



Ser mulher com cardiopatia e desenvolver lesão por pressão na internação hospitalar: sentido do temor

Being a woman with a heart disease and developing pressure ulcer as a hospital inpatient: sense of fear

Ser mujer con cardiopatía y desarrollar lesión por presión en la internación hospitalaria: sentido del temor

Aurilene Lima da Silva^I; Lúcia de Fátima da Silva^{II}; Ivis Emília de Oliveira Souza^{III};
Maria Vilani Cavalcante Guedes^{IV}; Michell Ângelo Marques Araújo^V; Maria Sinará Farias^{VI}.

RESUMO

Objetivo: revelar significados que a mulher hospitalizada por cardiopatia atribui ao vivido de desenvolver lesão por pressão. **Método:** estudo fenomenológico cujos depoimentos foram colhidos em 2012, por meio de entrevistas a oito mulheres internadas em hospital público em Fortaleza, Ceará, Brasil. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob nº 858/11. Para análise, adotou-se a compreensão, fundamentada no pensamento filosófico de Martin Heidegger. **Resultados:** emergiram cinco unidades de significado: desconforto seja pela dor, realização e/ou manutenção do curativo e imobilidade parcial no leito; medo de complicação na ferida; desamparo diante da permanência no hospital e desejo de retorno ao lar; (des) conhecimento da situação vivenciada e agradecimento pelo cuidado recebido. Das significações apreendidas, ressalta-se o temor, demonstrado como modo de ser do pavor, horror e terror. **Conclusão:** do estudo, emerge a reflexão dos enfermeiros em imprimir importância às manifestações existenciais dos seres de quem cuidam.

Palavras-chave: Enfermagem; doenças cardiovasculares; saúde da mulher; lesão por pressão.

ABSTRACT

Objective: to reveal the meanings that the woman hospitalized for cardiopathy attributes to the experience of developing pressure ulcers. **Method:** a phenomenological study, for which declarations were collected in 2012 by interviews of eight women inpatients at a public hospital in Fortaleza, Ceará, Brazil. Approved by the research ethics committee (No. 858/11). The analysis rested on an understanding based on the philosophical thought of Martin Heidegger. **Results:** five units of meaning emerged: discomfort from pain, dressing and/or maintenance, and partial immobility in bed; fear of wound complication; helplessness regarding the hospital stay and desire to return home; (lack of) knowledge of the situation being experienced; and gratitude for the care received. Prominent among the meanings apprehended were fear, shown as a mode of being in dread, horror and terror. **Conclusion:** from the study, the nurses' reflection emerges in emphasizing the existential manifestations of the beings they care for.

Keywords: Nursing; cardiovascular diseases; women's health; pressure ulcer.

RESUMEN

Objetivo: revelar significados que la mujer hospitalizada por cardiopatía atribuye a lo vivido al desarrollar lesión por presión. **Método:** estudio fenomenológico cuyos testimonios fueron recogidos en 2012, por medio de entrevistas a ocho mujeres internadas en un hospital público en Fortaleza, Ceará, Brasil. Aprobado por el Comité de Ética e Investigación bajo el nº 858/11. Para el análisis, se adoptó la comprensión, fundamentada en el pensamiento filosófico de Martin Heidegger. **Resultados:** emergieron cinco unidades de significado: incomodidad por el dolor, realización y / o mantenimiento del parche e inmovilidad parcial en el lecho; miedo a complicaciones en la herida; desamparo ante la permanencia en el hospital y deseo de retorno al hogar; (des)conocimiento de la situación vivida y agradecimiento por el cuidado recibido. De las significaciones incautadas, se resalta el temor, demostrado como modo de ser del pavor, horror y terror. **Conclusión:** del estudio emerge la reflexión de los enfermeros en el sentido de dar importancia a manifestaciones existenciales de los seres a quienes cuidan.

Palabras clave: Enfermería; enfermedades cardiovasculares; salud de la mujer; lesiones por presión.

