



UTILIZAÇÃO DA TERAPÊUTICA INALATÓRIA: RELATOS DE VIVÊNCIA NUM CENTRO DE ATENDIMENTO DE DOENÇAS PULMONARES

Vitoria Maryana da Silva Ferreira¹
Andréia Valéria de Souza Miranda²
Daniela Rosa de Oliveira³
Nayara Alano Moraes⁴

RESUMO: As doenças como bronquite crônica, enfisema pulmonar e asma, tem como um dos recursos farmacológicos, o uso dos dispositivos inalatórios, tendo como objetivo a deposição dos fármacos nas vias aéreas inferiores para se obter efeitos terapêuticos satisfatórios. Os dispositivos mais utilizados são os inaladores pressurizados dosáveis, inaladores de pó seco e os inaladores de névoa suave. O presente estudo visou avaliar a utilização da terapêutica inalatória por clientes que tem alguma doença respiratória crônica, que frequentam um centro de atendimento pneumológico e como objetivo específico destacar a assistência do enfermeiro na educação em saúde das pessoas com DBPOC e asma. O número amostral foi de 50 pacientes pós consulta médica, que fazem uso de algum dos tipos de dispositivos inalatórios. A pesquisa se deu início por meio de uma entrevista, seguida de uma observação da execução da técnica inalatória e posteriormente uma instrução precisa aos pacientes, pontuando as falhas cometidas, pois estas, podem comprometer a eficácia do tratamento. A análise demonstrou que a maioria dos pacientes que cometeram alguma falha, foram aqueles com a faixa etária de maiores de 63 anos, possibilitando então uma associação de que as pessoas mais idosas apresentam mais dificuldades em recordar as instruções de uso, sendo necessário um acompanhamento por familiares ou os próprios profissionais da saúde, que deverão instruir e repassar o conhecimento prático ao paciente da maneira correta, garantindo a obtenção satisfatória dos efeitos terapêuticos. Para isso, ressalta-se a importância de programa de capacitação na área da terapêutica inalatória, pois o enfermeiro além de assistencial, deve também atuar com o papel de educador na saúde, buscando a construção do saber e de práticas que beneficiem a manutenção da saúde e o autocuidado dos pacientes.

Palavras-chave: utilização da terapêutica inalatória; Educação em Saúde; Enfermeiro.

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem UNIFACVEST. E-mail: vitoriamsferreira@outlook.com

² Doutora em Educação, Mestre em Educação. Enfermeira, Coordenadora e Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST. E-mail: andreiavaleriamiranda@hotmail.com

³ Mestre em Enfermagem, Enfermeira e docente do Curso Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST. E-mail: prof.daniela.oliveira@unifacvest.edu.br

⁴ Mestre em Educação, Enfermeira e docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário UNIFACVEST. e-mail: prof.nayara.moraes@unifacvest.edu.br

Revista Gepesvida

ABSTRACT: Diseases such as chronic bronchitis, pulmonary emphysema and asthma have as one of the pharmacological resources, the use of inhalation devices, aiming at the deposition of drugs in the lower airways to obtain satisfactory therapeutic effects. The most commonly used devices are pressurized metered dose inhalers, dry powder inhalers and soft mist inhalers. The present study aimed to evaluate the use of inhalation therapy by clients who have a chronic respiratory disease, who attend a pneumological care center and as a specific objective to highlight the assistance of nurses in the health education of people with BPD and asthma. The sample number was 50 patients after medical consultation, who make use of any type of inhalation device. The research started with an interview, followed by an observation of the inhalation technique and later a precise instruction to the patients, punctuating the mistakes committed, as these can compromise the effectiveness of the treatment. The analysis showed that the majority of patients who made a mistake were those aged over 63 years, thus allowing an association that older people have more difficulties in remembering the instructions for use, requiring follow-up by family members or health professionals themselves, who must instruct and pass on practical knowledge to the patient in the correct way, ensuring satisfactory therapeutic effects are obtained. For this, the importance of a training program in the area of inhalation therapy is emphasized, since the nurse, in addition to providing assistance, must also act as a health educator, seeking to build knowledge and practices that benefit health maintenance. and patient self-care.

Keywords: use of inhalation therapy; Health education; Nurse.

