



LOURRAYNER MARTINS DE SOUZA SANTOS

BRONCOPNEUMONIA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

**JUAZEIRO DO NORTE - CE
2018**

LOURRAYNER MARTINS DE SOUZA SANTOS

**BRONCOPNEUMONIA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Bacharelado em Fisioterapia, do
Centro Universitário Leão Sampaio,
como requisito para obtenção do
título de bacharel em fisioterapia.

Orientadora: Profª. Anny Karolliny
Pinheiro de Sousa Luz.

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

Dedico esse trabalho ao meu criado e
senhor, Deus, a quem eu devo tudo e
quem me permitiu chegar até aqui, Ele é
maravilhoso.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus por ter me dado forças pra chegar até aqui, e me fazer vitoriosa. Agradeço também aos meus pais que são muito importantes e são a base de toda essa história e que sem eles eu não teria chegado até aqui.

Agradeço também a minha que esteve a vida toda comigo e agora nesses últimos tempos tem sido mais que necessária.

Quero deixar minha gratidão a todo o corpo de professores cada um de vocês plantaram uma sementinha na minha vida como pessoa e como futura profissional. Agradeço também a minha orientadora por me ajudar nesse último momento.

Não podendo esquecer meus colegas de classe que sempre tiveram paciência comigo e me ajudaram bastante.

Por fim e não menos importante agradeço ao meu namorado, esse cara que está comigo nas horas boas e ruins, que tem me ajudado muito e tem sido mais que um namorado.

“A pedra preciosa não pode ser polida
sem fricção, nem o homem aperfeiçoado
sem provação”

(Confucío)

RESUMO

SANTOS, LOURRAYNER MARTINS DE SOUZA. **BRONCOPNEUMONIA NA POPULAÇÃO GERIÁTRICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.** Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Fisioterapia, do Centro Universitário Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de bacharel em fisioterapia, Juazeiro do Norte – CE, 2018.

As patologias respiratórias e as suas complicações vêm se destacando nas últimas décadas, tornando-se as principais causas de internações hospitalares na população com idade superior a 60 anos, e manifestando-se de forma mais grave nos portadores de doenças crônicas. Podendo-se citar a broncopneumonia, que é um tipo de pneumonia que ataca brônquios, bronquíolos e alvéolos em forma de flocos, é consequência de vários fatores que comprometem os mecanismos de defesa do trato respiratório, favorecendo a entrada, fixação e multiplicação de organismos patogênicos. Nessa perspectiva o trabalho objetivou realizar uma revisão de literatura acerca da broncopneumonia na população geriátrica, para a seleção dos artigos, foram considerados como critérios de inclusão os que compactuaram com o tema, através dos descritores: broncopneumonia, idoso e fisioterapia entre o 2008 e 2018. Ao utilizar o filtro de pesquisa com os descritores de inclusão e exclusão dos artigos ficou um total de 477 artigos onde após uma leitura minuciosa e a identificação a fundo dos artigos que serão utilizadores para fundamentar esse trabalho foram selecionados 15 artigo. Concluindo que as alterações clínicas do paciente decorrente de alguma patologia pode desencadear a broncopneumonia, assim como o quadro clínico da broncopneumonia pode desencadear outras patologias, quanto ao tratamento fisioterápico há eficácia do mesmo, mas ainda é pouco evidenciado nos artigos selecionados para tal pesquisa.

Palavras Chave: Broncopneumonia; Geriatria; Problemas respiratório;

ABSTRACT

SANTOS, LOURRAYNER MARTINS DE SOUZA. **Bronchopneumonia in the geriatric population: a literature review.** Conclusion of course work presented to the Bachelor's degree in physiotherapy, from the University Center Leão Sampaio, as a requirement to obtain a bachelor's degree in physiotherapy, Juazeiro do Norte – CE, 2018.

Respiratory pathologies and their complications have been highlighting in recent decades, becoming the main causes of hospitalizations in the population aged over 60 years, and manifesting more severely in patients with diseases Chronic. It can be mentioned that bronchopneumonia, which is a type of pneumonia that attacks Bronchi, bronchioles and alveoli in the form of flakes, is a consequence of several factors that compromise the mechanisms of defense of the respiratory tract, favoring the entry, fixation and Multiplication of pathogenic organisms. In this perspective, the study aimed at conducting a literature review on bronchopneumonia in the geriatric population, for the selection of articles, were considered as inclusion criteria those who composed the theme, through the descriptors: Bronchopneumonia, elderly and physiotherapy between 2008 and 2018. When using the search filter with the inclusion and exclusion descriptors of the articles, there were a total of 477 articles where after a thorough reading and the identification of articles that will be used to substantiate this work were selected 15 Article. Concluding that the clinical alterations of the patient due to some pathology may trigger the bronchopneumonia, as well as the clinical picture of bronchopneumonia can trigger other pathologies, as to the physiotherapeutic treatment there is efficacy of it, But it is still poorly evidenced in the articles selected for such research.

Key words: bronchopneumonia; Geriatrics respiratory problems;

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: AUTORES, ANO E TIPO DE ESTUDO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.

TABELA 2: CONDIÇÕES CLINICAS DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM BRONCOPNEUMONIA

TABELA 3: PRINCIPAIS PATOLOGIAS ASSOCIADAS A BRONCOPNEUMONIA

TABELA 4: TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EFICAZ NA BRONCOPNEUMONIA

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
3.1 BRONCOPNEUMONIA	13
3.2 BRONCOPNEUMONIA EM IDOSOS	14
4 METODOLOGIA	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	18
4.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ESCOLHA DA INFORMAÇÃO	18
4.4 METODOLOGIA DA ANÁLISE DOS DADOS ESCOLHIDOS	19
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS.....	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
7 REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

As patologias relacionadas ao aparelho respiratório e as suas complicações vem se destacando nas últimas décadas, tornando-se as principais causas de internações hospitalares na população com idade superior a 60 anos, e manifestando-se de forma mais grave nos portadores de doenças crônicas. A imunização anual com a vacina da influenza torna-se uma relevante forma de prevenção, pois tem impacto social e econômico importantes, levando à melhoria da qualidade de vida da população idosa e diminuição da internação hospitalar relacionado as doenças respiratórias. Nessa perspectiva, a principal intervenção preventiva para esse agravo é a vacinação (MAIA et al., 2015).

