



O ENFERMEIRO E A SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DE DPOC

Alba Rossana Vieira Costa (1); Aline de Paula Rêgo Graciano Luz (2); Emanuelle Silvino Coelho Martins Mestre (3); Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva (4)

Universidade Estadual da Paraíba, vieira.albarossana@gmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, alinegracluz@gmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, emanuellemestre@hotmail.com; Universidade Estadual da Paraíba, ana_cris_luna@hotmail.com

Resumo: A DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma doença respiratória caracterizada pela limitação progressiva do fluxo de ar, associada a uma resposta inflamatória do pulmão. A SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem por sua vez, é o instrumento utilizado pelo enfermeiro para a definição de diagnósticos de enfermagem e prescrição de intervenções que se adequam de forma humanizada e individualizada às necessidades de cada paciente. Tendo em vista o crescente número de indivíduos portadores de DPOC no Brasil e no mundo, este trabalho objetiva, através de um relato de experiência das autoras, enfatizar a importância da aplicação da SAE nos cuidados prestados ao paciente com DPOC, bem como demonstrar a importância da elaboração desse processo na formação do enfermeiro. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na vivência das autoras durante o Estágio Supervisionado da disciplina Saúde do Adulto II, ministrada no oitavo período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. As atividades referentes a tal estágio foram desenvolvidas no Hospital Municipal Pedro I, durante os meses de março e abril de 2017. A amostra é composta por quatro estudos de caso, realizados durante o desenvolvimento das atividades inerentes ao programa de estágio supervisionado junto aos pacientes portadores de DPOC. Como resultado, percebemos a importância da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de DPOC, além dos benefícios de tal prática na formação profissional do enfermeiro.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Sistematização da Assistência de Enfermagem; Formação profissional do enfermeiro.

INTRODUÇÃO

A DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é definida por SMELTZER e BARE, (2015) como uma patologia que limita o fluxo de ar, essa limitação por sua vez é habitualmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória do pulmão a partículas ou gases nocivos. Apesar de poder se agravar, a DPOC é prevenível e tratável, no entanto, o processo inflamatório crônico pode produzir alteração nos brônquios (bronquite crônica), bronquíolos (bronquiolite obstrutiva) e parênquima pulmonar (enfisema pulmonar) (AZAMBUJA et al.,2013).

Atualmente 16 milhões de pessoas são diagnosticadas com DPOC nos Estados Unidos, sendo esta a terceira maior causa de mortes neste país (NHLBI, 2016). De acordo com a Associação Brasileira de Portadores de DPOC (2017), estima-se que no Brasil a doença atinja mais de 7 milhões de pessoas, e que no mundo todo aproximadamente 210 milhões de pessoas



tenham DPOC. Diante desses números, é indiscutível a necessidade de se elaborar um plano de cuidados para atender aos pacientes com tal diagnóstico.

Ao traçar esse plano o enfermeiro, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE, lança mão de seus conhecimentos técnicos e científicos para prestar a assistência adequada às necessidades de cada paciente de forma humanizada. Cabe ao enfermeiro investigar as potenciais complicações do paciente com DPOC, monitorar as alterações cognitivas, monitorar sua função respiratória, dentre outras atribuições, para tanto é necessário que sejam elaborados os diagnósticos de enfermagem, bem como as intervenções necessárias (SMELTZER e BARE, 2015).

A resolução do COFEN - 358 (2009) é bem enfática ao dizer que o enfermeiro deve elaborar diagnósticos acerca das respostas da pessoa, família e coletividade humana, com o objetivo de prescrever ações de enfermagem que correspondam a essas demandas. Sendo assim, visamos neste trabalho através do relato de nossa vivência, ressaltar a importância da aplicação da SAE ao paciente portador de DPOC, bem como demonstrar a importância da elaboração desse processo na formação do enfermeiro.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, fundamentado na vivência das autoras durante o Estágio Supervisionado da disciplina Saúde do Adulto II, ministrada no oitavo período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). As atividades referentes a tal estágio foram desenvolvidas no Hospital Municipal Pedro I, durante os meses de março e abril de 2017.

A amostra é composta por quatro estudos de caso, realizados durante o desenvolvimento das atividades inerentes ao programa de estágio supervisionado junto aos pacientes portadores de DPOC. Utilizou-se as seguintes técnicas de coleta de dados: entrevista e exame físico; diário de estágio; consulta aos prontuários dos pacientes e observação estruturada baseada em conhecimentos prévios acerca do tema, utilizando instrumento apropriado para o alcance dos objetivos pré-determinados. Para a operacionalização do processo de enfermagem, foram realizadas evoluções de enfermagem e visitas diárias aos pacientes.

Após a coleta de dados concluída, iniciamos a análise dos dados para por conseguinte identificarmos os diagnósticos de enfermagem, utilizando como literatura norteadora desse processo a NANDA, que se adequa ao objeto do tratamento do enfermeiro, que seriam os



problemas de saúde ou processos de vida. A NANDA “oferece uma maneira de classificar e categorizar áreas que preocupam a enfermagem” (HERDMAN et al., 2015)

É importante ressaltar que, antes de começar a coleta de dados, os clientes foram informados verbalmente quanto a finalidade dos mesmos, e a eles foi assegurado o anonimato, seguindo a ética que a profissão nos exige.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de coleta de dados, utilizamos um instrumento pensado para o paciente adulto, que tornava possível identificar necessidades pessoais, familiares, sociais e principalmente fisiológicas. Através do uso desse instrumento foi possível realizar o levantamento dos diagnósticos de enfermagem e posteriores intervenções que mais se adequassem aquele paciente, enquanto indivíduo, em todo o seu aspecto biopsicossocial.

Foram destacados seis diagnósticos de enfermagem comuns aos quatro pacientes, juntamente com os resultados esperados e as intervenções de enfermagem propostas. Para essa etapa utilizamos as ligações NANDA, NOC e NIC, como se pode observar abaixo:

Diagnóstico de enfermagem NANDA	Intervenções de enfermagem NIC	Resultados Esperados NOC
Troca de gases prejudicada evidenciada por batimento de asas de nariz, relacionado a desequilíbrio na relação ventilação-perfusão.	Oxigenoterapia; Controle de vias aéreas; Monitorização respiratória; Aspiração de vias aéreas; Precauções contra aspiração	Estado respiratório: Troca de gases; Equilíbrio eletrolítico e ácido- básico; Estado respiratório: Ventilação; Perfusão Tissular: Pulmonar
Integridade da pele prejudicada evidenciada por alteração na integridade da pele, relacionada a fator mecânico (p. ex. forças de cisalhamento, pressão, imobilidade física).	Supervisão da pele; Controle da pressão sobre áreas do corpo; Irrigação de lesões; Cuidados com lesões por pressões; Prevenção de lesões por pressão	Integridade tissular: Pele e Mucosas; Cicatrização de feridas: Primeira intenção; Cicatrização de feridas: Segunda intenção.



Enfrentamento defensivo evidenciado por negação de problemas, relacionado a medo do fracasso.	Melhora do enfrentamento; Contato com o paciente; Aconselhamento; Esclarecimento de valores; Suporte emocional; Aumento da socialização.	Enfrentamento; Autoestima; Habilidades de interação social; Aceitação: Estado de saúde.
Volume de líquido excessivo evidenciado por edema, relacionado a mecanismo regulador comprometido.	Monitoração de sinais vitais; Controle de líquidos/ eletrólitos; Monitoração de líquidos; Controle de hipervolemia; Controle do peso; Supervisão da pele; Cuidados com lesões.	Equilíbrio eletrolítico e ácido- básico; Equilíbrio de líquidos; Hidratação.
Risco de aspiração relacionado a tosse ineficaz.	Monitoração respiratória; Promoção da tosse; Posicionamento; Controle de vômito; Supervisão; Aspiração de vias aéreas; Terapia para deglutição.	Capacidade cognitiva; Capacidade de resistência; Estado respiratório: Troca de gases; Estado respiratório: Ventilação; Controle de riscos; Detecção de riscos; Autocuidado: Higiene Oral; Autocuidado: Medicação não parenteral.
Mobilidade Física Prejudicada evidenciada pela dispneia ao esforço, relacionado a intolerância à	Cuidados com o repouso no leito; Controle de energia; Promoção do exercício:	Locomoção: caminhar; Locomoção: cadeira de rodas; Movimento de articulações:



atividade.	alongamento; Assistência no autocuidado; Controle do ambiente; Posicionamento.	Ativo; Nível de mobilidade; Desempenho na transferência.
------------	---	---

CONCLUSÕES

A enfermagem é a arte do cuidar e, como tal deve observar o paciente de forma holística, olhando não somente para suas necessidades físicas, mas também para suas necessidades emocionais, medos e angústias associados ao processo saúde-doença. A Sistematização da Assistência de Enfermagem através do processo de enfermagem oportuniza esse olhar holístico ao profissional de enfermagem. É fundamental que cada vez mais a SAE seja ensinada pelas instituições de ensino aos seus alunos, bem como também é importante que seja viabilizada pelos serviços de saúde, trazendo assim reais benefícios aos usuários destes serviços.

Esta experiência nos propiciou um maior contato com os pacientes e seus familiares que, ao final do estágio se mostraram mais confiantes, além de apresentarem um estreitamento do vínculo com a equipe. Para nossa formação acadêmica, sem dúvida foi uma oportunidade ímpar, pois exercitamos as técnicas de exame físico, o levantamento do histórico de enfermagem, a aplicação da SAE e ainda pudemos exercitar a humanização, o toque e o ouvir.

Esse trabalho enfatiza a importância da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente portador de DPOC, além de mostrar claramente os benefícios de tal prática na formação profissional dos alunos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, R. et al. **Panorama da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, Abr/ Jun., 2013. Disponível em <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=389> Acessado em: 26/04/2017

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PORTADORES DE DPOC (2017). **Principais informações sobre a DPOC**. São Paulo, 2017. Disponível em <<http://www.dpoc.org.br/tudo-sobre-dpoc>> Acessado em: 26/04/2017

HERDMAN, T. H. et al. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação** 2015-2017. 10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MARION, J. et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 2ªed. Porto Alegre: Artmed, 2004.



MCCLOSKEY, J.C.; BULECHEK, G.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2004

NATIONAL HEART, LUNG AND BLOOD INSTITUTE. **What is COPD?** USA, 2017. Disponível em <<https://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/copd/>> Acessado em: 26/04/2017

RESOLUÇÃO COFEN- 358/2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Disponível em < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acessado em: 29/04/2017.

SMELTZER; S.C; BARE, B.G. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