INTRODUÇÃO

Disfunções no sistema respiratório que envolvem a baixa troca gasosa devido a obstrução do fluxo de ar, são características das Doenças Broncopulmonares Obstrutivas Crônicas (DBPOC), que mesmo com tratamento não são totalmente reversíveis à limitação ou obstrução do fluxo aéreo; e da asma, que é possível a reversão deste estreitamento com medicamentos específicos (BRUNNER & SUDDARTH, 2015).

Segundo a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD, 2018), Doença Bronco-Pulmonar Obstrutiva Crônica (DBPOC), é definida como prevenível e tratável com alguns efeitos extrapulmonares significantes que podem contribuir para a gravidade da situação. Sendo caracterizada pela limitação do fluxo aéreo pulmonar, parcialmente reversível, geralmente progressiva e associada à uma resposta inflamatória anormal que ocorre nas vias respiratórias proximais e periféricas, parênquima pulmonar e vasculatura pulmonar (GOLD, 2020).

De acordo com Brunner & Suddarth (2015), a DBPOC engloba doenças que causam obstrução ao fluxo de ar, como por exemplo, a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. Doenças como a fibrose cística (FC), a bronquiectasia e a asma brônquica, são classificadas apenas como doenças pulmonares crônicas, e não se classificam como obstrutivas.

Revista Gepesvida

Os sintomas como dispneia, tosse, sibilância, produção de secreção e infecções respiratórias de repetição, tendo como consequências sistêmicas, descondicionamento, fraqueza muscular, perda de peso e desnutrição, são frequentemente observadas nos pacientes diagnosticados com DBPOC. A ausência de atividade física diária devido a dispneia, é um problema altamente observado, acarretando assim a depressão, ansiedade e isolamento social (LANGER, *et al.*, 2009).

A incidência da doença aumenta com a vida adulta. Apesar de certos aspectos da função pulmonar diminuírem normalmente com a idade – como, por exemplo, a capacidade vital e o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) – a DPOC acentua e acelera essas alterações fisiológicas.

A fim de se determinar a gravidade patológica do cliente, é realizado a espirometria com resposta ao broncodilatador, exame este responsável em avaliar por meio de uma variável chamada Capacidade Vital Forçada (CVF), a quantidade de ar inspirado, expirado e residual após a respiração total, ou seja, o exame é capaz de verificar quanto é o grau de obstrução do fluxo de ar (ERF, 2018).

Desta forma, para se ter um diagnóstico fidedigno, é fundamental o histórico clínico e a análise dos dados obtidos no exame de espirometria, para que possa ser definido um manejo clínico referente ao seu estado de saúde, sendo ele personalizado e efetivo.

Tem-se como recursos terapêuticos, as mudanças na rotina, como esforços diários, exposições a fatores de riscos, a reabilitação pulmonar, que envolve a realização de exercícios, apoio psicossocial, abordagem nutricional, educação sobre a doença, oxigenoterapia quando necessário e o reforço farmacológico (BRASIL, 2015).

Dentre os reforços farmacológicos, tem-se os dispositivos inalatórios, e seu principal objetivo é a deposição do fármaco nas vias aéreas inferiores para se obter efeitos terapêuticos satisfatórios, e esta deposição é influenciada por uma variabilidade de fatores, como, padrão ventilatório, técnica de inalação, idade e doenças subjacentes do doente (AGUIAR, *et al.*, 2017).

Estes fármacos têm diversas formas de apresentação, sendo eles por inaladores pressurizados dosimetrados, com ou sem espaçadores; inaladores em pó seco, inaladores em névoa fina e nebulização. Cada dispositivo de inalação tem sua técnica

Revista Gepesvida

correta, sendo necessário ser seguida corretamente para garantir sua melhor eficácia.

Essa abordagem farmacológica, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), tem como finalidade, aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida, prevenir progressão da doença, melhorar a tolerância a exercícios, prevenir a exacerbação e reduzir a mortalidade. Dentre as medidas para diminuir a progressão dos fatores de risco da DBPOC, inclui-se a redução a exposição a fumaça do tabaco, poeiras ocupacionais e poluentes, por este motivo, é importante e necessário a educação em saúde, principalmente na cessação do tabagismo.

Sendo assim, o presente estudo visou avaliar a utilização da terapêutica inalatória por clientes que tem alguma doença respiratória crônica, que frequentam o centro de atendimento pneumológico e como objetivo específico destacar a assistência do enfermeiro na educação em saúde das pessoas com DBPOC e asma.

