



Artigo Original

SENTIDOS DO SER-AÍ-MULHER-APÓS-CIRURGIA-CARDÍACA À LUZ DE HEIDEGGER

SENSES OF THE BEING-THERE-WOMAN-AFTER-CARDIAC-SURGERY SUPPORTED BY HEIDEGGER

SENTIDOS DE SER-MUJER-DESPUÉS-CIRUGÍA-CARDIACA BAJO EL PENSAMIENTO DE HEIDEGGER

Thaís Vasconcelos Amorim¹, Anna Maria de Oliveira Salimena², Maria Carmen Simões Cardoso de Melo³, Ívis Emília de Oliveira Souza⁴, Lúcia de Fátima da Silva⁵

Estudo qualitativo que objetivou apresentar o desvelamento dos sentidos do ser-aí-mulher-após-cirurgia-cardíaca sustentados pelo referencial heideggeriano. O cenário foi um hospital credenciado para realização de procedimentos de alta complexidade cardiovascular em Minas Gerais. A etapa de campo ocorreu em dezembro de 2011 e janeiro de 2012, sendo as depoentes entrevistadas a partir da interrogação: Como está sendo o seu dia a dia após a cirurgia cardíaca? As leituras e escutas atentas dos depoimentos possibilitaram as análises compreensiva e interpretativa. Apreendeu-se que a mulher se mostra na publicidade, dominada pelo impessoal, sendo no falatório, na curiosidade e ambiguidade. Revela a impropriedade no temor mediada pelo pavor, horror e terror, em direção à de-cadência. Diante dos movimentos existenciais, pode-se compreender que como ser-no-mundo, a mulher encobriu-se na disposição para o cuidado de si, apontando uma lacuna a ser preenchida pelo enfermeiro por meio da promoção à saúde que deve vigor em sua prática, **Descritores:** Cirurgia Torácica; Cuidados de Enfermagem; Mulheres; Pesquisa Qualitativa.

Qualitative study aimed at presenting the unveiling of the senses of the being-there-woman-after-cardiac-surgery supported by Heidegger's referential. The setting was a hospital accredited for performing highly complex cardiovascular procedures in Minas Gerais, Brazil. The field stage occurred in December 2011 and January 2012, and the subjects interviewed from the following question: How is your day-by-day after the cardiac surgery? The readings and recorded speeches enabled a comprehensive analysis and interpretation. It was learned that the woman shown in publicity, dominated by impersonal behavior in their speeches, curiosity and ambiguity. That reveals the inadequacy in the fear facing horror and terror, towards decadence. Facing the existential procedures, one can understand that as a being-in-the-world, the woman covered herself with the will to take care of herself, pointing a gap to be filled by the nurses through health promotion which should be in their practice.

Descritores: Thoracic Surgery; Nursing Care; Women; Qualitative Research.

Estudio cualitativo con objetivo de presentar el descubrimiento de sentidos del ser-mujer-después-cirugía-cardíaca sostenidos por Heidegger. El escenario fue un hospital de alta complejidad cardiovascular en Minas Gerais, Brasil. La fase de campo se produjo en diciembre de 2011 y enero de 2012, y las entrevistadas fueron llevadas a cabo a partir de la pregunta: ¿Cómo es su día a día después de la cirugía? Las lecturas y escuchas de testimonios posibilitaron análisis y interpretación. La mujer aparece en la publicidad, dominada por impersonal, siendo en la charla, curiosidad y ambigüedad. Revela insuficiencia en temor mediado a través del miedo, horror y terror, en dirección a la de-cadencia. Ante los movimientos existenciales, se puede comprender que como ser-en-el-mundo, la mujer se escondió en la disposición para el autocuidado, señalando hueco a ser llenado por el enfermero a través de la promoción de la salud que debe aplicarse en su práctica.

Descritores: Cirugía Torácica; Atención de Enfermería; Mujeres; Investigación Cualitativa.

