

INDISSOCIABILIDADE CLÍNICA E EPIDEMIOLOGICA DA PNEUMONIA

Leonardo Magela Lopes Matoso • Acadêmico do curso de Enfermagem na Universidade Potiguar-UNP, Campus Mossoró. E-mail: leonardo.l.matoso@gmail.com | **Cleberton Henrique Andrade de Castro** • Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho. Professor da Universidade Potiguar - UnP, Campus Mossoró/RN. E-mail: cleberton.henrique@gmail.com

Envio em: maio de 2012
Aceite em: janeiro de 2013

RESUMO: Pneumonia é uma inflamação ou infecção do parênquima pulmonar, causado pela agressão de microrganismos particularmente vírus e bactérias. A mesma pode ser contraída, de duas formas: Pneumonia Hospitalar e a Pneumonia Adquirida na comunidade (PAC). No entanto, independente da forma de contaminação, os aspectos clínicos e epidemiológicos devem ser sempre complementares e indissociáveis. Nessa ótica, o objetivo deste estudo é analisar a indissociabilidade dos aspectos clínicos e epidemiológicos da pneumonia por meio da literatura de enfermagem no período de 1998 a 2012. Para atingir esse objetivo foi realizada uma revisão integrativa, de caráter bibliográfico, teor descritivo e natureza qualitativa. Os dados foram obtidos através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) pelo cruzamento dos descritores não-controlados: enfermagem, pneumonia, a clinica da pneumonia e epidemiologia. Após leitura criteriosa dos artigos disponíveis sobre a temática, selecionaram-se dezessete artigos, de acordo com os critérios de seleção estabelecidos, a saber: artigo completo; artigos em português; e obtidos exclusivamente em periódicos de enfermagem. Os dados foram analisados através de análise qualitativa proposta por Lakatos e Marconi, cujos resultados mostraram que apesar de existir um grande número de pesquisas sobre os aspectos clínicos e epidemiológicos da pneumonia, não existem estudos sobre sua interrelação, ou seja, a questão da indissociabilidade desses aspectos. Porém buscamos delinear em nossa pesquisa tais aspectos, pois acreditamos que não devem existir quaisquer dicotomia, uma vez que é o conhecimento da clinica da pneumonia e epidemiologia que trará controle e erradicação desta doença. É preciso que todos os enfermeiros tenham conhecimentos sobre a pneumonia, principalmente na atenção primária, onde esse problema precisa ser sanado antes que se agrave.

PALAVRAS CHAVE: Pneumonia. Epidemiologia. Clinica. Indissociabilidade.

INSEPARABILITY CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL OF PNEUMONIA

RESUME: Pneumonia is an inflammation or infection of the lung parenchyma, caused by the aggression of microorganisms particularly viruses and bacteria. The same can be contracted in two ways: Pneumonia Hospital and Community Acquired Pneumonia (CAP). However, independently of the contamination, clinical and epidemiological aspects should always be complementary and inseparable. From this perspective, the objective of this study is to analyze the inseparability of clinical and epidemiological characteristics of pneumonia through the nursing literature from 1998 to 2012. To achieve this goal was accomplished an integrative review, bibliographical, content descriptive and qualitative nature. Data were obtained through the Virtual Health Library (VHL) by crossing uncontrolled descriptors: nursing, pneumonia, pneumonia and clinical epidemiology. After careful reading of the articles available on the subject, we selected seventeen articles, according to the established selection criteria, namely: full story and articles in Portuguese, and obtained exclusively in nursing journals. Data were analyzed using qualitative analysis proposed by Lakatos and Marconi, the results showed that although there are a lot of research on the clinical and epidemiological characteristics of pneumonia there are no studies of its inter-relationship, ie the issue of the inseparability of these aspects. But we seek to delineate these aspects in our research, we believe that there should be no dichotomy that either, since it is the knowledge of the clinical epidemiology of pneumonia and that will control and eradicate the disease. It is necessary that all nurses have knowledge of pneumonia, especially in primary care, where this problem must be solved before it worsens.

KEYWORDS: Pneumonia. Epidemiology. Clinical. inseparability.

1. INTRODUÇÃO

A pneumonia é um processo inflamatório agudo ou crônico do parênquima pulmonar produzido por uma bactéria, vírus, fungos ou outros processos que levem a inflamação ou infecção do aparelho respiratório. Etimologicamente, a palavra tem suas raízes no grego a partir da palavra pneumonia – inflamação do pulmão – cuja origem se encontra na noção de infecção pulmonar por *Streptococcus pneumoniae* ou pneumococcus. Os primeiros relatos da pneumonia remontam ao ano de 1250 A.C em múmias encontradas no Egito e desde então vem crescendo e sendo disseminada pelo mundo¹.

