

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO ADULTO COM AGRAVOS RESPIRATÓRIOS

Resumo

O objetivo deste trabalho é descrever as principais ações de assistência de enfermagem diante de pacientes adultos com agravos respiratórios. Realizou-se um levantamento da produção científica relacionada à prática de enfermagem diante dos agravos respiratórios na base de dados eletrônicos SciELO e LILACS. Constatou-se que a pneumonia, a asma e gripe são os tipos de agravos respiratórios que acometem um grande número de indivíduos sendo consideradas entre as principais causas de internações. Neste contexto o profissional de enfermagem se depara frequentemente com pacientes com algum tipo de agravo respiratório. O estudo apontou que ele executa deste o apoio do paciente nos limites hospitalares e o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem e aplicação de prescrições de enfermagem até a realização de educação em saúde visando orientar a população a respeito da identificação de fatores agravantes e desencadeantes, dos sintomas característicos e melhorar-se aderência as diferentes formas de tratamento e controle.

Descritores: Enfermagem, Cuidados Respiratórios, Pneumonia.

Abstract

Adult nursing assistance with respiratory treaties

The objective of this study is to describe the main actions of nursing care in adult patients with respiratory disorders. A survey of the scientific production related to the nursing practice in the respiratory diseases was carried out in the electronic database SciELO and LILACS. It was found that pneumonia, asthma and influenza are the types of respiratory diseases that affect a great number of individuals being considered among the main causes of hospitalizations. In this context, the nursing professional often encounters patients with some type of respiratory distress. The study pointed out that it performs this patient support within the hospital boundaries and the development of the nursing diagnosis and application of nursing prescriptions until the accomplishment of health education aimed at guiding the population regarding the identification of aggravating and triggering factors, the symptoms Characteristics and improve adherence to the different forms of treatment and control.

Descriptors: Nursing, Respiratory Care, Pneumonia.

Resumen

Adultos que se ocupan de cuidados con trastornos de la respiración

El objetivo de este estudio es describir los principales cuidados de enfermería antes de pacientes adultos con enfermedades respiratorias. Hemos llevado a cabo un estudio de la literatura científica relacionada con la práctica de enfermería antes de enfermedades respiratorias en la base de datos electrónica SciELO y LILACS. Se encontró que la neumonía, el asma y la gripe son los tipos de enfermedades respiratorias que afectan a un gran número de individuos que se considera una de las principales causas de hospitalización. En este contexto, los profesionales de enfermería se enfrentan a menudo con pacientes con algún tipo de lesión respiratoria. El estudio encontró que realiza este apoyo a los pacientes en los límites del hospital y el desarrollo de los diagnósticos de enfermería y la aplicación de las prescripciones de enfermería para llevar a cabo la educación sanitaria dirigida a educar al público acerca de la identificación de los factores agravantes y disparo, síntomas característica y mejorar la adhesión a diferentes formas de tratamiento y control.

Descriptores: Enfermería, Atención Respiratoria, Neumonía.

Luiz Faustino dos Santos Maia
Enfermeiro. Mestre em Terapia Intensiva pelo IBRATI. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família; Gestão e Auditoria dos Serviços de Enfermagem; Docência do Ensino Técnico e Superior na Área da Saúde e Enfermagem em Urgência, Emergência e Cuidados Intensivos. Experiência na área de Educação em Saúde, Ensino Superior e Profissionalizante em Enfermagem. Atualmente é docente teórico e prático do curso de Graduação em Enfermagem, Fisioterapia e Radiologia. Técnico Pesquisador do grupo Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde, Políticas Públicas e Sociais (NEPSPS) da UNIFESP. Editor Científico da Revista Recien e Revista CIF Brasil.
Email: dr.luizmaia@yahoo.com.br

Barbara Laís dos Santos
Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio FNC.
Email: babi_cat12@hotmail.com