¹Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: thaisamorim80@gmail.com

²Enfermeira, Doutora, Professora Associada, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: annasalimena@terra.com.br

³Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta, Departamento Enfermagem Aplicada, Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil. E-mail: mcmelomc@gmail.com

⁴Enfermeira, Doutora, Professora Titular, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: ivis@superig.com.br

⁵Enfermeira, Doutora, Professora Adjunta, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: luthy2008@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na aceção de gênero relacionada à cardiopatia, têm-se distintas representações clínicas, diagnósticas e terapêuticas da doença nos homens e nas mulheres⁽¹⁾. Quanto aos aspectos subjetivos que envolvem a correção cirúrgica da patologia cardiovascular, também são observadas diferenças: para a mulher, a ruptura com o cotidiano em face de uma cirurgia cardíaca, por exemplo, remete ao medo da perda do papel no lar e de suporte para os demais familiares⁽²⁾.

Neste sentido, há que se pensar a prática social da enfermagem como prática subsidiadora de ações promotoras de saúde e preventivas de agravos, em uma perspectiva que efetivamente atenda as necessidades da clientela⁽³⁾, especialmente em face da alta incidência e prevalência das doenças cardiovasculares e das previsões estatísticas do aumento de cardiopatias em mulheres⁽¹⁾.

A cirurgia cardíaca como procedimento de alta complexidade, exige um cuidado técnico ininterrupto, otimizado pela qualidade assistencial atenta à diminuição dos desconfortos da fase pós-operatória⁽⁴⁾. Neste ínterim, no tocante à posição prévia que é da ciência, incorre-se em amplo desenvolvimento de concepções de cuidado a partir do biologicismo, com a utilização de tecnologias que, no entanto, têm sido insuficientes para promover o cuidado autêntico de enfermagem do ponto de vista multidimensional⁽⁵⁻⁷⁾.

Emerge sob esta ótica, a reflexão acerca da necessidade do enfermeiro em se colocar à disposição da paciente e de seus familiares, atendendo-os a partir das demandas expressadas verbal e não verbalmente, sendo possível dirimir dúvidas e receios naturais acerca dos cuidados no período de internação e após a alta hospitalar⁽⁸⁾. Isto pode ser possível ao orientar a oferta de cuidados em uma perspectiva que considere os padrões de crenças e valores em seus contextos culturais e espirituais⁽⁹⁾. Desse modo, o atendimento às subjetividades que permeiam o ser-mulher em

perioperatório de cirurgia cardíaca, confere possibilidades de direcionamento das ações de enfermagem baseado nas especificidades plurais do ser humano transcendendo os aspectos da dimensão técnica-corporal.

Assim, em busca de um referencial que atenda a tais questões, tem-se crescido na pesquisa em enfermagem, estudos que utilizam a corrente de pensamento fenomenológica como sustentação teórico-metódica para a compreensão dos fenômenos a partir do sujeito que o vivencia⁽⁷⁾. Esta abordagem tem se revelado capaz de ampliar as discussões do papel do enfermeiro em torno da integralidade à saúde⁽¹⁰⁾, princípio no qual o cuidado de enfermagem deve incorrer.

No âmbito da prática clínica em uma trajetória de cuidados junto às mulheres cardiopatas cirúrgicas e envolvendo desde então o olhar para a dimensão ontológica, surgiu inquietante a indagação quanto ao cotidiano domiciliar a partir de *quem* o vivencia, o que motivou a busca do apoio epistemológico da filosofia de Martin Heidegger durante a realização da dissertação de mestrado.

Os significados que a paciente atribui aos modos de ser no cotidiano ora modificado pela condição cirúrgica, são importantes fontes de conhecimento para o enfermeiro em vistas do planejamento da assistência de enfermagem nos diversos níveis de atenção em saúde nos quais a paciente transita, especialmente ao considerar o aumento das doenças crônicas de origem cardíaca no gênero feminino.

Este estudo, portanto objetiva apresentar o desvelamento dos sentidos do ser-aí-mulher- após-cirurgia-cardíaca sustentados pelo referencial heideggeriano por compreender a relevância que a manifestação de si mesmo traz ao processo de construção do cuidado de enfermagem baseado na subjetividade e essência humanas.