Tem-se observado nos últimos anos no Brasil um crescente no que diz respeito ao processo de envelhecimento populacional, o que vem provocando aumento de idosos com patologias que os tornam totalmente dependentes. Fenômeno eminentemente urbano, este quadro demográfico implica em sobrecarga assistencial a família cada vez menor e com maior número de membros com atividades laborativas extradomiciliares. O que torna cada vez mais relevante o papel das instituições de longa permanência para idosos como alternativa de assistência a indivíduos dependentes. Contudo, esses ambientes se tornam, na maioria das vezes, cheios de idosos com comprometimentos físico-funcional e portadores de patologias comuns da senescência e outras comorbidades, o que os torna vulneráveis a adquirir disfunções respiratórias, como exemplos destas, a broncopneumonia (CONTERRO et al., 2011).

A expectativa de vida da população está diretamente relacionada às melhorias das condições básicas de saúde, e nos últimos anos o grande avanço da medicina mundial vem fazendo com que essa expectativa aumente. Contudo, na maioria dos casos, esses idosos convivem em constante uso de medicamentos e doenças crônicas como a hipertensão arterial, diabetes mellitus e osteoporose. Por muitas vezes, esses indivíduos necessitam de internação hospitalar devida o desencadeamento de alguma patologia associada, onde necessitam de apporte de oxigênio, por muitas vezes invasivo. A broncopneumonia chega a acometer cerca de metade dos idosos que se submetem a ventilação mecânica de forma prolongada (MILANI et al., 2005)

A broncopneumonia é um tipo de pneumonia que ataca brônquios, bronquíolos e alvéolos em forma de flocos, é consequência de vários fatores que comprometem os mecanismos de defesa do trato respiratório, favorecendo a entrada, fixação e multiplicação de organismos patogênicos. Existem fatores predisponentes que podem estar relacionados à patologia, como o estilo de vida, fatores ambientais e ocupacionais, doenças crônicas e debilitantes, imunodeficiências e intervenções médicas (CARDOSO; ROSSO e SILVA, 2013).

A broncopneumonia é uma patologia que gera um processo inflamatório das vias aéreas, atingindo o parênquima pulmonar, envolvendo os bronquíolos, os brônquios e, ocasionalmente, a pleura. É classificada em comunitária e nosocomial, a depender do local em que o indivíduo foi exposto. O risco estimado de adquiri-la é cinco vezes superior para os casos hospitalares, sobretudo em pacientes idosos internados a períodos prolongados em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). As taxas de incidência mais altas são em países em desenvolvimento, onde uma larga proporção da doença deve-se a causas bacterianas (SILVA et al., 2006).

A patologia tende a estar mais presente na população mais idosa, a manifestação clínica se apresenta como febre, tosse, dor torácica, dispneia e presença de ruídos adventícios, os pacientes idosos têm uma redução da sensação de dispneia, diminuição da resposta ventilatória à hipóxia e hipercapnia, e, portanto se tornam mais vulneráveis à falência ventilatória durante estados de alta demanda. A maioria dos acometidos é do sexo masculino. As patologias associadas mais comuns em idosos são hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus, insuficiência renal, neoplasias e doença pulmonar obstrutiva crônica. (CARDOSO; ROSSO e SILVA, 2013).

Diversos autores na literatura relatam a importância de se fazer um diagnóstico precoce correto diante da broncopneumonia, pois, se assim feito, os riscos que o paciente corre tornam-se menores. Com o passar do tempo em que a patologia progride e não é diagnosticada, os danos no organismo são cada vez mais prejudiciais. Segundo a literatura, quando a broncopneumonia é associada a outras patologias, na maioria dos casos se torna mais agressiva ao organismo e com tratamento ainda mais difícil (SILVA et al., 2006).

O tema do estudo foi escolhido após o pesquisador ter interesse na área de saúde comunitária, e durante estágios acadêmicos ter realizado atendimento aos idosos acometidos por broncopneumonia e vivenciar o pouco conhecimento dos profissionais ou ainda a dificuldade dos pacientes em aderir ao tratamento, também pelo fato que os portadores em alguns casos apresentam o diagnóstico tardio, o que dificulta o tratamento podendo trazer riscos para ele com o agravo da patologia, sendo essa de alta incidência e relevância.

O trabalho pode ser relevante para aumentar o conhecimento científico entre estudantes e profissionais sobre o assunto. Pretende-se com a pesquisa ressaltar a importância de levar aos profissionais da área da saúde, informações que permeiem o seu conhecimento, uma vez que, a partir do momento em que se obtêm a informação, é possível que por meio de medidas de detecção precoce, o tratamento se torne eficaz. Visando ainda melhorar a qualidade de vida de idosos acometidos e minimizar complicações e o agravo da doença.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura acerca da broncopneumonia na população geriátrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as condições clínicas dos pacientes diagnosticados com broncopneumonia;
- Listar as principais patologias associadas a broncopneumonia;
- Técnicas fisioterápicas mais utilizadas nos casos de broncopneumonia;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 BRONCOPNEUMONIA

Definida como uma inflamação aguda dos brônquios se apresentando em múltiplos focos por todo tecido pulmonar, comprometendo a função respiratória e imunológica do indivíduo (CARDOSO; ROSSO e SILVA, 2013).

Os principais fatores que contribuem para que o indivíduo idoso adquira broncopneumonia são: a fraqueza muscular da parede torácica, que faz com que diminua a capacidade do idoso de eliminar secreção; as deformidades ósseas que afetam a coluna e o gradil costal reduzem a amplitude de movimento da caixa torácica, reduzindo a ventilação pulmonar, contribuindo para o acúmulo de secreção; idosos que permanecem por longos períodos institucionalizados, a depressão do sistema imune, a limitação da mobilidade, carcinoma de pulmão, cirurgias torácica e abdominal, a atelectasia, os resfriados, infecções respiratórias virais, doença respiratória crônica, tabagismo, desnutrição, alcoolismo, traqueostomia e aspiração (CARDOSO; ROSSO e SILVA, 2013).

