

## SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA IDOSA PORTADORA DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM ESTUDO DE CASO

Jeyzianne Franco da Cruz Silva<sup>1</sup>; Francinubia Nunes Barros<sup>2</sup>; Monalisa Martins Querino<sup>3</sup>; Rosa Amélia de Melo Nogueira<sup>4</sup>, Elaine Fabrícia Galdino Dantas Malta<sup>5</sup>

Faculdade Leão Sampaio, [jezyiannekelly@gmail.com](mailto:jezyiannekelly@gmail.com)<sup>1</sup>, Faculdade Leão Sampaio, [nubinha20082008@hotmail.com](mailto:nubinha20082008@hotmail.com)<sup>2</sup>, Faculdade Leão Sampaio, [monalisa223344@hotmail.com](mailto:monalisa223344@hotmail.com)<sup>3</sup>, Faculdade Leão Sampaio, [ameliamnogueira@hotmail.com](mailto:ameliamnogueira@hotmail.com)<sup>4</sup>, Faculdade Leão Sampaio, [elayne@leaosampaio.edu.br](mailto:elayne@leaosampaio.edu.br)<sup>5</sup>,

### INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias crônicas representam um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, afetando a qualidade de vida das pessoas e gerando incapacidade física e grande impacto socioeconômico.<sup>2</sup>

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada por limitação do fluxo aéreo não totalmente reversível, progressiva e associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos.<sup>4</sup>

O processo inflamatório crônico pode produzir modificações dos brônquios (bronquite crônica) e causar destruição do parênquima pulmonar (enfisema), com consequente redução de sua elasticidade. A presença dessas alterações é variável em cada indivíduo e determina os sintomas da enfermidade. Os sintomas incluem tosse crônica, produção de expectoração e dispneia ao esforço. Embora a DPOC comprometa os pulmões, também produz consequências sistêmicas significativas para o sistema muscular e o cardiovascular. As mudanças compostas por inflamação, hipersecreção de muco, contração da musculatura lisa das vias aéreas, espessamento da parede brônquica, perda de retração elástica e destruição alveolar levam à limitação do fluxo aéreo, à inadequação da relação ventilação-perfusão e à hiperinsuflação pulmonar. Com exceção da asma, a DPOC engloba a bronquite crônica e o enfisema, e essas duas

doenças possuem definições próprias: a bronquite crônica refere-se à presença de tosse e produção de expectoração por pelo menos três meses em dois anos consecutivos; o enfisema é definido por destruição alveolar.<sup>2</sup>

O fator de risco considerado mais importante para presença da DPOC é a fumaça de cigarro. O cachimbo, o charuto e outros tipos de tabaco populares em muitos países também são fatores associados à DPOC. Fatores adicionais incluem: poeiras e produtos químicos ocupacionais; poluição do ar intradomiciliar, proveniente de fogões a lenha utilizados para cozinhar e aquecer residências pouco ventiladas; poluição extradomiciliar, que se acrescenta ao impacto total de partículas inaladas do pulmão, embora seu papel específico para determinação da DPOC não seja bem compreendido; e a exposição passiva à fumaça de cigarro, que também pode contribuir para sintomas respiratórios e para a DPOC.<sup>1</sup>

Atualmente, o número de casos de DPOC vem crescendo consideravelmente, tornando-se um sério problema de saúde pública, causando impactos sociais e econômicos. A patologia se manifesta na fase adulta em indivíduos com mais de 40 anos de idade, se o paciente ficar exposto aos fatores de risco, como a fumaça do cigarro. A terceira idade é umas das fases da vida em que a pessoa fica mais susceptível a adquirir essa doença, devido a própria fragilidade orgânica do idoso, e por este já ter ficado exposto aos fatores de risco durante sua vida.<sup>4</sup>

Nesse ínterim, o presente trabalho teve como objetivo realizar a sistematização da enfermagem ao um idoso com quadro de DPOC em uma instituição de referência na cidade do Crato- CE.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, que é uma modalidade de estudo que permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas de episódios da vida real, como ciclos de vida individuais.<sup>3</sup>

Foi executado durante o estágio curricular supervisionado do curso de Enfermagem de uma IES (Instituição de Ensino Superior) do interior cearense, em maio de 2015, em um hospital de referência. Os dados foram coletados durante a internação de uma paciente admitida apresentando um quadro de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), através de uma entrevista semi-estruturada guiada por um roteiro denominado como Histórico de Enfermagem. Para subsidiar a pesquisa foram utilizadas informações registradas no prontuário da cliente tais como resultados de exames realizados e intercorrências durante a hospitalização.