MÉTODO

Estudo qualitativo de abordagem fenomenológica fundamentada no referencial filosófico de Martin Heidegger que busca a descrição dos fenômenos que envolvem o Ser a partir das interrogações e questionamentos daquilo que pode permanecer velado no cotidiano, na movimentação de ser do ente sendo-no-mundo⁽¹¹⁾. Ao perscrutar esta questão, adota um caminho metodológico que revela *o como* do Ser e fornece ao pesquisador o apoio necessário à proximidade e ao contato com as próprias coisas.

O ser para Heidegger é a presença, o manifesto, o percebido, o compreendido e o conhecido para "o ser-aí" ou *Dasein*. Na busca de compreender o ser do humano, o filósofo denominou as pessoas de "ente privilegiado". O ente privilegiado então é pre-sença no mundo e sendo no mundo, compreende-se como ser de possibilidades em um movimento ôntico-ontológico⁽¹¹⁾.

Neste contexto, a esfera ôntica representa tudo que "é percebido, entendido, conhecido de imediato. É a compreensão cotidiana do ser em que nos movemos. É a dimensão do ser-aí envolvido na cotidianidade"^(12:378). Por sua vez, a esfera ontológica origina toda manifestação ôntica e lhe confere um sentido. São as diferentes possibilidades de ação do ser-aí junto às coisas e aos outros, não no sentido do que é manifesto, mas do que possibilita toda manifestação, em seu fundamento⁽¹²⁾.

Para compreender estas dimensões a partir do ser-em-si, o investigador propõe o encontro com os entes que depõem acerca do interrogado, sendo possível a busca dos significados expressos nas vivências em uma *compreensão vaga e mediana* indicada por Heidegger como primeiro momento metódico da analítica existencial. A elaboração do *fio condutor* se dá após a identificação das unidades de significação e culmina no conceito do vivido. O segundo momento metódico é constituído pela hermenêutica, que é um processo interpretativo do aspecto ontológico significado

pelo ser no mundo⁽¹¹⁾. Deste modo, o método heideggeriano mostra as disposições de abertura do ente na medida que este se movimenta e permite ao investigador desvelar seus sentidos obscurecidos⁽¹³⁾.

O cenário foi um hospital credenciado para realização de procedimentos de alta complexidade cardiovascular na Zona da Mata Mineira. Após autorização da instituição hospitalar, recorreu-se ao livro de registros cirúrgicos em busca das mulheres que atendiam aos critérios de inclusão da pesquisa, que foram: faixa etária superior a 18 anos, terem sido submetidas à procedimento cirúrgico cardíaco e estarem com mais de três meses da alta hospitalar. A explicitação do objetivo da investigação bem como o convite à participação das mulheres deram-se inicialmente por contato telefônico. Posteriormente ao aceite, os encontros ocorreram em seus domicílios. Constituíram-se depoentes dez mulheres interrogadas a partir da questão: Como está sendo o seu dia a dia após a cirurgia cardíaca? Suas identificações se deram por meio de nomenclatura da flora brasileira, sendo livre a escolha do pseudônimo. Os depoimentos foram colhidos em dezembro de 2011 e janeiro de 2012.

A Entrevista Fenomenológica foi gravada em dispositivo Mp3 e permitiu ao investigador o exercício de escuta empática. Após cada encontro, realizaram-se anotações no diário de campo do gestual e interjeições característicos das depoentes. Transcritos os depoimentos, buscou-se na etapa de análise os significados das experiências e vivências a partir do real vivido. Para tal, obteve-se um recorte dos momentos mais significativos dos discursos que continham maior número de estruturas essenciais descartando as estruturas ocasionais, sem desconsiderar o todo representado pela comunicação verbal e para verbal, contidas nas anotações do diário de campo. Posteriormente, realizou-se uma aproximação dos depoimentos em seus pontos convergentes, configurando os modos de ser da mulher em seu dia a

dia, em uma perspectiva de compreensão geral do fenômeno.