O processo de aspiração é um dos principais fatores de risco para a broncopneumonia, onde sua frequência pode estar aumentada em idosos com distúrbios de deglutição decorrentes de patologias como acidente vascular encefálico (AVE), demências em geral, Parkinson e Alzheimer. Podem-se destacar ainda situações como: o rebaixamento do nível de consciência, uso de sonda nasoenteral e medicação sedativa, que também contribuem para a aspiração (SILVA et al., 2006).

As alterações fisiológicas que comumente ocorrem com o processo de envelhecimento, isoladas, não são fatores de risco para a broncopneumonia, geralmente o risco está presente quando estas alterações estão associadas a outros fatores de risco. Tanto em hospitais como em instituições, pode-se mencionar como fator de risco, a falta de higiene e descuido durante os procedimentos realizados com o paciente (MAIA et al., 2015).

As infecções respiratórias de uma forma geral trazem grande ônus ao idoso e sua família, seja na gravidade potencial das infecções, no tempo mais prolongado para a reabilitação, ou do ponto de vista dos custos individuais e

coletivos. Assim, a prevenção das infecções respiratórias deve ocupar papel de destaque na vida do idoso e atenção direta por parte dos profissionais de saúde. A imunização para influenza e pneumococo são as medidas que mais impactam na incidência de broncopneumonia em indivíduos na terceira idade. A influenza pode levar a pneumonia pelo próprio vírus ou predispor a pneumonia bacteriana secundária, geralmente pneumocócica (MAIA et al., 2015).

O Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomenda em seus protocolos uma dose anual da vacina da influenza, por via intramuscular, para todos os indivíduos com idade superior 60 anos, além dos demais grupos de risco. Profissionais de saúde, cuidadores e pessoas que trabalham em asilos e outras instituições de cuidados prolongados também devem ser imunizados. Atualmente a campanha nacional de imunização contra influenza é feita nos meses de abril e maio, precedendo o período de pico de infecções no Centro-Oeste, Sul e Sudeste do país (FARENCEANA; SILVEIRA e PASTIN, 2006).

Dentre os principais impactos que a broncopneumonia pode acarretar, destaca-se piora na qualidade de vida do paciente idoso; surgimento de sintomas e alterações de função pulmonar que podem levar semanas para melhorar; aceleramento da taxa de declínio da função pulmonar; estando associados com mortalidade significativa, especialmente nos idosos que necessitam hospitalização e, sobretudo, tem alto custo socioeconômico para o paciente e sua família (AZEVEDO et al., 2014).

3.2 BRONCOPNEUMONIA EM IDOSOS

A broncopneumonia é a causa mais comum de morte por doenças infecciosas em pessoas com 65 anos ou mais. Tem grande impacto social e nos custos de saúde da União, relacionados principalmente ao tratamento. Os grupos etários mais suscetíveis de complicações graves são as crianças e os idosos, o que justifica a adoção de medidas de prevenção dirigidas a esses segmentos específicos da população (CONTERNO; MORAES e SILVA, 2011).

É uma patologia que se desenvolve comumente em idosos, sendo também em decorrência principalmente da redução da mobilidade torácica devido à calcificação das cartilagens esterno costais, a hipotonía dos músculos

respiratórios, redução do poder da tosse, perca da elasticidade pulmonar pela redução do número de fibras elásticas, diminuição da ação mucociliar, bem como modificações do sistema imunológico são alterações fisiológicas do aparelho respiratório, próprias do idoso, as quais predispõem às infecções. Levando em consideração que os idosos são os indivíduos com maior susceptibilidade a infecções, isso devido ao fato de que os mesmos já são portadores de outras condições patológicas pré-existentes, é preciso que esse grupo seja alvo de iniciativas sócio educacionais que promovam prevenção e promoção em saúde (NOBRE et al., 2014).

Podemos considerar que os passos para a ocorrência de uma broncopneumonia no idoso são dois: a exposição a bactérias com a colonização da orofaringe por bactérias Gram negativas, maior risco de macro e microaspiração, institucionalização, hospitalização frequente e existência de um acontecimento adverso como uma cirurgia, especialmente se for prolongada e abdominal ou torácica, um episódio de microaspiração, confusão ou agitação, e a diminuição das defesas sejam mecânicas, fagocíticas, imunológicas e também funcionais (RIBEIRO; SANCHO e LAGO, 2015).

Com a chegada do envelhecimento da população, a demanda por serviços de saúde cresce e exige maior número de recursos financeiros para o tratamento dos idosos acometidos por doenças respiratórias em geral. Devido a necessidades práticas como a adoção de políticas públicas específicas, considera-se idoso, no Brasil, a pessoa com 60 anos ou mais, e nos países desenvolvidos, conforme a Organização Mundial de Saúde, aquele que tem 65 anos ou mais (RIBEIRO; SANCHO e LAGO, 2015).

Embora o envelhecimento acarrete uma pré-disponibilidade para o surgimento de infecções pulmonares, há poucos dados concretos sobre o efeito do envelhecimento nos mecanismos de defesa pulmonar, e é muitas vezes difícil separar os efeitos do envelhecimento dos produzidos pela doença de base, bem como do impacto produzido pela comorbidade, geralmente, existente nesta faixa etária (FARENCENA; SILVEIRA e PASIN, 2006).

Os fatores de risco mais citados nos estudos acerca da broncopneumonia são idade superior a 65 anos, comorbidade, aumento da colonização orofaríngea, macro ou microaspiração, diminuição do transporte mucociliar, defeitos nos mecanismos de defesa, má nutrição, institucionalização,

hospitalização recente, intubação endotraqueal ou gástrica, mal-estar geral (FARENCENA; SILVEIRA e PASIN, 2006).

A apresentação clínica da broncopneumonia em indivíduos idosos pode ser mais sutil que nas pessoas mais jovens, com início gradual dos sintomas. A febre não é comum e normalmente é mais baixa. A tríade clássica da pneumonia bacteriana caracterizada por febre, tosse e dispneia só está presente em metade dos casos, sendo a taquipneia o sintoma mais frequente. O profissional de saúde deve atentar para o fato de que sintomas não respiratórios podem prevalecer no início de uma pneumonia no idoso (AZEVEDO et al., 2014).

O não reconhecimento precoce da doença leva ao aumento significativo de bacteremia e morte na população idosa. O exame físico normalmente revela a presença de taquicardia, taquipneia, desidratação leve e estertores crepitantes encontrados na auscultação pulmonar. Em casos mais graves sobrevêm dispneia, cianose, desidratação grave, rebaixamento do nível de consciência e hipotensão arterial (AZEVEDO et al., 2014).

A presença frequente de comorbidades e a dependência social das quais grande parte da população idosa sofre são os fatores preponderantes para maior suscetibilidade geral e gravidade das infecções. Desta forma, as medidas de prevenção para essas doenças se concentram na imunização contra alguns agravos transmissíveis e prevenção e tratamento precoce das comorbidades. Tendo em vista que existem evidências significativas dos benefícios da nutrição adequada, prática de exercícios físicos, integração social e o envolvimento contínuo em atividades produtivas na redução da incidência e do impacto das doenças infecciosas e na manutenção da qualidade de vida do indivíduo idoso (CARDOSO; ROSSO e SILVA, 2013).

A crescente complexidade tecnológica, envolvendo um contingente cada vez maior de recursos humanos especializados, o emprego de equipamentos sofisticados, medicamentos de alto custo e outros insumos de ponta têm contribuído para o aumento da expectativa e qualidade de vida, porém têm acarretado um acréscimo nos custos e nos gastos assistenciais que são um sacrifício financeiro para o estado, necessários para satisfazer tais expectativas para todos (RIBEIRO; SANCHO e LAGO, 2015).

A broncopneumonia é causa comum no que diz respeito a dependência do indivíduo idoso, em decorrência, principalmente, do cansaço devido o

acúmulo de secreção pulmonar, a diminuição da mobilidade torácica, a redução da capacidade de expectorar, a perda da elasticidade pulmonar, diminuição da ação mucociliar, bem como modificações do sistema respiratório em geral próprias do idoso (NOBRE et al., 2014).

Todavia, os idosos fazem parte do grupo de pessoas que estão mais propensos a adquirirem infecções graves, já que pertencem a uma faixa etária onde os indivíduos encontram-se mais frágeis e debilitados, sendo estes necessitados de cuidados personalizados e voltados as suas deficiências (NOBRE et al., 2014).

O diagnóstico clínico deve ser realizado por meio de radiografias, essas apresentam consolidação do espaço aéreo no qual o alvéolo está preenchido por secreção mucopurulenta e opacidade de um lobo pulmonar, exame físico, sintomatologia e quadro clínico minucioso também fazem parte na definição do diagnóstico (TARTARI et al., 2003)

O tratamento fisioterapêutico é baseado e fundamentado em técnicas manuais e respiratórias. No entanto, as evidências de superioridade de uma técnica sobre outra, duração e intensidade baseiam-se em sua maioria em opiniões de especialistas. Entre as técnicas mais usadas estão, vibração, aceleração do fluxo expiratório, pressão expiratória positiva, técnica de expiração forçada, tosse e higiene brônquica (TARTARI et al., 2003)

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A seguinte pesquisa trata-se de um estudo do tipo de revisão bibliográfica, sendo este um método de pesquisa científica para busca e estudo de artigos de uma área específica da ciência. Levando em consideração a necessidade de uma análise sobre o tema discutido em questão (CONFORTO et al., 2011)

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para a seleção dos artigos, foram considerados como critérios de inclusão os que compactuaram com o tema, através dos descritores: broncopneumonia, idoso, fisioterapia e pneumonia. Todavia, foi feita a associação de idosos portadores de broncopneumonia relacionada a qualidade de vida, incluindo local de moradia e independência funcional. Foram levadas em consideração também, as fontes de dados do período estabelecido.

Como critérios de exclusão foram considerados literaturas que não estavam relacionadas com o tipo de elaboração proposta do tema e dos artigos que foram produzidos antes de 2007, uma vez que devesse pesquisar em fontes mais atuais, em virtude da atualização dos dados da população idosa e portadores da patologia pesquisada no presente estudo. Foram excluídos também. Estudos de revisão e artigos replicados nas bases de dados pesquisadas.

4.3 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE ESCOLHA DA INFORMAÇÃO

Para a captação de informações, foi inicialmente seguido a premissa da leitura exploratória dos textos selecionados no primeiro momento, onde foi realizada por publicações feitas em inglês e português, sendo relacionados aos temas Broncopneumonia, Idoso, Fisioterapia e Pneumonia, sendo feita a

utilização dos dados científicos eletrônicos disponíveis ao tema colocado. Para busca dos artigos, foram acessadas as seguintes bases de dados: Medline, Scielo, PubMed, Pedro e Lilacs.

A análise, seleção e o critério das informações, foram dados de forma seletiva, por meio de dados que tinham relevância para o estudo realizado, favorecendo uma boa elaboração do trabalho em questão. O período de pesquisa para análise dos dados e discussão foi dado entre agosto e novembro de 2018, onde os registros das informações foram organizados de acordo com o tema e o tempo pesquisado.

Para que fosse feita a organização dos estudos encontrados, foi utilizado o programa Software Excel, onde foram feitas tabelas descritivas divididas em: título, tipo de estudo, autor e ano da publicação, metodologia aplicada e os resultados encontrados em cada um deles.

4.4 METODOLOGIA DA ANÁLISE DOS DADOS ESCOLHIDOS

Os artigos analisados foram escolhidos e sintetizados de forma atenta, com o objetivo de alcançar informações confiáveis e que estavam também de acordo com os critérios de inclusão e atingiam os objetivos previstos.

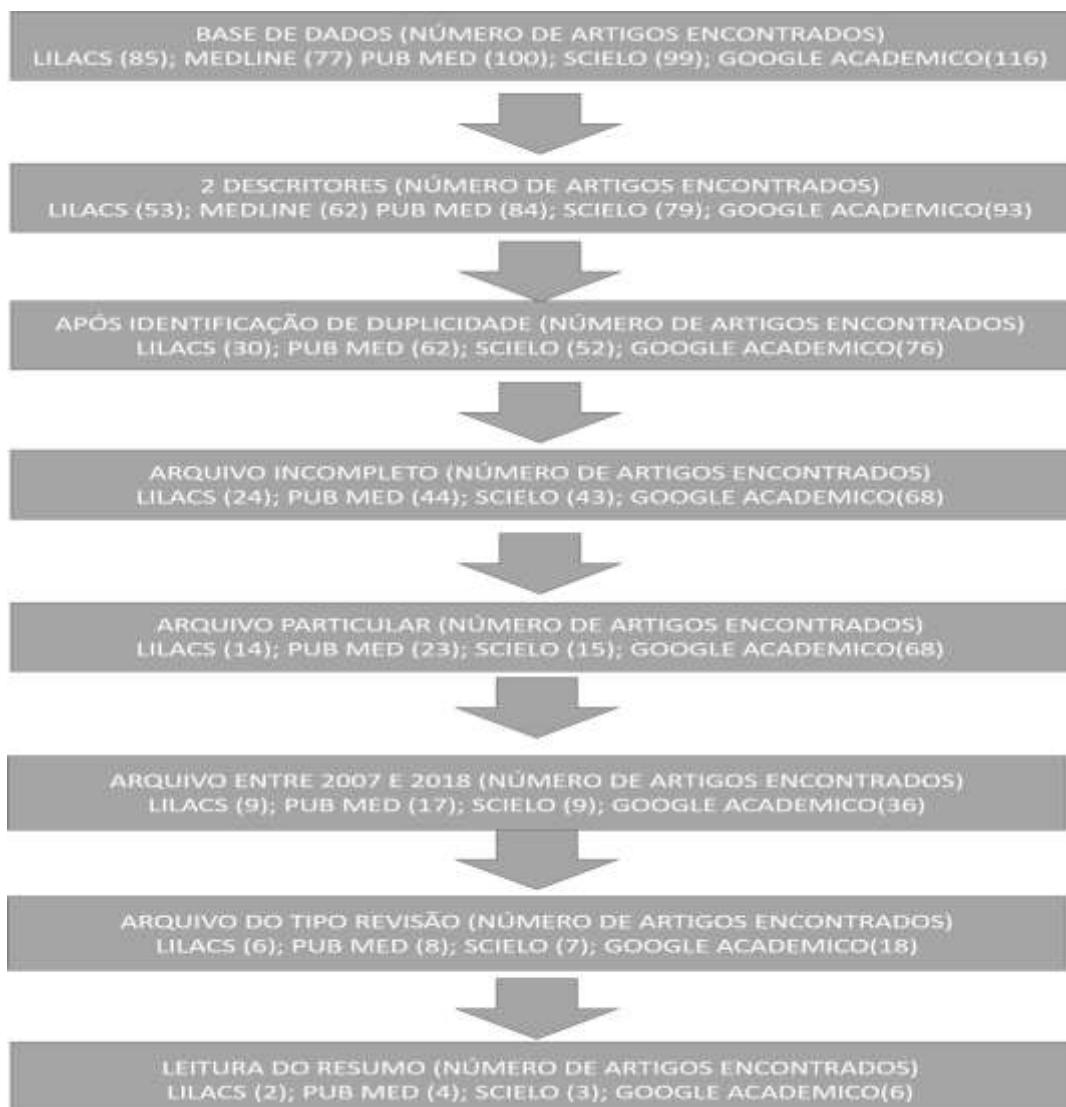
4.5 ASPECTOS ÉTICOS E DEONTOLÓGICOS

O projeto não será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois trata-se de um estudo de revisão bibliográfica, onde não é necessário a sua aprovação, sendo apenas utilizada uma coleta de dados de artigos que sejam referentes ao assunto do tema.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa inicial contou com um número de 477 artigos, onde ao utilizar o filtro de pesquisa com os critérios de inclusão e exclusão, uma leitura minuciosa e a identificação a fundo como específica no fluxograma1, foram selecionados 15 artigos.

FLUXOGRAMA 1: SELEÇÃO DOS ARTIGOS



FONTE: DADOS DA PESQUISA - 2018

Os 15 artigos selecionados ficaram distribuídos entre o ano de 2007 e 2018, uma vez que os artigos selecionados têm uma relevância enorme para o presente trabalho tendo em vista que apresentam uma maior ênfase no tema abordado neste trabalho, essa distribuição pode ser observada na tabela 1. Tais

artigos apresentaram uma prevalência maior de estudos do tipo transversal (46,7%).

TABELA 1: AUTORES, ANO E TIPO DE ESTUDO DOS ARTIGOS SELECIONADOS.

IDENTIFICAÇÃO	AUTOR	ANO	TIPO DE ESTUDO
A1	MIOLI.	2010	ENSAIO CLINICO RANDOMIZADO
A2	MYATA et al.	2007	RETROSPECTIVA
A3	OLIVEIRA.	2016	COORTE PROSPECTIVO
A4	SOUZA et al.	2009	ECOLÓGICO
A5	SILVA et al.	2017	DESCRITIVO RETROSPECTIVO
A6	GORZONI; PIRES.	2011	TRANSVERSAL
A7	BINI et al.	2018	TRANSVERSAL
A8	GORZONI et al.	2018	TRANSVERSAL
A9	BURANELO; SHIMANO; PATRIZZI.	2016	OBSERVACIONAL TRANSVERSAL DESCritivo
A10	SANTOS et al.	2008	RETROSPECTIVO
A11	SILVEIRA.	2013	EPIDEMIOLÓGICO OBSERVACIONAL TRANSVERSAL
A12	MATOSO et al.	2013	TRANSVERSAL
A13	SILVA et al.	2008	TRANSVERSAL
A14	MANTINS; REZENDE; TORRES.	2012	PROSPECTIVO
A15	FERENCENA; SILVEIRA; PASIN.	2016	TRANSVERSAL

FONTE: DADOS DA PESQUISA – 2018

Para a OMS (2015), a faixa etária é descrita de acordo com o nível socioeconômico do país em estudo, em países subdesenvolvidos adota-se uma

idade de 60 anos e nos mais desenvolvidos considera-se idoso o indivíduo com mais de 65 anos. Nessa perspectiva, foram selecionados os artigos pela média de idade das amostras ou pela idade da seleção de amostra.

