



# PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/046d.php>

**PARANINFO DIGITAL** es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

*Título* **Fatores cognitivos e emocionais associados à procura de atendimento no infarto agudo do miocárdio**

*Autores* Andreia Santos Mendes, Tassia Lacerda de Queiroz, Fernanda Carneiro Mussi

*Centro/institución* Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia

*Ciudad/país* Salvador, Brasil

*Dirección e-mail* tassialq@hotmail.com

## RESUMO

O tratamento precoce do infarto agudo do miocárdio (IAM) reduz complicações. Conhecer fatores associados à demora na decisão para procura de serviço de saúde por pessoas que sofreram IAM pode orientar práticas de cuidar que resultem em atendimento precoce. Objetivou-se refletir sobre os fatores cognitivos e emocionais relacionados à tomada de decisão para procura de atendimento por pessoas que sofreram IAM. Trata-se de uma reflexão baseada nas discussões da literatura e vivências das autoras na prática clínica. Entre janeiro e junho de 2010, ocorreu o levantamento bibliográfico nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, incluindo LILACS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane e Portal CAPES, utilizando-se os descritores: infarto do miocárdio, retardo pré-hospitalar, fatores de retardo pré-hospitalar e cuidado de enfermagem. Verificou-se o levantamento de diferenças nas atitudes de homens e mulheres, face ao IAM, nos momentos que antecedem o atendimento de emergência. Portanto, o gênero pode ser um fator que diferencia o comportamento face à tomada de decisão para a procura de atendimento. A(o) enfermeira(o) deve utilizar estratégias de educação em saúde, na perspectiva de gênero, vislumbrando intervenções que promovam a ação correta e valorização da busca por serviço de saúde por pessoas que sofrem IAM e aquelas do entorno.

## TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

### Introdução

As doenças cardiovasculares (DVC), que incluem o infarto agudo do miocárdio (IAM), estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade no mundo.<sup>1</sup> Estima-se para o ano 2020 que 40% dos óbitos estarão relacionados com esse grupo de doenças.<sup>2</sup>

No Brasil, as DCV correspondem à primeira causa de mortalidade proporcional desde a década de 60 do século XX<sup>3</sup> e estão entre as principais causas de internação no setor público, respondendo por cerca de 16,2% do total gasto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>4</sup>

Para o IAM, a mortalidade intra-hospitalar, ao redor de 30% antes de 1960, diminuiu para 16% com o advento das unidades coronarianas. Posteriormente, com o desenvolvimento dos fibrinolíticos e da angioplastia primária, as taxas reduziram até cerca de 6% a 8% nos primeiros 30 dias após o evento cardiovascular.<sup>5</sup> Apesar dessa expressiva redução intra-hospitalar, decorrente da introdução de novas tecnologias, houve pouca mudança na mortalidade pré-hospitalar.<sup>6</sup>

Em 2007, o número de óbitos por IAM no Brasil foi de 71.997, o que correspondeu a 6,9% do total de mortes ocorridas no referido ano. Dos 71.997 óbitos, 39.876 (55,4%) ocorreram no hospital, 24.054 (33,4%) no domicílio, 3.551 (4,9%) em outro estabelecimento de saúde, 2.490 (3,4%) em outros locais, 1.949 (2,7%) em via pública e para 167 óbitos (0,2%) o local foi ignorado.<sup>7</sup>

A alta mortalidade por IAM, observada em metrópoles brasileiras, representa um impacto socioeconômico para o país, pois tem retirado indivíduos do mercado de trabalho em plena idade produtiva. Uma hipótese a ser considerada para essa alta mortalidade por IAM é a falta de acesso ao tratamento na fase aguda do evento cardiovascular.<sup>8</sup>

O tempo e a qualidade da atenção médico-hospitalar são fatores críticos após os primeiros minutos da manifestação da doença.<sup>9</sup> Pessoas tratadas na primeira hora de evolução dos sintomas experimentam uma redução significativa da mortalidade hospitalar.<sup>10</sup> Logo, o prognóstico dos indivíduos depende fundamentalmente da agilidade em alcançar um serviço de saúde e em obter o tratamento precoce.<sup>11</sup>