Clene Maria de Jesus Pereira
Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio FNC.
Email: clene_maria@yahoo.com.br

Marcilene Moura Santos
Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio FNC.
Email: marcymouura@hotmail.com

Ediana Pereira Rodrigues
Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio FNC.
Email: ediana_rodrigues@yahoo.com.br

Magda da Conceição dos Santos
Acadêmica de Enfermagem da Faculdade Estácio FNC.
Email: magda.magdasantos@outlook.com

Submissão: 05/06/2016

Aprovação: 19/11/2016

Introdução

As doenças respiratórias são causas frequentes de internação do Sistema Único de Saúde sendo responsáveis por uma grande proporção de consultas médicas ambulatoriais, utilização dos serviços de emergências e hospitalizações. Entre os principais agravos estão às pneumonias, asma e as infecções pelo vírus da influenza e suas respectivas complicações. No Brasil cerca de 14% das internações no Sistema possuem como motivo sintomas de agravos respiratórios¹.

A pneumonia é a principal patologia que acomete o trato respiratório baixo. Ela consiste em um processo inflamatório que acomete o parênquima pulmonar e as vias respiratórias causada por vírus, bactérias ou fungos. Os principais tipos desta patologia são a pneumonia adquirida na comunidade (PAC) e a pneumonia hospitalar (PAH)². A PAC constitui-se naquela onde o indivíduo desenvolve a doença fora do hospital ou outras unidades de saúde, ou ainda quando surge nas primeiras 48 horas da internação hospitalar. Já a PAH equivale naquela desenvolvida dentro do ambiente hospitalar ou em até 15 dias após a alta hospitalar ou após 48 horas de uma internação hospitalar e está associada à ventilação mecânica^{3,4}.

A asma é uma síndrome respiratória de causas multifatoriais que provoca hiperresponsividade das vias aéreas inferiores, limitando o fluxo aéreo que é causa frequente de internação de pacientes. O paciente asmático apresenta sinais clínicos como episódios de tosse, pressão torácica, sibilos e dispneia. Esta doença inflamatória crônica possui elevada prevalência, com cerca de 350 mil

internações pela rede SUS e 7 mortes diárias no Brasil^{5,6}.

A influenza ou gripe é uma doença infecciosa aguda que acomete o trato respiratório. Ela é de origem viral onde o agente etiológico é o Myxovirus influenzae (vírus da gripe). Este vírus consiste em uma partícula envelopada de RNA de fita simples segmentada e subdivide-se em A, B e C, visto que apenas os tipos A e B são importantes causas clínicas da doença nos seres humanos. Destaca-se que a natureza fragmentada deste vírus leva a altas taxas de mutações o que possibilita o desenvolvimento de novas formas de infecção aumentando a quantidade de pessoas atingidas pelo vírus. Os idosos constituem um dos grupos mais suscetíveis a contrair tal patologia o que implica na necessidade de imunização por meio de vacinação anual⁷.

A definição sintomática das doenças respiratórias envolve sinais clínicos como tosse, expectoração, hemoptise, sibilância, dor torácica, taquipneia e dispneia. Outros sinais são a cianose, baqueteamento digital e respirador bucal⁸.

O diagnóstico e o tratamento destes agravos respiratórios implicam na necessidade de entendimento a respeito dos mecanismos fisiológicos envolvidos na respiração e nas trocas gasosas. O profissional de enfermagem se depara frequentemente com internações de pacientes com problemas respiratórios, em especial com pneumonias. Desta forma é fundamental que ele esteja capacitado para promover a melhor abordagem de cuidados terapêuticos. O principal instrumento utilizado pelo enfermeiro na abordagem de pacientes é o Diagnóstico de

Enfermagem que permite a identificação dos problemas e fornece subsídios para o apontamento dos cuidados necessários e coerentes com a atuação desse profissional. Alguns exemplos de diagnósticos são o padrão respiratório ineficaz, troca de gases prejudicada, desobstrução ineficaz das vias aéreas e ventilação espontânea prejudicada⁹.