A operacionalização da coleta de dados inicialmente seguiu o seguinte passo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): realização do levantamento dos dados através da entrevista, utilizando o histórico de enfermagem. Posteriormente, para se chegar aos diagnósticos de enfermagem, foram utilizadas as características definidoras e os fatores relacionados ou de risco determinados pela taxonomia da NANDA.<sup>5</sup> Em seguida foram elaboradas as metas e intervenções, implementadas estas últimas, e avaliada a evolução da paciente.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

M.R.S.A, 65 anos, sexo feminino, cor parda, natural e procedente de Crato-CE, estado civil casada, treze filhos, dona de casa, religião católica. Admitida no dia 29/04/2015, setor não-intensiva, sem acompanhante, com diagnóstico médico de DPOC. Paciente consciente, orientada, verbalizando e deambulando. Apresenta-se hidratada, afebril: 36.1°C, eupneica: 19rpm, normocárdica: 61 bpm, normotensa: 100X60 mmhg com AVP (Acesso venoso periférico), no membro superior esquerdo. Está em tratamento há 5 anos, sabe que sua doença é grave, e está de certa forma conformada com sua situação. Já se acostumou com as internações, com o ambiente hospitalar, e com o tratamento. Paciente relata que fez a cirurgia de histerectomia, que é hipertensa, que teve asma com 8 anos de idade e que tem preocupação e estresse excessivo com os filhos, a qual chegou a perder 4kg. Às vezes não dorme bem à noite devido a dispnéia noturna.

Repousa sempre e evita esforços devido à dificuldade respiratória. Faz caminhada 1 vez por semana. Foi tabagista, mas parou de fumar há 7 anos (desde que descobriu a doença), alimentação hipossódica preservada, ingere muitos líquidos, eliminações intestinais normais. Gosta de ir à igreja, assistir TV e conversar com os amigos, procura o médico sempre que sua situação de saúde se agrava. Queixa-se de dor torácica em região posterior e em região hemi – clavicular direita.

## **DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO**

**1- Diagnóstico de Enfermagem:** Padrão respiratório prejudicado relacionado à DPOC e caracterizado pelo quadro asmático.

**Meta:** Melhorar o padrão respiratório do cliente em um período estimado de 5 dias após o início do tratamento.

### **Intervenções:**

- Ministrar oxigênio caso necessário;
- Administrar medicações conforme prescrição;
- Manter o paciente em posição de Fowler.

**2- Diagnóstico de Enfermagem:** Padrão de sono prejudicado relacionado à dispneia evidenciado por relato verbal.

**Meta:** Realizar a monitorização do padrão respiratório a cada 2 horas durante o período de internação, a fim de evitar a dispneia.

### **Intervenções:**

- Acompanhamento psicológico;
- Procurar manter o ambiente agradável e limpo sem poeira;
- Administrar ansiolítico conforme prescrição médica.

**3- Diagnóstico de Enfermagem:** Padrão de peso alterado relacionado ao estresse excessivo caracterizado por perda de peso.

**Meta:** Retornar ao seu peso normal em um período estimado de 30 dias.

**Intervenções:**

Acompanhamento nutricional;

Oferecer dieta de 3 em 3 horas;

Ressaltar para o cliente a importância da alimentação.

**AVALIAÇÃO**

A avaliação mostra que as intervenções de enfermagem foram realizadas com sucesso, pois a paciente relatou sentir-se melhor. Foram observados os seguintes resultados: paciente passou a dormir bem, com o despertar calmo; estado respiratório com padrão e frequência dentro dos parâmetros da normalidade. Quanto ao peso, a paciente passou a se alimentar de forma regular.

**CONCLUSÃO**

Percebe-se que a sistematização da assistência de enfermagem é de fundamental importância para traçar um plano assistencial de cuidados ao paciente, especialmente quando este é idoso, visto que confere qualidade e segurança, tornando o tratamento mais humanizado e reduzindo maiores danos à saúde. Para isso se faz necessário que se tenha o auxílio do NANDA e da SAE, para traçar metas e intervenções que favoreceram o reestabelecimento da saúde do paciente.

## REFERÊNCIAS

- 1 Queiroz MCCAM, Moreira MAC, Rabahi MF. Subdiagnóstico de DPOC na atenção primária em Aparecida de Goiânia, Goiás. J. bras. pneumol. vol.38 n.6 São Paulo Nov./Dec. 2012.
- 2 Sousa CA, César CLG, Barros MBA, Carandina L, Goldbaum M, Pereira JCR. Doença pulmonar obstrutiva crônica e fatores associados em São Paulo, SP, 2008-2009. Rev. Saúde Pública 2011;vol. 45, n.5, p 887-96.
- 3 Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 2a ed. Porto Alegre: Bookman; 2001.
- 4 Kerkoski E, Borenstein MS, Silva DMGV. Percepção de idosos com doença pulmonar obstrutiva crônica sobre a qualidade de vida. Esc. Anna Nery vol.14 n.4 Rio de Janeiro Oct./Dec. 2010.
- 5 North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007- 2008. Porto Alegre: Artmed; 2013.