



2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

PNEUMONIA BRONCOASPIRATIVA NA PESSOA IDOSOS

RESUMO EXPANDIDO

Introdução: Pneumonia é uma patologia de origem infecciosa que pode ser causada por fungos, vírus ou bactérias que provocam alterações funcionais em alvéolos e bronquíolos.

Objetivo: Descrever a respeito da infecção pulmonar em pacientes idosos com algum grau de disfagia. **Material e Métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa, na qual utilizou-se as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), ademais foram utilizados os seguintes Descritores em ciências de Saúde (DeCS): broncoaspiração, idosos e pneumonia.

Resultados e Discussão: A pneumonia é a quinta maior causa de morte no Brasil, principalmente em pacientes idosos, o que a qualifica como uma doença prevalente e de elevada mortalidade. Existem diferentes formas de adquirir a infecção pulmonar, dessa forma, a aspiração de conteúdos da orofaringe é um fator preocupante, o que torna a disfagia um fator de risco para o desenvolvimento da doença. Assim, indivíduos idosos, tem maiores probabilidades em desenvolver problemas relacionadas a disfagia, essa parcela da população é mais propensa a aspirar conteúdo orofaríngeo contaminado por bactérias, e provocar a chamada pneumonia broncoaspirativa, comumente de origem bacteriana. **Conclusão:** Portanto, é evidente que idosos possuem condições que fisiologicamente podem levar a um estado patológico fatal, como a pneumonia broncoaspirativa.

Palavras-Chave: Broncoaspiração; Idosos; Pneumonia.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

1. INTRODUÇÃO

Pneumonia é uma doença infecciosa que acomete os pulmões, a patologia é desenvolvida quando há infestação de algum agente patológico no trato respiratório do homem. Esta situação ocorre facilmente em episódios de aspiração de conteúdo, estes que podem ser do estômago, da orofaringe, laringe ou do trato respiratório baixo (RIBEIRO,2019).

Com base nisso, entende-se que este quadro se refere a pneumonia broncoaspirativa, situação que infere em graves consequências a saúde do indivíduo, principalmente entre idosos, visto que é o público mais suscetível ao desenvolvimento da patologia em razão das alterações fisiológicas e anatômicas resultantes da idade (RIBEIRO,2019).

A pneumonia broncoaspirativa tornou-se um grande problema na sociedade, pois resulta em índice de 7,5% a 72% de mortalidade. Além disso, a grande questão diz respeito ao fato do episódio de aspiração ser ocasionado pela disfagia, essa que é resultante do processo de prebisfagia no homem, esta situação ocorre majoritariamente de forma imperceptível em primeiro momento, e apenas com o acúmulo pode-se chegar a casos graves (CARMO et al.,2018).

Por este motivo, o caso de aspiração torna-se um evento causador da procura de centros de emergência, pois quando sintomático, torne-se extremamente grave, apresentando; consciência reduzida, alterações do fechamento da glote, até mesmo asfixia e sepse (RUBENICH et al.,2013).

Portanto, esta pesquisa tem como objetivo descrever a respeito da pneumonia broncoaspirativa na pessoa idosa como motivo para procura de centros de emergência.

2. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento deste trabalho, foi realizada a busca de documentos publicados nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana em ciências da saúde (LILACS) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE). Foram utilizados os Descritores em ciências de Saúde (DeCS): broncoaspiração, idosos e pneumonia, utilizando o operador booleano AND, sendo





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

encontrados 635 artigos e adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais e estudos de revisão literária, publicados gratuitamente no período de 2013 a 2022 no idioma português. Foram adotados como critérios de exclusão, artigos repetidos em mais de uma base de dados, artigos que abordavam temas tangenciais ao assunto pesquisado, resultando assim na escolha de 7 artigos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o passar dos anos, o homem sofre influência de diversas alterações a nível físico e morfofuncional, que provocam mudanças estruturais e funcionais, o que reflete em diversos aspectos que de forma direta atinge todo organismo humano. Dessa forma, tais processos caracterizam o envelhecimento, que ocorre de forma gradual e natural. Nesse sentido, as mudanças ocorridas em função do envelhecimento refletem no âmbito físico, fisiológico, psicológico e social. (MENESES et al.,2017)

