

ENVELHECIMENTO PULMONAR E ASSISTÊNCIA INTEGRAL DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Olavo Maurício de Souza Neto¹
Walkerlane Adelaide Damasceno Silva²
Déborah Hevellyn de Sousa Maia³
Kassia Luana Rocha da Silva⁴
Matheus Figueiredo Nogueira⁵

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um fenômeno que vem acontecendo mundialmente, conforme as décadas vão passando, a expectativa de vida vai aumentando, sendo necessárias mudanças na assistência à saúde, de modo que a população idosa que possuem doenças crônicas como a DPOC possam ter uma melhor qualidade de vida (QV). **Objetivos:** descrever a assistência de enfermagem a pessoa idosa portadora de DPOC; discorrer sobre o processo de envelhecimento do sistema respiratório; e relatar a importância do profissional de enfermagem no processo de senescência. **Metodologia:** trata-se de uma revisão bibliográfica em que foram utilizados materiais disponíveis em bibliotecas eletrônicas e convencionais, a partir de artigos encontrados na Scielo, como também o acervo na biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. O material empírico foi analisado criteriosamente para a construção de uma revisão que permita subsidiar as práticas de enfermagem para idosos com DPOC. **Resultados:** A DPOC é uma doença impactante na QV da pessoa idosa e ainda fragilmente discutida quanto à sua elevada prevalência nessa população. A doença exige importantes mudanças no estilo de vida para que a QV seja favorecida, tendo a enfermagem um papel fundamental no que diz respeito aos cuidados com a DPOC, estimulando o autocuidado e a independência do cliente. **Considerações Finais:** É de suma importância a presença da enfermagem em relação a esses cuidados, implementando intervenções específicas, especializadas e eficazes.

Palavras-chaves: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Assistência de Enfermagem, Saúde do Idoso, Qualidade de Vida.

¹ Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, olavomauricio128@gmail.com

² Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, walkerlane25@gmail.com

³ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, deborahhsm@gmail.com

⁴ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, kassialuanaa13@gmail.com

⁵ Orientador. Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Cuité - PB. E-mail: matheusnogueira.ufcg@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional vem crescendo de maneira significativa com o passar dos anos em todo o mundo. Uma das comprovações dessa mudança está relacionada ao aumento da expectativa de vida. No início do século XX era esperado que o indivíduo chegasse à média dos seus 33 anos de idade e atualmente, essa realidade já alcança a expectativa de quase 80 anos. São inúmeros os fatores que contribuíram para que ocorresse esse progresso, e dentre eles pode-se citar a diminuição da mortalidade, o acesso a saúde, uma melhor qualidade de vida e também a criação de uma política voltada para os idosos, que tem como objetivo promover, proteger e recuperar a saúde desses indivíduos (NOGUEIRA, 2016).

O envelhecimento é visto como uma vitória, uma conquista para a humanidade, mas ao mesmo tempo é visto como um desafio por causa da falta de preparo para esse acontecimento em todos os âmbitos: saúde, trabalho, economia, tecnologia, educação, entre outros. Desse modo, são necessárias modificações e adaptações a essa nova realidade. Existem três teorias diferentes para o envelhecimento: a teoria do envelhecimento psicológico que retrata o indivíduo como o ser que está pronto para se considerar velho a partir das experiências que influenciaram suas emoções ao longo de sua vida, então, em um espaço de tempo, esse indivíduo vai se considerar idoso; o envelhecimento social que abrange as questões relacionadas ao espaço social onde o indivíduo vive e como isso irá transformá-lo; e o envelhecimento biológico que será discutido neste trabalho de uma maneira específica (NOGUEIRA, 2016).

A partir dessa discussão, a teoria biológica aborda o envelhecimento como um processo natural que tem início desde o nascimento e se prolonga até o último dia de vida. Nesse sentido, a passagem do tempo faz com que ocorram mudanças em todos os sistemas corporais, sendo denominado o processo de senescência, alterando toda a fisiologia e a capacidade funcional tornando o indivíduo vulnerável a doenças crônicas (TEXEIRA; GUARIENTO, 2010).

No sistema respiratório, são assistidas mudanças no tecido conjuntivo que aumentam o rigor da caixa torácica e diminuem o componente elástico dos pulmões, atuando diretamente na mecânica respiratória, provocando diminuição da mobilidade da caixa torácica, elasticidade pulmonar e capacidade vital forçada (CVF), assim como do volume expiratório

forçado no primeiro segundo (VEF1), da complacência torácica e aumento da complacência pulmonar, entre outras alterações (PASCOTINI et al., 2016).