METODOLOGIA

A partir de um estudo transversal, foi desenvolvido uma pesquisa de campo. A entrevista pode ser entendida como uma conversa a dois, com propósitos bem definidos, bem como serve como meio de coleta de informações (MINAYO, 2002).

Ainda concordando com Minayo (2002), é no processo de trabalho de campo que são criados e fortalecidos os laços, bem como os compromissos entre o investigador e a população investigada, propiciando retorno dos resultados alcançados a viabilidade de novas pesquisas.

Segundo Chiapetti (2010), a pesquisa de campo considera a afetividade e os sentimentos humanos, podem contribuir para ampliar os conhecimentos sobre a relação que as pessoas desenvolvem com seu lugar.

O local escolhido foi uma Clínica Médica especializada no sistema respiratório da cidade de Lages, Santa Catarina, onde trabalha a pesquisadora, tendo a pesquisa aprovada pelo responsável técnico da mesma.

Os sujeitos de pesquisa foram os pacientes da clínica médica em questão, no qual estão em tratamento pneumológico por apresentarem asma ou DBPOC, com prescrição de algum dispositivo inalatório, ou como conhecido popularmente de

Revista Gepesvida

“bombinhas”.

Essa pesquisa tem como instrumento de coleta de dados a entrevista estruturada e a observação participante. Whyte (1977), sinaliza que ouvindo, perguntando e observando, podemos aumentar a percepção da realidade na pesquisa de campo.

A coleta das informações, nesse tipo de pesquisa, deve ser feita diretamente pelo pesquisador no local dos levantamentos, para que ele tenha maior compreensão dos fenômenos que quer estudar, ou seja, é o próprio pesquisador que deve fazer a pesquisa de campo (CHIAPETTI, 2010).

Para a participação da pesquisa, foi empregado o método de amostragem não probabilística, sendo abordados os pacientes após consulta médica, questionados se fazem uso de algum dos tipos de dispositivos inalatórios e encaminhados para uma sala no mesmo andar dos consultórios, preparada exclusivamente para orientações inalatórias.

Com o paciente devidamente acomodado, foi realizado a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo aos critérios de pesquisa que envolve seres humanos, contendo todas as informações necessárias para esclarecer os procedimentos da pesquisa, com garantia de sigilo e anonimato, bem como a interrupção de sua participação a qualquer momento, sem prejuízo, e em seguida após aceite e assinatura do TCLE, foi dado início a entrevista.

Toda entrevista foi realizada com as medidas de distanciamento e uso de máscaras faciais, preconizadas pelo Ministério da Saúde.

A sala era composta por um armário aberto onde foi deixado cada modelo dos dispositivos inalatórios mais utilizados, permitindo assim serem facilmente visualizados, visto que muitos dos pacientes não lembravam o nome correto do medicamento, mas em contrapartida, conseguiam ver e identificar qual dispositivo inalatório fora prescrito para o tratamento.

Os tipos de dispositivos utilizados são categorizados como: Inaladores pressurizados doseáveis pMDI (pressurized metered dose inhaler), Inaladores de pó seco DPI (dry powder inhaler) e os Inaladores de névoa suave SMI (soft mist inhaler).

Após a identificação do dispositivo, foi iniciado a entrevista, com assuntos

Revista Gepesvida

relacionados as instruções de uso, a frequência das reavaliações por algum profissional e se haviam dúvidas na utilização. Em seguida foi observado a demonstração e explicação do paciente em como estava habituado a fazer a execução da técnica inalatória e posteriormente foi instruído pela própria pesquisadora sobre a maneira correta da utilização do dispositivo prescrito, elaborado segundo orientações da Sociedade Portuguesa de Pneumologia (2000), pontuando as falhas cometidas, caso existentes, e podendo pôr em prática a orientação que recebeu, fazendo o uso com um modelo placebo do dispositivo, permitindo assim reforçar a aprendizagem.

O estudo foi realizado de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe de normas sobre pesquisa com seres humanos. A resolução assegura os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao estado, garantido também os referenciais básicos da bioética: sigilo, anonimato, autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (BRASIL, 2012).