Existem duas maneiras nas quais a pneumonia pode ser contraída, a primeira é a Pneumonia Hospitalar e a segunda é a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC), ambas devem ser evitadas e tratadas o quanto antes para não cronificarem. A PAC deve ser abordada na atenção primária, através dos estudos epidemiológicos e das análises clínicas. Ambas devem estar associadas, não existindo quaisquer dissociações².

Sendo assim, procurou-se elucidar o nosso estudo por meio de uma revisão integrativa, de caráter bibliográfico, com teor descritivo e natureza qualitativa, analisando artigos científicos publicados em anais, periódicos e revistas, datados de 1998 a 2012. Utilizamos como norte para a nossa pesquisa inúmeros autores que trabalham sobre a clínica e a epidemiologia da pneumonia, dentre eles: Mandell (2000), Cardoso, (2001), Almeida e Ferreira Filho (2004) e outros.

O texto divide-se didaticamente em quatro seções. Na primeira, está a introdução na qual falamos sobre o objetivo e a importância deste trabalho; na segunda seção, apresentamos o percurso metodológico; na terceira está o referencial teórico intitulado Indissociabilidade Clínica e Epidemiológica da Pneumonia, onde se encontram subdivididos em cinco subseções, em seguida temos, O Papel da Enfermagem Diante da Pneumonia; por fim as considerações finais e referências.

PROBLEMATIZAÇÃO

Nas últimas décadas, são muitos os avanços e progressos tecnocientíficos que favorecem o desenvolvimento do ser humano, uma vez que aumentam a sua expectativa de vida e racionalizam o trabalho. No entanto, em virtude desses avanços, alguns acontecimentos na área de saúde são percebidos e sentidos pela humanidade, entre eles a concepção mecanicista da vida, a fragmentação do ser humano, a ênfase na tecnologia e na atenção curativa, entre outras, contribuíram, para a desumanização do ser humano³.

A desumanização do ser humano e seu caráter mecanicista e tecnocrata estão declinando os aspectos de saúde-doença no contexto social e biológico de inúmeras doenças e dentre estas a pneumonias.

A incidência mundial da pneumonia é de 12 casos para 1.000 habitantes por ano. Sendo, a Pneumonia adquirida em comunidade (PAC) a principal causa de morte por doença infecciosa no mundo, onde a Pneumonia bacteriana é responsável por cerca de 20-40% das

hospitalizações nas Américas e é a segunda causa de morte nesse grupo, respondendo por 5 a 12% de todos os casos tratados com antibióticos pelos clínicos gerais².

As taxas mundiais de incidência anual da PAC variam entre 2,6 a 13,4 casos por 1000 habitantes, de acordo com os estudos prospectivos populacionais efetuados em diferentes países⁴.

Baseado no conhecimento do número de pessoas com pneumonia, surge uma reflexão acerca dessa problemática no que se refere à questão da indissociabilidade clínica e epidemiológica dessa doença. Diante disso, elencamos os seguintes questionamentos: nos estudos e pesquisas realizadas existe a relação dos aspectos clínicos e epidemiológicos da pneumonia? Qual a importância do profissional de enfermagem diante do paciente com pneumonia?

■ JUSTIFICATIVA

Apesar dos grandes avanços da medicina, a pneumonia infecciosa é uma das grandes causas de mortes em todo mundo. Sendo assim, os aspectos clínicos em consonância com os epidemiológicos devem ser indissociáveis, pois traçam os padrões de ocorrência das doenças em populações humanas. Os fatores determinantes destes padrões contribuem para o melhor entendimento da saúde da população, partindo do conhecimento dos fatores que a determinam e provendo subsídios para a prevenção das doenças⁵.

Sendo assim, traça-se como objetivo geral analisar a indissociabilidade dos aspectos clínicos e epidemiológicos da pneumonia por meio da literatura no período de 1998 a 2012 e como objetivos específicos, identificar o conhecimento sobre pneumonia e epidemiologia produzido e publicado na atualidade; Compreender os aspectos clínicos da pneumonia e apreender as principais estratégias de cuidados utilizados pela equipe de enfermagem nos cuidados do sujeito portador de pneumonia.

Nessa ótica, nosso foco central foi a Indissociabilidade Clínica e Epidemiológica na Pneumonia sobre a qual buscamos abordar essa temática nas múltiplas dimensões, sendo elas de natureza social, epidemiológica e biológica^{1, 5}.

Portanto, esse trabalho ora apresentado trata de um estudo interdisciplinar, no qual se justifica pela importância do tema enquanto graduandos do Curso de Enfermagem e futuros profissionais da área.