O estudo em questão teve seu projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o Parecer número 304/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O conceito do vivido emergiu após a compreensão vaga e mediana da mulher, constituindo-se também o fio condutor: a mulher significou que sensações físicas e problemas de saúde estão presentes, sente-se inútil e limitada ao depender de outros, apesar de considerar que a ajuda que recebeu foi essencial; apresenta-se emotiva, assustada, teme a morte e busca fé em Deus, além de desejar que a consulta médica a libere para as atividades do dia a dia. Esta compreensão de ser da esfera ôntica mostrou-se capaz de direcionar a interpretação compreensiva em busca dos sentidos que fundamentam os modos de ser da mulher após cirurgia cardíaca.

Assim, o cotidiano permeia suas manifestações: sentem-se inúteis, tristes, doloridas, controladas e desejosas de voltar a ser o que eram, mostram-se para todos na *publicidade* que as domina, *sendo-aí* em um mundo que já está dado e sem escolhas. O domínio público proscreve a decisão desta mulher em um projetar-se-para-vir-a-ser saudável novamente. No *impessoal*, sua compreensão não é de si mesma, mas do que está lançado na *publicidade*, no que está aberto para todos, conforme denotam os discursos. *Então no dia a dia ainda sinto muito cansaço e dói aqui assim, se eu apertar aqui dói. Aí depois, eu pensei em procurar um psiquiatra por que eu já não dormia à noite mais, passava a noite às vezes encostada na cama (Violeta). Eu sofri muito quando eu voltei para casa e tive uma hemorragia. Tenho um problema sério com menstruação, isso acaba me prejudicando bastante para sair de casa, o fluxo aumentou muito (Ipê roxo). Depois que estava tudo bem, que eu estava respirando melhor, já estava livre do marevan, eu disse assim: "Ah, que bom, agora eu vou começar a viver". Aí, o que acontece em julho? Tive*

hipotensão postural, dei uma topada na perna e apareceu uma tal da neuropatia da diabetes (Begônia).

O sentido do *fatalório* é desvelado. Este é um modo de ser da presença que se relaciona com o mundo explícito na reprodução da linguagem técnica, não sendo este modo de falar da mulher, mas de quem detém este domínio. Então, está no *mundo público* sem compreender de fato do que se fala tecnicamente. Na *tagarelice*, encontra-se no modo de ser próprio do cotidiano permeado pela *medianidade* na reprodução da linguagem do outro, compreendendo superficialmente o que a incomoda e afastando-se portanto, do originário.

Na vivência de ser cardíaca, a mulher deixa-se dominar pela *cotidianidade* sendo o que os outros falam. Mostra-se no modo de ser da *impropriedade* ao desconsiderar-se como ser de possibilidades. Ao permitir a outrem que decida seu dia a dia transfere as possibilidades de assumir seu próprio cuidado, tornando-se incompreendida pelos demais e por si mesma após vários meses de cirurgia. Na perspectiva heideggeriana, a impropriedade é um modo em que o ente na maior parte das vezes se encontra, um "modo especial de ser-no-mundo em que é totalmente absorvido pelo mundo e pela co-presença dos outros no impessoal"^(11:241).

Como ser-no-mundo, o ser-aí-mulher-apos-cirurgia-cardíaca sente-se inútil e limitada ao depender de outros. Antes ela se via como ser-com. Agora considera que é ser-cardíaca-com-familiares, vizinhos e profissionais de saúde desde o perioperatório aos dias de hoje. Para ela, este estado é incomum. *Sinto assim, vontade de fazer as coisas, mas não consigo, não posso por que... não assim pelo físico, a vontade de ter força, de fazer, sabe? Então eu estou uma mulher assim não faço nada... Eu não faço nada, eu estou cansada de ficar à toa. Então eu me sinto muito, sei lá... inútil, né? (Rosa). Não, não tenho mais a disposição que eu tinha, qualquer coisinha que eu faço eu tenho vontade de sentar, eu tenho vontade de deitar. Aí com o passar dos dias é que eu comecei a sentir, sabe que eu não era mais... (Violeta). Às vezes eu acho assim, que as pessoas que eu convivo no dia a dia me discriminam, acham que eu não sou capaz de fazer aquilo mais que eu fazia antes. A impressão que eu tenho, eu faço com mais dificuldade, aí as pessoas falam: "Não, você*

não pode fazer isso mais não, não pode fazer isso, não pode fazer aquilo" Me limitam. (Orquídea).

