

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Alexciana Santos da Silva¹

Juliana Renally Viana Nascimento²

Kleane Maria da Fonseca Azevedo Araújo³

RESUMO

A doença pulmonar obstrutiva crônica é considerada um problema de saúde pública e está entre as causas de internações na população idosa. Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência de implementação da Assistência de Enfermagem a uma pessoa idosa com doença pulmonar obstrutiva crônica hospitalizada. Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Saúde do Adulto I (Prática). As experiências foram vivenciadas em uma ala clínica de um hospital universitário, em outubro de 2019. Para elaboração do plano de cuidados realizou-se a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Inicialmente foi realizado o histórico de enfermagem, em seguida a identificação das necessidades afetadas do cliente e direcionando o processo de raciocínio para a escolha dos diagnósticos. Foi utilizada a Taxonomia da NANDA-I para a denominação dos diagnósticos de enfermagem, selecionadas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC e as atividades que melhor se adequaram à realidade de cuidado do cliente. Foram estabelecidos resultados esperados, para determinar a efetividade do cuidado e confirmar a melhora do quadro clínico, para tal foi utilizado a Classificação de Resultados de Enfermagem – NOC. A aplicação do processo de enfermagem possibilitou exercitar uma assistência de enfermagem sistematizada, pautada no conhecimento científico.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem, Idoso, DPOC.

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, alexciana.santos@hotmail.com;

² Graduanda pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, julianaviana0808@gmail.com;

³ Professor orientador: Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, kleanemaria@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é considerada um problema de saúde pública em todo o mundo estando entre as principais causas de morbidade e mortalidade. Em 2017, foi considerada a quarta causa de morte no mundo. Essa condição grave é caracterizada pela persistência de sintomas respiratórios, devido à limitação do fluxo aéreo, como dispneia e tosse com ou sem expectoração (PEREIRA et al., 2020).

De acordo com WHO (2019) os casos de DPOC tem apresentado significativo crescimento na população mundial, com 251 milhões de casos por ano, estando a maior parcela de doentes nos países em desenvolvimento, ocorrendo 90% das mortes (3,17 milhões, em 2015), esses dados podem estar relacionado à maior exposição à fumaça de tabaco, sendo fumo ativo ou passivo, além da poluição aérea, poeiras e fumaças relacionadas a alguma ocupação, apresentando grande fator de mortalidade e morbidade.

(The World Health Organization, 2019)

As fases iniciais da DPOC se assemelham aos sintomas de pacientes tabagistas, como tosse e presença de catarro frequentes, nesse caso se faz necessário a correlação com a presença de obstrução ao fluxo aéreo na espirometria para o diagnóstico (INCALZI *et al.*, 2014).

A história natural da doença apresenta exacerbações, ocorrendo principalmente em pacientes com obstrução moderada a grave do fluxo de ar, esses eventos são identificados por mudanças na intensidade dos sintomas respiratórios. Todo paciente com duas ou mais agudizações ou exacerbações no último ano ou pelo menos uma que demandou internação hospitalar é considerado exacerbador (GOLD, 2020).

Na população idosa a presença de alterações cardiovasculares, osteoarticulares e neurológicas podem tornar os sintomas de DPOC subclínicos, isso ocorre por possíveis limitações nas atividades físicas, ou por sobreposição de sintomas semelhantes que também estão presentes em outras doenças crônicas. Os idosos podem apresentar sintomas inespecíficos e de apresentação variável ao longo do dia como chiado e aperto no peito, estes sintomas também podem aparecer em situações de exacerbação infecciosa (BARBOSA *et al.*, 2017).

Diante do exposto destaca-se a importância do papel do enfermeiro no cenário do cuidado, sendo este um colaborador direto no planejamento e implementação da Assistência de Enfermagem (SAE), ferramenta eficaz a ser utilizada pela equipe de Enfermagem para

organizar, planejar e executar ações, com objetivo de melhorar o quadro de saúde do paciente e reduzir o tempo de hospitalização. Sendo assim, este trabalho é relevante, uma vez que contribui para o conhecimento de profissionais de saúde, estudantes em formação e para os serviços de saúde.

Nesse sentido, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de implementação da assistência de Enfermagem a uma pessoa idosa com doença pulmonar obstrutiva crônica hospitalizada.

METODOLOGIA

O presente estudo é uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência acadêmica, sobre os cuidados de enfermagem na assistência a uma pessoa idosa com diagnóstico de Doença pulmonar obstrutiva crônica, internada em um Hospital Universitário do interior da Paraíba, no mês de outubro de 2019 durante as aulas práticas da disciplina Saúde do Adulto I, oferecida no sexto período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Campina Grande.