Diante deste contexto, o presente trabalho justifica-se no fato de que os cuidados prestados pela enfermagem são de grande importância na promoção do melhor atendimento e apoio ao ser humano, individual ou coletivo, e que é necessário que este profissional esteja dotado de conhecimento teórico, experiência prática e habilidade intelectual para promover uma assistência com qualidade e eficiência¹⁰.

O presente o presente trabalho tem como objetivo descrever por meio de um estudo de revisão bibliográfica as principais ações de assistência de enfermagem diante de pacientes adultos com agravos respiratórios.

Material e Método

Trata-se de um estudo descritivo de revisão de da literatura, a partir de um levantamento da produção científica relacionada ao assunto, na base de dados eletrônicos, SciELO e LILACS, referentes ao período de 2009 à 2016. Para tanto foram interligados os seguintes descritores: enfermagem, cuidados, respiratórios, pneumonia, asma, influenza.

Na busca foram identificados 67 artigos, sendo 50 na base SCIELO e 17 na LILACS. Foram excluídos da pesquisa 45 artigos por não atenderem os critérios prévios de inclusão ou pelo fato de possuírem

abordagem do tema repetida com relação aos demais, resultando em 22 artigos para a realização do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo foram incluídos 22 artigos que se adequaram aos critérios pré-estabelecidos. Dos artigos selecionados, quatro foram publicados em 2009, três em 2010, dois em 2011, quatro em 2012, três em 2013 e três em 2014 e em 2015.

Fundamentos básicos da assistência a pacientes com doenças respiratórias

O sistema respiratório, em particular as regiões nasal, oral e faringe estão expostos frequentes as agressões do ambiente levando a serem infectadas frequentemente por microrganismos. As doenças que atingem o trato respiratório são consideradas problemas de saúde graves, visto que elas estão na quarta posição do ranking das maiores internações hospitalares¹¹.

A PAC é uma das principais infecções respiratórias considerada como causa frequente internação (em especial de idosos) e de morte de pacientes hospitalizados. Dentro dos ambientes hospitalares aumentam-se as chances de o paciente contrair outras infecções, em especial aqueles que estão intubados em Unidades de Terapia Intensiva visto que o reflexo tussígeno (promove a limpeza mecânica das vias aéreas) está prejudicado ou ausente^{12,13}.

Desta forma é necessário que sejam tomados certos cuidados para se evitar complicações para os pacientes. Entretanto, existe uma grande variabilidade na assistência a pacientes com essa

patologia. A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma das principais infecções que se desenvolve em pacientes internados e envolve a relação entre patógenos, hospedeiro e variáveis epidemiológicas. Neste sentido uma das principais medidas que deve ser tomadas é a higiene oral que objetiva diminuir a colonização bucal por microrganismos, prevenir e controlar infecções, manter a integridade da mucosa e proporcionar conforto. Esta higiene oral reduz a incidência de pneumonia por ventilação quando é realizada com clorexidina veículo oral (0,12%) e dentro do ambiente hospitalar ela é uma atribuição da equipe de enfermagem com capacidade técnica. Desta forma cabe a este profissional tenha conhecimento sobre a importância deste procedimento e sobre os cuidados orais necessários e a frequência de cuidados aplicados para proporcionar a intervenção de enfermagem da melhor forma possível¹³.

Os profissionais de enfermagem, devido ao fato de manter contato direto e ininterrupto com os pacientes, desempenham importante papel no desenvolvimento e aplicação de programas de prevenção diante de paciente. No caso de pneumonia associada à ventilação estas ações são limpeza (higienização rigorosa das mãos, independente do uso de luvas), desinfecção, montagem e teste ventilador, manuseio de circuitos durante ventilação mecânica (trocar apenas em casos de falhas, sujidades ou quando o paciente receber alta), troca e manuseio de frascos, verificação e controle da pressão do *cuff* do tubo endotraqueal, posicionamento no leito (a manutenção da cabeceira da cama elevada a 30º ou

mais), higiene brônquica, instalação de sonda enteral e instalação e troca de dietas^{14,15}.

