

A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM E DA FAMÍLIA NO CUIDADO AO PACIENTE COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO.

SILVEIRA, Jandira Maria do Amarilho¹

HISSE, Claudia das Neves²

PINHEIRO, Luíza Odete³

Introdução: No estado do Rio Grande do Sul o coeficiente de mortalidade geral de 2006 tem como as principais causas o Infarto Agudo do Miocárdio com 5513 óbitos o equivalente a 7,7% do total, seguido de outras doenças pulmonares crônicas com 5,3% e Acidente Vascular Cerebral com 3,7% ¹. No município de Pelotas, mesmo ano, houve 2556 mortes, destas 23,4% estavam relacionadas ao aparelho cardiovascular². O infarto agudo do miocárdio ocorre em geral, com a redução súbita no fluxo sanguíneo coronariano, que se segue à oclusão por trombose de uma artéria coronária previamente estreitada pela aterosclerose³. Esta patologia afeta de grande modo a vida dos indivíduos e familiares. A natureza da doença, a diminuição da energia, tem um efeito negativo sobre a forma como os doentes desenvolverão as suas tarefas diárias, sejam elas em casa, no trabalho ou até no lazer. A ansiedade possui várias causas subjetivas, podemos citar o medo, tensão e o horror, que leva o indivíduo a imaginar-se incapacitado e ameaçado de morte⁴. O medo da morte é muitas vezes

estimulado pelo desconforto causado pelos sintomas do problema cardíaco, como a dor no peito, as arritmias, a sudorese, entre outros. As causas objetivas resultam geralmente da “agressão” sofrida pelo paciente em consequência de seu isolamento na Unidade Coronariana de Tratamento Intensivo, dos procedimentos diagnósticos e terapêutica a que estará exposto. Os medos e concepções equivocadas a respeito da doença precisam ser rapidamente informados, para evitar autopiedade, hostilidade, incapacidade e falta de cooperação no tratamento proposto. Consciente das limitações e anseios da pessoa doente e família, o enfermeiro deverá ser capaz de trabalhar a prática assistencial visando responder suas dúvidas, esclarecendo – o acerca de suas limitações e, sobretudo, das alternativas existentes para melhorar sua qualidade de vida. **Objetivo:** apresentar uma prática assistencial ao paciente infartado, envolvendo seus familiares, preparando-o para retomar suas atividades cotidianas e melhorar sua qualidade de vida. **Metodologia:** A prática assistencial foi realizada na abordagem

1. Enfermeira Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem, Hospital Escola / UFPel, jandiras@fau.com.br;

2. Enfermeira Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem, Hospital Escola / UFPel, claudiah@fau.com.br

3. Enfermeira Especialista em Projetos Assistenciais de Enfermagem, Santa Casa de Misericórdia de Pelotas.

qualitativa apoiada no método de estudo intitulado Pesquisa Convergente Assistencial na qual há uma íntima relação com a situação social do indivíduo procurando encontrar resolutividade dos problemas, realizar mudanças e inovar, comprometendo-se com a melhoria direta do contexto social pesquisado^{5, 6}. A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. A investigação qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda e não se preocupa com a generalização, princípios e leis, pois o foco é o específico, o peculiar⁷. A pesquisa é do tipo exploratória e descritiva. É exploratória porque permite ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno. Os estudos descritivos se caracterizam pela necessidade de se explorar uma situação não conhecida, aonde se pretende obter mais informações⁸. O presente estudo foi realizado em uma Unidade Coronariana de Terapia Intensiva (UCTI), num hospital filantrópico da cidade de Pelotas. Pelas enfermeiras, autoras da proposta, junto a pacientes enfartados, envolvendo familiares. Para este estudo foram selecionados aleatoriamente três pacientes, que internaram na UCTI com diagnóstico de Infarto Agudo do Miocárdio - IAM. No presente estudo foram mantidos os preceitos da resolução 196/96 do Ministério da Saúde que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos⁹. Foi

solicitado aos entrevistados uma autorização para a participação, garantindo-lhes o anonimato e sigilo, bem como o direito de acesso aos dados coletados e direito de desistir de sua participação a qualquer momento. As autoras instrumentalizaram-se para construção do suporte teórico utilizando conhecimentos relacionados ao processo de enfermagem, e aspectos clínicos da doença. No levantamento dos dados, verificamos a natureza das necessidades expressas por estes clientes, tentando compreender o indivíduo infartado e seus familiares, e identificando caminhos alternativos para a satisfação destas necessidades. Na aplicação deste estudo foi utilizado o histórico de enfermagem, primeiro momento do processo de enfermagem, que é um processo para averiguar necessidades, validar inferências, decidir metas, planejando o curso da ação, validando - a através da implementação e avaliação. O histórico tornou acessíveis os dados pessoais do paciente, através da observação e inferência sobre a natureza das necessidades e compreensão do indivíduo sobre o que está acontecendo, nível de ansiedade. Durante os contatos, enfermeiro – paciente, enfermeiro – família e enfermeiro-paciente e família, apresentou-se um programa de orientações diárias e contínuas para o paciente e familiares. A avaliação foi realizada através de um diário de campo no qual anotamos as experiências vivenciadas frente aos sujeitos do estudo. Esse diário serviu de guia para avaliação diária da atuação das autoras, contendo notas de observação, tudo que se observou e conver-

sou além de notas pessoais. Após a transcrição dos diálogos, os dados foram tratados pela técnica de análise de conteúdos e posicionamento das autoras desta pesquisa.

Resultados: Foram identificados após levantamento de dados os principais fatores estressores do paciente infartado e seus familiares como: retorno às atividades laborais, alimentação, atividade física, sexual, lazer, restrição de fumo e álcool; constatou-se em todos os casos que as ansiedades eram semelhantes e que a família próxima é de grande valia para a equipe, pois auxilia no planejamento da assistência a ser prestada, pelas informações que oferecem, e na preparação da reintrodução do indivíduo no seu contexto. Durante os contatos, enfermeiro – paciente, enfermeiro – família e enfermeiro-paciente e família, apresentou-se um programa de orientações diárias e contínuas para o paciente e familiares. As informações objetivaram proporcionar uma percepção básica dos aspectos médicos da doença e suas conseqüências, informando ao doente e familiar sobre os princípios, práticas do exercício, relaxamento e conduta com o stress, explorando alternativas de lazer e nutrição, conscientizando-o e para sua auto-estima, otimismo, objetividade e decisão; preparando-o para o retorno ao cotidiano. Estas orientações foram assimiladas de forma mais efetiva quando realizadas junto aos familiares. **Considerações**

finais: A prática assistencial deve envolver o cliente e familiares capacitando-os para o auto cuidado através de uma participação efetiva. Os profissionais de saúde, de forma

geral, sabem que os familiares e as pessoas efetivamente significativas têm um papel fundamental no decorrer do processo de recuperação do paciente. A família deve ser compreendida como um aliado importante da equipe, podendo atuar como um recurso, por meio do qual, o paciente pode reafirmar, e muitas vezes, recuperar sua confiança no tratamento, de forma a investir nas suas possibilidades de recuperação.

Palavras-chave: Infarto, paciente, família, cuidado, enfermagem.

Referências:

- 1- Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Núcleo de Informações em Saúde. Estatísticas de Saúde: mortalidade 2006. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde 2007.
- 2- Prefeitura de Pelotas [Homepage na Internet]. Pelotas: Secretaria Municipal de Saúde; c 2007-2009 [acesso em 2008 Ago 11] Plano Municipal de Saúde 2007-2009; [aproximadamente 113 telas]. Disponível em: http://www.pelotas.rs.gov.br/politica_social/saude/arquivos/plano_minicipal_saude.pdf
- 3- Harrison S. Principles of Internal Medicine, 13th ed. By K. Isselbacher, E. Braunwald, J. Wilson, J. Martin, A. Falci, D. Kasper. McGraw-Hill, Inc. 1995.
- 4- Lamosa BWR. Psicologia aplicada à cardiologia. São Paulo: Fundo editorial Byk; 1990.
- 5- Trentini M, Paim L. Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente assistencial. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.

6- Trentini M, Paim L. Pesquisa Convergente Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. Florianópolis: Insular; 2004.

7- Leopardi MT, Beck CLC, Nitsche EA, Gonzáles RMB. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Paloti, 2001.

8- Minayo MC, e cols. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. 17 ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1994.

9- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS nº196, de 10 de outubro de 1996. Inf Epidemiol SUS 1996; 5 (2 supl 3): 13-41.