Com relação a média de idade os selecionados apresentaram entre 64,5 e 82,9 anos. Para os que apresentaram média todos trazem idade de amostra superior a 60 anos.

Quanto a afecção por sexo, os estudos de Oliveira (2016), Gorzoni e Pires (2011) e Gorzoni et al. (2018) mostrou uma maior apresentação das afecções respiratórias em mulheres, o mesmo ainda pode ser encontrado nos estudos de , Buranelo, Shimano e Patrizzi (2016), Santos et al. (2008), Silveira (2013), Matoso et al. (2013) e de Mantins, Rezende, Torres (2012) , o que pode ser relacionado aos dados do IBGE (2010), onde o número de idosos do sexo feminino se sobressai em relação ao masculino.

Levando em consideração os pacientes analisados Mioli (2010), Oliveira (2016), Grozoni et al. (2018) e Mantins, Rezende, Torres (2012) analisam pacientes hospedados em Instituição de Longa Permanência - ILPS, Myata et al. (2007), Bini et al. (2018), Buranelo, Shimano e Patrizzi (2016), Santos et al. (2008), Silveira (2013), Matoso et al. (2013), Silva et al. (2008) e Ferencena, Silveira e Pasin (2016) analisaram pacientes hospitalizados e Souza et al. (2009), Silva et al. (2017) e Grozoni e Pires (2011) analisaram documentos como atestados de óbitos, censo demográfico e dados do ministério de saúde conforme tabela 2.

TABELA 2: CONDIÇÕES CLÍNICAS DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM BRONCOPNEUMONIA

IDENTIFICAÇÃO	ACHADOS
A2	IDADES ACIMA DE 60 ANOS; TEMPO DE HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADO; DIMINUIÇÃO DA FUNCIONALIDADE
A6	PROBLEMAS LOCOMOTORES;
A8	USO DE SONDA NASOGÁSTRICA;

A10	DISPNEIA; FEBRE; TOSSE; DOR TORÁCICA; EXPECTORAÇÃO; HEMOPTISE; LEUCOCITOSE; CONSOLIDAÇÃO ALVEOLAR HOMOGÊNEA;
A11	PRESENÇA DE STREPTOCOCCUS ÁUREO E STAPHYLOCOCCUS ÁUREO RESISTENTE A METICILINA
A13	PROBLEMAS LOCOMOTORES ASSOCIADOS A UM PROBLEMA CRÔNICO COMO PROBLEMA RENAL;
A14	USO DE SONDA ALIMENTAR NASO ENTERAL;

FONTE: DADOS DA PESQUISA - 2018

Ainda levando em consideração as condições clínicas dos pacientes Mioli (2010), traz um dado em seu estudo feito em uma ILP com 7 pacientes com idade média de 75 anos, que os pacientes idosos que sofrem quedas com maior frequência ou tem uma diminuição de funcionalidade não apresentaram pneumonia ou broncopneumonia o que é contestado por Myata et al. (2007), em seu estudo com 95 pacientes hospitalizados e média de idade de 74,7 anos mostra que quanto maior a idade, a diminuição de funcionalidade e o tempo hospitalizado maiores os índices de infecções respiratórias.

Gorzoni e Pires (2011) trazem em seu estudo uma associação do óbito a um problema com a locomoção motora, fato do desenvolvimento da broncopneumonia. Silva et al. (2008), mostra que a broncopneumonia quando associada a outra patologia desencadeia o óbito, sendo que o seu estudo mostrou uma maior susceptibilidade de tal associação em pacientes renais crônicos.

Myata et al. (2007), ainda traz um dado relevante em seu estudo mostrando que um índice de 19% das hospitalizações ocorrentes foi devido a pneumonia, o que corrobora com os estudos de Buranelo, Shimano e Patrizzi (2016) que mostra a ocorrência de hospitalização em 18 pacientes e corroborado ainda com Ferencena, Silveira e Pasin (2016) que mostra 134 pacientes hospitalizados decorrente de pneumonia.

Myata et al. (2007) mostra óbitos associados a pneumonia, tal variável também foi observado nos estudos de Oliveira (2016) e Souza et al. (2009). Oliveira (2016), traz um número significativo de casos de óbitos multifatorial onde há uma apresentação da pneumonia, Souza et al.(2009), incrementa que a prevalência de óbito é maior nos idosos entre 79 e 80 anos e Silva et al. (2008),

ainda relata uma associação de pneumonias nos óbitos de pacientes com sequela de AVE e cardiopatas. Esta associação pode ser atribuída nas limitações que as cardiopatias trazem aos indivíduos idosos.

Na tabela 3, segue as principais patologias que encontravam-se relacionadas à broncopneumonia.

TABELA 3: PRINCIPAIS PATOLOGIAS ASSOCIADAS A BRONCOPNEUMONIA

PRINCIPAIS PATOLOGIAS ASSOCIADAS A BRONCOPNEUMONIA	
A5	HIV
A10	DIABETES; DOENÇAS NEURAIS; DPOC; DOENÇAS CARDIOVASCULARES;
A13	REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO; AVE; CARDIOPATIAS;
A15	DIABETES; DOENÇAS NEURAIS; DPOC; DOENÇAS CARDIOVASCULARES; ANEMIAS; IRA; HAS;

FONTE: DADOS DA PESQUISA - 2018

Se tratando de associação Silva et al. (2017) mostra em seus resultados que há uma maior associação de pneumonia ou broncopneumonia a outras patologias, sendo que estes resultados foram de maior destaque para os portadores de HIV. Santos et al. (2008) seus resultados mostram uma maior associação de tal patologia ao diabetes, doenças neurais, DPOC e doenças cardiovasculares corroborando com Ferencena, Silveira e Pasin (2016), que ainda incrementa os pacientes portadores de Anemia, IRA e HAS.