De controle em controle, de opinião em opinião, ela busca seguidas vezes deixar de ser-cardíaca, voltar à condição que aparentemente percebia como original. A partir deste *falatório* e do *escritório* dos receituários e atestados de afastamento laboral, a mulher movimentava-se na *curiosidade*, querendo saber o que já pode fazer a partir da determinação do outro. Escuta e felicita-se quando é liberada para fazer algo. Porém, logo quer mais. Escuta e não gosta da limitação. Escuta e aceita o que é imposto.

O *falatório* e a *curiosidade* desvelam o sentido da *ambiguidade*, que "sob a máscara do ser um para o outro atua o ser um contra o outro"^(11:239). O ente se movimenta de maneira ambígua ao relacionar-se publicamente, pois no mundo público a tagarelice e a curiosidade estão intensamente presentes. *Eu fiquei assim com uma sensação de revolta: por que eu operei? Será que era para operar? Ainda não tirei essa dúvida de mim, não conformei. Tudo, ah, você não pode fazer isso, as pessoas falam: "Deixa, que eu vou fazer isso para você". A cirurgia, a gente não pode fazer certas coisas, safena, já sabe, já é taxada de cardíaca (Ipê amarelo).*

De modo ambíguo, a mulher pensa que compreendeu o seu estado atual de saúde, quando na realidade ainda não o fez a ponto de questionar se realmente precisava ser operada, se todas aquelas precauções são mesmo importantes. Em outros momentos, pensa que não compreendeu quando já o fez, ao mencionar o risco de um novo episódio de infarto.

O entendimento acerca de seu estado de saúde e das possibilidades de novos padecimentos pode estar atrelado às múltiplas orientações recebidas dos profissionais de saúde, às advertências feitas pelo seu mundo doméstico ou a outros modos de veiculação dos conhecimentos. Toda esta aparente apropriação de saberes produz ambiguidade, configurando-se no referencial heideggeriano como o sentido em que "cotidianamente tudo e, no fundo, nada acontece"^(11:239).

A mulher apresenta-se emotiva e assustada, teme a morte e anuncia uma angústia imprópria que a leva a *de-cair*. A *ameaça* para Heidegger é "tudo aquilo de que se teme" proporciona à abertura do ente nos enfrentamentos o qual considera perigosos, neste caso, tudo aquilo relacionado à permanência da condição de cardíaca: a apreensão desde o diagnóstico aos riscos iminentes do processo cirúrgico, as lembranças do pós-operatório na Unidade de Terapia Intensiva até a alta hospitalar, e os sintomas que ainda permanecem no cotidiano. *Eu sinto assim, angústia. Penso muito em morrer, meu marido morrer, ficar sem ele... É, medo dele morrer, medo de eu morrer e ficar só também, só que eu digo assim, eu sem ele e ele sem mim, que tem mais gente, mas não é, não é compreensível assim igual a gente um com o outro (Rosa). Talvez eu fique ainda com medo. O medo que eu vou enfartar de novo, sabe? É medo que será que eu fiz tudo certinho? Será que eu não estou tendo um problema aqui de novo? Por que eu tenho falta de ar? Então acho que é o medo de eu voltar a enfartar de novo, talvez seja isso (Violeta).*

Ocupando-se das manifestações do próprio corpo, do que pode vir a acontecer consigo e com o outro sendo um "na verdade ainda não, mas a qualquer momento sim", a mulher experimenta o *pavor* relacionado às condições físicas já conhecidas. Apavora-se com a ideia de novos episódios de doença ainda mais limitadores. O "antes" da indicação cirúrgica lhe é familiar, os primeiros sinais de cansaço, de dor precordial. Ela sabe que se adoecer novamente por causa cardíaca, as consequências serão piores. Já mencionaram para ela essa estatística. Se infartar de novo, ela estará mais próxima do fim. Reconhecendo essa possibilidade, ela pensa também na finitude daqueles que lhe são mais próximos.