Os riscos destes procedimentos foram mínimos por envolver apenas a explicação e demonstração do uso com dispositivos inalatório de teste, com placebos na composição. Alguns abalos psicológicos podem ter ocorridos com as indagações pautadas no decorrer da entrevista.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo foi o conhecimento do modo de uso do medicamento prescrito da maneira correta, pois este tipo de tratamento, é na maioria das vezes a longo prazo. Desta forma, o controle dos sinais e sintomas decorrente da eventual patologia será reduzido e controlado.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP – FACVEST sob o protocolo CAAE 48683321.4.0000.5616, com a previsão para a data de início para a coleta de dados logo após a aprovação do CEP, sendo a partir do dia 25 de junho de 2021.

A análise dos dados será por categorização, sendo que as categorias que compõe este trabalho serão: Terapêutica inalatória em pessoas com doenças respiratórias crônicas e assistência do enfermeiro na educação em saúde das pessoas com DBPOC e asma.

Moraes (1999), define a categorização como uma operação de classificação dos

Revista Gepesvida

elementos de uma mensagem seguindo determinados critérios. Ela facilita a análise da informação, mas deve fundamentar-se numa definição precisa do problema, dos objetivos e dos elementos utilizados na análise de conteúdo.

O termo análise de conteúdo é denominado como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter indicadores - quantitativos ou não- que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 2011).

Os resultados do estudo serão apresentados a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na pesquisa realizada, o grupo amostral previsto inicialmente que era de 50 participantes. Obteve-se o número previsto, tendo como um número total de 55 entrevistas realizadas, visto que 5 dos 50 entrevistados faziam o uso combinado de dois tipos diferentes de dispositivos inalatórios

No decorrer das entrevistas, nenhum paciente se sentiu incomodado em ser questionado. Muitos demonstraram surpresa quando era associado as orientações corretas e seus motivos com alguma ocorrência do cotidiano, como por exemplo, a falta de enxague bucal após o uso do dispositivo, com a frequência de lesões brancas nas mucosas bucais e língua, decorrente de infecção fúngica, conhecida como candidíase oral.

Sendo assim, a análise durante a terapêutica inalatória foi particular, e nos casos de uso combinado, foi analisado os dois modos de uso separadamente

TERAPÊUTICA INALATÓRIA EM PESSOAS COM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS.

Foram entrevistados 50 pacientes com idades entre 37 a 86 anos, destes, 31 (56,36%) usam o dispositivo DPI, 16 (29,09%) usam o dispositivo pMDI, e 8 (14,55%) usam o dispositivo SMI, totalizando 55 amostras, sendo então essa a categorização para a análise dos dados, por tipos de dispositivos utilizados. A tabela 1 demonstra estes

Revista Gepesvida

dados.

	Idade			Tabagista			Patologia		
	37-51 Anos	52-62 anos	63 anos ou mais	Sim	Não	Ex	Asma	Bronquite	Enfisema
Inaladores pressurizados doseáveis – pMDI	3	5	8	3	7	6	7	5	4
Inaladores de pó seco - DPI	6	11	14	9	15	7	17	9	5
Inaladores de névoa suave - SMI	0	4	4	1	5	2	2	2	4

Tabela 1. Dados referente a idade, histórico de tabagismo e histórico patológico dos 55 questionários respondidos.

Fonte: autora, 2021.

Dos 31 pacientes que faziam o uso dos dispositivos DPI, 19 (61,30%) foram do sexo feminino e 12 (38,70%) do sexo masculino; eram pacientes com idades entre 37 a 86 anos (média= 61,93); 9 (29,03%) eram fumantes ativos, 7 (22,58%) ex-fumantes e 15 (48,38%) referiram nunca ter fumado; e referente a patologia base para o tratamento com o dispositivo DPI, 9 (29,03%) foram diagnosticados com Bronquite, 5 (16,12%) com Enfisema Pulmonar e 17 (54,83%) com Asma.

Das 16 pessoas que faziam o uso dos dispositivos pMDI, 11 (68,75%) eram do sexo feminino e 5 (31,25%) do sexo masculino; com idades entre 51 a 77 anos (média= 64,62); 3 (18,75%) eram fumantes ativos, 6 (37,50%) ex-fumantes e 7 (43,75%) referiram nunca terem fumado; e relacionado a patologia base para o tratamento com o dispositivo pMDI, 5 (31,25%) foram diagnosticados com Bronquite, 4 (25,00%) com Enfisema Pulmonar e 7 (43,75%) com Asma.

