

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM UM PORTADOR DA DOENÇA PULMONAR
OBSTRUTIVA CRÔNICA EM OXIGENIOTERAPIA DOMICILIAR: UM ESTUDO DE
CASO NO BAIRRO PONTE DA ALDEIA, MANHUAÇU (MG)**

**Josiane A. Laurindo¹, Thiara G.H.O.Pôncio², Luciane F. de Oliveira³, Daniela
Schimitz de Carvalho⁴**

¹Graduanda em Enfermagem, FACIG, josi.laurindo.com@gmail.com

²Mestranda em Ciências da Saúde pela USP, FACIG, enfthiara@hotmail.com

³Graduanda em Enfermagem, FACIG, oliveiralu06@gmail.com

Mestre em Modelagem Computacional pela UFJF, FACIG, dani_schimitz@hotmail.com

Resumo – Os cuidados de enfermagem são essenciais e devem ser individualizados para promoção dos cuidados domiciliares, visa, entre outras ações, fornecer instruções ao paciente e familiar, o conhecimento com relação ao autocuidado. A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma patologia grave, crônica, causada principalmente pelo tabagismo. Quando bem gerenciada, o portador pode alcançar qualidade de vida. O papel da equipe de enfermagem, portanto, é de uma medida preventiva e educativa, bem como, melhorar a qualidade de vida daqueles que sofrem com a DPOC e faz uso de oxigênio domiciliar, proporcionar um ambiente silencioso, calmo, abrir as cortinas e as portas, limitar visitas, quando o paciente estiver com crise aguda de falta de ar, pois com redução de ruídos externos promove o relaxamento e reduzir sentimentos de sufocação; não deixar o paciente sozinho durante a crise, ele necessita de uma segurança caso precise de ajuda. Como alternativa para a redução do problema, o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, poderia desenvolver um trabalho de educação por parte dos profissionais de enfermagem, para que os mesmos possam atuar na prevenção, na conscientização e na melhoria da qualidade de vida dos doentes, através de medidas educativas.

Palavras-Chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Saúde Pública; Enfermagem; Oxigenoterapia; Processo de Enfermagem.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

1-INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma doença respiratória prevenível e tratável que se caracteriza pela obstrução crônica e não totalmente reversível do fluxo aéreo. A obstrução do fluxo aéreo é geralmente progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos, causada primariamente pelo tabagismo. Segundo a literatura atual, a DPOC é a maior causa crônica de morbimortalidade no mundo (Marchiori R.C. et al, 2010).

Para Kerkoski (2007), as últimas três décadas, a DPOC tornou-se uma importante causa de morbimortalidade e como consequência um problema de saúde pública. No mundo inteiro, dados epidemiológicos demonstram que milhões de pessoas sofrem desta enfermidade, e morrem prematuramente devido a suas complicações. Atualmente, a DPOC é a 12ª doença mais prevalente no mundo e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), será a quinta, no ano 2020. Da sexta causa de morte hoje, passará nesse mesmo período de tempo, para a segunda causa.

Estima-se que 5,5 milhões de pessoas sejam acometidas por DPOC no Brasil e 52 milhões em todo o mundo, tendo sido essa doença responsável por 2,74 milhões de óbitos em 2000. No Brasil, vem ocupando entre a 4ª e 7ª posição entre as principais causas de morte. Nos EUA, é a 4ª causa mais frequente. Nos dois países a taxa de mortalidade é crescente. No Brasil, no ano de 2003, a DPOC foi a 5ª maior causa de hospitalização de pacientes maiores de 40 anos no sistema público de saúde (cobertura de 80% da população), com 196.698 internações e gasto aproximado de 72 milhões de reais (JEZLER, et al, 2007).