■ 2. PERCURSO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE ESTUDO

O presente estudo trata de uma revisão integrativa, de caráter bibliográfico, teor descritivo e natureza qualitativa, uma vez que foi desenvolvido com base em material já elaborado, constituído principalmente de manuais e artigos científicos. Ou seja, se utilizou da leitura de periódicos e documentos, onde todo material recolhido foi submetido a uma triagem,

a partir da qual foi possível estabelecer um plano de leitura atenta e sistemática que se fez acompanhar de anotações e fichamentos.

Ao enfatizar o teor descritivo da pesquisa, afirma-se que a mesma teve como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno, cuja preocupação girou tendo como foco a descrição dos levantamentos estudados que foram analisados e interpretados.

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica⁶. Possibilita também a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos⁶.

Para a elaboração da revisão integrativa, no primeiro momento foi determinado o objetivo específico, formulou-se os questionamentos a serem respondidos, e logo após foi realizada uma busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão.

Esta metodologia integrativa consistiu na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. O propósito inicial deste método de pesquisa foi obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores. É necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão⁶.

2.2. INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A investigação científica, de acordo com a origem dos dados, pode ser classificada como de natureza primária ou secundária⁶.

Dados primários são aqueles que não foram antes coletados, [...], com o propósito de atender às necessidades específicas da pesquisa em andamento enquanto que dados secundários [...] são aqueles que já foram coletados, tabulados, ordenados e, às vezes, até analisados, com propósitos outros ao de atender às necessidades da pesquisa em andamento⁶.

Sendo assim, foi realizado, inicialmente um levantamento secundário por meio da pesquisa bibliográfica e documental como forma de conhecer melhor o assunto estudado.

Portanto, para alcançar os objetivos propostos, utilizou-se a revisão da literatura através da Base de Dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pelo cruzamento dos descritores não controlados: enfermagem, pneumonia, a clinica da pneumonia e epidemiologia. Após leitura criteriosa dos artigos disponíveis sobre a temática, selecionaram-se oito de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos, a saber: artigo completo; artigos em português;

e obtidos exclusivamente em periódicos de enfermagem que datassem do ano de 1998 a 2012 e que abordassem a temática em questão. Optamos por tais critérios devido à relevância dos dados, pois estudos realizados sobre a pneumonia vieram ganhar destaque no Brasil a partir de 1998, quando passou a ser uma enfermidade e a causar 80% das hospitalizações por doenças respiratórias¹. Os critérios de exclusão foram subsidiados pelos critérios de inclusão.

A BVS, como biblioteca, é uma coleção descentralizada e dinâmica de fontes de informação que tem como objetivo o acesso equitativo ao conhecimento científico em saúde. Esta coleção opera como rede de produtos e serviços na Internet, de modo que satisfaça progressivamente às necessidades de informação em saúde de autoridades, administradores, pesquisadores, professores, estudantes, profissionais, dos meios de comunicação e do público em geral. Distingue-se do conjunto de fontes de informação disponíveis na Internet por obedecer a critérios de seleção e controle de qualidade.

2.3. TRATAMENTOS DOS DADOS

Após a definição do tipo de pesquisa, é necessário que se escolha o instrumento de coleta de dados a ser utilizado para, logo após, examinar, categorizar, tabular ou novamente combinar as evidências se forem necessárias. Sendo assim, os dados foram tratados através da análise qualitativa, por meio de fichamentos e resumos das obras referenciadas.

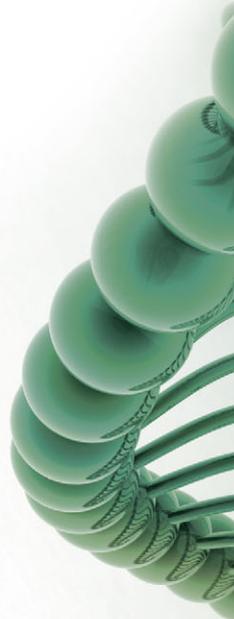
O fichamento é uma parte importante na organização para a efetivação da pesquisa de documentos. Ele permite um fácil acesso aos dados fundamentais para a conclusão do trabalho. O resumo é uma síntese das principais ideias contidas na obra na qual o pesquisador elabora esta síntese com suas próprias palavras, não sendo necessário seguir a estrutura da obra. Desta forma, esse estudo se deu com base nos fichamentos e resumos realizados durante o mesmo⁸.

■ 3. INDISSOCIABILIDADE CLÍNICA E EPIDEMIOLOGICA DA PNEUMONIA

3.1. PNEUMONIA E EPIDEMIOLOGIA NA PERSPECTIVA CLÍNICA

Pneumonia, segundo o Código Internacional de Doenças (CID10), é uma doença respiratória de caráter agudo e multifatorial, que pode ser infecciosa e causada por diferentes agentes patológicos, principalmente algumas espécies de bactérias, vírus, fungos, além de formas não infecciosas de origem alérgica, tóxica ou neoplásica⁵.

