

## APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM ATELECTASIA TOTAL DE PULMÃO DIREITO ASSOCIADAS À SEQUELA DE TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**SILVA HP<sup>1</sup>**; ARAÚJO JN<sup>2</sup>; FERNANDES APNL<sup>3</sup>; ARAÚJO MG<sup>4</sup>; SANTOS MM<sup>5</sup>; VITOR AF<sup>6</sup>.

**Introdução:** A atelectasia é caracterizada pelo colapso pulmonar decorrente da obstrução da passagem do ar aos pulmões que pela impossibilidade da realização de trocas gasosas se retraem. Este trabalho aborda um estudo do caso de uma paciente portadora de atelectasia total de pulmão direito associadas à sequela de tuberculose que deu entrada no serviço de saúde para realização de um procedimento cirúrgico, a pneumonectomia. Diante do quadro clínico nota-se grande desconforto respiratório apresentado pela paciente, despertando nosso olhar para o diagnóstico Padrão respiratório ineficaz. A implementação do processo de enfermagem (PE) mostra-se primordial para garantir uma assistência de enfermagem integral e qualificada ao paciente. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem prestada a um paciente com atelectasia total de pulmão direito mediante aplicação do Processo de Enfermagem com base nas taxonomias NANDA-Internacional (NANDA-I), Nursing Outcomes Classification (NOC) e Nursing Interventions Classification (NIC). **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante as aulas práticas hospitalares do curso de graduação em enfermagem realizadas no Hospital Universitário Onofre Lopes, localizado no nordeste do Brasil, durante 10 dias do mês de maio no ano de 2016. Para operacionalização do PE e construção do plano de cuidado foram utilizados os sistemas de classificação da NANDA-I, NOC e NIC. **Resultados:** Paciente ISS, 56 anos, sexo feminino, diagnosticada com Atelectasia total de pulmão direito associadas a sequelas de Tuberculose. Foi elaborado e implementado um plano de cuidados para o diagnóstico de enfermagem prioritário Padrão respiratório ineficaz relacionado à ansiedade, evidenciado por dispneia, tosse e saturação de oxigênio (O<sub>2</sub>) alterada. Como resultado de enfermagem: Manter a permeabilidade das vias aéreas. Foram selecionadas as seguintes atividades para a intervenção melhora do padrão respiratório: Verificar saturação de O<sub>2</sub>, Observar e anotar padrão respiratório, atentar para presença de cianose periférica e observar e anotar estado de consciência. **Conclusão:** Percebeu-se grande evolução no quadro clínico da paciente com a aplicabilidade do PE, o qual permitiu o planejamento, execução e avaliação direcionados às reais necessidades da paciente por meio da adoção de uma assistência de enfermagem direcionada e qualificada.

## Referências:

- 1.NANDA-Internacional. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2012-2014. Porto Alegre: Artmed; 2013.
- 2.Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5ª. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- 3.Johnson M, Mass M, Moorhead S. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 4ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.

**Descritores:** Pneumonectomia; Atelectasia pulmonar; Processos de Enfermagem.

1Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Discente da Graduação em Enfermagem.  
E-mail: silvahannap@gmail.com

2Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. Mestra. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

3 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem em Enfermagem.

4Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. Mestra. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

5 Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Discente da Graduação em Enfermagem

6Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Enfermeira. Doutora. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem.