



## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM IDOSO PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

FRANCISCO KELTON PEREIRA NEVES; RAIMUNDA LEANDRA BRÁZ SILVA; YAN DE LIMA BORGES; ARIANNA LIMA CARVALHO; SILVANNA MARIA MAGALHAES ANDRADE

### **RESUMO**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis que correspondem a todos os tipos de cânceres, diabetes, doenças cardiovasculares e patologias respiratórias crônicas são consideradas responsáveis por 70% de todos os óbitos no mundo. O objetivo do estudo foi realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um idoso portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso. Foi realizado no período do mês de setembro de 2019 em uma Unidade de internação da Clínica Médica de um Hospital de Pequeno Porte que conta com uma equipe multiprofissional. O participante da pesquisa foi um idoso de 73 anos, com diagnóstico de DPOC. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento adaptado do livro anamnese e exame físico de Barros (2016) em visitas realizadas ao leito do paciente. O quadro sintetiza e organiza as informações acerca da SAE, estabelecendo a cada diagnóstico um plano de cuidado específico e sobretudo evidencia os resultados obtidos. Neste sentido foram atribuídos ao paciente 12 diagnósticos relevantes e encontrados a partir da percepção apurada do enfermeiro com embasamento na literatura. Alguns dos principais problemas encontrados se referia a sensação de cansaço, sobrecarga da musculatura acessória e o desconforto respiratório. Para amenizar tais sintomatologias foram elencadas medidas tais como: Manter suplementação de oxigênio ao paciente quando necessário, monitorar a condição respiratória, auscultar ruídos pulmonares, manter cabeceira elevada no sentido de potencializar e maximizar a respiração, neste critério obteve grande melhora do quadro, padrão respiratório melhorado e diminuição da sobrecarga respiratória e por consequência diminuição do cansaço, o que justificou-se inclusive a evolução constando de alta médica hospitalar. Conclui-se, portanto, que o estudo fora essencial para um cuidado satisfatório e adequado mediante um planejamento estruturado que possibilitou a melhora do quadro de um paciente acometido de uma doença progressiva e somadas a isto, a contribuição no aperfeiçoamento e aprimoramento das condutas de enfermagem pertinentes aos cuidados com a DPOC, assim, o alcance das compreensões essenciais da doença permite planejar, desenvolver e executar técnicas aplicadas e cada vez mais apuradas a essa doença e a conduta do profissional enfermeiro.

**Palavras-chave:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Enfermeiro.

### **1 INTRODUÇÃO**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) que correspondem a todos os tipos de cânceres, diabetes, doenças cardiovasculares e patologias respiratórias crônicas são consideradas responsáveis por 70% de todos os óbitos no mundo (MALTA et al., 2017).

Dentre as patologias respiratórias crônicas, está a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que pode ser definida como uma síndrome que ocorre como resposta às agressões externas, a principal delas é o tabagismo, acarretando em inflamação progressiva dos pulmões. A mesma causa ainda alterações na árvore brônquica (bronquite crônica), destruição do tecido pulmonar (enfisema pulmonar), diminuição da capacidade de elasticidade pulmonar durante processo de inspiração e expiração, bem como relação ventilação/perfusão de forma inadequada, prejudicando, obstruindo e limitando o fluxo aéreo pulmonar (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Neste sentido, para Mola *et al.*, (2018) a Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) torna-se essencial pois é um instrumento indispensável para a prática organizada e sequenciada da enfermagem em sua vertente assistencial, pois direciona as técnicas, procedimentos, as estratégias, os objetivos, metas e os recursos para a correta e satisfatória execução do cuidado, bem como estabelece segurança no planejamento, na concretização das ações e controle das condutas.

Desta maneira, o presente estudo torna-se relevante diante da crescente prevalência e ocorrência de novos casos de portadores de DPOC a nível mundial e especificamente a nível nacional associado aos desfechos clínicos da maioria dos casos, se não prevenidos ou tratados precocemente, como evidenciado e comprovado anteriormente por intermédio da exposição dos dados. Ademais, obter compreensões adequadas e pertinentes para uma implementação satisfatória e exitosa no cuidado de enfermagem, através da SAE, para com o paciente portador de DPOC.

Desta forma, o objetivo do estudo foi realizar a Sistematização da Assistência de enfermagem a um idoso portador da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de caso.

Foi realizado no período do mês de setembro de 2020 em uma Unidade de internação da Clínica Médica de um Hospital de Pequeno Porte (HPP) que conta com uma equipe multiprofissional. O participante da pesquisa foi um idoso de 73 anos, natural de uma cidade do interior cearense, hospitalizado com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento adaptado do livro anamnese e exame físico de Barros (2016) em visitas realizadas ao leito do paciente, e ainda informações obtidas mediante consulta ao prontuário, além do prévio diálogo com familiar/acompanhante.

