

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO A PESSOA COM ANGINA INSTÁVEL E DOENÇAS CRÔNICAS

GABRIELE GIMENES AMARAL¹, JÉSSICA MORÉ PAULETTI², FERNANDA
BORGES DE SOUZA³, ALANA DUARTE FLORES⁴, EDUARDA ROSADO
SOARES⁵, JULIANA MARTINO ROTH⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas- gabrielegimenes@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas- jessicam.pauletti25@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas- fernanda-bs@outlook.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas - alana_duarte2009@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas- eduardarosado@bol.com.br

⁶ Universidade Federal de Pelotas – juroth33@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as responsáveis por aproximadamente 63% dos óbitos no mundo, apresentando-se como um problema de saúde mundial (ALWAN *et al.*, 2010), nesse sentido, as doenças cardiovasculares, respiratórias, cânceres e diabetes são as grandes responsáveis pela maioria desses óbitos (DUNCAN *et al.*, 2012). Dessa forma, é essencial que se busque a prevenção, entretanto com o número crescentes de casos de doenças crônicas é de extrema importância observar as pessoas que já possuem alguma dessas doenças, auxiliando-as a buscarem uma vida saudável e mudanças no estilo da mesma.

Outro fato de extrema relevância é proporcionar a doentes crônicos estratégias que visem alcançar sua integralidade, sendo indispensável ações de uma equipe multidisciplinar. Sendo assim, o enfermeiro exerce papel fundamental no cuidado a esse paciente, utilizando-se da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), a qual consiste em um método científico que visa organizar o trabalho de tal profissional (COFEN, 2009), para atingir a integralidade necessária a pessoa com doenças crônicas. Dessa maneira, as acadêmicas da graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) realizaram um estudo curricular de aplicação da SAE a um paciente com angina instável, com isto o presente trabalho objetiva relatar a experiência de tais graduandas no que se refere a relação entre a solidão e o descontrole das medidas não farmacológicas das doenças crônicas relacionados ao quadro de saúde do paciente em questão.

2. METODOLOGIA

Esse trabalho caracteriza-se por ser um relato de experiência construído a partir de um estudo de caso por acadêmicas do 5º semestre da Faculdade de Enfermagem (FEn) da UFPEL. Elaborado em uma unidade clínica de um hospital vinculado a UFPEL na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, durante o período do estágio curricular da Unidade do Cuidado de Enfermagem V – Adulto e família B.

A coleta de dados foi realizada no dia 28 de abril de 2016, estruturada a partir de um instrumento de anamnese e exame físico, prontuário e relatos de experiências vivenciadas pelo paciente e equipe de enfermagem. Foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido respeitando os aspectos éticos, além da abreviatura do nome do paciente, afim de não identificá-lo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das informações obtidas a partir da aplicação da anamnese e do exame físico, foi possível ampliarmos nossos conhecimentos acerca do paciente. Apesar da extrema importância dos documentos encontrados em sua pasta (prontuário e exames), sendo de grande contribuição para aprofundarmos nosso conhecimento científico e entendermos melhor a relação de suas patologias com sua condição física atual, o contato direto com esse paciente nos proporcionou construirmos uma visão mais ampla do mesmo, passando a compreender melhor não apenas seu estado físico, mas também mental e emocional. A aplicação da SAE, principalmente durante a etapa da coleta de dados, nos proporcionou a criação de um vínculo com o paciente, fazendo com que a troca de informações ocorresse de uma forma mais fácil e natural, contribuindo para as outras etapas da sistematização, e consequentemente retornando em forma de benefícios ao paciente.

Sendo assim, para apresentarmos os resultados que obtivemos durante a realização deste trabalho, decidimos dividi-los em dois tópicos, os quais consideramos ter maior relação com a presente situação do paciente e com o desencadeamento da doença: a solidão e o descontrole das medidas não farmacológicas das doenças crônicas e sua relação com o estado de saúde do paciente.

SOLIDÃO

Dono de um pensionato para estudantes, o paciente sente-se sozinho mesmo rodeado de tantas pessoas. Afastou-se da família, por motivos que ele considera “*culpa das voltas que a vida dá*”, mantém apenas contato virtual e raro, com um filho que mora em outra cidade. Pouco a pouco foi se afastando dos hábitos de vida que o mesmo considera “*normal*”, por não ter mais ânimo para viver uma vida saudável.

