



Trabalho 474

**CUIDADO AO PACIENTE PORTADOR DE ASMA E DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) HOSPITALIZADO COM INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA POR PNEUMONIA: ESTUDO DE CASO**

Katia Barbosa Franco<sup>1</sup>

Ana Ruth Macêdo Monteiro<sup>2</sup>

Francisca Norma Albuquerque de Araújo<sup>3</sup>

Jurema de Castro Amorim<sup>3</sup>

Niedylla Soares Ribeiro<sup>3</sup>

**Introdução:** A DPOC é um estado patológico caracterizado por limitação do fluxo de ar que não é totalmente reversível. Atualmente ela inclui as doenças que causam obstrução do fluxo de ar, como enfisema e bronquite crônica, ou qualquer combinação desses distúrbios. A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas que provoca hiper-responsividade dessas vias, edema de mucosa e produção de muco. A insuficiência respiratória aguda (IRpA) é uma deterioração súbita e com risco de vida da função de troca gasosa do pulmão. Ela é definida como uma diminuição na pressão de oxigênio arterial (PaO<sub>2</sub>) para menos de 50mmHg (hipoxemia) e um aumento na pressão de dióxido de carbono arterial (PaCO<sub>2</sub>) maior que 50mmHg (hipercapnia). A pneumonia é uma inflamação do parênquima pulmonar causada por diversos microorganismos e que produz um exsudato interferindo com a difusão do oxigênio e dióxido de carbono. A pneumonia adquirida por comunidade (PAC) pode ocorrer tanto no ambiente da comunidade quanto dentro das primeiras 48 horas da hospitalização. Já a asma. Os cuidados empregados durante a internação hospitalar, em especial os de enfermagem, contribuem para que as possíveis intercorrências nesse período sejam identificadas e tratadas de forma imediata. A equipe de enfermagem possui como uma de suas atribuições estar atenta e relatar as alterações do quadro clínico do paciente. Para isso, faz-se necessário investigar os diagnósticos de enfermagem e realizar um plano de cuidados, possibilitando um cuidado holístico, buscando melhorar o estado de saúde do paciente e diminuir seu tempo de internação hospitalar. **Objetivos:** Descrever estudo de caso de paciente idoso portador de Asma e DPOC, hospitalizado com o diagnóstico médico de Insuficiência Respiratória Aguda por Pneumonia, assim como também, identificar os diagnósticos de enfermagem e as intervenções de enfermagem pertinentes ao caso. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo de caso, realizado em junho de 2013, na enfermaria da unidade pulmonar de um hospital estadual referência no atendimento de pacientes com doenças pulmonares e cardíacas, em Fortaleza-Ce. Foram realizados exame físico e consulta ao prontuário da paciente no qual buscou-se evoluções médicas e de enfermagem para conhecimento da história da paciente. Para identificação dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a taxonomia da *NANDA International*. Os dados foram organizados em uma tabela e analisados de acordo com a literatura pertinente. Os aspectos éticos exigidos na Resolução 196/96 foram respeitados. **Resultados:** Histórico: L.L.S., 67 anos, sexo masculino, natural de Uruburetama e procedente de Fortaleza-CE, casado, aposentado, com histórico de Asma há 45 anos e DPOC, no 43º DIH por IRpA por Pneumonia. Admitido no hospital com dispnéia de repouso sem melhoras ao uso das medicações habituais, história de febre há 20 dias e tosse produtiva com secreção amarelada. Foi intubado e transferido para a Unidade de Terapia Intensiva, permanecendo por 30 dias, adquiriu sepse por Infecção Trato Urinário,

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Estagiária do PROENSINO-SESA.

<sup>2</sup> Enfermeira especialista em Saúde Mental. Preceptora do PROENSINO-SESA.

<sup>3</sup> Enfermeiras plantonistas da Enfermaria Pulmonar do hospital onde o estudo foi realizado.

E-mail do relator: [kat-bf@hotmail.com](mailto:kat-bf@hotmail.com)



## Trabalho 474

sendo tratado e curado. Após estabilização do quadro clínico foi transferido para a enfermaria pulmonar. Após estabilização do quadro clínico foi transferido para a enfermaria pulmonar. Ao exame físico: Encontrava-se orientado e restrito ao leito. À ausculta pulmonar, murmúrios vesiculares diminuídos difusamente, sem ruídos adventícios, sat O<sub>2</sub> 96%. Evacuações presentes, abdome flácido e globoso, hematoma e massa palpável indolor na região do hipogástrio, ruídos hidroaéreos positivos. Pele pálida, íntegra e ressecada. Diurese por sonda vesical de demora (SVD) de 430 ml com aspecto concentrado e coloração amarelo citrino. Paciente referiu disúria. Cateter venoso central (CVC) em artéria subclávia direita (SCLD). Os diagnósticos de enfermagem encontrados foram: Desobstrução ineficaz de vias aéreas relacionada a asma, infecção, muco excessivo, caracterizada por quantidade excessiva de muco e ruídos adventícios respiratórios; Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a procedimentos invasivos, estado nutricional alterado, proeminência óssea; Risco de infecção relacionado a defesas primárias inadequadas (colocação de cateter endovenoso, procedimentos invasivos); Volume de líquidos deficientes relacionado a estado nutricional alterado, caracterizado por diminuição do débito urinário, pele seca, mucosa seca; Ansiedade relacionada a ameaça de morte caracterizada por preocupação; Dor relacionada a agentes biológicos caracterizada por relato verbal de dor. As intervenções de enfermagem necessárias foram: Realizar mudança de decúbito a cada 2 horas; aspirar VAS; hidratar a pele com Ácidos Graxos Essenciais (A.G.E), mantendo os lençóis esticados; realizar curativo de CVC e outros procedimentos invasivos com técnica estéril; realizar balanço hídrico rigoroso; aumentar oferta de líquidos, promover monitorização cardíaca e verificar sinais vitais. **Conclusão:** Os objetivos propostos no estudo foram alcançados. Através dos resultados desse estudo foi possível observar a importância do enfermeiro diante do cuidado e do alcance da qualidade desde num atendimento holístico. A realização do exame físico e a identificação dos diagnósticos de enfermagem para essa paciente possibilitaram o planejamento dos cuidados de enfermagem de forma sistematizada, portanto, percebe-se que o enfermeiro deve identificar as necessidades do paciente para prestar os cuidados necessários utilizando o processo de enfermagem como aliado. Diante destes resultados, acredita-se que, novas pesquisas são necessárias para confirmar estes achados. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem:** A enfermagem, como uma profissão crucial para a construção de uma assistência qualificada em saúde, vem acompanhando profundas e importantes mudanças nas relações sociais e políticas, no campo tecnológico, nas relações interpessoais e principalmente na maneira de organizar os serviços e responder às novas demandas gerenciais e científicas. Estudos sobre os diagnósticos de enfermagem proporcionam o desenvolvimento profissional, visto que estimula o pensamento crítico e o raciocínio clínico-diagnóstico, facilitando a sua inferência na prática da enfermagem. Por meio da identificação dos diagnósticos e definição de intervenções de enfermagem nos pacientes, o enfermeiro tem a capacidade de realizar um plano de cuidados individualizado e proporcionar qualidade de vida. **Referências:** 1. Smeltzer SC, Bare BG. Brunner e Suddarth. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. 2. Herdman TH, Garcez RM. Nanda International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação (2012-2014). Porto Alegre: Artmed; 2012. 3. 3. Resolução nº 196. Publicada em 10 de outubro de 1996. Brasil; 1996.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem. Doenças Respiratórias. Pneumonia.

**Eixo II** - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.