



PREVENÇÃO DE PNEUMONIA EM IDOSOS HOSPITALIZADOS

Giovana Braga de Oliveira Rosa*

Maikon Rosa dos Santos**

Mara Solange Gomes Dellarozza***

Ellen Nogueira****

Maria Karoline Gabriel Rodrigues*****

Celita Salmaso Trelha*****

RESUMO

Introdução: O aumento da expectativa de vida e consequente envelhecimento populacional é um grande desafio para o setor da saúde. Diante deste contexto espera-se identificar as vulnerabilidades do processo de assistência para readequação das intervenções e garantir a excelência no cuidado ao idoso. **Objetivo:** avaliar a implementação de medidas de prevenção da pneumonia em idosos hospitalizados. **Método:** estudo transversal. A coleta de dados ocorreu em um hospital público terciário, por meio de análise de prontuários e entrevista com idosos ou acompanhantes. A análise dos dados foi realizada por meio de programa estatístico Epi Info.3.54 Estudo aprovado pelo Comitê de Ética CAAE 394013144.0000.5231. Foram avaliados os cuidados para prevenção de pneumonia em 142 idosos. **Resultado:** constou-se que os cuidados foram prescritos na maioria das vezes, sendo que a maior diferença foi encontrada em relação à checagem e confirmação da realização do cuidado. O cuidado de cabeceira elevada foi checado por 92,9% dos profissionais e foi confirmada sua realização por 85% dos idosos. Em relação ao cuidado de higiene oral também foi encontrada uma diferença em relação à checagem, que foi de 98,5%, e sua confirmação da realização 83,8%. **Conclusão:** há necessidade de zelar e garantir a implementação das ações prescritas e da sua checagem para o desenvolvimento seguro e eficaz do plano de cuidado, pois, muitas vezes o cuidado prescrito é checado, mas sua realização não é confirmada na mesma porcentagem pelo usuário, o que traz à tona uma discussão importante sobre a qualidade do atendimento prestado ao idoso hospitalizado.

Palavras-chave: Pneumonia. Idoso. Prevenção de doenças. Assistência hospitalar.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um grande desafio para saúde nos dias de hoje. Este fenômeno iniciou-se em países desenvolvidos, e mais recentemente, é nos países em desenvolvimento que o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada. No Brasil, são consideradas idosas as pessoas a partir de 60 anos, em 2010 o número de idosos era de 20,5 milhões, o que representava aproximadamente 39 idosos para um grupo de 100 jovens. Partindo desses dados, estima-se que em 2040 os idosos passarão a representar 23,8% da população brasileira, ou seja, uma proporção de 153 idosos para cada 100 jovens⁽¹⁾.

Esta estimativa representa a melhoria da qualidade da assistência médica e do saneamento

básico. O aumento da expectativa de vida e a redução da fecundidade são fatores responsáveis pela modificação da pirâmide etária, estreitando a base que representa a população jovem e expandindo o ápice representando a população idosa. Essa mudança traz consequências para o sistema de saúde, pois a pessoa idosa é mais vulnerável ao desenvolvimento de diversas patologias, como as pneumonias⁽²⁾.

As alterações fisiológicas nos idosos acabam tornando-os mais suscetíveis ao desenvolvimento da pneumonia devido às alterações provocadas pela própria senescência, por exemplo: o sistema imunológico diminui sua eficiência, existe também uma diminuição do transporte mucociliar, o que associado à diminuição do reflexo e eficácia da tosse, promove uma acumulação constante de secreções, tornando esse grupo de pessoas mais

*Graduanda de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina/PR, Brasil. E-mail: gigi_rosa_94@hotmail.com

**Enfermeiro. Especialista em Gerência de Serviços de Enfermagem da UEL, Londrina/PR, Brasil. E-mail: maikon_XXX@yahoo.com.br

***Enfermeira. Docente Adjunta da Área de Gerência de Serviços do Departamento de Enfermagem da UEL, Londrina/PR, Brasil. E-mail: maradelarozza@sercomtel.com.br

****Graduanda de Enfermagem da UEL, Londrina/PR, Brasil. E-mail: ellen_ngr@hotmail.com

*****Graduanda de Enfermagem da UEL, Londrina/PR, Brasil. E-mail: rodriguesmariakaroline@gmail.com

*****Fisioterapeuta. Docente Associada do Departamento de Fisioterapia da UEL, Londrina/PR, Brasil. E-mail: qacavalcantib@gmail.com

passíveis ao desenvolvimento de infecções respiratórias^(2,3).