Quanto a apresentação da broncopneumonia como forma de complicações Silva et al. (2008) mostra em seus resultados que os pacientes submetidos a revascularização cardíaca apresentaram uma maior susceptibilidade.

Mantins, Rezende, Torres (2012) trouxeram um dado de grande relevância, que foi a associação de broncopneumonia a alimentação, uma vez que os seus resultados mostraram uma maior incidência de broncoaspiração causando complicações em pacientes que recebiam sua nutrição via sonda enteral.

Tal dado também foi observado no estudo feito por Gorzoni et al. (2018) que ainda acrescenta que o número de casos aumenta quando se trata de sonda nasogástrica. Oliveira (2016) ainda complementa que há um índice de complicações e morte significativo associado a alimentação do tipo pastoso como fator desencadeador de broncopneumonia.

Se tratando da clínica, a amostra levantada por Santos et al. (2008) apresentavam dispneia, febre, tosse, dor torácica, expectoração, hemoptise, e leucocitose além de consolidação alveolar homogênea como característica radiológica mais frequente podendo ser observado como fator diagnóstico.

Se tratando de diagnóstico o estudo feito por Silveira (2013) mostrou presença de recidivas de broncopneumonia associado a streptococcus áureo e a staphylococcus áureo resistente a meticilina.

A tabela 4 traz a conduta ou tratamento fisioterápico mais utilizado.

TABELA 4: TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EFICAZ NA BRONCOPNEUMONIA

TRATAMENTO FISIOTERÁPICO EFICAZ NA BRONCOPNEUMONIA	
A7	MOBILIZAÇÕES CORPORAIS PASSIVA; POSICIONAMENTO AO LEITO; TREINO PROPRIOCEPTIVO RESPIRATÓRIO;
A12	ADEQUAÇÃO E REDUÇÃO DA OXIGENOTERAPIA PARA 50% DA ATUAL;
A15	FISIOTERAPIA MOTORA E TREINO RESPIRATÓRIO;

FONTE: DADOS DA PESQUISA – 2018

Levando em consideração o tratamento relacionado a fisioterapia, nenhum dos estudos apresentam técnicas específicas e detalhadas quanto a melhora do paciente, mas trazem intervenções que podem ser utilizadas no combate a broncopneumonia, que trouxeram resultados significativos para os pacientes.

Bini et al. (2018), mostra em seu estudo que os pacientes hospitalizados com quadro clínico de pneumonia tiveram resultados significativos quando submetidos a fisioterapia com mobilizações corporais passivas, posicionamento ao leito e treino proprioceptivo respiratório.

Matos et al. (2013) também mostra resultados positivos em pacientes hospitalizados com broncopneumonia sendo que como resultado de maior eficácia destaca a diminuição da oxigenoterapia para 50% do valor inicial. Ferencena, Silveira e Pasin (2016) ainda destaca que os pacientes submetidos a intervenção fisioterápica têm uma sobrevida maior.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com isso pode-se concluir que levando consideração os critérios do presente trabalho há uma diminuição de publicação relacionada ao paciente geriatra acometido com broncopneumonia, ainda mais referenciando tratamentos fisioterápicos, tendo em vista que tal profissional tem eficácia no tratamento desse público.

Ainda pode-se observar que há diversas condições clínicas presentes como fator desencadeante da broncopneumonia no público idoso, assim como há inúmeras patologias associadas a esta seja como fator desencadeante ou associativo.

Quanto a atuação fisioterápica poucos artigos relatavam quanto a sua eficiência e os que relatavam não mostravam especificidade de técnicas, apenas de forma superficial.

Com isso faz-se necessário uma maior número de publicação sobre a temática e o presente estudo serve como base para desenvolvimento de estudos maiores em qualquer âmbito da pesquisa científica.

7 REFERÊNCIAS

- ANDREOLLO, N. A.; NETO, J. S. C.; CALOMENI, G. D.; LOPES, L. R.; JUNIOR, V. T. **Esofagogastrectomia total nas neoplasias do esôfago e transição esofagogástrica: quando deve ser indicada?** Rev. Col. Bras. Cir. 2015; 42(6): 360-365.
- ARAUJO, C. L. P.; KARLOH, M.; SANTOS, K.; REIS, C. M.; MAYER, A. F. **Reabilitação pulmonar em longo prazo na doença pulmonar obstrutiva crônica.** ABCS Health Sci. 2014; 39(1):56-60.
- AZEVEDO, J. V. V.; ALVES, T. L. B.; AZEVEDO, P. V. A.; SANTOS, C. A. C. **Influência das variáveis climáticas na incidência de infecção respiratória aguda em crianças no município de Campina grande, Paraíba, Brasil.** Revista Agrogeoambiental, Edição Especial nº 2, 2014.
- BERALDO, C. C.; ANDRADE, D. **Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.** J Bras Pneumol. 2008;34(9):707-714.
- BINI, R. et al. Perfil dos Idosos Atendidos pela Fisioterapia na UTI Geral do Hospital Geral Universitário–HGU de Cuiabá/MT. **Journal of Health Sciences**, v. 20, n. 1, p. 25-28, 2018.
- BURANELLO, M. C.; SHIMANO, S. G. O.; PATRIZZI, L. J. Oxigenoterapia inalatória em idosos internados em um hospital público. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, 2016.
- CARDOSO, A. C. G.; ROSSO, J. A.; SILVA, R. M. **Pneumonia adquirida na comunidade em indivíduos hospitalizados: estudo comparativo entre adultos jovens e idosos.** Arq. Catarin. Med. 2013 jan-mar; 42(1): 50-55.
- CONFORTO, Edivandro Carlos; AMARAL, Daniel Capaldo; SILVA, SL da. **Roteiro para revisão bibliográfica sistemática: aplicação no**

desenvolvimento de produtos e gerenciamento de projetos. Trabalho apresentado, 2011, 8.

