

## **A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE O TRATAMENTO CLÍNICO DO PACIENTE COM ANGINA ESTÁVEL: UM RELATO DE CASO**

LUCENA, A.F. VALLI,A. ALLEGRETTI,C.M.P. FOPPA,L. SCHMITZ,C.J. SILVA,M.S. SOUZA,R.F. SPRANDEL,K.C. RUSCHEL,K.

CENTRO UNIVERSITARIO FEEVALE, NOVO HAMBURGO – RS

**INTRODUÇÃO:** A angina estável é uma doença crônica que afeta cerca de 900 mil brasileiros, tendo 18000 novos casos ao ano. Quando diagnosticados os pacientes enfrentam mudanças permanentes no estilo de vida, rompimento das transições da vida normal, ameaças a dignidade e diminuição de recursos. A enfermagem tem papel fundamental, na orientação da adesão ao tratamento para melhora da qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Construir um plano de cuidados ao paciente hospitalizado por angina estável.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Relato de caso com dados coletados em um hospital geral de Porto Alegre. Foram realizadas três visitas ao paciente com revisão de prontuário e exames. Paciente O.S.F 66 anos, do sexo masculino, hipertenso, dislipidêmico, tabagista, e ex-etilista, infarto agudo do miocárdio há 3 anos, chega a emergência apresentando dor no peito e dispnéia aos esforços.

**RESULTADOS:** Foram realizados ECG e coleta de enzimas cardíacas, sem alteração, posteriormente teste ergométrico e cateterismo cardíaco sendo observado oclusão de artéria coronária direita, lesão severa em ramo marginal, lesões moderadas em descendente anterior e circunflexa. Diagnóstico final de angina estável com indicação de tratamento clínico. Na primeira avaliação o paciente relata falta de ar, cansaço e dor no peito aos esforços, desde o primeiro evento interrompeu o tratamento medicamentoso algumas vezes. Ao exame: lúcido, orientado, coerente, ventilando espontaneamente, aceitando bem via oral, ausculta cardíaca com ritmo regular em 2t, bulhas normofonética, ausculta pulmonar com roncosp difusos a direita e crepitações bibasais, abdômen normotenso, sem dor a palpação, com RH positivo, eliminações fisiológicas regulares, pulso radial e pedioso presentes, extremidades aquecidas com boa perfusão. Os principais diagnósticos de enfermagem, segundo Carpenito (2006) são: 1- alto risco para controle ineficaz do regime terapêutico relacionado à falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas de complicações e terapia medicamentosa; 2- dor relacionada à isquemia; 3- intolerância à atividade relacionada à oxigenação insuficiente para as atividades

da vida diária secundária a isquemia do tecido cardíaco; 4-sentimento de impotência relacionado a sentimentos de perda de controle e restrições ao estilo de vida. A construção do plano de cuidados e os demais diagnósticos de enfermagem serão apresentados no pôster.

**CONCLUSÕES:** A construção de um plano de cuidados de enfermagem individualizado representa um desafio a ser superado no contexto atual. Cabe ao enfermeiro integrante da equipe multidisciplinar criar ações integradas, preventivas e qualificadas para a saúde do paciente.