E das 8 pessoas que faziam uso do SMI, 5 (62,50%) pessoas eram do sexo feminino e 3 (37,50%) do sexo masculino; com idades de 52 a 76 anos (média= 70,50); 1 (12,50%) era fumante ativo, 2 (25,00%) eram ex-fumantes e 5 (62,50 %) referiram nunca terem fumado; e referente a patologia base para o tratamento com o dispositivo SMI, 2 (25,00%) foram diagnosticados com Bronquite, 4 (50,00%) com Enfisema Pulmonar e 2 (25,00%) com Asma.

Do total de 55 entrevistas realizadas, 16 (29,10%) pacientes relataram que no início do tratamento não haviam recebido orientação de como usar a medicação

Revista Gepesvida

prescrita, sendo importante ressaltar que, alguns pacientes iniciaram na clínica com prescrições farmacológicas de outros médicos; e 43 (78,20%) relataram que nunca foram reavaliados até então, em como estão fazendo o uso dos dispositivos inalatórios no decorrer do tratamento.

Em uma análise geral, envolvendo o número total amostral de 55 pacientes sem dividi-los por categorias de dispositivos, 39 (72,72%) destes entrevistados cometeram pelo menos uma falha, o qual pode-se considerar como um dado bem relevante e preocupante, pois o uso incorreto destas medicações resulta em um tratamento ineficaz, com descontrole da doença, ficando susceptível a exacerbações.

Agora em uma análise categorial das falhas cometidas referente as técnica durante o uso (Tabela 2), 23 (74,20%) dos pacientes que usam o inalador de pó seco (DPI= 31), cometeram pelo menos uma falha, e 19 (61,30%) cometeram mais de duas falhas; Dos pacientes usuários do inalador pressurizado (pMDI= 16), 13 (81,25%) cometeram pelo menos uma falha em seu uso, e 10 (62,50%) cometeram mais de duas falhas; E dos pacientes usuários do inalador de névoa suave (SMI=8), 4 (50,00%) deles cometeram pelo menos uma falha e 3 (37,50%) cometeram mais de duas falhas obtendo-se com essa análise que a maior intensidade das falhas avaliadas estiveram presentes na faixa etária maiores de 63 anos.

Quanto as falhas cometidas referentes a técnica de uso, o mais frequente nos três tipos de dispositivos (n=28), foi a ausência da expiração do ar dos pulmões antes de ativar e inalar a medicação. Essa primeira etapa do uso é mais essencial, pois como dito anteriormente, para se obter efeitos terapêuticos satisfatórios, o fármaco deve ser depositado nas vias aéreas inferiores. Caso o paciente já esteja com os pulmões cheios de oxigênio, ele não vai conseguir realizar uma inspiração satisfatória da medicação, pois os pulmões já estão em sua capacidade máxima de expansão, reduzindo assim o contato do medicamento nas vias aéreas inferiores.

Tipos de dispositivo e descrição das falhas das técnicas	Falhas do total da amostra=55	Falhas por faixa etária		
		37 – 51 anos	52 – 62 anos	Mais que 63 anos
Inaladores pressurizados doseáveis – pMDI	13	2	4	6
Não expira todo o ar antes da inalação	10	2	3	5
Não ativa o dispositivo corretamente	0	0	0	0
Não inala profundamente o medicamento	0	0	0	0
Não mantém apneia de no mínimo 10 segundos	6	0	2	4

Revista Gepesvida

Não realiza intervalo de 30 segundos, em caso de segunda dose	7	1	2	4
Não enxagua a boca após o uso	9	1	3	3
Inaladores de pó seco DPI	22	5	9	8
Não expira todo o ar antes da inalação	14	5	9	7
Não ativa o dispositivo corretamente	1	0	1	0
Não inala profundamente o medicamento	0	0	1	0
Não mantém apneia de no mínimo 10 segundos	10	1	5	4
Não realiza intervalo de 30 segundos, em caso de segunda dose ou se restar pó na cápsula	0	1	2	2
Não enxagua a boca após o uso	16	4	6	7
Inaladores de névoa suave SMI	4	0	1	3
Não expira todo o ar antes da inalação	4	0	0	2
Não ativa o dispositivo corretamente	0	0	0	0
Não inala profundamente o medicamento	0	0	0	0
Não mantém apneia de no mínimo 10 segundos	1	0	1	2
Não realiza intervalo de 30 segundos, em caso de segunda dose	0	0	0	0
Não enxagua a boca após o uso	3	0	1	1

