

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO PORTADOR DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laíse Gabrielly Matias de Lima Santos¹; Flávia Buarque Tenório Lopes de Souza²; Maria do Carmo de Lima Raposo³; Maria Iverlania do Nascimento Silva⁴; Vanessa Gabrielle dos Santos Araújo⁵

¹Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes e Pós-graduanda em Urgência, Emergência e UTI pela Faculdade Integrada de Patos (FIP/CEPEM) (laise_gabrielly@hotmail.com); ²Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (flavinha.buarque@gmail.com); ³Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (carmenraposo@hotmail.com); ⁴Acadêmica de enfermagem pelo Centro Universitário Tiradentes (iver.maria@hotmail.com); ⁵Orientadora e Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Tiradentes (vaneessagsaraujo@gmail.com)

Introdução

As patologias respiratórias crônicas possuem a representatividade de serem consideradas como um grave problema de saúde pública atualmente em todo o mundo, interferindo significativamente na qualidade de vida dos indivíduos, além de proporcionar impactos sociais e econômicos e incapacidade física.¹

A DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é enfatizada por ser uma limitação referente ao fluxo aéreo sendo inclusa a uma característica progressiva, não reversível totalmente e configurada a uma resposta inflamatória de aspecto anormal dos pulmões correspondentes a inalação de gases de cunho nocivo e partículas.¹

Inúmeras modificações podem estar inclusas ao processo inflamatório crônico dos brônquios e ocasionar enfisema sendo consequente diminuição de sua respectiva elasticidade. A presença dessas modificações variam para cada indivíduo e proporcionam sintomas patológicos. Os sintomas incluem produção de expectoração, dispnéia ao esforço e tosse crônica. Apesar da DPOC trazer comprometimento aos pulmões, é característica desta patologia proporcionar consequências sistêmicas cruciais para o sistema cardiovascular e muscular.²

As modificações compostas por hipersecreção do muco, processo inflamatório, espessamento da parede brônquica, redução de retração elástica e destruição dos alvéolos possibilitam a limitações referentes ao fluxo aéreo, a hiperinsuflação pulmonar e a inadequação da relação ventilação e também perfusão. Tendo a exceção da asma, a DPOC abrange o enfisema e a bronquite crônica, destas duas patologias são descritas como: enfisema por ser uma destruição alveolar e a bronquite crônica como a produção de expectoração em um período de pelo menos três meses por dois anos consecutivos e também pela presença da tosse.³

Neste embasamento é importante enfatizar que o fator de risco primordial e de maior

importância para a DPOC é a fumaça do cigarro, enfatizando o charuto, cachimbo e os diversos tipos de tabacos mais populares em diversificados países e que encontram-se associados a DPOC. É importante descrever que se existem quesitos adicionais os quais são: poluição do ar caracterizados pelo uso de fogões a lenha em residências poucos ventiladas; poeiras; produtos químicos e também a exposição de maneira passiva com a fumaça do cigarro, visto que, também podem trazer contribuições para sintomas respiratórios e também para a DPOC.⁴

Nos dias atuais, o quantitativo de casos de indivíduos com DPOC vem aumentando significativamente, tornando-se um grave problema de saúde pública, ocasionando em impactos econômicos e sociais. Esta patologia desenvolve-se no período da fase adulta, geralmente em pessoas com mais de quarenta anos de idade. Indivíduos na terceira idade encontram-se mais susceptíveis a adquirir esta patologia, visto que, a fragilidade fisiológica do idoso e orgânica contribuem significativamente.³

A assistência de enfermagem é fundamental neste processo para auxiliar o idoso para que se adapte as modificações existentes em sua vida, proporcionando uma assistência especializada e competente, sendo de grande relevância para a prevenção e o diagnóstico de complicações, assim como na preservação do conforto ao paciente e analisando de maneira minuciosa este indivíduo.⁵ Neste embasamento, este trabalho teve como objetivo realizar a sistematização da assistência da enfermagem ao paciente com DPOC em uma instituição hospitalar na cidade de Maceió-AL.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, o qual é caracterizado por ser uma estratégia metodológica que possibilita o desenvolvimento de uma investigação com o objetivo de realizar a preservação de características que são importantes para o episódio da vida real e com aspectos holísticos.⁶

Este relato de experiência foi executado no estágio curricular supervisionado do curso de enfermagem de uma IES (Instituição de Ensino Superior) na capital de Maceió, em maio de 2017, em um hospital da cidade de Maceió. Os dados foram obtidos em uma internação de um paciente que estava apresentando um quadro clínico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica- DPOC, por meio de uma entrevista de característica semi-estruturada sendo denominada como histórico de enfermagem.