INTRODUÇÃO

Dentre os contextos de cuidado dos enfermeiros, destaca-se o cotidiano daqueles que dirigem sua prática profissional à pessoas em adoecimento cardíaco. Quando se trata destas intercorrências mórbidas, é preciso lembrar as especificidades de gênero no que tange à apresentação, evolução e maneira como a doença se apresenta. Deste modo, o gênero vem se tornando

importante quando considerado o cuidado da saúde das pessoas¹.

Nestes cenários, a Enfermagem, e o enfermeiro em especial, devem voltar um olhar atencioso para mulheres, cabendo-lhe buscar possibilidades de compreender as manifestações humanas para além das questões biológicas do adoecimento. Desta maneira,

^IEnfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: aurilnelimas@hotmail.com.

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: luthy2008@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Escola Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: ivis@superig.com.br.

^{IV}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta, Universidade do Estado do Ceará, Ceará, Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com.

^VEnfermeiro. Doutor. Professor Adjunto, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: micenf@yahoo.com.br.

^{VI}Enfermeira. Mestranda, Universidade do Estado do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: sinarafariasbc@gmail.com

abre-se possibilidade de complementaridade do saber a partir da realização de investigações qualitativas fenomenológicas. Estas colaboram para a compreensão da singularidade das manifestações existenciais dos seres humanos, podendo contribuir, sobremaneira, para compreensão das respostas humanas nos contextos do processo saúde-doença^{2,3}.

Considerando, portanto, os contextos do adoecimento cardiovascular, o estudo nasce da vivência como enfermeira estomaterapeuta ao cuidar de mulheres cardiopatas internadas em hospital especializado em cardiologia. Diante da preocupação acerca dos modos de cuidar, quando estas desenvolvem uma lesão por pressão. Particularmente, ao acompanhá-las no banho, nas trocas de curativos, não raramente expressam medo, revelam vergonha e repugnância da ferida, demonstrando angústia e estresse. Por esta via, oportuniza ao enfermeiro prestar o cuidado de enfermagem voltado à orientação para o banho, manutenção do curativo, tecnologias alternativas para tratamento da lesão, bem como o cuidado atento às questões pertinentes às manifestações emocionais da mulher⁴. Isso suscitou o desejo de considerá-las, cuidadosamente, nestas diversas condições por elas vividas e expressadas. A prática clínica, propicia ao enfermeiro cuidar da mulher

hospitalizada por uma cardiopatia que vê-se diante de uma injúria, uma lesão por pressão, as vezes por ela desconhecida. Uma lesão por pressão é compreendida como uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado de pressão ou de uma combinação entre esta e forças de torção⁵.

Sabe-se que esta é uma ocorrência indesejada e representa um problema para os serviços de saúde, em especial à equipe de enfermagem⁶. Seu acontecimento em geral, eleva os custos hospitalares, aumenta o tempo de permanência na internação. Aos pacientes, causa dor, desconforto, angústia, baixa auto-estima, preocupação e ansiedade^{7,8}. O tratamento demanda tempo e cuidados específicos, impondo superação em vários contextos da dimensão humana⁹.

Diante do exposto, e considerando a Enfermagem como uma prática de cuidado em saúde, na qual compete ao enfermeiro estar junto ao ser que adoecer, ajudando-o a viver sua existência de modo autêntico, aventou-se a possibilidade de revelar a compreensão do fenômeno lesão por pressão em mulheres cardiopatas hospitalizadas. A intenção é contribuir para que o enfermeiro reflita acerca deste fenômeno, a procura de um cuidado clínico de enfermagem fundamentado na busca pela revelação dos existentes como seres singulares, inseridos em contextos pessoal, familiar e social⁹.

Assim, a investigação procurou aclarar o seguinte questionamento: Como a mulher com cardiopatia, que desenvolve uma lesão por pressão na internação hospitalar, significa esta situação vivenciada.