Tabela 2- Análise dos pacientes que cometeram pelo menos uma falha durante a demonstração das técnicas por tipo de dispositivo utilizado e por faixa etária

Fonte: autora, 2021

Outra falha frequente, também nos três tipos de dispositivos (n=28), foi a carência da higiene bucal após a inalação, o que por consequência, provocou diversas queixas de lesões brancas na cavidade bucal durante as entrevistas. Isto se dá pelo fato de alguns dispositivos terem corticoide na composição, e quando inalados, parte do aerossol fica retido na boca e garganta, pois é o local de primeiro contato que a medicação tem antes de alcançar as vias aéreas inferiores. O contato contínuo dos corticoides na mucosa, gera um alto potencial para alterar o pH bucal e propicia a infecções fúngicas, como candidíase oral. Por esta razão, o paciente após cada inalação deve fazer uma escovação se possível, ou apenas um bochecho.

E a terceira falha com maior frequência (n=17) pontuados nos três tipos de dispositivos, foi a ausência da apneia –suspensão do ar com a medicação, por no mínimo 10 segundos. A relevância de se inalar a medicação e realizar a interrupção temporária do ar pelo tempo recomendado, é imprescindível pois permite o aumento do tempo que o fármaco terá em contato com todos os segmentos pulmonares, pois ao expirar, algumas partículas ainda podem regressar pela traqueia e faringe.

No trabalho de Giollo (2013), onde foi realizado uma pesquisa com 300 pacientes internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) sobre a forma de uso dos dispositivos inalatórios, 92% dos pacientes usuários de inaladores de pó seco e

Revista Gepesvida

95,5% dos pacientes usuários de spray cometeram pelo menos uma falha na realização da técnica, o que o levou a conclusão de que é necessária uma assistência de um grupo voltado a orientação dos pacientes dentro do âmbito hospitalar, incluindo até a equipe assistencial.

A pesquisa feita por Clérigo (2014) foi um pouco diferente, pois ela realizou três tipos de análises em momentos distintos com 29 pacientes, sendo a primeira análise (A1) chamada de pré-formação, onde avaliou o desempenho inicial do paciente, em seguida ela fez uma sessão de ensino e formação com explicação e demonstração técnica, e após a orientação fez a segunda análise (A2), e dois meses depois foi realizado a terceira análise (A3). Os resultados foram que na A1 29 indivíduos não cumpriram corretamente a utilização dos dispositivos inalatórios, na A2 6 indivíduos não cumpriram corretamente a utilização dos dispositivos inalatórios e na A3 17 indivíduos não cumpriram corretamente a utilização dos dispositivos inalatórios. Tendo como conclusão que ocorreu uma melhoria na performance dos pacientes após a sessão de ensino e formação.

A partir destes resultados, tem-se os seguintes ponderamentos; qual a importância do ensino das boas práticas na terapêutica inalatória? De que modo a assistência do enfermeiro interfere nesses resultados?

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA PESSOA COM DBPOC E ASMA.

Como a técnica de inalação do fármaco é uma variável modificável, deve ser feito o manejo e cuidado com esses pacientes, a partir de uma educação continuada de qualidade, visto que são fatores que influenciam positivamente no tratamento, pois estará garantindo um total proveito da medicação.

O trabalho feito por Muchão, *et al* (2018), teve como objetivo avaliar os conhecimentos sobre o uso e manejo de inaladores pressurizados dosimetrados entre profissionais de um hospital pediátrico, envolvendo médicos assistentes, médicos residentes, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e fisioterapeutas. De acordo com o resultado das medianas obtidas nos testes teóricos e práticos, constatou-se que os

Revista Gepesvida

médicos residentes, fisioterapeutas e médicos assistentes obtiveram desempenho significativamente melhor que os enfermeiros e auxiliares de enfermagem, diretamente envolvidos na aplicação prática das prescrições médicas. Ele ainda conclui que o conhecimento a respeito do uso de inaladores dosimetrados entre todos os profissionais que participaram da pesquisa foram bastante insatisfatórios.

Posto isto, pode-se notar que seria fundamental a inserção da assistência de enfermagem vinculada com a educação em saúde, visando o bem-estar do paciente e de novos hábitos saudáveis, quanto promover capacitações na área da terapêutica inalatória, pretendendo instruir e qualificar adequadamente estes profissionais.

