



**PACIENTE COM DPOC (DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA):  
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CUIDADO**

**Autores:** Ana Pricila Rosa de Mello ([anapricilarosademello@gmail.com](mailto:anapricilarosademello@gmail.com)), Andreza Mendes Tuparai ([andrezatuparai@gmail.com](mailto:andrezatuparai@gmail.com)), Luiza Eduarda Krever ([luizakrever1601@gmail.com](mailto:luizakrever1601@gmail.com))

**Orientadores:** Carlice Maria Scherer ([carlice@setrem.com.br](mailto:carlice@setrem.com.br))

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo relatar a vivência de acadêmicas no planejamento do cuidado na assistência ao paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), destacando a importância do cuidado sistematizado frente às limitações impostas pela patologia. Trata-se de um relato de experiência das atividades teórico-práticas no componente curricular de Práticas Clínicas e Educativas de Semiologia e Semiotécnica Avançada, realizadas em uma unidade de internação clínica e cirúrgica, desenvolvida em maio de 2025. Os resultados mostram que os principais diagnósticos de enfermagem elencados surgiram a partir dos sinais e sintomas do paciente, são eles: Troca de gases prejudicada; Padrão ineficaz e Intolerância à atividade, sendo estes fundamentais para nortear as ações assistenciais. Conclui-se que a aplicação do Processo de Enfermagem permitiu uma assistência individualizada, contribuindo para a estabilização clínica e melhora da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** DPOC. Processo de Enfermagem. Oxigenoterapia. Diagnóstico de Enfermagem.

## 1 INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) é uma enfermidade respiratória progressiva e irreversível, caracterizada pela limitação do fluxo aéreo, geralmente associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases nocivos, especialmente o tabaco. Trata-se de uma condição que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, principalmente nos estágios mais avançados, quando há dependência de oxigenoterapia e limitação para realizar atividades simples do cotidiano (GOLD, 2024).

O Processo de Enfermagem (COFEN-2024), regulamentado e estruturado em etapas sistemáticas, é fundamental para garantir um cuidado individualizado, seguro e eficaz. Através dele, é possível identificar diagnósticos de enfermagem, planejar intervenções baseadas em evidências e monitorar resultados, especialmente em pacientes com doenças crônicas como a DPOC.

Este estudo tem como objetivo relatar a vivência de acadêmicas de enfermagem no planejamento do cuidado na assistência ao paciente com DPOC durante internação hospitalar. Paciente tem histórico de hipertensão, é ex-tabagista recente, faz uso de oxigenoterapia domiciliar, e apresenta limitações funcionais importantes e sintomas como dispneia e fadiga ao mínimo esforço. A proposta de cuidado é demonstrar como a assistência de enfermagem pode contribuir para a melhora da funcionalidade e da qualidade de vida do paciente.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DPOC é uma condição respiratória crônica, progressiva e irreversível, caracterizada por obstrução das vias aéreas e inflamação pulmonar frequentemente associada ao tabagismo (GOLD, 2024).

O tabagismo é a causa mais comum de DPOC em todo o mundo, mas a exposição prolongada a partículas ou gases nocivos outras causas podem incluir fumo passivo, exposições ambientais e ocupacionais e deficiência de alfa-1 antitripsina (Agarwal, Raja, Brown, 2023).

A inflamação crônica dos pulmões é conhecida como DPOC, que leva à destruição dos alvéolos e à obstrução do fluxo aéreo, resultando em dispneia,

retenção de CO<sub>2</sub> e risco de hipertensão pulmonar. Sua principal causa é o tabagismo, embora a deficiência de alfa-1 antitripsina represente uma forma rara. As exacerbações, geralmente desencadeadas por infecções ou irritantes ambientais, são frequentes e requerem tratamento com broncodilatadores e corticosteróides (Agarwal, Raja, Brown, 2023).

Conforme a resolução do COFEN nº736/2024 o Processo de Enfermagem, deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todo contexto socioambiental, em que ocorre o cuidado de Enfermagem. Considerando que o Processo de Enfermagem é o método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado, este estudo se justifica pela necessidade de demonstrar como a implementação do Processo de Enfermagem pode potencializar a intervenção clínica, promover autonomia e melhorar a qualidade de vida de um paciente com DPOC em uso de oxigenoterapia contínua.

### **3 METODOLOGIA**

Consiste em um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, a respeito da vivência de acadêmicas em Prática Clínica Educativa, sobre o planejamento do cuidado na assistência ao paciente com DPOC durante internação hospitalar.

O relato de experiência teve como objetivo descrever aspectos vivenciados pelas acadêmicas durante atividade curricular desenvolvida em uma Unidade de Internação Clínica e Cirúrgica, com foco na assistência de enfermagem, o qual visa contribuir para a melhoria da funcionalidade e da qualidade de vida por meio de uma abordagem sistematizada.

A pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência de acadêmicas. O estudo foi desenvolvido com base no Processo de Enfermagem conforme a resolução COFEN nº 736/2024, e utilizaram-se das seguintes técnicas de coleta de dados: anotações, observação estruturada consultada à ficha de atendimento clínico, participação nas atividades clínicas. Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico.

### **4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Paciente com 63 anos, 85 kg, 1,67 de altura, IMC 30,48 pela classificação de obesidade mórbida de grau II. Relata que procurou o serviço de saúde devido à falta de ar intensa. Apresenta histórico de hipertensão arterial, em uso contínuo de captopril. Faz uso regular de oxigenoterapia por apresentar DPOC e utiliza salbutamol inalatório (bombinha) para alívio dos sintomas. Possui o diagnóstico de DPOC, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e obesidade grau II.