CONTERNO, L. O.; MORAES, F.Y.; SILVA, F. C. R. Implementação de uma diretriz para pneumonia adquirida na comunidade em um hospital público no Brasil. J Bras Pneumol. 2011; 37(2):152-159.

FARENCENA, G. S.; SILVEIRA, S. N.; PASIN, J. S. M. Atuação fisioterapêutica e morbidade por pneumonia: um estudo no Hospital Casa de Saúde, Santa Maria/RS. Disc. Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 29-39, 2006.

FARENCENA, G. S.; SILVEIRA, S. N.; PASIN, J. S. M. Atuação fisioterapêutica e morbidade por pneumonia: um estudo no Hospital Casa de Saúde, Santa Maria/RS. Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 7, n. 1, p. 29-39, 2016.

GORZONI, M. L. et al. Sondas de alimentação e broncopneumonias aspirativas. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 58, n. 1, p. 24-28, 2018.

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. Óbitos em instituição asilar. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 57, n. 3, p. 333-337, 2011.

JÚNIOR, E. C.; LIMA, D. F.; SOUZA, E. M. A.; MELLO, W. A. **Primeira detecção de coronavírus humano associado à infecção respiratória aguda na Região Norte do Brasil.** Rev Pan-Amaz Saude 2014; 5(2):37-41.

LOYOLA, F. A. I; MATOS, D. L.; GIATTI, L.; AFRADIQUE, M. E.; PEIXOTO, S. V.; LIMA, C. M. F. **Causas de internações hospitalares entre idosos brasileiros no âmbito do Arq.** Catarin. Med. 2013 jan-mar; 42(1): 50-55 54 Sistema Único de Saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2004;13(4):229-238.

MAIA, C. S.; CASTANHEIRA, G. G. R.; MONTENEGRO, L. C.; PIMENTA, A. M. **Influência da campanha vacinal contra influenza sobre a**

morbimortalidade de idosos por doenças respiratórias em Minas Gerais, Brasil. Revista de Atenção à Saúde, v. 13, no 46, out./dez. 2015, p.91-98.

MARTINEZ, J. A. B. **Influenza e publicações científicas.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. Brasília, v. 35, n. 5, p. 399 – 400, mai. 2009.

MARTINS, A. S.; REZENDE, N. A.; TORRES, H. O. G. Sobrevida e complicações em idosos com doenças neurológicas em nutrição enteral. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 58, n. 6, p. 691-697, 2012.

MATOSO, A. P. et al. Repercussões da redução na quantidade de oxigênio prescrita a pacientes idosos internados por infecção pulmonar. **movimento**, v. 5, n. 6, 2013.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa:** método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, Dec. 2008.

MILANI, P.; BROFMAN, P.; VARELA, A.; SOUZA, J. A.; GUIMARÃES, M.; PANTAROLLI, R.; BARBOSA, A.; BARBOSA, L.; SANDRI, T.; EMED, L. G.; CECCON, F.; MAIA, F. **Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea em pacientes acima de 75 anos. Análise dos resultados imediatos.** Arquivos Brasileiros de Cardiologia - Volume 84, Nº 1, Janeiro 2005.

MILIOLI, R. S. **Análise das consequências osteomusculares após queda em idosos da instituição de longa permanência São Vicente de Paulo.** Monografia para a obtenção do título de especialista em Fisioterapia traumato ortopédica e esportiva, Universidade do Extremo Sul Catarinense- UNESC , Santa Catarina, 2010.

MYATA, D. F. et al. Caracterização da terapêutica medicamentosa de idosos portadores de doenças cardiorespiratórias internados em unidade de terapia intensiva. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 6, n. 4, p. 449-455, 2007.

NOBRE, A. F. S.; SOUSA, R. C. M.; SANTOS, M. C.; BARBAGELATA, L. S.; OLIVEIRA, L. P. **Mortalidade e fatores prognósticos em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência**. Tese apresentada no sistema de pós graduação do centro de ciências em saúde do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015.

PINTO, et al, **A qualidade de vida relacionada com a saúde de doentes com doença pulmonar obstrutiva crônica e asma avaliada pelo SGRQ**. Rev Port Pneumol, Lisboa, v. 16, n. 4, p. 543-557, ago. 2010.

RIBEIRO, M. G.; SANCHO, L. G.; LAGO, R. F. **Gastos com internação do idoso em serviços privados de terapia intensiva em três capitais da região sudeste: São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte**. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (4): 394-401.

SANTOS, J. W. A. et al. Community-acquired staphylococcal pneumonia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 9, p. 683-689, 2008.

SILVA, A. M. R. P. et al. Revascularização do miocárdio sem circulação extracorpórea em idosos: análise da morbidade e mortalidade. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery**, v. 23, n. 1, p. 40-45, 2008.

SILVA, B. M. P.; BISPO, D. D. C.; CARDOSO, D. N. R.; ROCHA, M. T. A.; FERREIRA, M. A.; BARRETTO, N. S. A.; RÊGO, M. A. V. **Tendência da morbimortalidade por pneumonia na Região Metropolitana de Salvador –**

1980 a 2004. Revista Baiana de Saúde Pública. v.30 n.2, p.294-308 jul./dez. 2006.

SILVA, C. N. et al. ÓBITOS DE IDOSOS POR PNEUMONIA NO BRASIL (2012-2016), 2017

SILVEIRA, M. Prevalência e fatores de risco para carreamento de *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina em idosos institucionalizados na cidade de Bauru-SP, **J Bras Pneumol.** V 34(9), p. 683-689 2013.

SOUZA, A. et al. Mortalidade por causas relacionadas à influenza em idosos no Brasil, 1992 a 2005. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 18, n. 3, p. 209-218, 2009.

TARTARI, Janice Luisa Lukrafka. **Eficácia da fisioterapia respiratória em pacientes pediátricos hospitalizados com pneumonia adquirida na comunidade: um ensaio clínico randomizado.** 2003.