As pneumonias nosocomiais (PN) são aquelas que se desenvolvem em meio hospitalar e não estão presentes no paciente no momento do seu internamento. Por ser uma das principais causas de morbimortalidade em indivíduos internados e por gerar altos custos à população, à medida que aumenta a demanda terapêutica e o tempo de permanência hospitalar, essa enfermidade tem sido reconhecida como importante problema de saúde pública no mundo^(4,5).

Em concordância com o aumento do número de idosos nos serviços de saúde e seu maior risco para desenvolver doenças infectocontagiosas, os cuidados com a prevenção da pneumonia mostram-se extremamente necessários, especialmente dentro do ambiente hospitalar⁽⁶⁾.

Um cuidado para prevenção de pneumonia é a cabeceira elevada de 30°-40°. Estudos diversos demonstram que os grupos nos quais se mantiveram em posição supina tiveram 6,8 vezes menos chances de desenvolverem pneumonia do que aqueles que permaneceram com a cabeceira elevada. Ou seja, os resultados das pesquisas sobre a utilização da cabeceira elevada revelaram que os grupos mantidos na posição acima do ângulo preconizado não desenvolveram a doença⁽⁷⁾.

Além disso, a higiene oral completa é amplamente reconhecida como elemento crucial na prevenção de pneumonia em pacientes internados. Haja vista que o biofilme dental em pacientes internados pode contribuir para o desenvolvimento de pneumonias⁽⁸⁾.

Os cuidados com o paciente em uso de sonda nasointestinal são eficazes na prevenção da pneumonia aspirativa, que é uma complicação grave e pode ser evitada ao se manter o paciente em posição sentada ou semi-sentada, ou seja, de 30° a 45° durante a administração da dieta⁽⁹⁾.

A realização destes cuidados básicos e quase sem custo em idosos internados é responsabilidade de toda a equipe de saúde e podem melhorar a segurança e a eficácia das ações do plano de cuidados dos idosos internados. Reconhecer as fragilidades do processo de cuidar torna-se indispensável para readequar a assistência e melhorar o prognóstico para estes pacientes, reduzindo custos e

garantindo a excelência no cuidado.

Neste sentido, objetivo geral deste estudo foi avaliar a implementação de medidas de prevenção de pneumonia em idosos hospitalizados. Já os objetivos específicos foram: caracterizar os idosos internados quanto ao sexo, idade, escolaridade e nível cognitivo; descrever a frequência dos fatores de risco para pneumonia na população pesquisada; analisar a prescrição e realização dos cuidados para prevenção de pneumonia nos idosos internados; avaliar a associação entre os fatores de risco e a prescrição e realização dos cuidados de prevenção para pneumonia.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal observacional de caráter quantitativo. Realizado em um hospital público terciário da região sul do Brasil, que compõe a rede de assistência do SUS. A coleta foi realizada no segundo semestre de 2015 e primeiro semestre de 2016, por meio de dados dos prontuários e entrevistas com idosos ou acompanhantes.

A população estudada constitui-se de idosos internados no hospital por mais de 48 horas. Os critérios de exclusão foram idosos que não tinham condições de responder às questões na entrevista devido ao déficit cognitivo, condições clínicas e aqueles que não possuísem um acompanhante habilitado. Caso o idoso não tivesse condições de responder a entrevista seria realizada pelo acompanhante principal, se maior de 60 anos, também seria submetido à avaliação do estado cognitivo por meio da aplicação do instrumento MEEM (Mini Exame do Estado Mental) sendo pontuação total = 30 pontos. As notas de corte sugeridas são: Analfabetos = 19, 23 = 1 a 3 anos de escolaridade, 24 = 4 a 7 anos de escolaridade e 28 > que 7 anos de escolaridade.