Segundo relato do paciente, há histórico familiar de doenças respiratórias e cardiovasculares. O pai era tabagista e faleceu em decorrência de insuficiência respiratória, a mãe apresentava hipertensão arterial sistêmica. Atualmente, o paciente reside em uma casa de alvenaria, localizada em zona urbana, com acesso a água tratada. Vive com a esposa e o neto de 5 anos. Refere receber apoio familiar

adequado, porém apresenta deambulação prejudicada devido à dispneia aos esforços, consequência do agravamento da DPOC. Informa não praticar nenhuma religião.

No exame físico, o paciente encontrava-se orientado, lúcido e comunicativo. Apresentava pele seca, desidratada e descamativa em algumas áreas, face ruborizada, porém normotérmica, e extremidades aquecidas. Mantinha padrão respiratório espontâneo, em uso contínuo de oxigênio por meio de óculos nasal a 3 L/min, com saturação adequada e expansão simétrica da caixa torácica, à ausculta pulmonar, observavam-se ruídos adventícios bilaterais. Encontrava-se normocárdico, normotenso, com pulso rítmico. O abdome apresentava aspecto globoso, com ruídos hidroaéreos presentes à ausculta, som timpânico à percussão e flácido à palpação.

A partir dos dados coletados no estudo, foi aplicado o processo de enfermagem com embasamento científico, aplicando as taxonomias NANDA-I, NIC e NOC, onde para a descrição dos diagnósticos de enfermagem utilizou-se a NANDA-I (2024-2026), para o planejamento usou-se o NOC (2020), e para as intervenções de enfermagem empregou-se o NIC (2020):

**Diagnóstico 1:** Troca de gases prejudicada relacionada à ventilação alveolar comprometida, evidenciada por dispneia aos esforços e uso de músculos acessórios.

**Planejamento:** Controle da respiração, paciente mantém padrão respiratório eficaz, com redução da dispneia durante esforços pesados, demonstrado nível 4, espera-se que evolua para nível 2 no decorrer da internação.

**Intervenções:** Realizar monitoramento respiratório (M/T/N). Ajudar o paciente a assumir posição de fowler ou semi-fowler (SN). Incentivar técnicas de respiração diafragmática e com lábios franzidos (sempre). Oferecer suporte emocional frente à sensação de falta de ar (sempre).

**Diagnóstico 2:** Intolerância à atividade relacionada à dispneia e fadiga, evidenciada após esforço moderado.

**Planejamento:** Manutenção da energia. Paciente demonstra intolerância a atividades leves (ex: caminhada curta), demonstrado nível 4, com expectativa de evolução para o nível 2 após internação.

**Intervenção:** Planejar períodos de descanso entre as atividades (M/T). Auxiliar nas atividades de vida diária (Orientar familiar/cuidador). Avaliar o padrão de sono e repouso (sempre). Incentivar a prática de exercícios leves (M/T).

**Diagnóstico 3:** Padrão respiratório ineficaz relacionado ao acúmulo de secreções, evidenciado por roncos e tosse produtiva.

**Planejamento:** Eliminação das vias aéreas: paciente demonstra tosse eficaz e eliminação de secreções, demonstrado nível 3, espera-se que evolua para nível ao final da internação.

**Intervenção:** Estimular hidratação adequada (se não contraindicado). Incentivar tosse eficaz (QN) Estimular os exercícios de fisioterapia respiratória conforme orientação do profissional (QN). Monitorar sons respiratórios (Sempre). Manter vias aéreas limpas (avaliar a cada 8 horas).

## 5 CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de enfermagem é uma ferramenta essencial para qualificar a assistência, garantindo um cuidado seguro, sistematizado e humanizado em pacientes com doenças respiratórias crônicas. O relato reforça a relevância da atuação do enfermeiro no acompanhamento contínuo e na promoção da qualidade de vida desses indivíduos.

Os resultados mostram que os principais diagnósticos de enfermagem elencados surgiram a partir dos sinais e sintomas do paciente, sendo eles: Troca de gases prejudicada; Padrão respiratório ineficaz e Intolerância à atividade os quais foram fundamentais para nortear as ações assistenciais. Conclui-se que a aplicação do Processo de Enfermagem permitiu uma assistência individualizada, contribuindo para a estabilização clínica e melhora da qualidade de vida do paciente.

## 6 REFERÊNCIAS

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE – GOLD. Relatório global de estratégia para o diagnóstico, manejo e prevenção da DPOC – 2024.

COFEN. Resolução n.º 736/2024. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

AGARWAL, Anuj K.; RAJA, Avais; BROWN, Brandon D. Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025.

KAMITSURU, Shigemi. NANDA: Definições e classificação. 13º edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2024/2026.

BUTCHER, Howard K. NIC: Classificação das intervenções de enfermagem. 7º edição. Rio de Janeiro: Editora GEN Guanabara Koogan, 2020.

MOORHEAD, Sue. NOC: Classificação dos resultados de enfermagem. 6º edição. Rio de Janeiro: Editora GEN Guanabara Koogan, 2020.

JOHNSTON, S. K. Patient perceived impact of nurse-led self-management interventions for COPD: a systematic review. International Journal of Nursing Studies, volume 91, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: Brasília, 13 dez. 2012. Atualizada em 4 abr. 2025.