A educação em saúde é definida pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) como um processo educativo de conhecimentos em saúde; um conjunto de práticas que contribuem no aumento da autonomia das pessoas no seu cuidado e diálogo com profissionais, a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.

Cunha (2002) afirma que, o cuidado a saúde requer um enfermeiro que influencie positivamente com valores humanísticos, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento da criatividade e do intelecto pela prática, promovendo a sua satisfação no cuidado ao paciente.

Portanto, o enfermeiro além de assistencial, deve também atuar com papel de educador na saúde, buscando a construção do saber e de práticas que beneficiem a manutenção da saúde e o autocuidado dos pacientes, valorizando a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas medicamentosas, sendo capaz de ver o paciente além da sua doença, e sim de forma holística.

Mesmo com o diagnóstico de DBPOC e asma, 13 pacientes durante a entrevista relataram que permanecem com a prática do tabagismo, o que demonstra uma possível falta de conhecimento da gravidade da doença, podendo ser diagnosticada como controle ineficaz do regime terapêutico, segundo Carpenito (2011). A enfermagem neste caso, deve esclarecer todas as condutas que devem ser seguidas para que o regime terapêutico seja eficaz, podendo também orientar e encaminhar ao Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PNCT), idealizado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) e articulado com o SUS, que está em funcionamento em todo território brasileiro, e só no estado de Santa Catarina, já tem mais de 229

municípios com o programa em funcionamento.

CONCLUSÃO

O principal propósito deste estudo era avaliar como os pacientes diagnosticados com doenças crônicas bronco-pulmonares, executavam o tratamento farmacológico, visto que a terapêutica inalatória tem como objetivo final o melhor controle da obstrução das vias aéreas inferiores, caso o paciente tenha consciência da importância desta adesão terapêutica.

O número amostral de 55 pacientes foi considerado satisfatório para uma análise geral dos dados. As evidências de que a faixa etária é o fator primordial para a frequência das falhas na técnica, independentemente do tipo de dispositivo utilizado, foi perceptível. Muitos dos pacientes idosos deveriam contar com auxílio de familiares ou profissionais, quando fossem fazer a medicação, garantindo que façam o uso corretamente, seja em nível domiciliar ou hospitalar.

Um fator limitador da pesquisa foi o viés de informação, pois mesmo que durante a entrevista tenha sido preparado um ambiente acolhedor, através de diálogos descontraídos para que o paciente não se sinta julgado, durante a demonstração do uso, eles podem ter realizado de forma mais correta ou terem omitido alguma etapa que faz no seu uso regular.

Os profissionais da saúde no geral possuem grandes responsabilidades, e uma delas é a orientação precisa durante a terapêutica inalatória. No caso dos atendimentos desses pacientes, os próprios profissionais devem saber quais os tipos de dispositivos que são usados e suas receptivas formas de uso, sendo que há algumas diferenças na ativação de acordo com o formato. Sendo assim, sugere-se programas de formação através de minicursos, para facilitar a busca e participação durante a rotina profissional, para que tenham capacitação e competência para se envolver e praticar a educação em saúde, pois o conjunto do saber teórico com a criação do vínculo com o paciente, permite que o controle do regime terapêutico seja eficaz.

Revista Gepesvida

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R., et al. Terapêutica inalatória: Técnicas de inalação e dispositivos inalatórios. **Rev Portuguesa de Imunoalergologia**, Portugal, vol. 25, n.1, p. 9-26, 2017.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edições 70, São Paulo: 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde**. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, De 12 De Dezembro De 2012. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 14 de Set de 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica: **Doenças Respiratórias Crônicas**. Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n. 25. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf . Acesso em 06 de Abr de 2021.
- BRUNNER & SUDDARTH, **Manual de enfermagem médico-cirúrgica**. – 13. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara.
- CARPENITO, Lynda Juall. **Manual de Diagnósticos de Enfermagem**. 13. Edição, Porto Alegre: Artmed, 2011.
- CHIAPETTI, Rita Jaqueline Nogueira. Pesquisa de campo qualitativa: uma vivência em geografia humanista. *GeoTextos*, vol. 6, n. 2, dez. 2010. Acesso em 25/06/2021. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisa-social.pdf>. Acesso em 15 de Abr de 2021.
- CLÉRIGO, Anália Maria de Matos. **Avaliação da Eficácia do Ensino das Boas Práticas na Utilização da Terapêutica Inalatória em Pacientes Utilizadores de Dispositivos Pressurizados Doseáveis e de Pó Seco**. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/9200/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20efic%C3%A1cia%20do%20ensino%20das%20boas%20pr%C3%A1ticas%20na%20utiliza%C3%A7%C3%A3o%20da%20terap%C3%Aautica%20inalat%C3%B3ria%20em%20pacientes.pdf>. Acesso em 24 de Out de 2021.
- CUNHA, S. Z. A. Na Educação em enfermagem e seu compromisso social. *Rev. Centro de Educação*. 2002- vol. 27- nº 01. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reeducacao/article/view/4466/2643>. Acesso em 20 de Set de 2021.

