

IV Escola de Verão em Educação pelos Pares
1 Conferência Internacional de Investigação Ação Participativa em Saúde e políticas
7 a 9 de Maio 2012

O Tema da apresentação é: Práticas de Participação na Investigação em Saúde

Título - O Autocontrolo: respiração, na pessoa com DPOC e o processo de cuidados de enfermagem.

Manuela Almendra

Universidade do Minho - Escola Superior de Enfermagem

Introdução

A pessoa com Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica (DPOC) é portadora de uma deficiência ventilatória crónica que poderá ser profundamente incapacitante, responsável por um sofrimento enorme, com impacto nas suas capacidades diárias, como membro de uma família e de uma comunidade e na sua qualidade de vida.

Por tudo isto, o enfermeiro ao cuidar da pessoa com DPOC deve desenvolver a sua tomada de decisão com a pessoa através da conceção de um processo de cuidados, tendo por focos de atenção o processo do sistema respiratório, o comportamento - padrão respiratório, o processo psicológico e o processo ambiental. Este processo de cuidados desenvolve-se através da formulação do juízo diagnóstico, terapêutico e ético a partir dos quais se viabiliza a produção de intervenções terapêuticas em que um Programa de Reabilitação Respiratória (PRR) é um recurso da ação de enfermagem. Da revisão da literatura pode concluir-se que todas as pessoas com DPOC, FVE1 <30% e <50% do predito, Grau III e IV de acordo com a classificação do projeto GOLD, têm benefícios com os programas de Reabilitação Respiratória (RR), ao nível da dispneia, autocuidado, autocontrolo e qualidade de vida. A redução do número de dias de internamento e dos episódios de exacerbação também são evidenciados.

Assim, a RR é parte efetiva do processo de cuidados de enfermagem à pessoa com DPOC. O follow-up com recurso às tecnologias da informação, telefone e internet, também mostrou resultados no autocontrolo da respiração. Uma vez que a evidência científica mostra que a Reabilitação Respiratória (RR), como intervenção no processo de cuidados de saúde e de enfermagem às respostas humanas das pessoas com deficiência ventilatória crónica, tem efetividade nos resultados.

No entanto, os estudos sugerem-nos a necessidade de mais investigação sobre a efetividade dos programas de RR e avaliação do impacto destes programas. Também foi evidenciada a necessidade de formação dos enfermeiros neste domínio através da formação inicial, avançada e contínua, desenvolvendo as competências necessárias para uma prática diária de promoção de saúde. As enfermeiras têm um importante papel na luta da pandemia da DPOC, promovendo e mantendo a saúde das pessoas o maior tempo possível. (KARA: 2004).

Partilhando da opinião de Rodrigues (2005:46;47), este relembra-nos que as atividades de educação para a saúde englobam aconselhamento aos doentes, formação em serviço, educação formal, campanhas publicitárias, trabalho comunitário de intervenção programada. O mesmo autor citando Basto (2000) diz que “a educação para a saúde ganha consciência pública, o que implica uma visão transdisciplinar...” ...Em que as Ciências da Saúde ajudam a responder à questão – quais são os comportamentos mais adequados à saúde? as Ciências do Comportamento, ajudam a compreender como se processam as mudanças de comportamento; as Ciências da Educação ajudam a programar e facilitar a aprendizagem e os processos de comunicação pedagógica. (...) Numa perspectiva de educação para a saúde os especialistas orientam a sua ação na dimensão saudável dos sujeitos, numa perspectiva preventiva ou procurando diminuir as complicações através de tratamento e reabilitação. Na reflexão sobre as implicações da revisão sistemática da literatura para a prática de enfermagem, podemos colocar as seguintes perguntas: Quais as respostas que a enfermagem em Portugal oferece, face às necessidades em cuidados de enfermagem da pessoa com DPOC e em internamento hospitalar? Quais os resultados em saúde mais sensíveis ao processo de cuidados de enfermagem, da pessoa com DPOC, em internamento hospitalar?

Os enfermeiros devem prestar cuidados de enfermagem baseados na evidência, melhorando a sua qualidade, os níveis de saúde e a satisfação da pessoa com DPOC, pois a produção científica é grande. No entanto a investigação deve continuar, e foi esse o nosso propósito no desenvolvimento desta investigação nas áreas em falta como mostram os estudos

analisados, na confirmação dos resultados e na mudança dos contextos. Assim, os objetivos foram: - Avaliar os saberes e práticas dos enfermeiros sobre os cuidados de saúde à pessoa com DPOC. - Descrever o comportamento do cuidar dos enfermeiros que atendem a pessoa com DPOC em contexto hospitalar. - Conhecer o perfil da pessoa com DPOC. - Reconstruir o processo de cuidados de enfermagem em uso no cuidar da pessoa com DPOC. - Avaliar a qualidade de vida da pessoa com DPOC, antes e após a intervenção.

Como contexto do estudo selecionamos um Hospital da Região Norte de Portugal, pois reunia as condições necessárias ao desenvolvimento de uma investigação participativa e onde a estatística evidenciava a taxa de mortalidade mais elevada resultante das doenças respiratórias crónicas. (DGS – Risco de Morrer em Portugal 2002). O estudo decorreu nas duas unidades de cuidados de medicina no período de Fevereiro de 2007 a Julho de 2009. Da amostra, constituída por conveniência, fazem parte 54 enfermeiros, 34 doentes com o diagnóstico de DPOC e suas famílias.