Foram consideradas perdidas os idosos que não estavam acompanhados por um cuidador após três tentativas de entrevista. Foram excluídos também os acompanhantes que não permaneceram por quatro ou mais horas consecutivas com o idoso. Algumas informações foram coletadas do registro em Prontuários das 24 horas anteriores a entrevista. O período de coleta foi de outubro de 2015 a março de 2016.

Os dados foram digitados em banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2007. Para a análise dos dados foi utilizado o programa Epi Info 3.5.4.

Este projeto de pesquisa faz parte de um projeto mãe intitulado Avaliação de protocolos de prevenção de agravos/iatrogenias relacionadas à assistência hospitalar da pessoa idosa, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, CAAE 394013144.0000.5231, parecer de 16/12/2014.

Por fim, variáveis foram analisadas tendo como base os fatores de risco para o desenvolvimento da pneumonia e medidas de prevenção deste agravo, como: cabeceira elevada 30° - 40°, higiene oral, cuidados no uso de sonda nasogástrica, cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta, cuidados com os inaladores e higiene das mãos.

RESULTADOS

O número total de idosos que preencheram o critério de inclusão foram 220 sendo que 54 receberam alta antes de serem entrevistados e 24 não puderam ser entrevistados por razões diversas como cirurgia, recusa, transferência para UTI, o que caracterizou uma perda de 36% dos idosos aptos a responderem a entrevista. Assim o “n” total dos idosos que foram incluídos nas análises foi de 142.

Do total de 142 pessoas, 70,4% (100) eram do sexo feminino. Já 60% (75) dos idosos encontravam-se na faixa etária de 60-70 anos; 37,6% (47) tinham entre 71-80 anos e 2,4% (3) tinham entre 91-94 anos de idade.

Com relação ao Score MEEM 31,6% (45) tiveram o score entre 0-13 pontos; 64,7% (92) obtiveram o score entre 14-30; já 3,5% (5) não

responderam ou se encontravam impossibilitados. Os idosos considerados com déficit cognitivo tiveram a entrevista realizada por intermédio de seus acompanhantes.

Dentre os critérios definidos pela pesquisa 20 idosos tiveram Score do MEEM menor que 13, sendo assim, os respectivos questionários desses idosos foram respondidos por seus acompanhantes. Entretanto, durante o processo de coleta, observou-se em mais 37 entrevistas que os acompanhantes tiveram que colaborar com algumas informações. Por isso, do total de 142 questionários respondidos, em 57 (40,42%) deles houve colaboração de acompanhantes.

Dos acompanhantes 14 (24,6%) eram homens e 43 (75,4%) eram mulheres. Quanto à escolaridade 8 (14,5%) declararam-se analfabetos e 47 (85,4%) referiram ter frequentado a escola, e 2 não responderam a esta questão. Somente 7 acompanhantes tinham mais de 60 anos, sendo que todos estes apresentaram o Score do MEEM maior que 18.

Como base para a pesquisa foram utilizados cinco fatores de risco para o desenvolvimento da pneumonia em idosos. A prevalência dos fatores de risco para o desenvolvimento de pneumonia entre os idosos hospitalizados foram: 17,6% (25) eram tabagistas; 54,5% (77) apresentavam mobilidade prejudicada; 14,0% (20) tinham doença pulmonar prévia; 11,9% (17) faziam uso de sonda nasogástrica e 7,0% (10) utilizavam inaladores, sendo que os idosos poderiam apresentar mais do que um fator de risco.

A seguir passamos a apresentar os resultados quanto à prescrição e realização do cuidado conforme os fatores de risco analisados: uso de sonda, uso de inaladores, imobilidade do leito.

Tabela 1. Cuidados propostos em prescrição de enfermagem e confirmação de realização pelo idoso ou acompanhante - Londrina, 2015 -2016.