É preciso pensar sobre o modo de cuidar destas mulheres, na direção da possibilidade de ser-com-elas, em uma relação de preocupação, de solicitude, de forma a conduzir o modo de cuidar por meio da existência da pessoa de quem se cuida. Este pode ser buscado pela fenomenologia a partir de Martin Heidegger¹⁰, que revelou os existenciais próprios do ser humano. Desta forma, a investigação teve como objetivo revelar significados que a mulher hospitalizada por cardiopatia atribui ao vivido de desenvolver lesão por pressão.

REFERENCIAL TEÓRICO

Heidegger, estudando a fenomenologia do Ser, revelou seus modos de ser-com na historicidade e na temporalidade de ser-no-mundo. Dentre os modos de ser, o filósofo descreve o cuidado como o que lhe é mais próprio, que lhe caracteriza como existente no mundo. Pelo cuidado, o humano vivencia possibilidades de ser, numa oscilação salutar entre o modo de ser autêntico e o inautêntico¹¹.

Autenticamente, o homem vivencia a intencionalidade de sua consciência, buscando por meio de atitude preocupada, viver suas possibilidades próprias de ser consigo, com os outros e com as coisas no mundo. Entretanto, na mundaneidade, ele decai na inautenticidade de viver como todos¹¹.

Dentre os modos de ser mundano, é comum o Ser decair na apropriação do modo de ser do temor, assumindo sentir medo, temendo o temível, que vem com a própria pessoa. O que se teme, portanto, possui caráter de ameaça, implicando em prejuízo ou dano, que pode ou não ser conhecido, ser considerado estranho, danoso. Sendo assim, mesmo na proximidade, o dano pode passar e ausentar-se, e mesmo assim, constitui-se em temor. O temível representa uma ameaça, ainda que se mantenha distante¹¹.

Em Heidegger, a presença como ser no mundo é temerosa. O temor pode variar e nessas variações surgem diferentes possibilidades de ser do temer: o pavor, caracterizado por uma ameaça que existe, algo que lhe é conhecido e familiar. É o que de súbito ameaça e que a qualquer momento pode ressurgir, como pode chegar a não ocorrer, mas a qualquer momento, pode chegar. O horror se apresenta no desconhecido, o que ameaça possui caráter de algo totalmente novo, não familiar, que ainda não é conhecido; e o terror se dá quando o que ameaça tem caráter de pavor (o súbito) e de horror (o desconhecido)¹².

O pensamento de Heidegger é amplo, complexo e possibilita desafios a quem opta por se lançar em investigações sob seu legado teórico. O filósofo lança estímulo para o pesquisador se empenhar em interpretar e desvelar o que permanece obscuro e velado na linguagem do ser que vivencia uma condição de existir. Aqui em pauta, existir como ser cardiopata e vivenciar uma lesão por pressão¹².

Por esta senda, compreendendo as manifestações existenciais, acredita-se que o enfermeiro poderá melhor ajudar a vivenciar a situação, contribuir para a compreensão das manifestações existências das pessoas cuidadas.

A equipe de enfermagem, consciente das suas potencialidades e das suas responsabilidades com a mulher cardiopata que vivencia uma lesão por pressão durante o internamento, pode por meio da fenomenologia de Heidegger favorecer a vivência deste fenômeno. Abrir espaços para diálogo numa escuta atenta, buscando ouvir seus dilemas pode beneficiar o enfrentamento dos medos no cotidiano, e assim, promover e compartilhar estratégias de enfrentamento de temor¹³.

Dada a crescente diversidade de papéis de enfermagem, esta metodologia oferece uma rota para melhorar nossa compreensão das implicações para os enfermeiros que ocupam papéis particulares e

Permitem concretização em diferentes cenários assistenciais, de ensino, de extensão e de pesquisa^{14,15}.

METODOLOGIA

A investigação foi desenvolvida em um hospital público, pertencente à rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SESA). Foram incluídas no estudo, entre maio e setembro de 2012, dentre as que se disponibilizaram a participar, oito mulheres de idade compreendida entre 46 e 91 anos, hospitalizadas em decorrência de diagnóstico de cardiopatia, acomodadas nas unidades tipo enfermaria, que desenvolveram lesão por pressão no período de internação.