De modo a diagnosticar e encontrar soluções para os problemas da prática de enfermagem, para o contexto da produção dos cuidados e para a construção do conhecimento prático que caracteriza a disciplina de enfermagem o tipo de estudo foi a Investigação Ação. Os instrumentos de colheita de dados utilizados foram: um questionário sócio demográficos e clínicos; escalas de avaliação da dispneia – BORG e MRC; questionários de avaliação da Qualidade de Vida- EuroQ - 5D, e o St George`s Hospital Respiratory Questionnaire (SGRQ); questionário de Atividades de Vida; questionário de Follow-up. Inventário dos Comportamentos do Cuidar; Consulta do processo clínico da pessoa com DPOC; Avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros.

Como resultados podemos afirmar que a totalidade dos enfermeiros valorizaram mais as dimensões técnicas e ética, a dimensão comunicacional é a menos valorizada (numa primeira avaliação), mas é esta considerada como fundamental no processo de cuidados que visa a educação e a aquisição de capacidades, neste caso, por parte da pessoa com DPOC fundamentais na aquisição do autocontrolo respiração. Os conhecimentos dos enfermeiros focam-se na fisiopatologia da DPOC; as práticas de enfermagem não são sustentadas nas diretrizes nacionais e internacionais nem um programa de reabilitação respiratória. O perfil da pessoa com DPOC está de acordo com o descrito nos manuais, a idade, profissões, género, fumadores, estrato socioeconómico. Os resultados do EuroQ-5D mostram: - O EQ index aumentou entre as avaliações (1.ª, 2.ª e 3.ª) e a VAS também aumentou entre as avaliações. Os resultados do SGRQ mostram que existem diferenças significativas entre a 1.ª e 2.ª avaliação para o score de atividade, score de impacto e score total. Os scores diminuíram significativamente da 1.ª para a 2.ª avaliação. A avaliação do follow-up demonstra a aquisição do autocontrolo respiração, em todas as suas dimensões.

Como conclusões podemos afirmar que a atividade formativa e de investigação implicaram a análise de todo o trabalho existente e desenvolvido aquando da parametrização geradora do SIE/SAPE no serviço de medicina; a (Re) construção do processo de cuidados de enfermagem no atender a pessoa/família com DPOC, e a definição dos critérios de resultado para cada diagnóstico (indispensáveis para a convergência da atividade diagnóstica, intervenção e avaliação) foram fundamentais para o sucesso dos resultados - a aquisição de conhecimentos e capacidades de autocontrolo respiração, e no autocuidado por parte da pessoa com DPOC.

Constatou-se também que o processo formativo dos enfermeiros, que visava a reflexão sobre a ação, dotou - os de novos conhecimentos e competências impulsionadores da mudança da prática do cuidar da pessoa/família com DPOC.

Os sucessos dos resultados basearam-se num sistema de cuidados integrados e de proximidade, contributo das atividades de enfermagem na gestão da doença crónica e na aquisição de conhecimentos, assim como na aquisição e manutenção das competências de autocontrolo respiração e autocuidado, em síntese o impacto da intervenção de enfermagem na qualidade de vida da pessoa com DPOC.

Dados relevantes para a prática clínica: Desenvolvimento de um plano de formação para os enfermeiros; construção de um novo processo de cuidados de enfermagem no atender a pessoa com DPOC; A melhoria da qualidade de vida das pessoas com DPOC; Implementação de novas práticas de cuidar e redução dos custos em saúde.

Bibliografia

- EUROQOL GROUP (2000) – EQ-5D a measure of health-related quality of life developed: user guide. 7.ª Ed., Roterdão: Holanda.
- GALINHA, Iolanda Costa (2008) – Bem-Estar Subjetivo. Fatores cognitivos, afetivos e contextuais. Quarteto: Coimbra.
- INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (2002) – CIPE/ICN – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: Versão 1. Ordem dos Enfermeiros: Lisboa.
- HYUNSOO, Oh; WHASOOK, Seo (2006) – Meta-analysis of effects of respiratory rehabilitation programmes on exercise capacity in accordance with programme characteristics. In *Journal of Clinical Nursing*, 16, 3-15. Blackwell Publishing Ltd.
- LACASSE, Yves; WONG, Eric; GUYATT Gordon H; KING Derek; COOK Deborah J.; Goldstein ROGER S.(2006)- Meta-analysis of respiratory rehabilitation in chronic obstructive pulmonary disease;-Pulmonary y rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- KARA; Magfret (2005). - Preparing nurses for global pandemic of chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of Nursing Scholarship*; 37:2, 127-

133©2005 Sigma Theta Tau International.

MELEIS, Afaf Ibrahim (2000) - Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Adv Nurs Sci* 2000; 23(1):12–28.

MONNINKHOF E; VALK, et al (2003) - Self-management education for patients with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review. *Thorax* bmjjournals.com; 58:394-398. *Cochrane Plus*.

OMS (2006) – GOLD– Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease – Update - www.goldcopd.org.

OREM, Dorothea E. (2001) – *Nursing Concepts of Practice*. 6. ed. Missouri: Mosby.

RIES, Andrew; et al (2007) – Pulmonary Rehabilitation Joint ACCP/AACVPR Evidence-based Clinical Practice Guidelines. *CHEST*. 131(5);4S-42S. *Medscape*.

RODRIGUES, Manuel; PEREIRA, Anabela; BARROSO, Teresa (2005) – *Educação para a Saúde –Formação Pedagógica de Educadores de Saúde*. Formasau: Coimbra

TAYLOR, Stephanie, et al. (2005) - Effectiveness of innovations in nurse led chronic disease management for patients with chronic obstructive pulmonary disease: Systematic review of evidence. *BMJ online First* bmj.com.

TAVEIRA, Natália; FERREIRA, Pedro (1999) – *Avaliação da qualidade de vida – questionário respiratório St Georges Hospital*. Centro de Estudos e Investigação em Saúde. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra – Portugal.