

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PNEUMONIA RELACIONADA AO TABAGISMO: ESTUDO DE CASO¹

**Yohana Pereira Vieira², Luana Escobar Dos Santos Da Silva³, Vera Regina De Marco⁴,
Gianfábio Pimentel Franco⁵.**

¹ Trabalho realizado na disciplina de Saúde do Adulto: Clínica e cirúrgica

² Aluno do curso de Enfermagem da UFSM.

³ Aluno do curso de Enfermagem da UFSM.

⁴ Aluno do curso de Enfermagem da UFSM.

⁵ Docente do curso de Enfermagem da UFSM.

INTRODUÇÃO: A pneumonia é uma infecção bacteriana aguda que afeta o parênquima pulmonar. O agente mais encontrado com 70% dos casos de pneumonia comunitária é o *Streptococcus pneumoniae*, em seguida *Legionella* 30% e Gram negativos com o menor percentual (5%) (RODRIGUES ET AL, 2009). Esta doença infecciosa é a quinta causa de morte no Brasil na população idosa, e no mundo é a maior causa de morte por doenças infecciosas. Em 1996 no Brasil, as pneumonias acarretaram 17.220 mortes em idosos. De acordo com os dados do SUS, os gastos com esta doença infecciosa em internações hospitalares são de R\$194,000 caracterizando-se como terceira causa de internação entre os idosos. Alguns fatores que predisõem esta infecção são doença obstrutiva pulmonar, insuficiência cardíaca, tabagismo, diabetes mellitus, alcoolismo, imunossupressão e doenças crônicas (GOMES, 2001). Fine et al (1990) afirma que a idade não está confirmada como um fator de risco para a pneumonia. Apenas é comprovável que idade associada a outros fatores de risco, contribuam para um mau prognóstico da doença. O tabagismo é um dos fatores de risco mais grave, pois alteram as defesas locais do pulmão, do sistema imune em geral e nas funções inflamatórias (GOMES, 2001). Em fumantes, há um aumento de mortalidade com relação ao número de cigarros fumados por dia e o tempo do hábito de fumar (CARSTENSEN et al, 1987). Indivíduos que fumam mais de 20 cigarros por dia, tem 3 vezes mais probabilidade de adquirir pneumonia, em relação aos que nunca fumaram. Em pesquisa encontrou-se atenuação de 50% do risco de pneumonia, estudando indivíduos que suspenderam o fumo (ALMIRALL et al, 1999). Alguns autores afirmam que se nenhum indivíduo fumasse, uma em cada três pneumonias poderia ser evitada. Para um tratamento eficaz da pneumonia, é necessário a identificação do agente etiológico, porém em alguns casos não é possível. Os métodos de identificação do agente etiológico mais utilizados são bacterioscopia e cultura de escarro, sorologias e cultura de material obtido por lavado broncoalveolar, broncoscopia com escovado protegido, aspiração transtraqueal e punção aspirativa do pulmão. Os agentes etiológicos mais comuns em fumantes são *Chlamydomydia pneumoniae*, *Legionella* sp., *Pseudomonas aeruginosa* e bacilos gram-negativos entéricos (GOMES, 2001). O tratamento da pneumonia é empírico, para este tratamento há alguns requisitos do consenso brasileiro de pneumonia, como adesão das recomendações e se elas desencadeiam resultados positivos dos parâmetros clínicos como (sobrevivência do paciente, tempo de internação e custo do tratamento) (FAIN, 1995). O consenso norte-americano e o canadense também são utilizados. Estes, comparam se há diferença nos resultados clínicos, se tratados de acordo com as