Sendo assim, progressivamente ocorre desgastes nas estruturas no corpo, os idosos podem sofrer com essa realidade, categoricamente a deglutição torna-se um alvo que pode provocar condições fatais. A presbifagia é o envelhecimento natural das estruturas responsáveis e auxiliares da deglutição, tal processo ocorre em razão da degeneração do sistema neuromuscular e alterações morfofisiológicas que ocorrem no sistema estomatognático do homem (MENESES et al.,2017).

Com base nisso, a lentificação do processo de deglutição é a porta de entrada para o desenvolvimento de complicações severas que podem levar a morte do idoso, pois o risco de desnutrição, desidratação e principalmente de broncoaspiração nessa parcela da população é maior. Segundo (SANTOS et al.,2018), quando há uma incoordenação das funções de deglutição há grandes riscos de aspiração traqueal, fator de risco para pneumonia em idosos, aumentando assim o índice de morte.

Nesse sentido, é possível inferir que a broncoaspiração é um evento bastante recorrente e representa um relevante motivo de procura a emergência. Este caso pode ocorrer com a aspiração tanto de substâncias gástricas e orofaríngeas, quanto de partículas sólidas, neste caso há aspiração de corpos estranhos, representando a maioria dos casos de emergência (RUBENICH et al.,2013).





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A grande questão a ser analisada neste impasse, diz respeito ao fato da aspiração muitas vezes não apresentar alterações perceptível, sendo assim, considerada uma aspiração silenciosa, ou seja, é possível o paciente broncoaspirar mas não apresentar sintomas de forma imediata, porém com o acúmulo, somado a condições de maior magnitude de aspiração a pneumonia torna-se um agravo muito importante a ser considerado, pois a procura por centros de emergência faz-se necessário (CARMO et al.,2018).

3.1 Pneumonia broncoaspirativa

Tendo em base tal realidade, a principal complicação da aspiração é a pneumonia broncoaspirativa, definida como uma infecção no espaço alveolar resultante da inalação de material patogênico da orofaringe. Como resposta a pneumonia a nível estrutural tem-se o abscesso pulmonar, que se caracteriza por um processo de necrose supurativa do parênquima, o que certamente leva a diminuição funcional do órgão, comprometendo a nível geral o processo de oxigenação sanguínea e/ou sepse (FABRICIO et al.,2020).

Fisiologicamente, a pneumonia broncoaspirativa ocorre a princípio por meio da aspiração de conteúdo gástrico fortemente ácido, com isso o conteúdo ingerido provoca inflação que provoca em um primeiro momento atelectasia, hemorragia peribrônquica e edema. Posteriormente em razão das citocinas pro inflamatórias liberadas, o aumento da capilaridade do tecido pulmonar é aumentado e favorece o aparecimento de fluidos e células inflamatórias que podem levar ao processo de asfixia do paciente (RIBEIRO,2019).

Nesse viés, é evidente que pacientes com pneumonia broncoaspirativa necessitam de cuidados severos, com ótima abordagem terapêutica, levando sempre em consideração as realidades do indivíduo. Logo, caso haja obstrução a aspiração brônquica deve ser feita imediatamente, além de considerar a necessidade de introdução de tubo endotraqueal, principalmente se o paciente apresentar forte descompensação. Em relação a medicação, faz-se necessário a análise da necessidade de uso de broncodilatadores, antibioticoterapia, e se necessário oxigenoterapia (RUBENICH et al.,2013).





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Ademais, no que diz respeito os cuidados da equipe de enfermagem, é importante considerar que o profissional atua principalmente na prevenção dos agravos de indivíduos já internados, isto é, pacientes com disfagia já no setor hospitalar a atenção e cuidado deve ser redobrada principalmente no que diz respeito a alimentação do paciente (ALBINI et al.,2013).