Existem dois tipos de locais no qual a pneumonia pode ser adquirida: a Pneumonia Hospitalar (PH) e a Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC). A primeira é ocasionada pela infecção por um agente patogênico em até aproximadamente 48 horas após a internação de um paciente em um estabelecimento de saúde⁹. A segunda, PAC, define-se por uma



infecção pulmonar causada por uma variedade de microrganismos adquiridos fora do ambiente hospitalar ou que surge nas primeiras 48 horas da admissão. Classicamente a PAC segue-se a um episódio de infecção da via aérea superior e tipicamente está associada com febre e sintomas respiratórios como taquipnéia e tosse produtiva, sendo causa importante de mortalidade em países em desenvolvimento¹⁰.

É importante frisar que dentre os grupos constituintes da pneumonia, atualmente destaca-se um grupo especial da pneumonia adquirida em hospital, tendo como portadores, pacientes que estiveram hospitalizados em unidades de pronto atendimento por 2 ou mais dias nos 90 dias precedentes; aqueles provenientes de asilos ou de casas de saúde; aqueles que receberam antibióticos por via endovenosa, quimioterapia, ou tratamento de escaras nos 30 dias anteriores à doença; ou aqueles que estejam em tratamento em clínicas de diálise constituem atualmente um grupo especial que está incluído mais apropriadamente na classificação da pneumonia adquirida em hospital¹¹.

No que se refere ao conceito de epidemiologia, o mesmo pode ser definido como um ramo das ciências da saúde onde estuda uma determinada população e suas ocorrências, distribuições e os fatores determinantes dos eventos relacionados com a saúde, tendo como objetivo descrever as condições de saúde, investigar os fatores determinantes e avaliar o impacto das ações para alterar a situação de saúde¹².

A epidemiologia como saber tecnológico, pode ser investigada na sua aplicação como instrumento para a formulação de políticas, para a planificação e para avaliação em saúde. Os serviços de saúde, por sua vez, muito mais orientados sob a lógica do mercado do que o das necessidades de saúde parecia não ver a epidemiologia como uma ferramenta necessária para o seu desenvolvimento¹³.

Nessa ótica, pode-se dizer que a epidemiologia é a ciência que estuda os padrões da ocorrência de doenças em populações humanas e os fatores determinantes desses padrões, abordando o processo saúde-doença em grupos de pessoas que podem variar de pequenos grupos a populações inteiras.

Desta forma, a epidemiologia contribui para o melhor entendimento da saúde da população, uma vez que parte do conhecimento dos fatores que a determina e busca promover subsídios para a prevenção das doenças¹².

Percebe-se que essas definições revelam que os epidemiologistas estão preocupados não somente com a incapacidade, doença ou morte, mas, também, com a melhoria dos indicadores de saúde e com as maneiras de promover saúde.

3.1.1. Etiologia

As pneumonias são causadas em geral por vírus e bactérias do meio ambiente. A maioria entra no aparelho respiratório por via aerógena e menos frequentemente hematogênica ou linfática. Estes microrganismos são transmitidos de pessoa a pessoa a partir de secreções respiratórias contaminadas ou por micro aspiração de microrganismos que colonizam a rinofaringe do próprio indivíduo¹⁴.

Acredita-se que o *Streptococcus pneumoniae* seja o principal agente etiológico das pneumonias bacterianas em várias regiões do mundo. Além do pneumococo, infecções envol-

vendo *Haemophilus influenzae*, *Staphylococcus* sp., *Moraxella catarrhalis* e bacilos aeróbicos gram-negativos têm sido identificadas, como também pneumonias causadas por *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae* e *Legionella pneumophila*, anteriormente designadas de atípicas¹⁵.

Os vírus permanecem como agentes etiológicos frequentemente associados às PAC e são pouco identificados. O vírus influenza é a causa mais comum em epidemias de infecção respiratória viral, com maior impacto na morbidade e mortalidade de populações de risco, como idosos e portadores de doenças crônicas¹⁵.

Apesar do avanço obtido nas técnicas de diagnósticos, estima-se que cerca de 50% dos casos ainda permaneçam sem etiologia definida, mesmo em países onde o acesso à investigação etiológica faz parte dos protocolos de atendimento de pacientes com pneumonias¹⁶.