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

diretrizes ou não. Esses consensos recomendavam, a utilização dos seguintes antibióticos: cefalosporina de segunda ou terceira geração, ou beta-lactâmico mais inibidor de beta-lactamase, associados ou não, a antimicrobiano da classe dos macrolídeos. Não há dados sobre a aderência ao consenso de tratamento de pneumonia proposto pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) no Brasil (ALMEIDA, 2004). OBJETIVOS: O objetivo deste trabalho é relatar a assistência de enfermagem de um paciente com pneumonia associada ao tabagismo a partir do estudo de caso durante um estágio de uma acadêmica de enfermagem na clínica médica de um hospital filantrópico. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo de caso, do tipo informal. O estudo de caso tem início na pesquisa da medicina e da psicologia, analisando individualmente cada caso, e descrevendo a patologia de uma doença selecionada (BECKER, 1994). Atualmente é utilizado para explorar fenômenos de variadas áreas da saúde e entre outras áreas do conhecimento. Podendo ser caracterizado como caso clínico, técnica psicoterápica, modalidade de pesquisa ou metodologia didática (VENTURA, 2007). Para realizar este estudo foi informado ao paciente sobre os procedimentos realizados, e o mesmo assinou um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), após a assinatura do TCLE utilizou-se um roteiro de entrevista e avaliação para obter o histórico do paciente e realizar o exame físico, após a realização da entrevista, foi realizada a identificação dos problemas de enfermagem, relacionando-os com a anamnese, exame físico, exames laboratoriais, radiológicos e tratamento medicamentoso, em seguida a implementação de cuidados de enfermagem condizentes com o quadro clínico. RESULTADOS: Paciente J.D., sexo masculino, 71 anos, pardo, brasileiro, casado, agricultor, reside em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, em uma moradia proveniente de saneamento básico. Possui diagnóstico médico de Pneumonia. O paciente faz uso de tabaco por volta de 58 anos, possui uma alimentação saudável. Relatou que realizava caminhadas apenas no trabalho. Por volta das 04:00 da manhã do dia 04 de novembro de 2015, J.D manifestou dores no peito, dispneia, hemoptise e hiperidrose repentina. Diante destas manifestações clínicas o paciente relatou preocupação e imediatamente procurou o H.C.P.M. No ano de 2010, J.D apresentou episódios semelhantes ao ocorrido nesta madrugada, porém não foram tão severos. J.D internou no hospital no dia 04 novembro de 2015, as 06:00 da manhã, chegou deambulando, o mesmo apresentava-se taquicárdico, com extremidades frias e dispneico. A partir da sua internação foi realizado uma entrevista e solicitado exames laboratoriais e radiológicos para a confirmação do diagnóstico. Após a chegada dos exames, a médica confirma/declara o diagnóstico de Pneumonia. Paciente orientado auto e alo psíquico, acordado e responsivo. Dispneico; afebril; acianótico; anictérico; biótipo endomorfo; pele íntegra e normocorada; extremidades com coloração e perfusão preservadas; Apresenta pupilas isocóricas, abertura ocular espontânea, acuidade visual diminuída. Nariz, língua, gengiva, seios paranasais, pescoço e tireoide sem alterações. Movimentação do pescoço sem alterações e tireoide não palpável. Expansibilidade torácica conservada, sem pontos dolorosos no tórax; Respiração abdominal. Na ausculta pulmonar, apresentou murmúrios vesiculares simétricos e não houve presença de ruídos adventícios como roncos, sibilos ou estertores. Paciente em uso de O2 com máscara de venturi. Taquicárdico; Rede venosa periférica de fácil visibilidade; Pulsos periférico carotídeo, braquial, radial, femoral e pedioso palpável e simétricos. Na ausculta cardíaca, foi identificado sopros no foco mitral. Abdômen globoso, sem dor a palpação superficial e profunda; Ruídos hidroaéreos presentes; Fígado palpável e baço não palpável. Eliminações intestinais presentes, com a frequência de 1 vez ao dia pela manhã. Eliminações vesicais presentes 3 vezes ao dia, com micção espontânea. Possui