Com base nisso, a terapia nutricional deve ser administrada via sonda nasogástrica/sonda nasoenteral, quando indicado, caso contrário, o profissional deve-se atentar a manobras corretas de administração da terapia nutricional, sempre observando o posicionamento correto no cliente, a fim de evitar aspirações. Ademais, é imprescindível o controle dos sinais vitais, além do cuidado da higiene oral que pode ser observado e intervindo pelo enfermeiro (ALBINI et al.,2013).

4. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos na pesquisa, conclui-se que em razão das alterações fisiológicas que ocorrem ao longo dos anos no corpo humanos, idosos podem apresentar prebisfagia e maior probabilidade de desenvolvimento de pneumonia broncoaspirativa. Esta situação é uma causa comum da procura da emergência pelos idosos e constitui um desafio. Os cuidados dependem da atuação interdisciplinar que envolva o fonoaudiólogo, o enfermeiro, os médicos, dentre outros profissionais. Nesse sentido, a equipe de enfermagem atua no problema, tanto na prevenção da broncoaspiração quanto em idosos internados. Administração de oxigenioterapia, aspiração das vias aéreas, assistência ventilatória, monitoração nutricional, controle dos medicamentos. Com esses cuidados espera-se que haja a permeabilidade das vias aéreas, melhora dos sinais vitais, sono, repouso tranquilo, controle da dor, qualidade de vida e a perspectiva para o auto cuidado.

Portanto, é evidente que a temática é bastante relevante, uma vez que apresenta elevada incidência e letalidade, principalmente entre a população idosa. Entretanto, mesmo diante de tal problemática, é perceptível a escassez de estudos em relação os principais cuidados que devem ter com os idosos fora do setor hospitalar, a fim de minimizar os riscos e consequentemente a procura da emergência, sendo uma temática bastante pertinente para desenvolvimentos de futuras pesquisas.





2º CONGRESSO MARANHENSE MULTIPROFISSIONAL DE
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

REFERÊNCIAS

ALBINI, Rejane Maestri Nobre; SOARES, Vânia Muniz Néquer; WOLF, Aline Epiphânio; GONÇALVES, Claudia Giglio de Oliveira. Conhecimento da enfermagem sobre cuidados a pacientes disfágicos internados em unidade de terapia intensiva. **Revista CEFAC - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, v. 15, p. 1512-1524, 2013.

CARMO, Layanne Ferreira dos Santos; SANTOS, Fabíola Andrea Andrade; MENDONÇA, Simonize Cunha Barreto; ARAUJO, Brenda Carla Lima. Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. **Revista CEFAC - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, v. 20, p. 532-540, 2018.

FABRICIO, Mariana Zerbetto; CASTILO, Aline Cristina Pacheco; NETO, Octavio Marques Pontes; DANTAS, Roberto Oliveira. Avaliação clínica da deglutição no diagnóstico da aspiração silente. **Revista CEFAC - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, v. 22, 2020.

MENESES, Belén Briceño et al. Relação entre dependência funcional e gravidade da disfagia em idosos acamados. **Journal of Speech Therapy, Phoniatics and Audiology**, v. 37, não. 3, pág. 105-110, 2017.

RIBEIRO, Bruna Teixeira. Pneumonia aspirativa no idoso. **Repositório de Trabalhos de Conclusão de Curso**, 2019.

RÜBENICH, Rosana; ZAMPIERI, Juliana Tonietto; NEVES, Vanessa da Silva; HECK, Jayme da Rocha. Broncoaspiração no perioperatório e na emergência: diagnóstico e manejo. **Acta méd. Porto Alegre [Internet]**, v. 34, n. 1, p. 18, 2013.

SANTOS, Bianca Paixão, ANDRADE, Maria Jéssica Cunha; SILVA, Rafaelle Oliveira; MENESES, Edênia da Cunha. Disfagia no idoso em instituições de longa permanência-revisão sistemática da literatura. **Revista CEFAC - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica**, v. 20, p. 123-130, 2018.