Apesar dos benefícios do tratamento precoce, tem-se verificado retardo na apresentação dos indivíduos em serviços médicos de emergência.<sup>9</sup> Assim, considerando a necessidade de rápida intervenção face ao IAM, é indispensável conhecer os fatores que influenciam no tempo de decisão para a procura de atendimento médico de homens e mulheres. Estudos têm apontado alguns fatores, dentre eles, os fatores cognitivos e emocionais (percepção e comportamentos do indivíduo diante dos sinais e sintomas do evento cardiovascular).<sup>12,13</sup> O conhecimento dos mesmos poderá contribuir para elaboração de estratégias que favoreçam o diagnóstico e tratamento precoce desse evento cardiovascular.

Com base no exposto, o presente estudo teve como finalidade refletir sobre os fatores cognitivos e emocionais implicados na tomada de decisão para procura de atendimento médico por homens e mulheres que sofreram IAM.

## **Metodologia**

Esta reflexão foi baseada nas vivências das autoras como enfermeiras no contexto de prática clínica e nas discussões e reflexões teóricas entre as mesmas, orientadas pela análise da literatura. O levantamento bibliográfico se deu mediante busca online, realizada nos meses de janeiro a junho de 2010, nas bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, incluindo LILACS, MEDLINE e Biblioteca Cochrane; e no Portal CAPES, utilizando-se os descritores: infarto do miocárdio, retardo pré-hospitalar, Fatores de retardo pré-hospitalar e cuidado de enfermagem.

## **Resultados**

### *Fatores de natureza cognitiva e emocional*

São múltiplos os fatores que estão associados ao retardo na apresentação dos indivíduos em um serviço de emergência, e são caracterizados como fatores inerentes ao indivíduo, a seu contexto social e ambiental, bem como, a rede de atenção à saúde<sup>14</sup>. Entre os fatores inerentes ao indivíduo incluem-se os de natureza cognitiva e emocional<sup>15</sup>, que dizem respeito às interpretações, pensamentos e ações dos indivíduos diante dos sinais e sintomas do evento cardiovascular.<sup>14</sup>

Em relação a estes fatores, observou-se em alguns estudos que a falha em reconhecer os sintomas como sendo de origem cardíaca;<sup>16</sup> a falta de conhecimento de como ocorre o IAM;<sup>16</sup> o medo do que possa acontecer;<sup>15</sup> o receio de incomodar e pedir ajuda;<sup>15</sup> e a automedicação como ação imediata face aos sintomas,<sup>17,18</sup> contribuíram para o retardo na apresentação dos indivíduos em um serviço de emergência.

Vale ressaltar que pelo menos 60% das pessoas que sofrem IAM apresentam sinais e sintomas típicos da doença, no entanto nem todos reconhecem e/ou hesitam em aceitar a gravidade de sua condição, retardando, assim, a procura por socorro médico<sup>19</sup>, em média, de 3 a 4 horas após o início do evento cardiovascular.<sup>1,13,20</sup> Ou seja, a maneira com que os indivíduos percebem a sintomatologia da doença repercute na decisão sobre o que fazer a respeito de sua saúde.<sup>21</sup>

Segundo Franco *et al.*,<sup>13</sup> que realizaram um estudo em um hospital especializado em cardiologia no Rio Grande do Sul, Brasil, com 112 indivíduos com diagnóstico médico de IAM com supradesnivelamento de ST, o fator considerado determinante para a procura por um serviço de emergência foi o reconhecimento dos sinais e sintomas como sendo um evento cardíaco, o que representou menor tempo de decisão para procura de atendimento médico. Outros estudos também confirmaram que indivíduos que possuíam maior conhecimento sobre o IAM e reconheciam a sua sintomatologia, procuraram mais rapidamente o serviço médico de emergência.<sup>9,22,23</sup> Da mesma forma, os indivíduos que tinham história prévia de IAM, também apresentaram menor tempo de decisão em relação aos que sofreram o primeiro IAM, no entanto, ressalta-se que essa diferença não foi estatisticamente significativa,<sup>13</sup> isto é, ter tido um IAM prévio não alterou significativamente o tempo de decisão dos indivíduos.