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

independência para realizar as atividades diárias, como se alimentar, banhar-se, vestir-se, locomover-se e fazer trabalhos manuais. O paciente possui hábitos diários de banho. A partir da avaliação e exame físico, foram identificados com base no NANDA, alguns diagnósticos de enfermagem: Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos; Risco de função hepática prejudicada relacionado a medicamentos hepatotóxicos; Padrão respiratório ineficaz relacionado a pneumonia; Risco de perfusão renal ineficaz relacionado ao tabagismo e a infecção; Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída relacionado ao tabagismo; Dor aguda relacionada a pneumonia. Diante da identificação dos diagnósticos, foram implementados cuidados de enfermagem relacionados aos problemas. Em relação ao risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos: Lavar as mãos imediatamente antes de cada contato direto com o paciente e após qualquer atividade ou contato que potencialmente resulte em nova contaminação (evita que ocorra a disseminação de microrganismos); Restringir os procedimentos invasivos, como punção venosa pelo risco de flebite, quando utilizada foi monitorada necessidade de troca da fixação da punção, realizada fixação adequada, desinfecção do local da punção e observação do local a ser puncionado; Optar por medicações VO; Em relação ao risco de função hepática prejudicada relacionado a medicamentos hepatotóxicos: Avaliação diária dos exames de creatinina; Atentar para alterações hepáticas; Avaliar coloração da pele. Em relação ao padrão respiratório ineficaz e ventilação espontânea prejudicada: Disponibilizar oxigenoterapia; Monitorização respiratória; Administrar medicamentos de inalação; Reduzir ansiedade do paciente; Monitorar ritmo e esforço respiratório; Realizar ausculta pulmonar a procura de alterações; Aspirar vias aéreas se necessário; Posicionar o paciente corretamente; Em relação a troca de gases prejudicada: Controle ácido básico; Monitorização de eletrólitos; Monitorização respiratória; Monitorização hemodinâmica; Controle de amostrar para exame; Em relação a dor aguda: Reduzir ou eliminar fatores que precipitem ou aumentem a dor; Ensinar técnicas não farmacológicas como: calor, frio, massagem, relaxamento, entre outros; Administrar analgésicos de forma precisa; Analisar o tipo e fonte da dor ao selecionar uma estratégia para seu alívio; Monitorar a satisfação do paciente no controle da dor; Disponibilizar medidas de conforto. **CONCLUSÃO:** A partir da construção deste estudo de caso, verificou-se a importância do mesmo como instrumento na formação do profissional da enfermagem, conseguindo visualizar a relação da teoria com a prática, logo, evidencia-se também o estudo de caso como instrumento de trabalho no cotidiano da atenção hospitalar. Observa-se também, a fundamental importância da equipe de enfermagem na avaliação constante do paciente internado, identificado alterações no exame físico e prescrevendo cuidados específicos para doença em questão, que são essenciais para uma boa evolução do paciente.

REFERÊNCIAS:

ALMEIDA, José Roberto de, et al. Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias. J Bras Pneumol, 2004 – disponível em SciELO Brasil.

ALMIRALL J, González CA, Balanzó X, Bolívar I. Proporção de casos de pneumonia adquiridos na comunidade atribuídos ao fumo. Chest 1999;116:375-379

BECKER HS. Métodos de pesquisa em ciências sociais. 2a ed. São Paulo: HUCITEC; 1994.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XVII Jornada de Extensão

CARSTENSEN JM, Pershagen G, Eklund G. Mortalidade em relação ao cigarro e cachimbo: 16 anos de observação de 25.000 homens suecos. J Epidemiol Community Health 1987;41:166-172.

FERREIRA, R.C.S. Bulário explicativo. Editora Rideel. 2014. 1ª edição.

FINE, MJ, Smith DN, Daniel E, et al. Decisão de hospitalização em pacientes com pneumonia adquirida na comunidade. Um estudo prospectivo de coorte. Am J Med 1990;89:713-721.

GALDEANO LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):371-5.

GOMES, Lucy. Fatores de risco e medidas profiláticas nas pneumonias adquiridas na comunidade- J Pneumol, 2001 – disponível em SciELO Brasil.

NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e classificações (2007-2008). Porto Alegre. Artmed, 2007.

SOUZA, A.B.G. Enfermagem Em Clínica Médica e Cirúrgica - Teoria e Prática. Rio de Janeiro. Martinari: Vol. 2: 1455p. 2014.

VENTURA, M. M. – O estudo de caso como modalidade de Pesquisa. Pedagogia médica. 2007. Rev SOCERJ. 2007;20(5):383-386 setembro/outubro.