Diante o exposto, as etapas realizadas neste estudo baseou-se na análise do prontuário do mesmo, cujo instrumento associado à formulação do histórico e execução dos exames físicos evidenciaram-se de substancial importância para o desenvolvimento de acompanhamento, traçado de diagnósticos, as intervenções associadas preconizadas na literatura, os resultados obtidos conjunto com as orientações ofertadas e por fim as avaliações adequadas submetidas e organizadas conforme prerrogativas provenientes da Sistematização da Assistência de Enfermagem, haja vista, utilizou-se os sistemas de classificações NANDA Internacional (NANDA-I), para diagnósticos de enfermagem, a Classificação das Intervenções de Enfermagem - Nursing Interventions Classification (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem - Nursing Outcomes Classification (NOC) e a avaliação final destes resultados feito pela equipe multiprofissional.

Ressalta-se que a pesquisa obedeceu a todos os princípios da bioética conforme preconiza a resolução 466/2012 do CNS (BRASIL, 2012).

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) e a execução do Processo de Enfermagem constitui de uma atividade privativa do profissional enfermeiro. Isto posto, conforme a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 que estabelece a implantação da SAE em toda e qualquer instituição pública e privada de saúde em território nacional. A SAE, neste sentido, organiza e direciona o trabalho profissional no que se refere ao método, instrumentos e pessoal, proporcionando a operacionalização do processo de enfermagem, com embasamento teórico-filosófico, o que garante o respaldo científico. (SILVA, 2017). Desta forma, ressalta-se que, como parte do processo de enfermagem, foi realizado a anamnese e o exame físico do paciente, resultando assim, na formulação do quadro a seguir com os principais achados diagnósticos de enfermagem:

PROBLEMA IDENTIFICADO	DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM (NANDA)	PLANO DE CUIDADO (NIC)	RESULTADOS ESPERADOS (NOC)	AValiação DE ENFERMAGEM
Desconforto respiratório/Dispnéia (Falta de ar) ao esforço	Intolerância a atividade evidenciado por dispnéia ao esforço relacionado por condição respiratória	Orientar familiares quanto ao cuidado ao transportar e banhar o idoso, tentando ser o mais breve possível nas atividades corriqueiras do banho para evitar dispnéia ao esforço desnecessário.	Haja redução do desconforto respiratório ao esforço em ar ambiente	Desconforto respiratório ao esforço em ar ambiente reduzido pois paciente e acompanhante aderem as medidas de cuidados propostas
Conhecimento inadequado sobre riscos do consumo excessivo de cigarro e sua toxicidade crônica	Conhecimento deficiente caracterizado por comportamento impróprio relacionado por informação insuficiente	Oferecer informações adequadas ao nível de conhecimento do paciente;  Proporcionar um ambiente calmo, favorável a aprendizagem;  Usar linguagem familiar;	Haja aumento no domínio do conhecimento em saúde para mudança de comportamento em prol da promoção do bem-estar e diminuição do agravo em saúde;	Paciente adere parcialmente a aplicação dos conhecimentos em saúde, compromete-se em tentar reduzir o nível de cigarros consumidos por dia
Turgor cutâneo diminuído	Desidratação	Aumentar ingestão de água e de líquidos (sucos, chás, etc.)  Aplicação de produtos hidratantes cutâneos	Pele e região tegumentar hidratada e ausência de lesões	Paciente não aderiu quanto a periodicidade de ingesta hídrica, também não utiliza-se de produtos hidratantes;

Expressa vontade de conhecer mais sobre a doença	Disposição para conhecimento melhorada relacionada por expressar desejo de melhorar comunicação	Encorajar a verbalização de sentimentos de percepções e preocupações; Estabelecer um ambiente de	Haja aumento na disposição para adquirir conhecimentos específicos em saúde	Disposição para conhecer e aplicar o que aprendeu em saúde melhorada
		aprendizagem que estabeleça contato o mais rápido possível com o paciente;  Auxiliar o paciente a desenvolver confiança na própria capacidade;		
Sensação de impotência	Risco de sentimento de impotência caracterizado por ansiedade relacionado à doença progressiva	Estimular a comunicação dos familiares com o paciente, estabelecendo um vínculo de apoio para suas necessidades biopsicossociais.	Risco reduzido para sentimento de impotência	Demonstra melhora da confiança em seu estado de saúde e diminuição do risco de impotência
Risco de infecção.	Risco de infecção caracterizado por tabagismo relacionado por doença crônica	Estimular e conscientizar paciente para cessar ou no mínimo diminuir uso de cigarro;  Administrar terapia antibiótica, conforme prescrição médica;  Estimular tosse;  Monitorar sinais e sintomas respiratórios.	Risco reduzido para infecção do trato respiratório causado por tabagismo.	Paciente compromete-se a aderir ao desmame do cigarro.

O quadro acima sintetiza e organiza as informações acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), estabelecendo a cada diagnóstico um plano de cuidado específico e sobretudo evidencia os resultados obtidos. Neste sentido foram atribuídos ao paciente 12 diagnósticos relevantes e encontrados a partir da percepção apurada do enfermeiro em relação ao paciente.