Sendo assim, existem alguns fatores de risco reconhecidos para os casos de pneumonia, dentre eles: demográficos (sexo e idade), socioeconômicos (renda e instrução familiar), ambientais (poluição atmosférica e intradomiciliar, aglomerações), nutricionais (desnutrição e deficiência de vitamina A), além da vacinação deficiente contra as formas de pneumonias infecciosas¹⁷.

3.1.2. Sinais e Sintomas

Os sinais e sintomas de pacientes com pneumonia geralmente se apresentam com taquipnéia, presença de estertores crepitantes, diminuição do murmúrio vesicular, tiragens (supra-esternal, subcostal ou intercostal), tosse, febre, calafrios, dor torácica, dispnéia, batimentos de asa de nariz, cefaléia, dor abdominal, astenia, anorexia, adinamia, irritabilidade e vômitos¹⁸.

Em pacientes idosos, esses sinais e sintomas podem não estar evidentes, pois a apresentação clínica nos idosos manifesta-se por alteração abrupta da capacidade funcional, confusão mental e descompensação de doença previamente estável necessitando de alto nível de suspeição para diagnóstico mais precoce e correto tratamento¹⁸.

3.1.3. Diagnóstico

O diagnóstico clínico da pneumonia baseia-se em dados da anamnese e exame físico, evidenciando a presença de sinais e sintomas característicos da doença aguda do trato respiratório inferior, além disso, a radiografia do tórax é realizada como ferramenta essencial para verificar o comprometimento dos pulmões que são os órgãos mais afetados pela pneumonia¹⁸.

De acordo com o autor referenciado acima, a radiografia de tórax é indispensável tanto para o diagnóstico como para avaliação de gravidade, bem como para identificar condições coexistentes como derrame pleural, cavitações, número de lobos acometidos e obstrução brônquica (complicações); acompanhar evolução e resposta ao tratamento, principalmente naqueles pacientes não respondedores à terapêutica inicial.

Outros exames podem ser realizados para subsidiar um diagnóstico mais acurado, como o hemograma (o exame hematológico complementa a avaliação clínica); gasometria arterial, hemocultura (o atual consenso brasileiro de pneumonia recomenda a solicitação de hemoculturas em pacientes com pneumonia considerada e pacientes não respondedores ao tratamento clínico inicial) e escarro¹⁸.

3.1.4. Tratamento medicamento e não medicamentoso

O tratamento medicamentoso é iniciado de forma empírica com os antimicrobianos, uma vez que a identificação do microrganismo responsável não ocorre em grande parte dos casos. A seleção da terapêutica é baseada em alguns fatores, como por exemplo, o patógeno mais comum em cada situação, fatores que aumentam o risco para determinados patógenos, co-morbidades, estratificação de risco do caso, e efeitos adversos dos antibióticos¹⁹.

Como medidas terapêuticas a equipe de enfermagem pode realizar Hidratação Endovenosa, Inaloterapia (fluidificação das secreções utilizando soro fisiológico 0,9%, Oxigenioterapia, Antitérmicos (Dipirona - 15 a 20 mg/kg até cada 6 hs, Acetaminofeno - 15 mg/kg até cada 4 hs, Ibuprofeno - 10 mg/Kg até a cada 6 hs), Broncodilatadores e Antibiototerapia inicial empírica¹⁹.

Como tratamento não-medicamentoso de acordo com a autora referenciada acima, pode-se realizar também, o aconselhamento higiênico dietético, com orientação para necessidade de repouso, abandono do tabagismo, ingestão de bastantes fluidos e alimentação adequada.

As pneumonias sem sinais de gravidade devem ser tratadas no ambulatório com consulta de revisão clínica obrigatória, agendada com 48 horas. Na consulta inicial, os familiares devem ser orientados para tentar garantir aporte alimentar e hídrico, manter as vias respiratórias altas limpas de secreções, usar corretamente os Broncodilatadores se necessário e reconhecer os sinais de agravamento do quadro¹⁹.

3.1.5. Prevenção

A pneumonia geralmente se adquire pela combinação de uma queda da imunidade corporal (baixas defesas do organismo) e contaminação por um microorganismo suficientemente forte para causar infecção nos pulmões, mesmo assim, existem métodos profiláticos para tentar evitar a contaminação, são eles²⁰:

Vacina contra gripe: muitas vezes uma gripe ou resfriado pode acabar levando a um quadro de pneumonia. Desse modo, a vacinação contra gripe, principalmente em idosos, é uma boa maneira de se prevenir a pneumonia.