A escolha da pessoa idosa em internação ocorreu por conveniência. Inicialmente realizou-se uma entrevista utilizando uma ficha de avaliação própria do setor, com o intuito de conhecer a história pregressa da paciente, o perfil epidemiológico e o curso das doenças supracitadas, tendo a finalidade da construção de um plano de cuidados para a idosa.

Após o processo de coleta, os dados foram analisados com o intuito de realizar o reconhecimento dos possíveis diagnósticos e alterações das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A análise foi desempenhada seguindo os passos do processo de enfermagem.

Após a coleta, a transcrição dos dados foi realizada com o intuito de produzir a história clínica, e assim, identificar as necessidades afetadas do cliente, orientando o processo de raciocínio para a escolha dos diagnósticos. Para a denominação dos diagnósticos foi utilizada a Taxonomia da NANDA-I. Com a identificação dos diagnósticos de enfermagem, foram selecionadas as intervenções na Classificação de Intervenções de Enfermagem - NIC (MCLOSKEY e BULECHEK, 2008) e as atividades que melhor se adequaram ao cuidado do cliente. Para delinear a efetividade do cuidado através da melhora do quadro clínico e estabelecimento dos resultados esperados foi utilizado a Classificação de Resultados de Enfermagem - NOC (JOHNSON *et al.*, 2004). Por fim, a avaliação, última etapa do processo de enfermagem foi realizada, para a verificação dos resultados do plano de cuidados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para uma assistência de forma qualificada e individual o enfermeiro e a equipe devem conhecer e utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), concretizado através do Processo de Enfermagem (PE).

O PE surge como forma de consolidação da assistência, como método de aplicação de uma teoria de enfermagem, favorecendo a organização do cuidado e a prática baseada em método científico. O indivíduo é visto de forma individual, segura e humanizada, e suas necessidades são avaliadas constantemente, o que favorece o aperfeiçoamento do processo de trabalho de enfermagem (SILVA *et al.*, 2016).

As fases do processo de enfermagem utilizadas na assistência foram: coleta de dados, diagnósticos de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação. Prosseguindo a apresentação do histórico de enfermagem com resumo do caso, em seguida foram mostrados os diagnósticos e o planejamento da assistência de enfermagem.

Histórico de enfermagem

D.M.C, 4º dia de internação, 83 anos, sexo feminino, parda, casada, com ensino fundamental incompleto, agricultora, natural de Montadas, nega etilismo. História pregressa pessoal de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tabagismo e fratura de fêmur (há 2 anos), faz uso de diazepam 10 mg, digoxina 0,25 mg e hidroclorotiazida 25 mg, história pregressa familiar de HAS e insuficiência coronariana. Mora na zona rural. Paciente tabagista de longa data e cozinhava com fogão a lenha, iniciou quadro de dispneia e tosse produtiva a 10 dias. Há 8 dias deu entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) com piora dos sintomas. A acompanhante relatou episódio de febre durante a internação e que a paciente já teve outros episódios de dispnéia, não faz uso de medicação inalatória em domicílio.

Durante avaliação e exame físico, apresenta-se com estado geral regular (EGR), consciente, orientada, hidratada, hipocorada, acianótico, anictérico, afebril, sono e repouso preservados, aceitando dieta oral, necessita de ajuda para o autocuidado. Mantém higiene adequada, pele e mucosas íntegras e hidratadas, turgor e elasticidade da pele diminuída. Abertura ocular espontânea, pupilas isocóricas fotorreagentes, apresenta disfasia, mucosa oral íntegra, dentição incompleta. Taquipnéica, ausculta pulmonar com presença de ruídos adventícios (roncos) em ambos hemitórax (AHT). Taquicárdica, ausculta cardíaca com ruídos

cardíacos regulares (RCR) em 2 tempos, bulhas normofonéticas (BNF) sem sopros, perfusão periférica preservada, pulso periférico rítmico e cheio. Acesso venoso periférico (AVP) em membro superior direito (MSD). Abdome globoso, indolor a palpação, sem massas e/ou visceromegalias, ruídos hidroaéreos presentes, eliminações urinárias espontâneas de aspecto concentrado (fralda), eliminações intestinais presentes de aspecto pastoso (SIC).

Os resultados dos exames apresentaram hemoglobina (11,9 g/dl), leucócitos (11.800 mm³) e hematócrito (28,3%) aumentados, segmentados aumentado (83%), uréia aumentada (56 mg/dl), Proteína C-reativa (PCR) aumentado (7,7 mg/l) e glicose (132 mg/dL) aumentada. Diagnosticado com Diagnosticada com DPOC exacerbada. SSVV: T= 36.7°C; FC= 106 bpm; FR= 26 irpm; SatO2= 92%; PA= 120x80 mmHg.