Em um estudo realizado em dois hospitais distritais em North Yorkshire, na Inglaterra, por Pattenden *et al.*<sup>24</sup> com 22 indivíduos que sofreram IAM prévio, observou-se que os que tinham um estilo de vida saudável; que mudaram a dieta; que pararam de fumar; ou que se submeteram a alguma intervenção médica (angioplastia percutânea ou revascularização miocárdica) no evento cardiovascular anterior, sentiam-se mais protegidos. Ou seja, classificavam-se como de menor risco para a ocorrência de um novo IAM. E na vigência do evento cardiovascular mais recente, mostraram-se confusos quanto à causa dos sintomas, decidindo procurar atendimento médico somente com a piora dos mesmos. Para alguns destes, a sintomatologia do evento cardiovascular recente mostrou-se diferente dos sintomas apresentados nos eventos anteriores, gerando também dúvidas quanto a sua causa. O fato dos indivíduos não reconhecerem e/ou aceitarem a gravidade de sua condição corrobora para a demora para procura por socorro médico.<sup>19</sup> Além disso, medo ou vergonha de ter atribuído erroneamente os sintomas ao IAM, também relacionam-se com a demora para decidir procurar por ajuda.<sup>24</sup>

Para Pattenden *et al.*,<sup>24</sup> fatores que influenciaram os tempos de decisão nos eventos cardiovasculares seguintes podem ser aplicados a indivíduos que sofreram o primeiro IAM, indicando que as pessoas continuam com dificuldades no julgamento dos sinais e sintomas diante de novo evento cardiovascular e que o processo de decisão, é, de fato, uma interação complexa de conhecimentos, experiências, crenças e emoções. O estudo ainda afirmou que as intervenções que visam reduzir os tempos de decisão devem explorar todos os fatores envolvidos e de maneira individual, o que poderia levar a maior eficácia das estratégias voltadas para o problema.

No estudo de Franco *et al.*,<sup>13</sup> muitos motivos foram manifestados para demora em decidir procurar um serviço de emergência. Dentre eles, 1/3 dos participantes mencionaram a automedicação como a primeira atitude face ao início dos sintomas. Essa ação pode ser prejudicial para o curso do evento cardiovascular, pois na tentativa de aliviar os sintomas com medicamentos, os indivíduos ficam aguardando o seu efeito, o que contribui para demora em decidir procurar por atendimento.<sup>25</sup> Resultados da investigação realizada por Thuresson *et al.*<sup>18</sup> com 1.939 indivíduos com diagnóstico de síndrome coronariana aguda, que inclui o IAM, mostraram que pessoas que se automedicaram consideraram não estar tendo um problema sério e adotaram a estratégia de esperar os sintomas melhorarem.

Tais achados chamam a atenção, visto que, diante da necessidade de rápida intervenção médica face ao IAM, os indivíduos precisam conhecer e reconhecer os sinais e sintomas do evento cardiovascular e valorizar a busca precoce acionando um telefone de emergência à menor suspeita.<sup>26</sup>

Com relação ao sexo, destaca-se que as mulheres face ao IAM, em comparação aos homens, retardam mais para tomar a decisão de procurar atendimento médico após o início dos sintomas<sup>27</sup> e que as diferenças nas formas de enfrentamento e resistência à dor entre os sexos podem ser explicadas pelas construções sociais de gênero.<sup>28</sup>

Um estudo realizado no Brasil, na cidade de Salvador/BA, por Mussi, Ferreira e Menezes,<sup>20</sup> com 43 mulheres que sofreram IAM, evidenciou que a maioria das mulheres resistiram à procura de atendimento médico porque acreditaram no caráter passageiro