Desenvolveram-se entrevistas fenomenológicas, gravadas em voz, mediadas pela questão norteadora: como tem sido para a senhora conviver com uma ferida (lesão por pressão) durante sua hospitalização? Foram-lhes atribuídos para identificação das depoentes a letra E seguida pelo número sequencial de acordo com a entrevista.

Para apresentar os resultados foram escolhidas dentre as oito mulheres, cinco que mais significaram o sentido do temor em suas falas (E1, E2, E3, E4 e E5). Foram consideradas as possibilidades clínicas e o desejo de cada paciente em ser entrevistada naquele momento e local com duração em média de vinte a quarenta minutos.

Cada entrevista foi transcrita na íntegra, a fim de procurar manter registros não só das palavras, mas de outras formas de comunicação e linguagem expressadas, tal como, gestos, silêncios, expressões faciais, sorrisos e outros, que possam oferecer significados a serem considerados. Os discursos das participantes foram organizados, com vistas a viabilizar a emergência dos significados que as mulheres cardiopatas atribuíram ao seu vivido.

Seguindo os momentos metódicos compreensivos de Heidegger, realizou-se o primeiro movimento interpretativo, também chamado de compreensão vaga e

mediana, por meio do que se desvendou a instância imediata do vivido, de onde se apreendeu os significados demonstrados nos discursos dos depoentes.

Neste momento, o que desponta e se mostra diretamente chama-se de primado ótico ou significâncias óticas, do qual emergem as unidades de significado. Foi quando se buscou o que o *será* manifestou em sua ocasionalidade, ou seja, o seu hoje, o *será* histórico, a cotidianidade presente no seu vivido. Dos discursos das depoentes então, evidenciaram-se as seguintes unidades de significado: desconforto pela dor, seja pela realização e/ou manutenção do curativo e imobilidade parcial no leito; medo de complicação na ferida; desamparo diante da permanência no hospital e desejo de retorno ao lar; (dês) conhecimento da situação vivenciada e agradecimento pelo cuidado recebido.

No segundo movimento analítico, busca-se o desvelamento do sentido encoberto nas aparências, (revelações ontológicas) alcançando o sentido de suas revelações. Das significações apreendidas, ressalta-se o temor, demonstrado como modo de ser do pavor, horror e terror. Foram reveladas três categorias, quais sejam: temor do tratamento, das complicações e do futuro.

O estudo está respaldado no atendimento da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁶ sob aprovação do protocolo nº 858/11, do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do hospital onde se desenvolveu a investigação. A cada depoente foi esclarecido o objetivo e estratégia metodológica do estudo, solicitada sua colaboração na aceitação do mesmo e firmado o aceite mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram esclarecidos os benefícios da investigação, explicado que o estudo não detém possibilidade de maleficência e que os investigadores estariam disponíveis para garantir seu bem-estar. Foi-lhes também assegurada a possibilidade de desistir de sua participação se desejassem, bem como que teriam garantido seu anonimato e sigilo das informações prestadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca de compreensão possibilitou a emergência do sentido, ou a revelação ontológica manifesta no temor velado nos significados do ser-mulher-que-adquiriu-lesão-por-pressão-durante-a-internação-hospitalar-por-cardiopatia.

Temor do tratamento

Na mundaneidade do cotidiano hospitalar, revelou-se, que as mulheres temerosas diante das manifestações clínicas do tratamento da lesão por pressão às quais estão submetidas, manifestaram temor em suas formas de pavor e horror seja pela dor, pela realização e/ou manutenção do curativo, seja pela imobilidade parcial no leito, assim revelados:

Se eu tiver cem anos eu não vou esquecer {referindo-se ao desbridamento da ferida} [...]. Eu fiquei as-

sim traumatizada [...] quando eu vi você já fiquei toda apavorada, pensando na dor de mexer nessa ferida [...] Eu que não resisto, eu não aguento [...]. (E3)

[...] quando eu chegar em casa, se arrebrantar [a ferida] cada vez mais? Porque é profunda? E eu tenho medo por isso [...] pode eu chegar em casa e a ferida virar outra coisa pior [...]. (E1)

[...] me sinto assim, tão assim [...] não pode se sentar direito [...] é fundo, cheio de curativo aqui em baixo [...] as enfermeiras trataram, faziam os curativos todo dia, todo dia, todo dia [demonstrando irritação, balançando a cabeça negativamente]. (E2)

[...] eu me sinto é muito impaciente. Não posso me deitar assim [demonstrou a posição de decúbito dorsal]. Só posso me deitar mais é de banda. Tem hora que o pescoço fica doendo; é a posição! Ai, isso incomoda muito [...]. Essas feridas no meu corpo [...] tem hora que você pensa assim: quero me sentar [...]. (E5)

Desta maneira, ao estar-no-mundo, as mulheres se revelam desconfortáveis, em especial, mediante a percepção de dor, e mesmo o medo de sua ocorrência. Circunstância que, em princípio, poderiam parecer coloquiais, como submeter-se à realização do curativo da ferida, passam a ser amedrontadoras revelando-se como pavor heideggeriano na medida em que conhecendo a dor decorrente dos procedimentos de curativo, possam vir a novamente experienciar a situação. A realização do curativo as tornam temerosas, posto que ao terem vivenciado a situação de dor, elas temem a possibilidade de senti-la novamente.

Destarte, estas mulheres, por conhecerem a sensação de dor, em especial decorrente da realização de curativo ou da necessidade de debridamento cirúrgico da ferida, demonstram pavor de novas ameaças e terror de sentirem dores ainda mais intensas. A manifestação de dor chega a lhes proporcionar desconforto que interferem no seu sono e repouso, incomodando-lhes inclusive pela restrição parcial de mobilidade.

Temor das complicações

As revelações das mulheres também se voltaram para o temor de uma possível complicação na ferida que possa vir a lhes acontecer:

A doutora [médica] falou que quando eu chegar em casa, se arrebrantar [a ferida] cada vez mais? Porque é profunda? E eu tenho medo. [...]. (E1)

[...] eu tenho medo de virar outra coisa, é isso que eu tenho medo. Do câncer, né? É isso que eu penso [...].(E4)

[...] um problema desse [a ferida] o que eu posso fazer? Vai que piora [...]. (E3)

[...] porque tá só o ferimento, mas ela [a filha] pensa que pode virar outra doença[...]. (E2)

Elas trazem em si, medo de advirem complicações na ferida, em um movimento de horror ao pensar na possibilidade da ferida ser transformada em um câncer. Em seus discursos, o tratamento e evolução da ferida

se revelam em modos de terror considerando as implicações no mundo da vida destas mulheres, ao temer não poder cuidar da lesão até a cicatrização. Este terror, mesmo com a possibilidade desvelada de ausentar-se e passar ao largo, não diminui nem resolve o medo, ao contrário, o constitui¹¹. O medo de complicação na ferida é existencial, mesmo não se transformando em um câncer isto se caracteriza como ameaça para as mesmas.

A lesão por pressão também representa um obstáculo para alta, causando momentos de ansiedade para paciente, família e profissional de saúde. Eles anseiam pela alta, mas num movimento ambíguo, sentem receio de sair com a ferida e não conseguir tratá-la no domicílio ou mesmo que esta possa infeccionar e piorar.

A ocorrência de uma lesão por pressão afeta o contexto de vida do paciente e implica questões complexas como fonte de preocupação para ele e família. Há de se enfatizar que os danos advindos do fenômeno atingem muitos seguimentos da vida pessoal e familiar de quem a sofre.

Temor do futuro

O fenômeno do temor pode ser considerado sob três perspectivas: o que se teme; o que temer e o pelo que se teme. O que se teme, o temível, é sempre um ente que vem ao encontro dentro do mundo e que está simplesmente dado¹². De acordo com Heidegger, não se constata primeiro um mal futuro (*malum futurum*) para então se sentir medo. É tendo medo que se pode ter claro para si, o de que ter medo. Apenas o Ente em que, sendo, está em jogo seu próprio ser, pode amedrontar-se. O ter medo causa nestas mulheres um conjunto de perigos, ao mesmo tempo, o estar e ser-em perigo modifica sua expectativa, por exemplo, medo de retornar ao lar com uma ferida para cuidar¹¹.

O temer por, é outra concepção heideggeriana onde se pode ter medo em lugar de outro, como revela E2 ao referir o medo demonstrado por sua filha, o que a faz temer também com ela, não retirando seu próprio temor. Na maioria das vezes, nós tememos no lugar do outro justamente quando ele não teme e enfrenta o que o ameaça. Não se trata aqui de graus de sentimentos, mas de modos existenciais¹².

As mulheres ainda revelaram o temor do porvir ou dificuldades relativas à falta de vigor físico. A despeito da condição clínica do adoecimento cardíaco se apresentar estabilizada, dando-lhes condições de alta e retorno aos lares, ocorre que as presenças das feridas lhes mantêm presas ao internamento. Assim, elas temem o deterioramento físico e a perda da capacidade de voltar a executar seus afazeres rotineiros:

Tenho pena que agora quando eu sair daqui não posso fazer nada o que eu fazia; não posso mais fazer {choro} [...] nem uma roupa minha eu posso lavar [...] eu tenho vontade de voltar para casa, ficar boa pra ir pra casa. [...] Eu estou aqui sozinha sem companheiro sem nada, tenho saudade do meu marido, do sexo. [...] tenho medo de ele arranjar outra pessoa [...]. (E1)

As mulheres desejam voltar para casa, mas, em um movimento de horror, temem não poder realizar suas responsabilidades cotidianas, como lavar a roupa, levar crianças para escola, trabalhar fora de casa, medo de seu desempenho sexual, das vivências com familiares, firmando seus discursos acerca da possível incapacidade, afirmando temer não conseguirem sequer, cuidar de seus lares. Ao existir como possibilidade de ser-no-mundo, o temer é temerosidade, como tal, já abre o mundo para que o temível delas se aproxime. O temor diante da ferida abre na existência das mulheres um conjunto de sentimentos de perigo, pois a presença enquanto ser-no-mundo é um ser de ocupações e, na maioria das vezes, a presença é a partir do que se ocupa.

Semelhantemente, a manifestação de temor de não poder voltar ao seu cotidiano, é o pressuposto de Heidegger que se caracteriza pela decadência do ser no mundo em momento constitutivo de horror do que lhe é desconhecido, manifestando-se como existente inautêntica¹¹.

A despeito disto, reconhecem solicitude autêntica de profissionais de enfermagem, mostrando conformação e esperança, numa direção ao poder-vir, ou seja, de uma busca por novas possibilidades de existir, embora, para tanto, se amparem na de-cadência da fé em Deus.

CONCLUSÃO

Os desvelamentos do fenômeno investigado possibilitaram a emergência de reflexão acerca da necessidade de os profissionais de saúde, e enfermeiros de maneira especial, imprimir importância à dimensão existencial de quem eles cuidam.

As revelações da investigação podem contribuir para o ser-com de enfermeiros e mulheres que vivem esta condição de saúde. Os existenciais estudados por Heidegger, neste caso, as variações do temor como pavor, horror e terror, são mandatórios para que o enfermeiro compreenda a manifestação destes modos de ser na sua clientela, favorecendo o cuidado autêntico.

Buscar ações que possam favorecer o enfermeiro a desenvolver melhores práticas, a dar apoio emocional à paciente e sua família durante a hospitalização, de modo a desenvolver uma maneira de cuidar que abranja às diversas dimensões do ser humano, certamente contribuirão para uma mudança positiva no cotidiano mundano das ações de enfermagem.

A busca da aplicação da intersubjetividade em uma perspectiva fenomenológica pode levar o enfermeiro a ser-aí-com as pacientes. Desvelar o significado e a manifestação do fenômeno lesão por pressão, na visão da mulher que a vivencia, favorece o cuidado em consonância com quem o recebe.