Após análise do caso, foi identificada as Necessidades Humanas Básicas predominantes e os diagnósticos de enfermagem (DE). Necessidades psicobiológicas (DE: Desobstrução ineficaz das vias aéreas; Contaminação; Risco de débito cardíaco diminuído; Risco de integridade da pele prejudicada). Em seguida, o planejamento assistencial de enfermagem (Quadro 1) e a avaliação da situação atual do cliente foram realizados.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - NANDA	RESULTADOS - NOC	INTERVENÇÕES - NIC
Desobstrução ineficaz das vias aéreas relacionado à DPOC, tabagismo e excesso de muco evidenciado por roncos, dificuldade de verbalizar e alteração na frequência respiratória	<ul style="list-style-type: none"> • Estado respiratório • Comportamento de cessação do fumar 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de vias aéreas • Modificação do comportamento:
Contaminação relacionado ao tabagismo evidenciado por Efeitos pulmonares da exposição a poluição e produtos químicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Estado Imunológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Controle de infecção:
Risco de débito cardíaco diminuído relacionado a alteração	<ul style="list-style-type: none"> • Eficácia da bomba cardíaca: 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidados cardíacos

na frequência cardíaca		
Risco de integridade da pele prejudicada relacionada pressão sobre saliência óssea, alterações no turgor da pele e circulação prejudicada	<ul style="list-style-type: none"> • Detecção de Riscos • Posicionamento do Corpo: autoiniciado 	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisão da pele

Quadro 1. Planejamento da assistência de enfermagem no cuidado de um adulto com Síndrome Consumptiva, inserindo os diagnósticos de enfermagem da taxonomia da NANDA-I, os resultados de enfermagem da NOC e as intervenções de enfermagem da NIC. Campina Grande, 2019

AVALIAÇÃO: A avaliação do paciente ocorreu de forma contínua, em dois dias observando-se que em não houve melhora significativa no quadro clínico do cliente, contudo foi possível observar que ocorreu uma melhora em relação ao conhecimento sobre o uso do cigarro, e sobre a importância dos cuidados com a pele. As intervenções escolhidas também foram mantidas para assim alcançar os resultados esperados, vale ressaltar que a assistência pode ser alterada no decorrer da internação de acordo com a evolução do caso.

É importante ressaltar que a equipe de enfermagem realiza a assistência do cliente diariamente, atendendo suas necessidades, visando a recuperação e qualidade na atenção oferecida não só ao cliente, mas também, a família. Nesse sentido, pode-se perceber a importância da enfermagem no que se refere a educação para o autocuidado, promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, a partir de uma visão biopsicossocial. A partir da assistência integral ao cliente, é possível analisar seu quadro clínico e assim realizar os cuidados de enfermagem necessários e de forma individualizada para o seu caso, garantindo um cuidado de qualidade colaboração com toda a equipe. As atividades elencadas para o estudo em questão foram reproduzidas de acordo com a NIC (MCLOSKEY e BULECHEK, 2008).

A primeira necessidade psicobiológica encontrada foi a necessidade de segurança e proteção percebido pelo diagnóstico de desobstrução ineficaz das vias aéreas, o qual é definido como a incapacidade de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída (NANDA, 2018). O diagnóstico foi mencionado em razão da presença de tosse cheia e da ausculta pulmonar com presença de ruídos adventícios (roncos).

Em seguida foram traçadas intervenções com base na NIC (MCLOSKEY e BULECHEK, 2008) para o diagnóstico em questão, com o objetivo de evitar maiores complicações. O olhar crítico e baseado em evidências permite um maior entendimento

durante o diálogo com o cliente e seu acompanhante, identificando os possíveis problemas e estabelecendo um vínculo entre os envolvidos no cuidado. As atividades escolhidas para a intervenção controle de vias aéreas foram: Posicionar em fowler ou semi-fowler; Identificar paciente que necessite de inserção de via aérea artificial; Realizar fisioterapia do tórax e remover secreções estimulando a tosse, hidratando e aspirando se necessário; Auscultar sons respiratórios, observando áreas de ventilação diminuída ou ausente e presença de ruídos adventícios; Administrar tratamentos com aerossol, conforme apropriado. Ainda para esse mesmo diagnóstico, a intervenção modificação do comportamento também foi elencada, apresentando as atividades: Determinar a motivação do paciente para mudar hábitos indesejáveis por desejáveis; Fragmentar o comportamento a ser modificado (p. ex., parar de fumar: quantidade de cigarros fumada); Facilitar o envolvimento da família no processo de modificação.

Ainda dentro da necessidade de segurança e proteção, evidenciou-se o diagnóstico de contaminação entendida como efeitos adversos à saúde causado por exposição a contaminantes ambientais (NANDA, 2018). O diagnóstico foi elencado devido ao relato da paciente de ser tabagista de longa data, além do uso do fogão a lenha. As seguintes atividades foram priorizadas para a intervenção controle de infecção: Alocar o espaço adequado a cada paciente; Orientar a todos sobre a lavagem das mãos; Promover a ingestão nutricional e hídrica adequada e estimular o repouso; Administrar agente imunizador, conforme apropriado.