Desse modo, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) geralmente está associada a agravos que causam obstrução ao fluxo de ar, bronquite crônica e enfisema pulmonar, ou qualquer outro fator desses distúrbios. Outras doenças, como a fibrose cística, a bronquiectasia e a asma, que antes eram tidas como tipos de DPOC, atualmente são classificadas como distúrbios pulmonares crônicos (SMELTZER et al., 2015).

O diagnóstico da DPOC é fundamentado com exames clínicos e comprovado pelo teste de função pulmonar. Um dos fatores de risco para desencadear a DPOC é o tabagismo, sendo responsável por 80 a 90% das ocorrências. O maior predomínio de tabagismo no Brasil localiza-se nas regiões Sul e Sudeste, onde também se destacam a maioria da mortalidade por DPOC (TORRES; CUNHA; VALENTE, 2018). Esse panorama exige que os profissionais de enfermagem, em parceria com a equipe multiprofissional, planejem e implementem ações especializadas, efetivas, eficazes e qualificadas diante de idosos acometidos pela DPOC.

Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é descrever a assistência de enfermagem a pessoa idosa portadora de DPOC e os objetivos específicos são discorrer sobre o processo de envelhecimento do sistema respiratório e relatar a importância do profissional de enfermagem no processo de senescência.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, onde se tem a escolha do tema e o pesquisador faz o levantamento da teoria nos relatórios de pesquisas, livros, monografias, artigos científicos, dissertações, teses, entre outros. A partir disso, se inicia o processo de elaboração e contextualização da pesquisa, obtendo-se a base teórica o qual faz parte do referencial teórico no molde de uma revisão bibliográfica (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Foram utilizados para a construção do trabalho, alguns artigos encontrados na base de dados Scielo, e alguns livros disponíveis na biblioteca da Universidade Federal de Campina Grande/UFCG, campus Cuité/PB. A coleta de dados foi contínua e realizada nos meses de abril e maio de 2019. Após a seleção do material, sucessivas leituras foram realizadas para que as informações pertinentes ao objeto de estudo pudessem ser agrupadas. Em seguida, os resultados foram descritos textualmente de forma contextualizada e criteriosa, no sentido de alcançar a proposta do estudo e os objetivos instituídos para esta pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), estabelecida como uma doença que afeta o sistema respiratório que pode ser prevenida e tratada, é determinada pela obstrução crônica do fluxo aéreo, comumente gradativa e não sendo completamente reversível, manifestando-se por uma sintomatologia característica como dispneia, tosse e expectoração (TORRES; CUNHA; VALENTE, 2018). Diversas pessoas com disfunções crônicas e incapacitantes agem apenas com pequenas inconveniências em suas vidas rotineiras; outras necessitam de supervisão frequente e próxima ou a mudança para instituições de cuidados prolongados (SMELTZER et al., 2015).

Hodiernamente, com o crescimento da expectativa de vida da população, é possível reconhecer um alto número de doenças crônicas, dentre elas, a DPOC. Muito se é discutido em relação aos mecanismos da doença, porém, pouco é dito acerca do porquê que a DPOC predomina na população idosa. Nesse sentido, primeiramente, se faz necessário ter em mente que o envelhecimento é um processo normal, individual e gradativo, que é característico por ser um *continuum* da vida onde acontecem alterações fisiológicas, bioquímicas e psicológicas em consequência da ação do tempo. Desse modo, com o passar dos anos, é natural que haja uma perda gradativa da capacidade de adaptação e de reserva do organismo como um todo (RIBEIRO, 2012).

A DPOC é uma doença cuja incidência cresce conforme se envelhece. As alterações no organismo decorrentes do processo de senescência associada às alterações funcionais causadas pela doença acabam sendo limitantes na pessoa idosa. Além do mais, tem-se uma interferência na qualidade de vida, sendo também uma doença com impacto significativo na economia, referente com as prescrições médicas, consultas, recurso aos serviços de urgência e períodos de hospitalização (RIBEIRO, 2012).

A experiência de se viver com uma determinada doença se prolonga por uma maneira de reestruturação de uma vida mais sadia, com mais Qualidade de Vida (QV). A doença em si atinge a vida de uma pessoa não somente como extenuante, restritivo, porém, pode motivar, no contexto de impulsionar o indivíduo para permanecer no combate, compreendendo as dificuldades como fator necessário para crescimento enquanto pessoa, planejando conseguir uma vida melhor. É possível viver de maneira cômoda, contanto que os medos, os pesadelos, sejam cessados e superados e que o indivíduo possa viver com autonomia, ciente da realidade, e que admita o controle de sua vida (SILVA et al., 2005).