Vacina contra o pneumococo: Esta vacina também está disponível para aplicação, visando prevenir a pneumonia pneumocócica. É recomendada para maiores de 65 anos ou pessoas que tenham algum tipo de fator de risco para adquirir pneumonia: como doenças pulmonares crônicas, doenças cardiovasculares, doenças renais, diabetes, anemia falciforme, alcoolismo, cirrose hepática, pessoas que tiveram o baço retirado por algum motivo ou caso haja alguma doença que cause queda da imunidade corporal (como a AIDS, linfomas, leucemias, alguns tipos de câncer, uso crônico de esteróides, quimioterapia ou radioterapia, transplante de órgão ou transplante de medula óssea). Vale salientar que a vacina contra o pneumococo é dada entre 3 e 15 meses de vida como vacinas básicas no calendário de vacinação.

Lavagem das mãos: as mãos quase sempre estão em contato com os microorganismos que podem causar pneumonia. Estes penetram no corpo através do toque dos olhos, boca ou nariz. Desse modo, lavar bem as mãos com água e sabão ajuda a prevenir a pneumonia.

Não fumar: o cigarro causa lesões ao pulmão, reduzindo as defesas naturais do organismo contra infecções respiratórias.

Ter qualidade de vida: ter uma vida tranquila, fazer uma dieta adequada e praticar atividades físicas regularmente ajudam a aumentar as defesas do organismo, fortalecendo o sistema imune e prevenindo infecções.

3.2. A INDISSOCIABILIDADE CLÍNICA E EPIDEMIOLOGICA DA PNEUMONIA

Percebe-se que até o momento desse estudo, não existe uma discussão sobre a interrelação ou indissociabilidade dos aspectos clínicos e epidemiológicos da pneumonia, apesar da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) nos mostrar a existência da vigilância epidemiológica enquanto o conjunto de atividades que permite reunir as informações indispensáveis para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças²¹.

Nessa ótica, é necessário utilizar com razão os conceitos e atributos oriundos da clínica e epidemiologia para que assim se torne possível formular planejamentos e traçar ações visando contribuir para uma melhor resolatividade no âmbito da saúde. Ou seja, nos estudos referentes à pneumonia, como em quaisquer outras doenças, os aspectos clínicos e epidemiológicos devem ser sempre complementares e indissociáveis, facilitando a compreensão e caracterização da doença e fornecendo mais subsídios para sua descrição, funcionamento e ocorrência a nível hospitalar e na comunidade.

Muitos profissionais de saúde quase sempre atrelam os fatores clínicos da pneumonia com a sua distribuição e ocorrência numa determinada área para que possa tornar o diagnóstico da doença mais precisa e eficiente. O diagnóstico de algumas doenças segue os critérios clínico-epidemiológicos quando não é possível identificar o agente causador da doença através do seu isolamento e análise posterior em laboratório. Essa prática é bastante usada para atestar a ocorrência de várias doenças infecciosas de acordo com a incidência das mesmas na área e os sintomas apresentados pelos pacientes. Mesmo assim, esses procedimentos não são publicados a nível científico, sendo a sua utilização prática usada frequentemente²⁰.

Os autores referenciados acima relatam que nem sempre é possível determinar o agente etiológico que é protagonista de uma doença infecciosa, onde cerca de 50% dos casos de pneumonia são realizados a identificação do agente patogênico, onde a partir daí pode-se determinar com clareza que os demais casos são diagnosticados pelos critérios clínico-epidemiológicos.

A maioria dos estudos epidemiológicos da pneumonia é feito em pacientes que estavam internados, pois facilita o estudo dos casos pela análise da situação clínica, além de ser possível fazer a detecção do agente infeccioso e determinar suas ocorrências nas infecções da localidade²².

É de extrema importância associarmos de forma integrada os aspectos clínicos, epidemiológicos e etiológicos da pneumonia, sendo indispensáveis para diferenciar o diagnóstico de casos de pneumonia adquirida nas comunidades de casos de doenças do trato respiratório que possuam sintomatologias características da pneumonia²³.



Por fim, cabe salientar que, na perspectiva da saúde coletiva, a epidemiologia tem como desafio o estudo das desigualdades em saúde, assim como o desenvolvimento de um pensamento sobre ambiente, qualidade de vida, conceito e medidas de saúde¹³.

3.3. O PAPEL DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM DIANTE DA PNEUMONIA

Atualmente os pacientes acometidos das diversas patologias estão cada vez mais exigentes e pouco a pouco mais participativos no seu próprio tratamento. E no que se refere aos portadores de pneumonia, isto é de fundamental importância uma vez que tais exigências para esse público envolve, entre outros aspectos, a mudança de comportamento e o desenvolvimento de ações de autocuidado.

Partindo dessa premissa é que o Ministério da Saúde enfatiza que a educação é a chave para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com pneumonia, cujo objetivo primordial seria fazer o paciente mudar de atitude internamente, tornando-o mais consciente e ativo no controle da doença²¹.