O diagnóstico de risco de débito cardíaco diminuído é definido como uma suscetibilidade a volume de sangue bombeado pelo coração inadequado para atender às demandas metabólicas do organismo que pode comprometer a saúde tendo como necessidade identificada a atividade e repouso, o diagnóstico foi escolhido, pois o paciente possui insuficiência coronariana e apresentou alteração na frequência cardíaca durante o exame físico. Diante disso, as seguintes atividades foram selecionadas para a intervenção cuidados cardíacos: Observar sinais e sintomas de débito cardíaco diminuído; Monitorar os sinais vitais; Reconhecer alterações na pressão sanguínea, ocorrência de dispneia, fadiga, taquipneia e ortopneia; Orientar o paciente para informar qualquer desconforto no peito.

Por fim, a necessidade de segurança e proteção foi observada e utilizou-se o diagnóstico risco de integridade da pele prejudicada definido como alteração na epiderme e/ou derme. As atividades elencadas para a intervenção supervisão da pele foram: Examinar a pele e as mucosas quanto à vermelhidão, calor exagerado, edema, drenagem e aparecimento de fontes de pressão e atrito; Documentar mudanças na pele e mucosas e instituir medidas de

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relato de experiência abordou especificamente o caso de um cliente com DPOC exacerbada, o planejamento da assistência foi realizado de acordo com as necessidades do cliente, entretanto, outras abordagens e propostas podem ser úteis e utilizadas para o caso em questão.

Com o processo de enfermagem torna-se possível a identificação das principais necessidades do cliente que afetam sua qualidade de vida, a partir disso os diagnósticos são escolhidos e o processo de cuidado é contínuo, executando uma assistência efetiva e com foco na individualidade do cliente.

A partir do diagnóstico médico da paciente, foi possível pesquisar artigos sobre a doença e correlacionar à história clínica com os sinais e sintomas observados com a utilização de evidências científicas. O raciocínio clínico foi primordial para guiar o processo de cuidado e corroborar com a importância do planejamento para o alcance dos objetivos propostos para o caso, pode-se perceber que a sistematização e a utilização do processo de enfermagem proporciona um cuidar humanizado, contínuo e de qualidade.

Espera-se que a proposta do estudo possa causar reflexão dos profissionais e instituições, sobre a grande relevância da implementação do processo de enfermagem para um cuidado eficaz. É importante destacar que para um cuidado mais completo e satisfatório, a avaliação e replanejamento do cuidado deve ser realizado por toda a equipe multiprofissional. No que se refere às limitações do estudo, destaca-se o tempo de permanência com a paciente, sabe-se que para maiores resultados e melhor avaliação seria necessário passar um maior tempo com o indivíduo, e algumas restrições em razão do estudo não ter passado pelo comitê de ética em pesquisa (CEP), sendo assim algumas questões não foram abordadas. Dessa forma, foi construído um relato de experiência, destacando aspectos observados a partir da visão do estudante pesquisador, portanto torna-se notável produto científico e de utilidade para a ciência.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, A.T. F.; CARNEIRO, J. A.; RAMOS, C. F.; LEITE, M.T.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em idosos. **Ciênc. saúde colet.** v. 22, n. 1, 2017

GOLD: Global Initiative for Chronic Obstructive Pulmonary Disease. **Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease.** Fontana: GOLD; 2020.

INCALZI, R. A.; SCARLATA, S.; PENNAZZA, G.; SANTONICO, M.; PEDONE, C. Chronic Obstructive Pulmonary Disease in the elderly. **Eur J Intern Med.** v. 25, n. 4, p. 320-328, 2014.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).** Trad. Regina Garcez. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

MCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC).** 4. ed. Tradução de Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.

North American Nursing Diagnosis Association. **Diagnósticos de enfermagem da Nanda: definições e classificação 2018-2020.** Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2018.

PEREIRA, M. A. *S et al.* Impacto da reabilitação respiratória, prescrita por enfermeiros, na capacidade para o autocuidado, na pessoa com DPOC. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação,** v. 3, n. 2, p. 80-85, 2020.

SILVA, T. G. S.; SANTOS, R. M. S.; CRISPIM, L. M. C.; ALMEIDA, L. M. W. S. Conteúdo dos registros de enfermagem em hospitais: contribuições para o desenvolvimento do processo de enfermagem. **Enfermagem. Foco.** v. 7, n. 1, p. 24 - 27, 2016.

WHO. The World Health Organization. **Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD).** Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructivepulmonary-disease-(copd)). Acesso em: 20 ago. 2021.