Para realização da pesquisa foi obtida informações registradas no prontuário da paciente, as quais incluíram-se resultados de exames que foram realizados e a existência de intercorrências durante o período de hospitalização. Para operacionalizar a coleta de dados de maneira inicial segui-

se os seguintes passos da SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem, os quais foram: levantamento de dados por meio de entrevista; utilização de histórico de enfermagem, de modo posterior para que se chegasse aos diagnósticos de enfermagem, realizou-se características definidas, assim como os fatores de risco e os relacionados a taxonomia CIPE- Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem. Posteriormente elaborou-se os diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem implementados e avaliados para a evolução do paciente.

Resultados e discussão

N.L.R., sexo masculino, branco, solteiro, 58 anos, católico, cantor, natural de Recife-PE e procedente de Maceió-AL, reside em casa de alvenaria, com saneamento básico e coleta de lixo regular. Foi admitido no Hospital Geral de Alagoas (HGE), apresentando quadro clínico de dispnéia. Encontra-se interno no Hospital Geral de Alagoas (HGE), na ala amarela, no leito 02. Durante muito tempo apresentou dores na região torácica e refere que a dor ocorre mais precisamente na região diafragmática e que se estende até a região abdominal e para amenizá-los fazia uso de medicamentos não prescritos (Torsilax e os demais não lembrava), porém nenhum deles amenizava ou trazia a cura, somente com a internação no HGE e as devidas condutas farmacológicas, médicas e da equipe de enfermagem lhe trouxeram alívio e melhora no quadro clínico. Apresenta quadro clínico de DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), bronquite crônica exarcebado. Alega não ser hipertenso e desconhece qualquer tipo de alergia. O mesmo refere que foi fumante há cerca de 20 anos, sendo ainda etilista. Na infância contraiu sarampo e caxumba, alega ter todas as vacinas em dia. Seus pais são falecidos, porém alega que ambos eram etilistas, sua mãe faleceu em decorrência de um câncer e seu pai de tuberculose, porém tinha cirrose hepática e os demais familiares hígidos. Ao exame físico apresenta-se afebril, hidratado, deambulando, em Regular Estado Geral (REG), normocorado. Calota craniana simétrica, cabelos íntegros, higienizados e bem implantados. Face normocorada, sobrancelhas bem distribuídas com presença de fios brancos e higienizadas, olhos simétricos, esclerótica normocorada, conjuntiva normocorada, cílios bem distribuídos, teste de convergência e divergência e amplitude do campo visual sem anormalidades não sendo possível o teste de fotorreação devido à ausência de lanterna. Ouvidos simétricos, íntegros, pavilhão auricular rente à fenda palpebral, acuidade auditiva preservada; nariz sem desvio de septo, narinas desobstruídas, com presença de mucopolissacarídeo na narina esquerda, mucosas nasais normocoradas, vibrissas presentes; lábios sem desvios e hipercoreados; mucosa oral visível e hipercoreada, língua íntegra e saburrosa e com boa mobilidade, palato duro e mole sem alterações, úvula centralizada sem anormalidades, tonsilas sem alterações;

rede ganglionar indolores e sem alterações morfológicas; pescoço com boa mobilidade e sem anormalidades, tireoide sem alterações à palpação, sons vocais sem alterações à ausculta; apresenta tórax peito de pombo, com expansibilidade reduzida, sem alterações à percussão. AP: MVU em AHT, s/RA, FR: 20 ipm, ACV: RCR em 2T com BNF s/sopros, Fc_{foco mitral}: 82 bpm. Mamas simétricas e sem alterações morfológicas. Abdome plano sem alterações, ruídos hidroaéreos sem anormalidades, ausência de visceromegalia e de dor à palpação, ausência de anormalidades à percussão, não sendo possível o exame físico geniturinário para preservar a privacidade do paciente por se tratar de uma enfermaria e não ter disponível o biombo, porém alega que as eliminações vesicais estão presentes e sem anormalidades, porém as intestinais com presença de fezes diarréicas; Os MMSS e MMII sem alterações morfológicas com mobilidade e motricidade preservada em ambos; ausência de alterações na perfusão das extremidades, regiões interdigitais e ungueais sem lesões; pele sem anormalidades quanto à elasticidade e ao turgor, íntegra, hidratada e higienizada. Aferido SSVV: PA: no MSE, paciente em posição sentada com 120x90mmHg, T: na região axilar esquerda em posição dorsal com 35 °C, Fc: no foco pulmonar em posição dorsal com 90 bpm, Fr: em posição sentada : 22 ipm, P: 73. Fazendo uso de tais medicações Ranitidina (01 amp + AD 18 ml EV 12/ 12 hs); Dipirona (01 amp + AD 10 ml EV 6/6 hs); Metoclopramida (5mg/ ml 01 amp + AD 10 ml EV 8/ 8 hs); Captopril (25 mg VO se PA: 180 X 110 mmhg); Enalapril (5 mg); Nebulização (SF 0,9%, berotec (06 gotas) e Atrovent (20 gotas) – 8/8 hs) e dieta hipossódica.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (PLANO DE CUIDADOS):

1. DIAGNÓSTICOS: Defecação comprometida

PRESCRIÇÕES: Orientar paciente quanto a ingestão de líquidos/motivar paciente quanto à ingestão de líquidos/requisitar serviço de nutrição para paciente/ requisitar serviço médico para o paciente.