Na maioria das vezes, quando se fala em educação em saúde, pensa-se logo em cuidados pessoais que tem como finalidade evitar doenças, como se a saúde das pessoas não estivesse ligada a outros fatores, fosse um problema individual, e nessa ótica, muitos acreditam que os problemas podem ser resolvidos apenas pela educação individual, pessoal²⁴.

A educação em saúde deve pressupor uma combinação de oportunidades que deve ter como finalidade maior a manutenção e promoção da saúde. Para ela essa educação deve ser entendida não somente como mera transmissão de conteúdos e sim como a adoção de práticas educativas que vise à autonomia dos sujeitos envolvidos na condução de sua vida²⁵.

Sendo assim, podemos dizer que a educação em saúde nada mais é que o pleno exercício de construção e consolidação da cidadania.

É indispensável na realização de todo e qualquer trabalho de cunho educativo na área de saúde e/ou de intervenção do processo saúde/doença, buscar conhecer a realidade na qual os indivíduos estão inseridos e suas vulnerabilidades, assim como, é necessário também levar em consideração as suas potencialidades. Sendo assim, todo e qualquer trabalho que visa a mudanças de comportamentos, deve-se levar em consideração os interesses, conhecimentos pré-existentes dos envolvidos, as vulnerabilidades, necessidades e potencialidades²⁶.

É nesse processo educativo e de conscientização que os enfermeiros, enquanto membro da equipe de saúde e sujeitos multiplicadores de conhecimentos são de suma importância, pois através da promoção de educação em saúde os mesmos proporcionarão o desenvolvimento de hábitos sadios de vida que possibilitem maior segurança e melhor aceitação da doença.

Com relação ao papel da categoria de enfermagem enquanto educador em saúde, o mesmo tem o dever de ensinar, controlar e prevenir as complicações nos pacientes, objetivando exclusivamente a melhoria do seu estilo de vida e dos seus familiares. Para a organização de toda e qualquer ação educativa, independente onde a mesma seja realizada - consultó-

rio, sala de reunião, escola, entre outros locais - é necessário que o ambiente seja acolhedor, descontraído e harmonioso²⁶.

Cabe frisar, que esse atendimento pode ser realizado tanto de forma individualizada como coletiva, em grupo, utilizando para isso de recursos como: cartazes, folders, álbuns seriados, dramatização, dinâmicas de grupos, etc.

A prática de intervenção e atenção às pessoas com Pneumonia realizada pelo enfermeiro trata de uma tecnologia de cuidados que deve possuir um rol de saberes e práticas destinadas ao entendimento do ser humano em sua totalidade, em suas limitações, possibilidades, necessidades imediatas e potencialidades²⁷.

Nessa ótica, os profissionais de enfermagem ao se utilizarem dos seus conhecimentos, participarem ativamente do processo de acolhimento e identificação dos casos de maior risco têm possibilidade de garantir a qualidade nos serviços de saúde às pessoas. Destacamos que o profissional de enfermagem deve estar devidamente treinado para diagnosticar, reconhecer e intervir no processo de acompanhamento do paciente portador de pneumonia.

■ 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão teórica realizada nesse estudo mostra que não deveriam existir quaisquer divisão entre epidemiologia e pneumonia, pois tais aspectos devem ser complementares e indissociáveis, sendo uma peça fundamental no controle e erradicação das doenças.

Este trabalho proporciona uma reflexão de extrema importância pessoal e profissional, uma vez que o mesmo estimula a ampliar os conhecimentos na área, fortalecendo uma visão crítica sobre o tema, proporciona também, o conhecimento das ações que o enfermeiro pode realizar na educação em saúde e a importância deste profissional junto à comunidade.

Destaca-se que foi diante desta pesquisa que foi possível apreender acerca da indissociabilidade clínica e epidemiológica da pneumonia, entendendo que não deve existir bifurcação, pois é através da clínica e epidemiologia que se identifica a patologia e traçam-se metas de combate e profilaxia.

Portanto, percebe-se que diante do exposto, é preciso que todos os enfermeiros tenham conhecimentos sobre a pneumonia, sendo também necessário que as organizações de saúde implementem medidas de prevenção e tratamento a nível individual, grupal e organizacional mais elaborados. Nesse processo, torna-se de extrema importância a conciliação dos portadores de pneumonia com a Unidade Básica de Saúde, pois é a nível primário que esse problema precisa ser sanado.

Ressalta-se que um ponto importante observado nesse estudo foi a necessidade de construir conhecimentos relacionados a essa temática, uma vez que a mesma provoca muitas discussões e que apesar de existir um grande leque de pesquisas com relação à temática, no que se refere à indissociabilidade dos aspectos clínicos e epidemiológicos da mesma, ainda existe uma escassez nas suas fontes de pesquisas.