É necessário registrar dificuldades enfrentadas e inerentes ao desenvolvimento de uma investigação qualitativo-fenomenológica, pode-se destacar a fase das entrevistas qualitativas. A despeito da impossibili-

dade de universalização dos resultados de um trabalho qualitativo-fenomenológico, pode-se considerar a possibilidade de generalização do saber apreendido mediante a utilização desta compreensão para direcionar o ser-com profissional da equipe de enfermagem no cuidado a mulheres em condições de saúde similares às ora estudadas.

Na certeza de que a investigação fenomenológica possibilita compreensão de fenômenos sem jamais conseguir abarcá-los na sua inteireza, recomenda-se a produção de outros estudos que viabilizem novas facetas de Ser-mulher com cardiopatia com risco de desenvolver uma lesão por pressão em uma internação hospitalar, sobretudo com vistas a preveni-la.

REFERÊNCIAS

1. Cantus DS, Ruiz MCS. A cardiopatia isquêmica na mulher. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(6):8 telas.
2. Oliveira M FV, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras. Enferm*. 2011; 64(2): 376-80.
3. Santos I, Jesus PBR, Brandão ES, Oliveira EB, Silva AV. Repercussões do acometimento cutâneo na vida das pessoas: sociopoetizando a autoimagem e a autoestima. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22(2):157-62.
4. Silva AL, Silva LF, Souza IEO, Moreira RVO. Mulher cardiopata com lesão por pressão: reflexão fenomenológica sobre um modelo de cuidado clínico de conforto. *Esc Anna Nery*. 2013; 17 (1):168-72.
5. Caliri MH L, Santos V LCG, Mandelbaum MHS, Costa IG. Classificação das lesões por pressão - Consenso NPUAP 2016 - adaptada culturalmente para o Brasil. SOBEST. [citado em: 30 ago. 2017]. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>.
6. Silva RA, Borges EL, Donoso MTV. Risco para desenvolvimento e prevalência de lesões por pressão de uma unidade de internação de um hospital universitário. *Nursing*. 2011; 13(156): 248-52.
7. Carvalho IG, Bertolli ES, Paiva L, Rossi LA, Dantas RAS, Pompeo DA. Anxiety, depression, resilience and self-esteem in individuals with cardiovascular diseases. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2016[cited in 2017 Jul 30]; 24:e2836. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1405.2836>.
8. Amorim TV, Salimena AMO, Souza IEO, Melo MCSC, Silva LF, Cadete MMM. Temporalidade da mulher após cirurgia cardíaca: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev bras Enferm*. 2015; 68(6):1056-62.
9. Araújo LM, Araújo LM. Compreensão fenomenológica de enfermeiros intensivistas à luz do pensamento humanístico de Paterson e Zderad. *Rev enferm UERJ*. 2015; 23(3):395-400
10. Heidegger M. O meu caminho na fenomenologia: coleção textos clássicos de filosofia. Covilhã: Universidade da Beira Interior 2009. [citado em 10 ago 2017]. Disponível em:<http://www.lusosofia.net>.
11. Heidegger M. Tradução revisada e apresentação de Marcia Sá Cavalcante Schuback. 5ªed. – Petrópolis (RJ): Vozes; 2011.
12. Heidegger M. Ontologia: hermenêutica da facticidade. Tradução de Renato Kirchner. Petrópolis, (RJ): Vozes; 2012.
13. Mesquita AA, Dias MO, Almeida IS, Zweiter M. Understanding the fear of being in the world in the last trimester of a low-risk pregnancy. *Cogitare enferm*. 2015; 20(4):655-60.
14. Wilson A. Being a practitioner: an application of Heidegger's phenomenology. *Nurse Res*. 2014; 21(6):28-33.
15. Gomes AMT. Entre Agostinho de Hipona e Florence Nightingale: o cuidado de enfermagem entrelaçado com o belo. *Rev enferm UERJ*. 2013 [citado em 30 ago 2017]; 21(esp.2):703-4. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21esp2/v21e2a01.pdf>.
16. Conselho Nacional de Saúde(Br). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Brasília (DF): CNS;[citado em 30 ago 2017] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.