Entretanto, a morte em si não é algo que o ser-aí-mulher-cardíaca conhece, por ainda não ter vivenciado a própria morte. Então, está no modo apontado por Heidegger como *horror*. Ela fica horrorizada diante desta possibilidade e caminha em direção à inautenticidade disposta no cotidiano, creditando aos outros (profissionais, familiares, amigos, vizinhos) o controle

sobre o que pode ou não fazer, como pode ou não ser neste *á* presente desde a indicação cirúrgica.

A morte como possibilidade da im-possibilidade é considerada de modo impróprio tanto pela mulher como pelo familiar. O familiar transfere a possibilidade da inexistência para a mulher e vice versa. Este ser que é ser-para-o-fim, "jamais se comporta com propriedade em relação ao seu fim e porque, de acordo com seu sentido, o ser próprio com relação ao fim deve sempre permanecer velado para os outros"^(11:244).

Neste sentido, também se movimenta no modo que é *terror*, pois pode acontecer subitamente nova crise, nova intervenção, a sua própria morte e a do outro. *Tenho medo. De ter que fazer outra cirurgia, de ter que ficar no CTI. Eu morro de medo de uma nova cirurgia e ter que enfrentar isso outra vez.* (Orquídea). Surge diante deste movimento da mulher, a possibilidade do cuidado de enfermagem que se pré-ocupa com o Ser a partir da necessidade que ele apresenta, neste caso, o de enfrentamento da morte.

Diante do *ameaçador*, que pode ser desde um novo episódio de doença à finitude do ser-*á*, busca-se a fé em Deus, desvelando-se novamente o sentido da decadência, onde a mulher retira de si mesma a possibilidade de recuperação/recidiva e a transfere para a divindade segundo seu padrão de crenças e valores. *Eu acho assim, a gente tem que pedir muita força a Deus, por que ele dá muita força para gente, se você tem que passar por aquilo, ter que esperar o momento certo de fazer, não adianta você desesperar, *á* tem que conformar, por que é assim, tudo tem seu tempo e sua hora, né? A gente tem que saber esperar e esse tempo é de Deus, é da vida.* (Hortênsia). *Então às vezes eu vou em Deus buscar força, eu penso sim, aconteceu isso, por que eu precisava passar por esta experiência para estar cada vez mais forte e me aproximar de Deus.* (Ipê roxo). *Eu senti medo por que eu me via tão enfraquecida, que eu falava assim: Será que eu vou chegar um dia do jeito que eu era, ou de ser independente para tomar um banho, para ir ao banheiro? Essas coisas me tocaram muito fundo. Minha fé, graças a Deus, que ajudou e muito, por que se não fosse Deus na minha vida, eu não tinha forças para essas coisas que eu passei não. Deus está comigo, por que eu recebi o sacramento.* (Begônia).

Na facticidade, a divindade a auxilia, conferindo-lhe forças para vivenciar o cotidiano de ser-mulher-cardíaca com resignação, pela consideração de que Deus

é quem dita a sua recuperação, velando-se para o cuidado de si. Assim, "na falta de solidez do ser impróprio, no impessoal, arranca constantemente o compreender do projeto de possibilidades próprias, lançando-o numa pretensão tranquilizada de possuir ou alcançar tudo"^(11:244).

Diante dos movimentos existenciais da mulher e do desvelamento dos sentidos obscurecidos pela facticidade, pode-se compreender que como ser-no-mundo, ela encobriu-se na disposição para o cuidado de si, apontando uma lacuna a ser preenchida pelo enfermeiro por meio da promoção à saúde que deve vigor em sua prática.

O estudo também foi capaz de apontar diversas possibilidades de configuração do cuidado de enfermagem tanto no ambiente hospitalar, como na atenção em saúde primária e secundária. Neste contexto, o enfermeiro pode habilitar-se na aquisição de metodologias de cuidado que favoreçam o encontro com o ser de quem se cuida⁽¹⁴⁾, quer em situação de doença ou de prevenção da mesma. Portanto, a prática de enfermagem à luz da fenomenologia heideggeriana permite a abertura do ser-enfermeiro para a singularidade que permeia a vivência e o vivido do ser-paciente, considerando o holismo que o caracteriza.