Os indivíduos com DPOC começam a apresentar os sintomas no período da meia-idade, e a incidência da doença aumenta conforme o tempo vai passando e automaticamente envelhecendo. Entretanto, alguns aspectos da função pulmonar normalmente diminuem com a idade (SMELTZER et al., 2015). As pessoas que fumam, a poluição do ar ambiente e a exposição ocupacional que se trata, por exemplo do carvão e as fuligens que são aspiradas no decorrer da vida, compõem fatores de risco relevantes que facilitam o progresso da DPOC, podendo se alongar por um determinado tempo, variando de 20 a 30 anos. As complicações da DPOC são diversas, no entanto, estão inclusas a insuficiência e falência respiratórias, sendo caracterizado como as principais complicações, dentre outras como pneumonia, atelectasia e pneumotórax (SMELTZER et al., 2015).

A bronquite crônica, como uma das formas de DPOC, é caracterizada pela presença de tosse e produção de escarro por pelo menos 3 meses, a cada 2 anos consecuentes. A exposição frequente a fumaça de cigarro ou a fatores ambientais acarretam o aumento na quantidade de glândulas que secretam muco e na quantidade de células caliciformes, estimulando uma produção aumentada de muco (SMELTZER et al., 2015).

O enfisema, que também se enquadra como tipo de DPOC, faz com que haja uma alteração na troca de oxigênio (O_2) e de dióxido de carbono (CO_2) resultando em um dano irreversível nas paredes dos alvéolos, além de afetar os bronquíolos terminais. Nesse sentido, à medida que as paredes dos alvéolos são atingidas, a área de superfície alveolar que tem um contato direto com os capilares presentes nos pulmões diminui gradativamente (SMELTZER et al., 2015).

Dentre as manifestações clínicas é comum a perda de peso; a hiperinsuflação crônica presente no enfisema desencadeia uma característica que é o tórax em barril, pois a pessoa portadora dessa doença não consegue expelir todo o ar que se encontra dentro do pulmão; também é perceptível o uso dos músculos acessórios durante a inspiração, sendo sintomas típicos da doença (SMELTZER et al., 2015).

A DPOC aponta várias alterações fisiológicas e que estão associadas ao envelhecimento se manifestando na forma de oclusão das vias respiratórias, característico da bronquite, e perda intensa da capacidade de retração pulmonar, comum no enfisema. Além disso, acontecem modificações somadas na razão de ventilação-perfusão, sendo recomendada a vacinação, abrangendo também a pneumocócica e vacina anual contra *influenza* para todas as pessoas com 65 anos de idade ou mais que portem alguma DPOC (SMELTZER et al., 2015).

A composição do saber de enfermagem gera resultados que, ao serem avaliados, aumentam o saber e aperfeiçoam a qualidade da assistência. Nesse sentido, o processo organizacional consente um melhor contato entre enfermeiros e pacientes, permitindo a criação de vínculos e um atendimento mais adequado, onde facilita a visualização da pessoa de uma forma integral (MARCHIORI et al., 2018).

A partir do exposto, vale salientar que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é definida como um recurso que facilita a prestação do cuidado para o alcance de resultados satisfatórios na implantação da assistência, com o intuito de amenizar os problemas no decorrer do tratamento, de modo a simplificar a adaptação e a recuperação, sendo de suma importância no processo saúde-doença (MARCHIORI et al., 2018).

Desse modo, é importante conseguir reunir informações sobre os sintomas atuais e manifestações iniciais da doença, especialmente as possíveis evidências da história de tabagismo; é necessário analisar minuciosamente os resultados dos exames realizados pelo cliente; analisar se o paciente compreende a anatomia e fisiologia do pulmão, a fisiopatologia da DPOC e as transformações decorrentes da mesma; reconhecer os déficits de informação sobre componentes da reabilitação pulmonar, como o uso de medicamentos e oxigenoterapia em casa, a nutrição e os tratamentos respiratórios para alívio dos sintomas; salientar a importância de interromper o uso do cigarro; analisar a necessidade do cliente de debater questões relacionadas com a qualidade de vida, como sexualidade e a DPOC, como também incentivar o cliente ao enfrentamento da doença crônica; além de criar laços de comunicação do cliente com a equipe responsável pelos cuidados de saúde (SMELTZER et al., 2015).