A asma é uma patologia crônica que se caracteriza por uma hiper-reatividade das vias aéreas inferiores limitando o fluxo aéreo podendo ser reversível com tratamento ou espontaneamente. Os sintomas característicos dela são a dispneia, sibilância, tosse crônica, aperto no peito ou desconforto torácico particularmente à noite ou nas primeiras horas da manhã. Sabe-se que esta patologia é responsável por um grande número de internação de indivíduos (quarta causa de internação no Brasil) causando elevadas taxas de morbidade e elevados custos sociais e econômicos ao sistema público de saúde. Neste contexto é importante que as intervenções por profissionais de saúde estejam voltadas para a educação junto a população orientando a respeito da discriminação dos alérgenos ambientais, dos sintomas característicos e das formas de prevenção de crises¹⁶.

A educação em saúde é considerada como ferramenta fundamental no controle da asma. Através dela se promove conhecimento, aumenta-se a habilidade na identificação de fatores agravantes e desencadeantes e melhorar-se a aderência a seu tratamento. Os programas que incluem educação, automonitorização, avaliações regulares e manejo com planos de ação escritos são eficazes na redução do número de internações, de entrada em centros emergenciais e em consultas não agendadas¹⁷.

O controle da asma baseia-se na eficiência do tratamento anti-inflamatório por via inalatória que é considerada recomendação universal das diversas diretrizes de tratamento da doença¹⁸. Algumas

medicações recomendadas para o tratamento e que estão disponíveis são os medicamentos de controle que tem ação anti-inflamatória como a Beclometasona 250mcg em aerossol dosificado, a Beclometasona 400mcg em pó para inalação, os medicamentos que possuem ação anti-inflamatória e broncodilatadora como o Formoterol 6mcg + budesonida 200mcg em sistema Turbuhaler, Formoterol 12mcg + budesonida 400mcg em sistema Aerolizer, e os medicamentos para rinite que são a Beclometasona nasal 50mcg em suspensão, Budesonida nasal 32mcg em suspensão⁶.

A influenza é uma condição clínica causada por vírus que tem distribuição global. Ela acomete principalmente os idosos causando complicações graves que podem levar até a morte. Assim como as demais doenças do sistema respiratório citadas anteriormente, esta também é causa frequente de entradas de pacientes em unidades de saúde. Estima-se que a influenza cause 3 a 5 milhões de casos graves e 250.000 a 500.000 mortes todos os anos. A principal intervenção preventiva para este agravo é a vacinação. Atualmente realizam-se campanhas anuais visando abordar o maior número de pessoas a fim de reduzir as internações hospitalares, os gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias e mortes evitáveis. Uma variável importante para garantir a efetividade dos programas é que sejam conhecidas as condições de vida dos indivíduos para se planejar e agir preventivamente nas necessidades da população de forma eficaz¹⁹.

As campanhas vacinais são de grande importância tanto para o sistema de saúde quanto para o

paciente visto que as doenças respiratórias, em especial as infecciosas vêm se tornando cada vez mais representativas na morbimortalidade, em especial da população idosa. Estudos indicam que a intervenção vacinal tem efeito positivo na prevenção de doenças respiratórias, causando declínio nos números de internação e morte com esta causa e proporcionando uma melhora na qualidade de vida. Desta forma é importante que os profissionais de saúde realizem educação continuada da população (em especial dos idosos), investiguem os efeitos adversos e alertem aos indivíduos no que se refere aos benefícios dessa intervenção²⁰.