CONCLUSÃO

A partir da compreensão dos significados expressos pela linguagem da mulher em seu dia a dia após a cirurgia cardíaca e do desvelamento de seus sentidos, torna-se necessário repensar estratégias de cuidados de enfermagem após a alta hospitalar que melhor direcionem o paciente e seus familiares no cenário domiciliar. Para tal, é fundamental a comunicação e interação entre os enfermeiros lotados no Sistema de Saúde.

O caminhar investigativo apontou a deficiência de comunicação entre os enfermeiros dos níveis de atenção no que concerne à referência e contra referência. Diante

da efetividade de tais premissas, se alicerçam possibilidades articuladoras de práticas promocionais à saúde a partir do vivido da usuária/família/comunidade, capazes de colaborar com os decréscimos nas estatísticas ministeriais.

O movimento existencial do ser-aí-mulher revelou amplas possibilidades de cuidado não contempladas e obscurecidas pelo cotidiano dominado pelo saber-fazer desatento ao aprofundamento do vínculo enfermeiro-paciente. A disposição em ser-com o paciente de modo solidário e singular contribui para o exercício da humanização, além de aproximar o enfermeiro da prática integral, fator possibilitador de tomada de decisão e exercício da autonomia profissional a partir da interlocução e obtenção de respostas capazes de individualizar a assistência.

Para tal, o enfermeiro deve sistematizar as ações de cuidados conferidos ao cliente, pautando-as em metodologias que considerem não somente os aspectos técnicos, mas também os de ordem emocional, social e espiritual.

COLABORAÇÕES

Amorim TV, Salimena AMO, Melo MCSC, Souza IEO e Silva LF contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Cantus DS, Ruiz MCS. Ischemic heart disease in women. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19(6):1462-9.
2. Torрати FG, Gois CFL, Dantas RAS. Strategy in the care of cardiac surgical patients: evaluation of the sense of coherence. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(3):728-33.
3. Duarte NE, Ferreira MA, Lisboa MTL. A dimensão prática do cuidado de enfermagem: representações sociais de acadêmicos de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(2):227-33.

4. Duarte SCM, Stipp MAC, Mesquita MGR, Silva MM. O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. *Esc Anna Nery*. 2012; 16(4):657-65.
5. Silva AL, Silva LF, Souza IEO, Moreira RVO. Mulher cardiopata com úlcera por pressão: reflexão fenomenológica de um modelo de cuidado clínico de conforto. *Esc Anna Nery*. 2013; 17(1):168-72.
6. Silva LF, Damasceno MMC. Modos de dizer e fazer o cuidado de enfermagem em terapia intensiva cardiológica – reflexão para a prática. *Texto Contexto Enferm*. 2005; 14(2):258-65.
7. Almeida IS, Crivaro ET, Salimena AMO, Souza IEO. O caminhar da enfermagem em fenomenologia: revisitando a produção acadêmica. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2009 [citado 2013 mar 20]; 11(3): [cerca de 5 p]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/pdf/v11n3a30.pdf>.
8. Gonçalves RMDA, Pereira MER, Pedrosa LAK, Silva KCG, Abreu RMD. A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca. *Ciênc Cuid Saúde*. 2011; 10(1):27-34.
9. Lira ALBC, Araújo WM, Souza NTC, Frazão CMFQ, Medeiros ABA. Mapeamento dos cuidados de Enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene [periódico na internet]*. 2012 [citado 2013 ago 22]; 13(5):1171-81. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/241/pdf>
10. Moura KS, Araújo LM, Araújo LM, Valença CN, Germano RM. A vivência do enfermeiro em terapia intensiva: estudo fenomenológico. *Rev Rene*. 2011; 12(2):316-23.
11. Heidegger M. *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes; 2011.
12. Oliveira MFV, Carraro TE. Cuidado em Heidegger: uma possibilidade ontológica para a enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):345-50.
13. Paula CC, Souza IEO, Cabral IE, Padoin SMM. Analytical movement-Heideggerian hermeneutics: *Rev Rene*. 2013; 14(5):988-95.

methodological possibility for nursing research. Acta Paul
Enferm. 2012; 25(6):984-9.

14. Graças EM, Santos GF. Nursing care methodology in
the phenomenological approach. Rev Esc Enferm USP.
2009; 43(1):192-9.