De acordo com COSTA; ALVES; LUNARDI (2006) qualquer tipo de doença tende a causar elevado grau de estresse ao paciente, principalmente as doenças crônicas, por influenciarem diretamente no estilo de vida do mesmo, assim causando uma sensação de perda de liberdade, das amizades e do convívio social, resultando no isolamento da pessoa doente. Assim, pudemos notar uma relação direta com a solidão vivenciada pelo paciente que levou ao descontrole das terapias não medicamentosas para suas doenças crônicas.

DESCONTROLE DAS MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS DAS DOENÇAS CRÔNICAS E SUA RELAÇÃO COM O ESTADO DE SAÚDE DO PACIENTE

Levando uma vida sedentária, com maus hábitos alimentares e raros momentos de lazer, fica evidente que há um descontrole não farmacológico das doenças crônicas apresentadas pelo paciente (hipertensão arterial sistêmica e diabetes melito). O mesmo relata ingerir muitos alimentos gordurosos e falta de animo para realizar atividades físicas simples, mesmo uma caminhada diária leve.

O controle do peso, a manutenção de uma dieta saudável rica em ácidos graxos insaturados, fibras, proteínas da soja, entre outros, além da realização de atividade física regular, são fatores que influenciam diretamente no controle da hipertensão arterial (DBH IV, 2010). Assim como para a HAS, segundo BRUNNER; SUDDARTH (2015) as medidas preventivas para o Diabetes Melito são o controle do peso e da circunferência abdominal, através de uma dieta saudável e da realização de exercício físico.

Dessa maneira, a partir das doenças crônicas já existentes, o paciente desenvolveu o quadro de angina instável, que caracteriza-se por sensação de dor, queimação ou aperto no peito, ocorrendo durante o repouso (CASAGRANDE, 2002), o paciente apresenta os principais fatores de risco para essa patologia, que são justamente a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes melito. A partir disso, analisamos então a necessidade de um cuidado integral a esse paciente, já que BRASIL (2010) afirma que a atenção a pessoas com doenças crônicas requer uma multidisciplinariedade profissional, reunindo uma equipe distinta, articulando profissionais de diferentes núcleos. Assim, incluindo no cuidado um acompanhamento psicológico, nutricional e físico, além de buscar conscientizá-lo a respeito da necessidade e importância do controle das doenças crônicas.

4. CONCLUSÕES

O presente trabalho possibilitou relatar, a partir de experiências das acadêmicas de enfermagem, a relação entre a solidão e o descontrole das medidas não farmacológicas das doenças crônicas com o quadro clínico de um paciente com angina instável. A partir disto foi possível evidenciar as mudanças na vida de pessoas portadoras de DCNT, em que a solidão pode levar a falta de interesse no autocuidado. Dessa maneira, destaca-se a importância de um cuidado integral que vise a multidisciplinariedade profissional, afim de proporcionar um acompanhamento que conscientize a respeito da necessidade do controle das doenças crônicas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALWAN, A.; MACLEAN, D.R.; RILEY, L.M.; D'ESPAIGNET, E.T.; MATHERS, C.D.; STEVENS, G.A.; BETTCHER, D. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries. **Revista Lancet**, v. 376, n. 9755, p. 1861-1868, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. **Diretrizes para o cuidado de pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidados prioritárias**. Brasília: Ministério da saúde, 2010. 28 p. Acessado em 21 jul. 2016. Online. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf

BRUNNER & SUDDARTH. **Manual de enfermagem médico-cirúrgico**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. P. 770.

CASAGRANDE, E.L. Angina pectoris e infarto agudo do miocárdio. **Revista AMRRIGS**, v. 46, n. 1,2, p. 9-12, 2002. Acessado em 21 jul. 2016. Online. Disponível em <http://www.amrigs.org.br/revista/46-01-02/Angina%20pectoris%20e%20infarto%20agudo%20do.pdf>

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN-358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Acessado em 22 jul. 2016. Online. Disponível em http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html

COSTA, V.; ALVES, P.C.; LUNARDI, V.L. Vivendo uma doença crônica e falando sobre ser cuidado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 27-31, 2006. Acessado em 21 jul. 2016. Online. Disponível em <http://www.facenf.uerj.br/v14n1/v14n1a04.pdf>

DBH IV. IV Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Tratamento não farmacológico e abordagem profissional. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 17, n. 1, p. 25-30, 2010. Acessado em 05 mai. 2016. Online. Disponível em <http://departamentos.cardiol.br/dha/vidiretriz/09-cap05.pdf>

DUNCAN, B.B.; CHOR, D.; AQUINO, E.M.L.; BENSON, I.M.; MILL, J.G.; SCHMIDT, M.I.; LOTUFO, P.A.; VIGO, A.; BARRETO, S.M. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 126-134, 2012. Acessado em 22 jul. 2016. Online. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46s1/17.pdf>