RESULTADOS ESPERADOS: Defecação efetiva em estado de normalidade.

2. DIAGNÓSTICOS: Pressão sanguínea em estado de normalidade.

PRESCRIÇÕES: Requisitar serviço de nutrição para paciente/avaliar conhecimento do paciente quanto ao regime dietético/instruir paciente quanto ao regime medicamentoso/motivar paciente quanto à prática de exercícios de músculos e articulações/monitorar pressão sanguínea do paciente sempre.

RESULTADOS ESPERADOS: Pressão sanguínea em nível esperado.

3. DIAGNÓSTICOS: Temperatura corporal na região axilar esquerda do paciente em estado de normalidade.

PRESCRIÇÕES: Requisitar serviço médico para paciente/avaliar paciente quanto à aderência ao regime medicamentoso/instruir paciente quanto ao regime medicamentoso/motivar paciente quanto à ingestão de líquidos/monitorar temperatura corporal frequentemente.

RESULTADOS ESPERADOS: Temperatura corporal em nível esperado

4. DIAGNÓSTICOS: Diurese normal no paciente.

PRESCRIÇÕES: Avaliar diurese sempre/avaliar quanto aos efeitos adversos do regime medicamentoso;

RESULTADOS ESPERADOS: Diurese efetiva

5. DIAGNÓSTICO: Ausência de edema em MMII no paciente.

PRESCRIÇÕES: Avaliar paciente quanto à ingestão de líquidos/motivar paciente quanto à ingestão de líquidos/requisitar serviço médico para paciente.

RESULTADOS ESPERADOS: Risco de desidratação em nível baixo.

6. DIAGNÓSTICO: Presença de risco de infecção em nível alto.

PRESCRIÇÕES: Supervisionar terapia intravenosa/avaliar sinais de infecção frequentemente.

RESULTADOS ESPERADOS: Risco de infecção em nível baixo

7. DIAGNÓSTICO: Processo do sistema respiratório comprometido.

PRESCRIÇÕES: Instruir paciente quanto regime medicamentoso/requisitar serviço médico para o paciente/motivar paciente quanto à ingestão de líquido.

RESULTADOS ESPERADOS: Status respiratório em nível esperado.

Conclusões

Atuação do profissional enfermeiro diante DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), bronquite crônica é de extrema importância, visto que, a enfermagem atua na promoção, proteção e recuperação prevenindo o desenvolvimento, havendo grande ênfase para o desenvolvimento de

políticas públicas mais favoráveis para a redução do aparecimento de diversos problemas e o acesso á saúde e programas de educação sociais.

A atuação eficaz e detalhada do profissional de enfermagem com a associação de diversos profissionais proporciona bem-estar social e físico tornando o cotidiano revigorante por meio de medidas educativas e informativas.

Referências Bibliográficas

1. Araújo CLP de, Karloh M, Santos K Dos, Reis CM dos, Mayer AF. Reabilitação pulmonar em longo prazo na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). ABCS Heal Sci [Internet]. 2014;39(1):56–60. Available at: <http://portalnepas.org.br/abcshs/article/view/246>.
2. Almeida de Andrade D, Eulálio M do C, Pimenteira de Melo RL. Fontes de apoio social a idosos portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. Psicol em Estud. 2013;18(1):115–23.
3. Areias V, Carreira S, Anciães M, Pinto P, Bárbara C. Comorbilidades em doentes com doença pulmonar obstrutiva crônica estágio IV. Rev Port Pneumol. 2014;20(1):5–11.
4. Silva RM. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Port Pneumol. 2012;69(12):114–20.
5. Barbosa ATF, Carneiro JA, Ramos GCF, Leite MT, Caldeira AP. Fatores associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em idosos. Cien Saude Colet [Internet]. 2017;22(1):63–73 Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232017000100063&lng=pt&nrm=iso&tlng=em.
6. Martins MM, Sílvia C, Ii F, Hisako L, Gonçalves Iii T. RELATO DE EXPERIÊNCIA. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012;65(4):685–90. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a20v65n4.pdf>