Nas atividades de autocuidado, é importante salientar que é necessária uma troca gasosa eficaz, para que o organismo seja oxigenado, sendo indispensável a limpeza das vias respiratórias para que o padrão respiratório melhore. O paciente deve ser incentivado a ter uma participação cada vez maior nas atividades de autocuidado. Ensina-se o paciente a coordenar a respiração diafragmática com atividades como caminhar, tomar banho, inclinar-se ou subir escadas. O paciente deve tomar banho, vestir-se e fazer caminhadas curtas, repousando, quando necessário, para evitar a fadiga e a dispnéia excessiva. Os líquidos sempre devem estar prontamente disponíveis, e o paciente deve começar a beber líquidos sem precisar ser lembrado. Quando o controle das secreções representa um problema é necessário realizar algum tipo de drenagem postural ou manobra de limpeza das vias respiratórias em casa, a enfermeira/terapeuta respiratória instrui ou supervisiona o paciente antes da alta ou em um ambiente ambulatorial (SMELTZER et al., 2015).

Quando for instruir o paciente, é importante identificar quais são os candidatos potenciais para realizar a reabilitação pulmonar a fim de facilitar e reforçar os materiais aprendidos no programa de reabilitação. Entretanto esse acesso aos serviços de reabilitação não é disposto a todos os pacientes. A enfermagem desempenha um papel primordial para a identificação desses candidatos, podem auxiliar o paciente e a família, seja facilitando serviços específicos ou instruindo o paciente a realizar terapia respiratória, terapia ocupacional para preservar energia durante atividades diárias e suporte nutricional. A instrução pulmonar abrange uma vasta variedade de tópicos (SMELTZER et al., 2015).

A família é sinalizada como um apoio essencial ao andamento dos afazeres intrínsecos à aquisição das diferentes maneiras terapêuticas a que a pessoa portadora da doença crônica exposta. Entretanto, este condiciona uma maior ligação física e afetiva a um familiar em específico, com o qual tem uma maior conexão e grau de empenhamento nos cuidados resultantes da doença e tratamentos pertinentes (MORAIS; QUEIROS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que a DPOC seja abordada da melhor maneira possível, para que os clientes portadores desse processo crônico tenha uma melhor qualidade de vida, conceito esse que é extremamente abrangente, pois a definição de QV é algo subjetivo e particular em cada indivíduo. A Educação em Saúde é um dos meios que todos os profissionais de saúde devem trabalhar, a fim de sensibilizar o cliente sobre seu processo crônico, especialmente a enfermagem, e que sim, é possível ser portador de uma doença crônica e ter uma expectativa de vida ampliada, desde que os devidos cuidados de saúde sejam colocados em prática no cotidiano.

Essa pesquisa, apresentou dificuldade em ser realizada, devido a escassez de materiais publicados que abordassem a DPOC e a assistência da enfermagem sobre as pessoas que possuem esse problema de saúde. Ficando aqui o incentivo para que outros pesquisadores investiguem e discutam essa temática a fim de enriquecer o acervo científico.

REFERÊNCIAS

MARCHIORI, G. R. S., et al. Saberes sobre processo de enfermagem no banco de leite humano. **Texto Contexto Enfermagem**, v.27, n.2, 2018.

MORAIS, A. J. P.; QUEIRÓS, P. J. P. Adesão à ventilação não invasiva: perspectiva do doente e familiar cuidador. **Revista de Enfermagem Referência**, n.10, p.7-14, 2013.

NOGUEIRA, M. F. **Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano**. 2016. 185 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016.

PASCOTINI, F. S. et al. Força muscular respiratória, função pulmonar e expansibilidade toracoabdominal em idosos e sua relação com o estado nutricional. **Fisioterapia Pesquisa**, v.23, n.4, p.416-422, 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2 ed. Rio Grande do Sul: Universidade Feevale: 2013: Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=zUDsAQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=metodologia+do+trabalho+cientifico&hl=pt-BR&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 10 de maio de 2019.

RIBEIRO, A. C. L. **Doença pulmonar obstrutiva crônica no idoso**. 2012. 59 f. Dissertação (Grau de mestre no âmbito do ciclo de estudos de integrado de medicina). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Portugal, Coimbra, 2012.

SILVA, D. M. G. V. et al. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. **Revista Latino-Americana Enfermagem**, v.3, n.1, p.7-14, 2005.

SILVA, M. S. S. et al. Qualidade de vida e bem-estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v.43, n.2, p.1187-1192, 2009.

SMELTZER, S. C. et al. **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

TEXEIRA, I. N. D. O.; GUARIENTO, M. E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.6, p.2845-2857. 2010.

TORRES, K. D. P.; CUNHA, G. M.; VALENTE, J. G. Tendências de mortalidade por doença pulmonar obstrutiva crônica no Rio de Janeiro e em Porto Alegre, 1980-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.27, n.3, p.139-201, 2018.