Cuidados	Total*	Prescrito		Confirmada realização	
		n	%	n	%
Higiene oral	142	140	98,5	126	88,7
Cabeceira elevada 30°- 40°	142	139	97,8	127	89,4
Uso de inaladores	142	10	7,04	10	70
Higiene das mãos	142	-	-	77	54,2
Uso de sonda nasoenteral	17	17	11,9	14	82
Verificação da localização da sonda	17	9	52,9	9	52,9
Verificação da estase gástrica	17	8	47	8	47
Cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta	17	8	47	5	29
Troca de inaladores 48h	10	2	20	1	10

* Total de idosos que precisariam da realização do cuidado avaliado.

Foram avaliados também os cuidados prescritos e realizados para aqueles idosos que referiram doença pulmonar prévia, como mostra a seguinte tabela 2.

Pode-se observar que os cuidados de uso de inaladores, verificação da localização da sonda e verificação da estase gástrica apresentaram porcentagens equivalentes no que concerne a prescrição e realização do cuidado. Enquanto que, higiene oral, cabeceira elevada, uso de

sonda nasoenteral, cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta e troca de inaladores apresentam discordância entre prescrição e realização do cuidado, sendo a higiene oral o cuidado com maior discrepância e a troca de inaladores com menor.

Ao que se refere à higiene das mãos tal situação não é prescrita na rotina da instituição, mas foi confirmada a realização por 54,2% dos idosos e acompanhantes.

Tabela 2. Cuidados para prevenção de pneumonia propostos em prescrição de enfermagem, e confirmada a realização pelo idoso ou acompanhante para indivíduos que relataram doença pulmonar prévia – Londrina, 2015-2016.

Cuidados	Total	Prescrito		Confirmada a realização	
		n	%	n	%
Higiene oral	20	20	100	18	90
Cabeceira elevada 30° - 40 °	20	19	95	19	95
Uso de inaladores	20	3	15	3	100
Uso de sonda nasoenteral	20	2	10	2	100
Higiene das mãos	20	0	0	13	65
Troca de inaladores 48h	3	0	0	0	0
Verificação da estase gástrica	2	2	100	2	100
Verificação da localização da sonda	2	2	100	1	50
Cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta	2	2	100	1	50

Foi verificado que 20 indivíduos da população total do estudo referiram ter tido doença pulmonar prévia, em 95% dos casos foi prescrito o cuidado de cabeceira elevada e confirmado a realização em 95% deles.

A higiene oral foi prescrita em 100% dos casos e confirmada realização apenas em 90% deles. Do total 20 % dos idosos estavam em uso de sonda nasoenteral, a verificação da localização da sonda foi prescrita 100% das vezes e realizada apenas 50%, a verificação de estase gástrica foi prescrita 100% e realizada

100%, a cabeceira elevada durante a administração da dieta foi prescrita 100% e realizada 50%.

Dentre estes pacientes 15% estavam em uso de inaladores, o cuidado de troca dos inaladores não foi observado em nenhum dos pacientes e não houve confirmação da realização. O cuidado de higiene das mãos foi confirmado por 65% dos pacientes.

Junto a isso, foram avaliados também os cuidados dos idosos com histórico de tabagismo, como é mostrado na tabela a seguir:

Tabela 3. Cuidados para prevenção de pneumonia propostos em prescrição de enfermagem e confirmada a realização pelo idoso ou acompanhante para idosos tabagistas - Londrina, 2015-2016.

Cuidados	Total	Prescrito		Relatado a Realização	
		n	%	n	%
Cabeceira elevada 30°- 40 °	25	23	92	22	88
Higiene oral	25	25	100	24	96
Uso de sonda nasoenteral	25	5	20	5	100
Uso de inaladores	25	3	12	3	100
Higiene das mãos	25	0	0	16	64
Verificação da localização da sonda	5	1	20	1	20
Cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta	5	2	40	2	40
Verificação da localização da sonda	5	1	20	1	20
Troca de inaladores 48h	3	1	33	0	0

Quanto aos idosos tabagistas, 17,6% da população estudada referia-se tabagista e para 92% foi prescrito o cuidado de cabeceira elevada e 88% confirmou a realização.