Os distúrbios respiratórios possuem grande dinamicidade o que leva a necessidade de constante avaliação e replanejamento da assistência de enfermagem. O diagnóstico de enfermagem é um importante instrumento da abordagem assistencial ao cliente. A sua elaboração deve ser baseada na coleta de dados, o exame físico e o raciocínio clínico atencioso com base técnico-científica na anatomia, fisiologia e fisiopatologia. A organização dos dados se baseia na situação clínica do doente, a natureza das informações que se quer obter e as habilidades cognitivas e perceptivas do enfermeiro. Os principais diagnósticos de enfermagem identificados em pacientes com problemas respiratórios são troca de gases prejudicada, privação do sono, risco para quedas, padrão respiratório ineficaz, risco de infecção, nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais, ansiedade, dor aguda, tristeza crônica, ventilação espontânea prejudicada, comunicação verbal prejudica, fadiga, entre outros¹¹.

Diante destes pacientes com agravos respiratórios os enfermeiros lidam com um grande número de incertezas, visto que muitas vezes é necessário se tomar decisões que requer muitas vezes a associação de conhecimentos de diversas áreas. Além do diagnóstico este profissional tem outras funções como organizar o ambiente, planejar e executar os cuidados de enfermagem de acordo com a necessidade individualizada, realizando uma assistência integral de qualidade e humanizada. Desta forma é fundamental que o profissional de enfermagem esteja munido de conhecimentos teóricos e práticos e que siga certos protocolos para que tenha informações e habilidade que tornem o apoio ao cliente portador de distúrbios respiratórios agudos um processo mais ágil e eficiente^{21,22}.

Conclusão

A partir da realização deste estudo os principais problemas respiratórios identificados foram à pneumonia, a asma e a influenza (gripe). Estes agravos respiratórios são causas frequentes de grande proporção de consultas médicas ambulatoriais, utilização dos serviços de emergências e de internação, podendo levar até a morte, acometendo principalmente indivíduos idosos. Destaca-se que grande parte destes agravos é passível de controle, desde que sejam tomadas as atitudes adequadas e em tempo hábil.

Neste contexto o enfermeiro é o profissional que se depara frequentemente com internações de pacientes portadores de problemas respiratórios. A principal ferramenta utilizada por este profissional na prestação de assistência ao cliente é o

diagnóstico de enfermagem que contribui para organizar a base de conhecimento de enfermagem e prever os cuidados de enfermagem necessários para grupos de indivíduos específicos. Portanto é fundamental que ele esteja capacitado para promover a melhor abordagem de cuidados terapêuticos apontando os cuidados necessários e coerentes com a atuação desse profissional.

No âmbito de agravos respiratórios os principais diagnósticos identificados são troca de gases prejudicada, privação do sono, risco para quedas, padrão respiratório ineficaz, risco de infecção, nutrição desequilibrada menor do que as necessidades corporais, ansiedade, dor aguda, tristeza crônica, ventilação espontânea prejudicada, comunicação verbal prejudica, fadiga, entre outros. Além do desenvolvimento e aplicação desta ferramenta este mesmo profissional tem como função aplicar ações preventivas junto ao indivíduo internado e aplicar educação em saúde com efetividade objetivando orientar a população a respeito da identificação de fatores agravantes e desencadeantes, dos sintomas característicos e melhorar-se aderência as diferentes formas de tratamento e controle.

Referências

1. Silva DR, Viana VP, Müller AM, Coelho AC, et al. Perfil epidemiológico dos atendimentos de emergência por sintomas respiratórios em um hospital terciário. J Bras Pneumol. 2013; 39(2):164-172.
2. Vasco AMV, Silva LM, Pinheiro FGMS. Tecnologias e avanços nos estudos da assistência ao paciente com pneumonia associada à ventilação mecânica. Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT. 2015; 2(3):81-96.