O objetivo da oxigenoterapia é manter a $PaO_2 > 60\text{mmHg}$ e a $SpO_2 > 90\%$, para prevenir a hipóxia tecidual e preservar a oxigenação celular. A oxigenoterapia é fundamental no tratamento hospitalar de exacerbações da DPOC. Oxigênio suplementar deve ser titulado para melhorar a hipoxemia do paciente, utilizando “máscara de Venturi” – que oferece maior precisão na suplementação de oxigênio controlado – ou cateter nasal, que é mais bem tolerado pelos pacientes. Pela curva de dissociação da oxi-hemoglobina, a elevação da PaO_2 para valores maiores de 60mmHg confere poucos benefícios e ainda pode aumentar o risco de desenvolver retenção de CO_2 , levando a acidose respiratória. A manifestação clínica da DPOC é caracterizada por tosse crônica, com dispneia aos esforços e produção de escarro, e na maioria dos casos agrava-se com o passar do tempo. A DPOC é classificada nos estágios I a IV, dependendo da gravidade, que é medida pelas provas de função pulmonar (razão VEF_1/CVF e VEF_1 do cliente *versus* o valor previsto), e da gravidade dos sintomas. Outra manifestação comum é a perda de peso, a hiperinsuflação crônica pode-se observar o uso dos músculos acessórios durante a inspiração, levando ao desenvolvimento de uma configuração de “tórax em barril” (MARCHIORI, et al. 2010).

Os cuidados de enfermagem são essenciais e devem ser individualizados para promoção dos cuidados domiciliares, fornecerem instruções ao pacientes e familiares, estimular o autocuidado, sinais e sintomas iniciais da infecção e de outras complicações, de modo que possam procurar imediatamente cuidados de saúde apropriada (BRUNNEN & SUDDARTH, 2015).

Os planos de cuidados de enfermagem auxiliam no cuidado do paciente com dispnéia, como: Proporcionar um ambiente silencioso, calmo, abrir as cortinas e as portas, limitar visitas, quando o paciente estiver com crise aguda de falta de ar, pois com redução de ruídos externos promove o relaxamento e reduzir sentimentos de sufocação; não deixar o paciente sozinho durante a crise, ele necessita de uma segurança caso precise de ajuda; reconhecer o medo e reforço positivo pelos esforços, pois o medo desencadeia para a dispnéia e o medo (CARPENITO-MOYET, 2011)

A fisioterapia tem sido um ponto positivo na melhora nos pacientes em uso de oxigênio terapia. O exercício físico é uma das formas de atividade física planejada, estruturada, sistemática, efetuada com movimentos corporais repetitivos, a fim de manter ou desenvolver a aptidão física como a agilidade, coordenação, equilíbrio, força muscular, flexibilidade, resistência, dentre outros. A fisioterapia especificamente na abordagem no paciente com DPOC tem como objetivos o condicionamento físico, o ganho de força muscular global e treinamento da respiração no intuito de diminuição da dispneia e melhor conforto respiratório (KERKOSKI, et al. 2007).

2-OBJETIVO

O objetivo de o presente trabalho é analisar a situação social do paciente e condições de saúde e tratamento em que se encontra, descobrir sua doença e as causas que levaram a sua evolução mediante ao tratamento e implementação de planos de cuidados de pacientes com DPOC em uso de oxigênio terapia domiciliar, um problema de saúde pública que a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica representa, bem como, mostrar a importância dos cuidados de enfermagem aos

portadores dessa doença crônica. Para isto, foi apresentado um estudo de caso feito por duas discentes do curso de Enfermagem da FACIG. Trata-se de um projeto integrador, sob orientação das docentes, Thiara Guimarães Heleno de Oliveira Pôncio e Daniela Schimitz de Carvalho.

3-METODOLOGIA

O presente trabalho utilizou a modalidade de pesquisa exploratória, através de um levantamento bibliográfico com o intuito de informar através de estudos já realizados, a gravidade da DPOC. Também foi utilizado como método de pesquisa um estudo de caso. Teve como sujeito, uma pessoa idosa, do sexo masculino, portador de DPOC, localizado em seu domicílio, no bairro Ponte de Aldeia, na cidade de Manhuaçu/MG que aceitou participar da pesquisa, respondendo ao histórico de enfermagem e o Termo de Consentimento de Livre e Esclarecimento.

4- ESTUDO DE CASO

No dia 30 de junho de 2017, foi realizado uma visita domiciliar no bairro Ponte da Aldeia no município de Manhuaçu-Mg, desenvolvendo um projeto integrador, sob orientação das docentes Thiara Guimarães Heleno de Oliveira Pôncio e Daniela Schimitz de Carvalho.

A visita teve como objetivo analisar a situação social do paciente e condições de saúde e tratamento em que ele se encontra, descobrir sua doença e as causas que levaram a ela sua evolução mediante ao tratamento e implementação de planos de cuidados de pacientes com DPOC em uso de oxigenoterapia domiciliar.

A equipe composta por duas discentes do curso de enfermagem da FACIG, Josiane Laurindo e Luciane Oliveira, sob a orientação da Professora Thiara Guimarães que juntamente com a Agente de Saúde nos encaminhou a residência do paciente Sr. A. S. de 62 anos em sua residência no bairro Ponte da Aldeia do município de Manhuaçu-Mg. A equipe encontrou o Sr. A. S. sem uso do Oxigênio e fumando, o mesmo recebeu a equipe apresentando muita disposição e simpatia. Casado, aposentado, se autodeclarou de cor parda, disse ser fumante desde 12 anos de idade, fuma 6/7 cigarros de palha por dia, nega etilismo. Relatou asma e bronquite desde criança, sem nunca fazer um tratamento correto.

O paciente informou que trabalhou em ambiente frio por muitos anos, o que atribui a doença a esse fator. Foi diagnosticado pelo pneumologista, com Enfisema Pulmonar importante. Faz uso contínuo do oxigênio em casa desde novembro de 2016. Porém, por motivos socioeconômicos, sob a justificativa de que precisa economizar energia elétrica, ele utiliza o equipamento, esporadicamente, somente em caso de maior necessidade.

Disse que permanece todo o dia em casa, impossibilitado de fazer qualquer atividade que lhe exija maior esforço físico, como subir escadas ou uma caminhada mais longa. Ele disse “não aguentar”.

Expôs ainda que faz uso de vários medicamentos como, Glicazida 30mg, Omeprazol 20mg, Sinvastatina 10mg para controle do colesterol, Enalapril 20mg, AAS 100mg, Furosemida 40mg, para regularizar a Pressão Arterial que frequentemente se encontra alta. Narrou que teve problemas renais, inclusive, foi submetido à cirurgia Litotripsia (procedimento de fragmentação de pedras nos rins). O mesmo esteve pneumonia no ano 2016, ficando internado do Hospital Cesar Leite onde recebeu atendimento pelo pneumologista, médico que ele continua em tratamento até os dias atuais.

O Sr. A. S. informou à equipe que a causa do óbito de sua mãe foi um derrame cerebral e o pai com câncer.

O Paciente disse não ter o hábito de beber água e não usar nenhum tipo de hidratante no corpo, e que ao realizar tarefas de higiene, como, banho e escovar os dentes, ele deixa a porta do banheiro aberta, pois já aconteceu de sentir muita falta de ar e precisar de ajuda. Também relatou que suas eliminações fisiológicas são normais.

Ao exame físico: paciente deambulando, orientado, corado, foi constatado uma mancha escura no tórax, ele disse que era antiga sem maiores complicações, gânglios palpáveis, PA 170x90 mmHg. Ausculta pulmonar com murmúrios adventícios fortes na base do pulmão direito, pulso com 85 bpm em contagem de 1 minuto apresentando ritmos irregulares, abdome globoso, tórax em barril, palpação abdominal livre, nega dor, pele muito ressecada, ausência de edemas em MMII.

A equipe o orientou aumentar ingestão hídrica, usar hidratante a base de ureia na pele para hidratar e evitar prurido e procurar seu médico para mostrar o lado esquerdo que se encontra aumentado, devido à respiração forçada.

Foi orientado a procurar os direitos junto à concessionária de energia para desconto de energia, salientando que a Lei nº 12.212, de 20 de janeiro de 2010, trata da Tarifa Social de Energia Elétrica, que dispõe:

§ 1º Excepcionalmente, será também beneficiada com a Tarifa Social de Energia Elétrica a unidade consumidora habitada por família inscrita no CadÚnico e com renda mensal de até 3 (três) salários mínimos, que tenha entre seus membros portador de doença ou patologia cujo tratamento ou procedimento médico pertinente requeira o uso continuado de aparelhos, equipamentos ou instrumentos que, para o seu funcionamento, demandem consumo de energia elétrica, nos termos do regulamento.

4- CONCLUSÃO

É de conhecimento que a DPOC está relacionada ao tabagismo. Há mais de duas décadas, existe no Brasil, uma forte campanha contra o mesmo. Porém, o governo brasileiro, através do Ministério da Saúde, nunca realizou uma campanha informativa à sociedade no intuito de apresentar o que é a DPOC, sua gravidade, o seu alto índice de mortalidade, e principalmente, como se prevenir da mesma. Tratando-se assim, de uma doença praticamente totalmente desconhecida pelos brasileiros, independentemente da classe social.

O presente trabalho também constatou através da pesquisa de campo realizada, que o paciente mesmo quando já diagnosticado com a DPOC, continua mantendo velhos vícios, como voltar a fumar, o que conseqüentemente, agravará futuramente, a saúde do mesmo. Tal atitude demonstra mais uma vez que falta conhecimento pleno da gravidade da doença. O indivíduo quando tratada, passa a ter uma sensação de “cura” e mantém os antigos hábitos.

Uma das formas de reverter esse quadro ou tentar minimizar o mesmo são os cuidados de enfermagem. Capacitar profissionais de enfermagem para que possam trabalhar na conscientização, na prevenção e no apoio aos portadores da DPOC, e de seus familiares, quando a doença já se encontra em estágio mais avançado. A oxigenoterapia domiciliar que no estudo de caso apresentado neste trabalho tem como objetivo tentar minimizar a crise de falta de ar.

O papel da equipe de enfermagem, portanto, é de uma medida preventiva e educativa, bem como, melhorar a qualidade de vida daqueles que sofrem com a DPOC e faz uso de oxigênio domiciliar.

Segundo Brunner & Suddarth (2015), a orientação é essencial e deve ser individualizada para o estágio da DPOC, como: ajudar o cliente a estabelecer e aceitar metas realistas a curto e em longo prazo, com base na gravidade da DPOC, orientar o paciente a evitar os extremos de calor e de frio, bem como os poluentes do ar (p. ex., vapores, fumaça, poeira, talco, fiapos e *sprays* de aerossol). As grandes altitudes agravam a hipoxemia, incentivar o cliente a adotar um estilo de vida com atividade moderada, idealmente em um clima com variações mínimas de temperatura e umidade, o paciente deve evitar transtornos emocionais e ou situações estressantes, e deve ser incentivado e orientar a grande importância do abandono do tabagismo.

5-REFERENCIAS

BRUNNER & SUDDARTH, **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. Revisão técnica Sônia Regina de Souza; tradução Patrícia LydieVoeux. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnóstico de enfermagem e problemas colaborativos**/ Lynda Juall Carpenito-Moyet; tradução: Ana Maria Vasconcellos Thorell, Regina Machado Garcez. - 5. ed.- Porto Alegre; Artmed, 2011.

Dispõe sobre a Tarifa Social de Energia Elétrica; altera as Leis nºs 9.991, de 24 de julho de 2000, 10.925, de 23 de julho de 2004, e 10.438, de 26 de abril de 2002; e dá outras providências.

JEZLER, S., et al. **Ventilação mecânica na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) descompensada**. Jornal Brasileiro de Pneumologia. São Paulo. Vol.33. julho. 2007.

KERKOSKI, E. et al. **Grupo de convivência com pessoas com doença pulmonar obstrutiva crônica: sentimentos e expectativas**. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 225-32.

MARCHIORI, R. C. et al. **Diagnóstico e tratamento da DPOC exacerbada na emergência**. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 54 (2): 214-223, abr.-jun. 2010.

OLIVEIRA, et al. **DPOC: Doença Estável**. PneumoAtual. UNIFESP. Novembro, 2007. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/DPOCDefinicoesEfaseEstavel.pdf>, acesso em: 05/10/2017