O cuidado de higiene oral foi prescrito para 100% dos casos e teve como confirmação a realização por 96%. Dos tabagistas 20% estavam em uso de sonda nasoesférica, a verificação da localização da sonda foi prescrita para 20% e confirmada a realização por 20%, a verificação de estase gástrica foi prescrita para 40% e

realizada em 40% dos casos, a cabeceira elevada durante a administração da dieta foi prescrita 40% e realizada 40%.

Foi verificado que 12% estavam em uso de inaladores e 33% tinham o cuidado prescrito de troca dos inaladores e 0% confirmaram a realização. A higiene das mãos foi confirmada por 64% dos pacientes.

Os cuidados para os pacientes com a imobilidade prejudicada também foram avaliados.

Tabela 4. Cuidados para prevenção de pneumonia registrados em prescrição de enfermagem e confirmada a realização pelo idoso ou acompanhante para indivíduos com a mobilidade prejudicada Londrina, 2015-2016.

Cuidados	Total	Prescrito		Relatado a Realização	
		n	%	n	%
Higiene oral	77	76	98,7	61	79,2
Cabeceira elevada 30° - 40°	77	74	96,1	60	77,9
Uso de sonda nasoesférica	77	15	19,4	15	19,4
Uso de inaladores	77	8	10	5	6,4
Higiene das mãos	77	0	0	41	53,2
Verificação da localização da sonda	15	8	53,3	8	53,3
Verificação da estase gástrica	15	8	53,3	8	53,3
Cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta	15	8	53,3	7	46,6
Troca de inaladores 48h	8	2	25	1	12,5

A cabeceira elevada foi prescrita para 96,1% e confirmada a realização por 77,9%, já a higiene oral foi prescrita 98,7% e realizada 79,2%, para aqueles que estavam em uso de sonda 19,4%, foi prescrito o cuidado de verificação da localização da sonda para 53,3% e realizada 53,3%, a verificação de estase gástrica foi prescrita 53,3% e realizada 53,3%, a cabeceira elevada durante a administração da

dieta foi prescrita 53,3% e realizada 46,6%. Estava indicada inalação para 10% dos idosos pesquisados, foi realmente observado o uso em 6,4%. A troca de inaladores foi prescrita para 25% e realizada 12,5%. A higiene das mãos não foi prescrita, porém foi confirmada por 53,3% dos idosos ou acompanhantes entrevistados. A tabela a seguir mostra a relação de checagem e realização dos cuidados.

Tabela 5. Cuidados para prevenção de pneumonia checados em prescrição de enfermagem e as realizações confirmadas pelo idoso ou acompanhante – Londrina, 2015-2016.

Cuidados	Total	Checado		Relato de Realização	
		n	%	n	%
Higiene oral	142	140	98,5	119	83,8
Cabeceira elevada 30° - 40°	142	132	92,9	127	85
Uso de sonda nasoesférica	142	17	11,9	17	100
Uso de inaladores	142	10	7,04	10	100
Higiene das mãos	142	0	0	77	54,2
Verificação da localização da sonda	17	9	52,9	9	52,9
Verificação da estase gástrica	17	8	47	8	47,0
Cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta	17	8	47	9	52,9
Troca de inaladores 48h	10	2	20	1	10

O cuidado de cabeceira elevada 30° - 40° foi checado em 92,9% das prescrições e realizado 85%. A higiene oral foi checada 98,5% e

confirmada à realização 83,8% das vezes.

Cabeceira do leito elevada 60° durante administração da dieta foi checado 47% e

confirmado a realização 52,9%. Foi checado também o uso de sonda nasoesférica para 11,9% e realizado para 11,9%. A verificação da localização da sonda foi checada em 52,9% e confirmada a realização 52,9%. A verificação de estase gástrica foi checada 47% e realizada 47%. Estavam em uso de inaladores 7%, a troca foi checada em 20% e realizada 10%. A higiene das mãos teve confirmação em 54,2% das entrevistas realizadas.