■ REFERÊNCIAS

1. Melo CJ, Santos L, Ramirez M. Estudo Viriato: Atualização de dados de susceptibilidade aos antimicrobianos de bactérias responsáveis por infecções respiratórias adquiridas na comunidade em Portugal em 2003 e 2004. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. 2006; 12;09-30. [Acesso em: 01 Jul 2012]. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?pid=S0873-21592006000100001&script=sci_arttext.
2. Mandell LA, et al, Canadian Community-acquired Pneumonia Working Group. Canadian guidelines for initial management of community-acquired pneumonia: an evidence-based update by the Canadian Infectious Disease Society and Canadian Thoracic Society. *Clin Infect Dis*, 2000; 31: 383-421.
3. Morin E. Os sete saberes necessários a educação do futuro. São Paulo: Cortez, Brasília; UNESCO; 2005.
4. Almirall J. Epidemiology of community-acquired pneumonia in adults: a population-based study. *European Respiratory Journal* 2006; 15: 757-763. [Acesso em: 08 maio 2012]. Disponível em: <http://erj.ersjournals.com/content/15/4/757.full.pdf+html>.
5. Brasil, Ministério da Saúde. CID10. [Acesso em: 02 maio 2012]. Disponível em http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/webhelp/j09_j18.htm.
6. Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methods, appraisal and utilization*. Philadelphia (USA): LippincottWilliams & Wilkins; 2006:457-94.
7. Mattar FN. *Pesquisa de marketing: metodologia, planejamento*. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2005.
8. Lakatos EM, Marconi MA. *Metodologia científica*. 2 ed. São Paulo: Atlas; 1991
9. Universidade federal do triangulo minério. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. [Acesso em: 04 maio 2012]. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/upload/hc/ccih/controle/FORhe081014112450.pdf>.
10. Cardoso AP. *Pneumonias adquiridas na Comunidade (Pac) em Adultos Imunocompetentes*. Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina 07 Ago. 2001.
11. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. *Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica e Diretrizes brasileiras em pneumonia adquirida na comunidade em pediatria - 2007*. *J Bras Pneumol*. 2007;33(Suppl 1S):S1-S50.
12. Berstein. Control recruitment in population-based case-control studies. *Epidemiology* 2006;17:255-7.
13. Paim JS. *Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS*. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2003; 8(2).
14. Ruvinski R, Balanzal MC. *Pneumonias Bacterianas e Virais*. s/d. [Acesso em: 06 maio 2012] Disponível em: www.paho.org/Portuguese/AD/DPC/CD/aiepi-1-11.pdf.

15. Rocha RT. Pneumonia adquirida na comunidade em pacientes tratados ambulatorialmente: aspectos epidemiológicos, clínicos e radiológicos das pneumonias atípicas e não atípicas. *J Pneumol.* 2000;26(1):5-14.
16. File TM J, Marrie TJ. Burden of community-acquired pneumonia in North American adults. *Postgrad Med.* 2010;122(2):130-41.
17. Paiva M. Pneumonias em crianças. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 1998; mar./abr; 24(2).
18. Pereira CAC. Diretrizes para pneumonias adquiridas na comunidade em adultos imunocompetentes. *J Bras Pneumol* 2004;30(supl 4):S1-S24.
19. Sant'Anna CC. Infecções Respiratórias Agudas na Prática Pediátrica. Lemos editorial. 2002
20. Almeida JR, Ferreira Filho OF. Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias. *Jornal Brasileiro de pneumologia [online]*. 2004;30(3): 229-236.
21. Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: manual técnico / Agência Nacional de Saúde Suplementar. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS; 2007.
22. Pereira-Silva, JL. Pneumonia adquiridas na Comunidade (Pac) em Adultos Imunocompetentes. Projeto Diretrizes, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia, 2001.
23. Donalisio MR, Arca CHM, Madureira PR. Perfil clínico, epidemiológico e etiológico de pacientes com pneumonia adquirida na comunidade internados em um hospital geral da microrregião de Sumaré, SP. *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* 2011;37(2):200-208.
24. Lima, MADS. Educação em Saúde: algumas reflexões e implicações para a prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem.* Porto Alegre. 2000; jul; 17 (2): 87-91.
25. Pereira AL. Educação em saúde. In: *Ensinando a cuidar em Saúde Pública.* Difusão, 2003.
26. Silva HM. Programa de assistência ambulatorial de enfermagem para pacientes diabéticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília; 2005
27. Kantorski LP, Pinho LB, Saeki T, Souza MCB. Relacionamento terapêutico e ensino de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem*, 2006;39. [Acesso em: 07 mar 2012]. Disponível em: www.ee.usp.br