dos sintomas e preservaram a esperança de melhorar. Em geral, elas não queriam se entregar à dor para não interromper o fluxo espontâneo de ação da vida cotidiana. Além disso, a imagem feminina está estreitamente relacionada à capacidade de suportar a dor. Destacando-se que mesmo as mulheres que associaram a dor a problema cardíaco não deixaram de resistir, fazendo tentativas para melhorar.<sup>20</sup> Da mesma forma, segundo Mussi *et al.*,<sup>29</sup> que entrevistaram 13 homens em duas unidades de saúde na cidade de São Paulo, no Brasil, os homens resistem aos sintomas e essa resistência apresentou-se nesse estudo de quatro maneiras: não querendo se entregar, não associando os incômodos a problema cardíaco, tentando minorá-los, alimentando esperança de melhorar e não procurando atendimento médico. Para os homens encontram-se fortalecidas as dificuldades de verbalizar suas necessidades de saúde, pois fazê-lo pode significar demonstração de feminilização.<sup>30</sup> Assim, geralmente só procuram por atendimento quando os sintomas se tornam insuportáveis. Nesse sentido, as construções sociais sobre o masculino e o feminino podem estar implicadas nas atitudes das pessoas no que diz respeito à sua própria saúde.<sup>28</sup> Logo, o gênero pode ser um fator que diferencia o comportamento face à tomada de decisão para a procura de atendimento médico no IAM,<sup>28</sup> e por isso, merece importância nas investigações.

Face ao evento cardiovascular, os indivíduos precisam tomar uma série de decisões e realizar ações visando o êxito do tratamento, o que demanda conhecimento dos mesmos e valorização da procura imediata por atendimento médico.<sup>31</sup> Para o alcance de tal objetivo, acredita-se que a educação em saúde voltada não só para os indivíduos que sofreram IAM, como para pessoas em seu entorno e para a comunidade em geral, seja de fundamental importância.<sup>24</sup> Salientando que deve existir uma abordagem diferenciada para homens e mulheres, já que seus comportamentos, face aos sintomas do infarto, são influenciados pela perspectiva social de gênero.

### **Considerações finais**

Fatores cognitivos e emocionais influenciam homens e mulheres a decidirem procurar atendimento médico na vigência de um evento cardiovascular e são influenciados também pelo gênero. O campo de análise com base na categoria gênero é ainda incipiente, necessita de aprofundamento através de estudos que poderão oferecer subsídios para práticas de cuidar em enfermagem que promovam a ação correta e a valorização da busca precoce de um serviço de emergência por homens e mulheres que sofrem esse evento cardiovascular. Nesse sentido, a(o) enfermeira(o) deve ampliar sua práxis para além do simples repasse de informações e considerar os sentidos atribuídos pelo indivíduo às situações que vivencia, despertando nele a potencialidade para ação em prol da preservação da própria vida.

### **Referências**

1. Timerman S, Marques FBR, Píspico A, Ramires JAF. Tratamento pré-hospitalar da síndrome isquêmica aguda com supradesnivelamento do segmento ST: já temos suficiente evidência para implantar rotina? Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2004; 14(6):868-883.
2. Soares JS, Souza NRM, Filho JN, Cunha CC, Ribeiro GS, Peixoto RS, et al. Tratamento de uma coorte de pacientes com infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST. Arq Bras Cardiol. 2009; 92(6):464-471.