Alguns dos principais problemas encontrados se referia a sensação de cansaço,

desconforto respiratório/Dispneia. Para amenizar tais sintomatologias foram adotadas medidas de intervenção tais como: Manter suplementação de oxigênio ao paciente quando necessário, monitorar a condição respiratória, auscultar ruídos pulmonares, manter cabeceira elevada no sentido de potencializar e maximizar a respiração, neste critério obteve grande melhora do quadro, padrão respiratório melhorado, o que justificou-se inclusive a evolução constando de alta médica hospitalar.

O papel do enfermeiro é bastante ativo na conduta terapêutica ao paciente. Informar, esclarecer, orientar, ensinar, encorajar são ações tomadas pelo enfermeiro e torna possibilidades de participação mais efetiva no tratamento do paciente e alcance das metas traçadas na SAE para sua melhor qualidade de vida. O diálogo com o paciente são os nortes do enfermeiro nas avaliações de resultado e de novas intervenções de enfermagem. Assim, como na manutenção de planejamentos positivos atingidos (SILVA et al. 2020).

O momento de hospitalização também produziu alguns sentimentos no idoso, portanto, outro problema constatado foi a síndrome do estresse por mudança ambiental significativa relacionado por estado de saúde comprometido. Facilitar a transição do paciente por meio de boas-vindas calorosas ao novo ambiente, determinar as metas do paciente e da família relativas ao controle da paciente e otimização do conforto, permitir a permanência da família, criar um ambiente calmo e de apoio, foram execuções que contribuíram para a melhora da adaptação do idoso ao novo espaço (SILVA et al. 2020).

Sendo a DPOC uma doença crônica e progressiva, é frequente que a pessoa sinta que não controla a sua evolução, sendo comuns os sintomas de ansiedade e depressão, que podem levar a um maior isolamento social e uma redução da atividade física. Por sua vez, pode diminuir a motivação para adquirir conhecimentos e capacidades para o autocontrole da doença e deste modo, poderá ser afetada negativamente a sua qualidade de vida (RODRIGUES et al. 2022).

As necessidades de autocuidado comprometidas nas pessoas com DPOC podem ter repercussões na satisfação dos diferentes tipos de autocuidado. Para além da dispneia, a ansiedade e a depressão podem estar a par da incapacidade de participar ativamente na vida familiar e social. As intervenções de enfermagem como os exercícios respiratórios, treino de exercício e a educação e promoção da saúde permitem reduzir as necessidades e aumentar a capacidade destas pessoas frente aos sinais e sintomas. A intervenção do enfermeiro, permite assim ajudar a pessoa/família no controle da doença, permitindo potencializar a autonomia e o bem-estar.

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se, portanto, que o estudo fora essencial para um cuidado satisfatório e adequado mediante um planejamento estruturado que possibilitou a melhora do quadro de um paciente acometido de uma doença progressiva e somadas a isto, um olhar cauteloso para outras enfermidades crônicas e sua passível modificação e mitigação de manifestações sintomatológicas e suas consequências adversas.

Por fim, considerando as implicações deste direcionadas ao enfermeiro, percebeu-se por meio da prática e do rigoroso acompanhamento demasiada contribuição no aperfeiçoamento e aprimoramento das condutas de enfermagem pertinentes aos cuidados com a DPOC.

#### **REFERÊNCIAS**

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**: 3ª edição, Porto Alegre, RS: ed. Artmed, 2016.

BRASIL. Senado Federal. **Resolução nº 466, de 2012**. Autoriza e dispõe sobre a regulamentação dos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos. 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 12 de dezembro 2012. Seção 1, p. 2. Disponível em: Acesso em: 06.out.2019

MALTA, D. C. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, volume 51, pág. 2, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000090>. Acesso em: 10. out. 2019.

NANDA - Diagnósticos de enfermagem: Definições e classificação 2017-2020. Porto Alegre: Artmed; 2017.

OLIVEIRA, M. R. et al. Entendendo a funcionalidade de pessoas acometidas pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sob a perspectiva e a validação do Comprehensive ICF Core Set da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional**, volume 27, nº1, pág. 1, São Paulo, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102019000100027&Ing=en&nrm=iso&tIng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000100027&Ing=en&nrm=iso&tIng=pt). Acesso em: 09.out.2019.

RODRIGUES, M.F. et al. Lazer: um contributo da enfermagem de reabilitação na autonomia da pessoa com DPOC. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v.4, n.2, p. 64-71, 2022.

SILVA, M. C. N. Sistematização da assistência de enfermagem: Desafio para a prática profissional. **Revista oficial do Conselho Federal de Enfermagem**, v. 8, nº3, 2017. Disponível em: <http://www.revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1534/406>. Acesso em:27.set.2019.

SILVA, S.C. et al. O auxílio da sistematização da assistência de enfermagem para as adaptações do paciente com enfisema pulmonar. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n.2, p.7-11, 2020.