Revista Gepesvida

ELF, European Respiratory Society. **Testing your lungs: spirometry.** Global Lung Function Initiative 2018. Disponível em: <https://www.europeanlung.org/assets/files/en/publications/spirometry-en.pdf>. Acesso em 06 de Abr de 2021.

GOLD, Global Initiative for Chronic Obstructive Lungs Disease. **Global Strategy for the Diagnosis Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease.** 2019.

GIOLLO, Alessandra Nodari. Orientação e Treinamento em Terapêutica Inalatória De Pacientes Internados. **Salão de Extensão**, vol 14, 2013. Porto Alegre: UFRGS/PROEXT, 2013. Disponível em: [h=ttps://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/138858/Resumo_24169.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/138858/Resumo_24169.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em 20 de Set de 2021.

II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica II - DPOC. **J Bras Pneumol.** 2004;30(Supl 5):S1. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/labsim/wp-content/uploads/sites/23/2019/01/II-CONSENSO-BRASILEIRO-SOBRE-DPOC-SBPT-2004.pdf>. Acesso em 06 de Abr de 2021.

LANGER D., et al. Guia para prática clínica: Fisioterapia em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). **Rev Bras Fisioter**, São Carlos, v. 13, n. 3, p. 183-204, mai./jun. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n3/aop032_09.pdf. Acesso em: 28 de Mar de 2021.

MACHADO, C. G., et al. Prevalência e preditores do uso incorreto dos dispositivos inalatórios em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica. Goiás, **Revista Educação em Saúde:** V3, N2, 2015.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2002.

MURCHAO, P. F. *et al.* **Avaliação do conhecimento sobre o uso de inaladores dosimetrados entre profissionais de saúde de um hospital pediátrico.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2008;34(1):4-12 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/yZNZDJmqKBLdBh5SpjgQSsd/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 09 de Nov de 2021.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999, Disponível em: http://cliente.argo.com.br/~mgos/analise_de_conteudo_moraes.html. Acesso em 25/06/2021

Revista Gepesvida

SOUZA, M. L. M. S. et al. **Técnica e compreensão do uso dos dispositivos inalatórios em pacientes com asma ou DPOC.** *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2009; 35(9): 824-831.

TAVEIRA N, FERNANDES B, CONDE S, VANZELER M, PASCOAL I, DUARTE R, BARROSO A, BRITO M. Curso Interactivo de Pneumologia - Terapêutica Inalatória. **Sociedade Portuguesa de Pneumologia**. Lisboa; 2010. Disponível em: http://www.sppneumologia.pt/terapeutica_inalatoria_cl.pdf. Acesso em 24 de Out de 2021.

TAVEIRA N, FERNANDES B, CONDE S, VANZELER M, PASCOAL I, DUARTE R, BARROSO A, BRITO M. Curso Interactivo de Pneumologia - Terapêutica Inalatória. **Sociedade Portuguesa de Pneumologia**. Lisboa; 2010. Disponível em: http://www.sppneumologia.pt/terapeutica_inalatoria_cl.pdf. Acesso em 24 de Out de 2021.

WHYTE, A. V. T. Guidelines for fields studies in environmental perception. **MAB Technical Notes, 5**. Paris: Unesco, 1977. Acesso em 25/06/2021, disponível em: https://observatoriopantanal.org/wp-content/uploads/crm_perks_uploads/5cb0f734750a11456042675850236/2019/08/1978_Guidelines_for_field_studies_in_environmental_perception.pdf.