3. Escosteguy CC, Portela MC, Medronho RA, Vasconcellos MTL. Infarto Agudo do Miocárdio: Perfil Clínico-Epidemiológico e Fatores Associados ao Óbito Hospitalar no Município do Rio de Janeiro. *Arq Bras Cardiol.* 2003; 80(6):593-599.
4. Kaiser SE. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronarianas e cerebrovascular. *Rev SOCERJ.* 2004; 17(1):11-18.
5. Nicolau JC, Marin JAN. Síndromes isquêmicas miocárdicas instáveis. São Paulo: Atheneu; 2001.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC). III Diretrizes sobre tratamento do infarto agudo do miocárdio. *Arq Bras Cardiol* 2004; 83(Suppl 4):1-87.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Indicadores de Saúde. Datasus; 2007.
8. Araujo RD, Marques IR. Compreendendo o significado da dor torácica isquêmica de pacientes admitidos na sala de emergência. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(6):676-680.
9. Mussi FC, Passos LCS, Menezes AA, Caramelli B. Entraves no acesso à atenção médica: vivências de pessoas com infarto agudo do miocárdio. *Rev Assoc Med Bras.* 2007; 53(3):234-239.
10. Melo ECP, Carvalho MS, Travassos C. Distribuição espacial da mortalidade por infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(6):1225-1236.
11. Pesaro AEP, Serrano CVJ, Nicolau JC. Infarto agudo do miocárdio - síndrome coronariana aguda com supradesnível do segmento ST. *Rev Assoc Med Bras* 2004; 50(2):214-220.
12. Perkins-Porras L, Whitehead DL, Strike PC, Steptoe A. Pre-hospital delay in patients with acute coronary syndrome: Factors associated with patient decision time and home-to-hospital delay. *Eur J Cardiovasc Nurs.* 2009; 8(1):26-33.
13. Franco B, Rabelo ER, Goldemeyer S, Souza EN. Patients with acute myocardial infarction and interfering factors when seeking emergency care: implications for health education. *Rev Latino-am Enferm.* 2008; 16(3):414-418.
14. Damasceno CA, Mussi FC. Fatores de retardo pré-hospitalar no infarto do miocárdio: uma revisão de literatura. *Cienc Cuid Saúde.* 2010; 9(4):815-821.
15. Dracup K, McKinley S, Riegel B, Mieschke H, Doering LV, Moser DK, et al. A nursing intervention to reduce prehospital delay in acute coronary syndrome: a randomized clinical trial. *J Cardiovasc Nurs.* 2006; 21(3):186-193.
16. Moser DK, Kimble LP, Alberts MJ, Alonzo A, Croft JB, Dracup K, et al. Reducing delay in seeking treatment by patients with acute coronary syndrome and stroke: a scientific statement from the American Heart Association Council on cardiovascular nursing and stroke council. *Circulation.* 2006; 114(2):168-182.
17. Sampaio ES. Fatores relacionados ao retardo pré-hospitalar de pessoas com infarto agudo do miocárdio. 2008. [dissertação]. Salvador (BA): Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; 2008.
18. Thuresson M, Jarlov MB, Lindhal B, Svensson L, Zedigh C, Herlitz J. Thoughts, actions, and factors associated with prehospital delay in patients with acute coronary syndrome. *Heart & Lung.* 2007; 36:398-409.
19. American Heart Association (AHA). Suporte básico de vida para profissionais de saúde. Buenos Aires: Waverly Hispanica; 2002.
20. Mussi FC, Ferreira SL, Menezes AA. Vivências de mulheres à dor no infarto do miocárdio. *Rev Esc Enferm USP.* 2006; 40(2):170-178.
21. Pinheiro RS, Viacava F, Travassos C, Brito AS. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2002; 7(4):687-707.

22. Goff DCJ, Mitchell P, Finnegan J, Pandey D, Bittner V, Feldman H, et al. Knowledge of heart attack symptoms in 20 US communities. Results from the rapid early action for coronary treatment community trial. *Prev Med.* 2004; 38:85-93.
23. Ottesen MM, Dixen U, Torp-Pedersen C, Kober L. Prehospital delay in acute coronary syndrome - analysis of the components of delay. *Int J Cardiol.* 2004; 96(1):97-103.
24. Pattenden J, Watt I, Lewin RJP, Stanford N. Decision making processes in people with symptoms of acute myocardial infarction: qualitative study. *BMJ.* 2002; 324:1006-1009.
25. Sampaio ES, Mendes AS, Guimarães AC, Mussi FC. Percepção de clientes com infarto do miocárdio sobre os sintomas e a decisão de procurar atendimento. *Cienc Cuid Saude.* 2012; 11(4): 687-696.
26. Vieira CMS, Mussi FC. A implantação do projeto de atendimento móvel de urgência em Salvador/BA: panorama e desafios. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42:793-797.
27. Mussi FC, Caramelli B. Diferenças de comportamento entre homens e mulheres face aos sintomas prodrômicos do IAM (mimiografado). 2008.
28. Mussi FC, Pereira A. Tolerância à dor no infarto do miocárdio. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(1):80-87.
29. Mussi FC, Koizumi MS, Angelo M, Lima MS. Perda da espontaneidade da ação: o desconforto de homens que sofreram infarto agudo do miocárdio. *Rev Esc Enferm USP.* 2002; 36(2):115-124.
30. Figueiredo W. Assistance to the men health: a challenge for the services of primary attention. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(1):105-109.
31. Sampaio ES, Mussi FC. Cuidado de Enfermagem: Evitando o retardo pré-hospitalar face ao Infarto Agudo do Miocárdio. *Rev Enferm UERJ.* 2009; 17(3):442-446.