DISCUSSÃO

Os achados apontam para uma assistência coerente com a necessidade de prevenção de pneumonias na população idosa internada. Isto demonstra que a equipe de saúde, especialmente a equipe de enfermagem está sensibilizada para prestar uma assistência segura e atua de modo coerente com os riscos que os idosos apresentam através de complicações durante internações.

O presente estudo avaliou a prescrição e realização dos principais cuidados necessários para a prevenção da pneumonia no idoso, sendo um desses cuidados a higiene oral, que tem sido um assunto abordado intensamente em estudos sobre a pneumonia. Foi verificado que procedimentos de higiene bucal, com vistas a reduzir a carga microbiana, reduzem o risco de pneumonias⁽⁸⁾. A higiene oral foi um dos cuidados com maior porcentagem de prescrições (98,5 %) e confirmação de realização (88,7), o que mostra o conhecimento da importância desse cuidado pela equipe de enfermagem.

O enfermeiro é o profissional que coordena e gerencia todo o processo de assistência a ser desenvolvido em relação ao paciente e tudo o que o envolve no contexto da instituição hospitalar.

O cuidado em enfermagem exige um processo de trabalho baseado na SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) que deve contemplar todas as fases, a fim de garantir que os cuidados prescritos sejam implementados e avaliados posteriormente, direcionando para um plano de cuidados específico para a população de idosos hospitalizados em risco de desenvolver pneumonia. Para tanto, o profissional deve coletar informações, realizar exame físico, prescrever cuidados, implementar as

intervenções, checá-las e avaliá-las⁽¹¹⁾.

Foi verificado na pesquisa que muitos dos pacientes relataram a não realização do cuidado mesmo tendo sido ele prescrito e checado; este achado alerta para a necessidade de uma efetiva supervisão dos cuidados e de uma adequada comunicação com o usuário sobre os procedimentos realizados. Este resultado pode ter sido influenciado pela impossibilidade de observação direta pelos pesquisadores de campo sobre a real realização dos cuidados, o que torna o dado totalmente dependente do relato do informante. Para minimizar esta limitação optou-se como critério o acompanhante que tivesse permanecido com o idoso quatro horas consecutivas antes da realização da entrevista.

Entre os cuidados, tiveram menor porcentagem de realização pelos usuários, a lavagem das mãos. Acerca disso, é possível supor que as instalações físicas de algumas enfermarias, onde a pesquisa foi realizada, não apresentam a pia, o que força os profissionais a realizarem a lavagem em outro local não visível ao usuário, o que pode explicar parcialmente este fato. Este é um cuidado básico e essencial e espera-se que a equipe esteja realizando-o em 100% dos casos.

Os cuidados com administração de dietas por sonda, também tiveram frequência de realizações e prescrições baixas. Poderíamos supor que a não prescrição se justificaria pela rotina estabelecida na instituição através de protocolo. Porém, o não registro do cuidado prestado expõe o serviço a questionamentos legais e pode facilitar a não realização destes cuidados. Outro aspecto importante é também as constantes renovações e mudanças na equipe de enfermagem o que pode causar o abandono de práticas estabelecidas em protocolos.

A qualidade no atendimento precisa ser constantemente avaliada já que muitos cuidados, que teoricamente deveriam ter sido realizados, não foram confirmados pelos usuários e acompanhantes.

Esse estudo alerta para a necessidade de planejamento do cuidado ao paciente idoso, no meio hospitalar ele deve ser individualizado e baseado no histórico do paciente. Somente desta forma será possível realizar um atendimento adequado que previna o desenvolvimento da pneumonia hospitalar, conforme os fatores de

risco presentes no histórico clínico do idoso. Os resultados apontaram que mesmo para idosos extabagistas, com histórico de doença pulmonar e imobilidade, alguns cuidados não eram realizados. A enfermagem precisa respaldar sua assistência em evidências clínicas que priorizem e indiquem os riscos que cada paciente apresenta.