3. Schwartzmann PV, Volpe GJ, Vilar FC, Moriguti JC. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. Ribeirão Preto: Medicina. 2015; 43(3):238-248.
4. Nepomuceno RM, Miranda CB, Nogueira C, Silva LCF, et al. Fatores de Risco Modificáveis para Pneumonia Associada à Ventilação. Rev Epidemiol Control Infect. 2014; 4(1):23-27.
5. Angnes MRI, Macagnan JBA, Cauduro JM, Silveira L. Asma: uma revisão da literatura. Rev Saúde Pública de Santa Catarina. 2012; 5(3):81-84.
6. Ponte E, Souza-Machado A, Franco RA, Sarkis V, et al. Programa de controle da asma e da rinite alérgica na Bahia (PRO AR) - um modelo de integração entre assistência, ensino e pesquisa. Rev Baiana Saúde Pública. 2014; 28(1):124-132.
7. Daufenbach LZ, Carmo EH, Duarte EC, Campagna ADS, et al. Morbidade hospitalar por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2006. Epidemiol Serv Saúde. 2009; 18(1):29-44.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Doenças respiratórias crônicas. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
9. Ornelas CP, Cobucci RAS. Planos terapêuticos de enfermagem para o paciente com pneumonia. Rev Enferm Integrada. 2010; 3(1):395-407.
10. Malucelli A, Otemaler KR, Bonnet M, Cubas MR, et al. Sistema de informação para apoio à sistema de informação para apoio à sistematização da assistência de Enfermagem. Rev Bras Enferm. 2010; 63(4): 629-36.
11. Aquino RD, Fonseca SM, Lourenço EPL, Leite AL, et al. Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem em uma unidade de pneumologia. Acta Paul Enferm. 2011; 24(2):192-8.
12. Conterno LO, Moraes FY, Silva Filho CR. Implementação de uma diretriz para pneumonia adquirida na comunidade em um hospital público no Brasil. J Bras Pneumol. 2011; 37(2):152-159.
13. Orlandini GM, Lazzari CM. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. Porto Alegre: Rev Gaúcha Enferm. 2012; 33(3):34-41.
14. Gonçalves FAF, Brasil VV, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. Acta Paul Enferm. 2012; 25(1):101-107.
15. Silva SG, Nascimento ERP, Salles RK. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. Rev Texto Contexto Enferm. 2012; 21(4):837-44.
16. Kubo AV, Nascimento EN. Educação em saúde sobre asma brônquica na atenção primária. ABCS Health Sciences. 2013; 38(2):68-74.
17. Angelini L, Robles-Ribeiro PG, Carvalho-Pinto RM, Ribeiro M, et al. Avaliação de dois anos de um programa educacional para pacientes ambulatoriais adultos com asma. J Bras Pneumol. 2009; 35(7):618-627.
18. Silveira CD, Araújo FDB, Pereira LFF, Corrêa RDA. Avaliação da assistência ao paciente asmático no Sistema Único de Saúde. J Bras Pneumol. 2009; 35(7):628-634.
19. Tambara DR, Mallmann DG, Santos NOD, Pereira FW, et al. Multidimensional profile of elderly participants of an influenza vaccination campaign. Rev Bras Geriatria Gerontol. 2015; 18(4):845-854.
20. Santos BRLD, Creutzberg M, Cardoso RF, Lima, SFD, Gustavo ADS, Viegas K, Welferli M, Souza, ACAD. Situação vacinal e associação com a qualidade de vida, a funcionalidade e a motivação para o autocuidado em idosos. Rev Bras Epidemiol. 2009; 12(4):533-540.
21. Nunes DP, Cavalcante AMRZ, Nunes PS, Mota DDCDF, et al. Intervenções de enfermagem para o diagnóstico padrão respiratório ineficaz em idosos. Rev Enferm UERJ. 2013; 21(2):754-759.
22. Paes GO, Mello ECP, Leite JL, Mesquita MGDR, et al. Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório: ferramenta para tomada de decisão aplicada à enfermagem. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2014; 18(2):303-310.