É reconhecido o elevado número de pessoas idosas que demandam atendimentos na rede hospitalar. Um fator importante deste estudo foi o fato de ter sido realizado em um hospital de referência do SUS em nível terciário, demonstrando assim as reais condições de atendimento aos idosos atendidos pelo sistema público. Outro fator positivo foi a utilização de diferentes fontes de informação secundárias, por meio do prontuário e da entrevista. A maior limitação do estudo é a inviabilidade da observação direta da realização dos cuidados.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional é um desafio para todos os profissionais da saúde e junto ao crescimento dessa população cresce a demanda do cuidado, por isso é de extrema importância que a equipe de Enfermagem seja capaz de identificar as necessidades do idoso para evitar o surgimento de morbidades devido hospitalização.

Os cuidados primordiais para prevenção da pneumonia são prescritos, porém nem sempre são implementados, pois não são todos que apresentam coerência entre prescrição e

realização do cuidado, sendo a higiene oral o cuidado com maior discrepância. A higienização da mão não é prescrita e ainda não é uma técnica realizada por 100% dos profissionais, mesmo sendo um cuidado básico.

Pacientes tabagistas e com história prévia de doença pulmonar apresentaram maior proximidade de prescrição e realização do cuidado. Os dados mostraram também que os cuidados são checados, mas nem sempre são realizados, o que evidencia uma fragilidade na coerência entre o que deve ser feito e o que de fato é realizado.

As informações revelam a necessidade não apenas de prescrever cuidados para idosos hospitalizados, mas também de cultivar esforços para assegurar a realização destes cuidados, a fim de prevenir complicações, como a pneumonia.

O conhecimento sobre os cuidados, a compreensão dos riscos e agravos tornam-se indispensáveis para nortear o processo de trabalho e implementar estratégias de superação destes dados, pois, a partir da identificação da importância destes cuidados será possível contribuir, de fato, para prevenção da pneumonia, reduzindo os impactos da morbidade no paciente.

Portanto, é necessário que além de prescritos e checados, os cuidados devam ser constantemente avaliados para proporcionar qualidade no atendimento, visando à redução dos custos da hospitalização e um melhor prognóstico ao paciente.

PREVENTION OF PNEUMONIA IN HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS

ABSTRACT

Introduction: Increasing life expectancy and consequent population aging is a major challenge for the health sector. In this context, it is important to identify the vulnerabilities of the care process so as to readjust interventions and ensure excellence in the care provided to elderly patients. **Objective:** To evaluate the implementation of pneumonia prevention measures in hospitalized elderly. **Method:** Cross-sectional study. Data collection took place in a tertiary public hospital through the analysis of medical records and interviews with elderly patients or their caregivers. Data analysis was performed using the statistical program Epi Info.3.54. The study was approved by the Ethics Committee CAAE 394013144.0000.5231. Care measures for prevention of pneumonia were analyzed in 142 elderly patients. **Result:** It was found that care measures were prescribed most of the time, and the biggest difference was found in relation to checking and confirming that such measures were actually implemented. The measure of elevation of the head of the bed was checked by 92.9% of professionals and confirmed by 85% of the elderly. Regarding oral hygiene, a difference was also found in relation to checking, which was 98.5%, and confirming the performance 83.8%. **Conclusion:** There is a need to give priority and ensure the implementation of the prescribed actions and check them so as to promote the safe and effective development of the care plan, because the prescribed care measure was often checked, but its implementation was not confirmed in the same percentage by users; this brings up an important discussion about the quality of care provided to hospitalized elderly patients.

Keywords: Pneumonia. Aged. Disease prevention. Hospital care.

PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN ANCIANOS HOSPITALIZADOS

RESUMEN

Introducción: el aumento de la expectativa de vida y consecuente envejecimiento poblacional es un gran reto para el sector de la salud. Ante este contexto, se espera identificar las vulnerabilidades del proceso de asistencia para readecuación de las intervenciones y garantizar la excelencia en el cuidado al anciano. **Objetivo:** evaluar la implementación de medidas de prevención de la neumonía en ancianos hospitalizados. **Método:** estudio transversal. La recolección de datos ocurrió en un hospital público terciario, por medio de análisis de registros médicos y entrevista con ancianos o acompañantes. El análisis de los datos fue realizado por medio de programa estadístico *Epi Info.3.54*. Estudio aprobado por el Comité de Ética CAAE 394013144.0000.5231. Fueron evaluados los cuidados para prevención de neumonía en 142 ancianos. **Resultado:** se constató que los cuidados fueron prescritos en la mayoría de las veces, y la mayor diferencia fue encontrada con relación al chequeo y a la confirmación de la realización del cuidado. La atención de cabecera elevada fue chequeada por 92,9% de los profesionales y fue confirmada su realización por 85% de los ancianos. Respecto al cuidado de higiene oral también fue encontrada una diferencia en cuanto al chequeo, que fue de 98,5%, y su confirmación de realización un 83,8%. **Conclusión:** existe la necesidad de cuidar y garantizar la implementación de las acciones prescritas y de su chequeo para el desarrollo seguro y eficaz de la planificación de cuidado, pues, muchas veces el cuidado prescrito es chequeado, pero su realización no es confirmada por el mismo porcentaje por el usuario, lo que genera una discusión importante sobre la calidad de la atención prestada al anciano hospitalizado.

Palabras clave: Neumonía. Anciano. Prevención de enfermedades. Atención hospitalaria.

REFERÊNCIAS

- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2016;19(3):507-19. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Mallmann DG, Neto NMG, Sousa JC, Vasconcelos EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015; 20(6):1763-72. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>
- Rodrigues SM, Galvão IM. Aspectos fisiopatológicos do reflexo da tosse: uma revisão de literatura. *RevMed (São Paulo).* 2017; 96(3):172-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v96i3p172-176>
- Zanei SSV, Kawamura MM, Mori S, Cohrs SR, Whitaker IY. Valoração e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas unidades de terapia intensiva. *Rev Min Enferm.* 2016; 20(e965):1-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160035>
- Pneumonia é a maior responsável pelas hospitalizações de acordo com relatório do sistema do DATASUS. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/sao-paulo/noticias-sao-paulo/402-pneumonia-e-a-maior-responsavel-pelas-hospitalizacoes-de-acordo-com-relatorio-do-sistema-do-datasus>. Acesso em: 11/08/2016.
- Departamento de Atenção Básica, Envelhecimento e saúde da pessoa idosa/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 138. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
- Brasil, Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada a prática. ANVISA, Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS) Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES), 2013. p.168
- Bork LCA, Gaspar MDR, Reche PM. Adesão às medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Ver Epidemiol Control Infect.* 2015; 5(1):12-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.17058/reci.v5i1.4885>
- Cagnani A, Barros A, Sousa L, Zanin L, Bergamaschi C, Peruzzo D, et al. Periodontal disease as a riskfactor for aspiration pneumonia: a systematicreview. *Rev. Biosci. J.* 2016; 32(3):813-21. Doi: <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v32n3a2016-33210>
- Brabo BCF, Zeitoun SS. Pneumonia associada à ventilação mecânica: avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de uma terapia intensiva. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo.* 2017; 62(3):130-8. Doi: <https://doi.org/10.26432/1809-3019.2017.62.3.130>
- Liberatti VM, Martins JT, Ribeiro RP, Scholze AR, Galdino MJQ, Trevisan GS. Qualidade de vida na concepção de docentes de enfermagem aposentadas por uma universidade pública. *Rev. Cienc Cuid Saude.* 2016;15(4): 655-61. Doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i4.29968>
- Dias KCCO, Lopes MEL, Zaccara AAL, Duarte MCS, Moraes GSN, Vasconcelos MF. O Cuidado em enfermagem direcionado para a pessoa idosa: Revisão Integrativa. *Revenferm UFPE.* 2014; 8(5):1337-46. Doi: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/9818/9999>

Endereço para correspondência: Maria Karoline Gabriel Rodrigues. Rua: Bento Munhoz da Rocha Neto, 589 - Cambé -PR. Brasil. telefone: (43) 999345944 e email: rodriguesmariakaroline@gmail.com

Data de recebimento: 11/05/2019

Data de aprovação: 31/05/2020