

CONFRONTO DE DADOS MUNICIPAIS E FEDERAIS DE MORTALIDADE DE IDOSOS POR PNEUMONIA

Cristiano de Souza¹

Orientadora: Marina Dallari Mesquita²

Resumo: O presente estudo faz uma revisão bibliográfica de artigos científicos e coleta dados do site DATASUS com intuito de entender a mortalidade de idosos com 80 anos ou mais por Pneumonia, a diferença de percentual entre o município de Amparo no estado de São Paulo, e o percentual do país. Os dados coletados do DATASUS foram referentes ao ano de 2008. Levantando questões das quais possamos cuidar e aumentar a sobrevida desses pacientes. Os dados do DATASUS, e a revisão dos artigos foram feito em março à maio de 2017.

Para tanto, a seleção dos estudos foi realizada por meio de duas bases de dados: BIREME (Biblioteca Virtual em Saúde); [Ministério da Saúde / DATASUS \(Departamento de Informática do SUS\)](#) em 04 artigos científicos e 02 tabelas de indicadores. Os resultados foram baseados nos estudos dos autores em consonância com o objetivo proposto. Finalizando com a proposta do melhor entendimento da mortalidade de idosos por pneumonia, e possíveis ações de melhora.

Palavras chave: Pneumonia. Internação Hospitalar. Infecção Hospitalar. Idosos.

1 – Graduando em Enfermagem - Centro Universitário Amparense - UNIFIA

2 –Docente do Curso de Enfermagem – Centro Universitário Amparense - UNIFIA

1.INTRODUÇÃO

Pneumonia é doença infecciosa que atinge os tecidos do pulmão e os sacos de ar microscópicos (os alvéolos), habitualmente acompanhada de febres, sintomas no peito e falta de espaço aéreo (consolidação) nas radiografias do tórax. A doença pode ser causada por infecções, mas existem outros fatores que podem resultar em quadros de pneumonia também (FIGUEIREDO, VIANNA, NASCIMENTO 2013)

Os principais agentes da doença são bactérias, vírus, fungos e parasitas. A maioria das pneumonias são de origem bacteriana. As bactérias que habitualmente provocam mais pneumonia são: *Streptococcus pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* e *Staphylococcus aureu* (FIGUEIREDO, VIANNA, NASCIMENTO 2013).

Em teoria, é uma doença onde bactérias, vírus e fungos acabam penetrando no espaço alveolar, onde acontece a nossa troca gasosa do corpo, prejudicando a respiração diretamente (ALMEIDA, FILHO 2004; e FIGUEIREDO, VIANNA, NASCIMENTO 2013). A incidência de pneumonias nos idosos aumenta durante os surtos de gripe, o que leva a um maior número de internações, por isso a importância da vacinação do idoso (MARTIN, GB et al. 2006).

Para o tratamento das pneumonias bacterianas consiste na administração de antibióticos nas primeiras 24hs, mesmo não sendo especificado o agente etiológico. A prevenção da pneumonia do idoso é de extrema importância em saúde pública, devido à gravidade da infecção e a alta taxa de mortalidade (MARTIN, GB et al. 2006). Durante a internação, o paciente idoso tem maior chance de desenvolver infecção hospitalar. Entre as infecções hospitalares encontramos com uma maior frequência as pneumonias, que no caso dos idosos, aumentam o tempo de permanência de internação e têm maior incidência de mortalidade. Existe um grande número de fatores predisponentes para pneumonia nos idosos (ALMEIDA, FILHO 2004)

O idoso com pneumonia pode apresentar um quadro clínico incomum, com poucos sintomas ou apenas sintomas inespecíficos, como confusão mental, distúrbio do humor, incontinência, inapetência, emagrecimento, declínio funcional, síncope e quedas (MARTIN, GB et al. 2006). Entre os sintomas mais frequentes podem apresentar: 40% a 60% dos casos ausência de febre, na maioria dos casos, tosse e dispneia presentes, porém com pouca expectoração. Alguns idosos apresentam taquipnéia, enquanto outros não, de forma que esse é um sinal inespecífico, no quadro de pneumonia do idoso ha grande prevalência de confusão mental em idosos com faixa etária mais elevada, de 15% a 50% dos casos,

sendo um indicativo de gravidade. Declínio funcional, ou seja, a dificuldade de realizar as atividades de vida diária pode estar presente em 50% dos casos (MARTIN, GB et al. 2006)

A avaliação diagnóstica inclui uma anamnese detalhada, principalmente com histórias anteriores de pneumonia, e outros fatores de risco, e de acordo com todo o quadro clínico, mais a história de vida do paciente, suas condições sócio econômicas, os cuidados da família, a gravidade da doença, observamos o aumento do risco de mortalidade para o idoso e por este motivo podemos fazer uma avaliação do risco de pacientes para sabermos se o tratamento deve incluir a internação (MARTIN, GB et al. 2006).

O tratamento da pneumonia no idoso começa pelas medidas de suporte como a hidratação, a nutrição e a oxigenação, preservar as funções cardiovascular e renal do idoso, pois essas são medidas para a prevenção de agravos como as úlceras de pressão, da trombose venosa profunda, do delírio e do declínio funcional (CONTERNO, LO; MORAES, FY; FILHO, CRS; 2011).

Para o tratamento das pneumonias bacterianas consiste na administração de antibióticos nas primeiras 24hs, mesmo não sendo especificado o agente etiológico. A escolha baseia-se na idade do paciente, o local onde a infecção é adquirida, a possibilidade de aspiração, a presença de comorbidades, as condições imunológicas do paciente, e no caso dos hospitais nos germes mais comuns, de forma que a prevenção da pneumonia do idoso é de extrema importância em saúde pública, devido à gravidade da infecção e a alta taxa de mortalidade (CONTERNO, LO; MORAES, FY; FILHO, CRS; 2011).

2. OBJETIVO:

Comparar e analisar os índices de mortalidade de idosos por pneumonia coletados do DATASUS relativos ao ano de 2008, do Brasil e da cidade de Amparo - SP e relaciona-los com os possíveis cuidados para a prevenção de contágio e desfecho em óbito.

3. METODOLOGIA:

Para a realização desse estudo utilizou-se uma abordagem revisão bibliográfica, e coleta de dados no Site do DATASUS dados de mortalidade foram buscados nas bases de dados no site, referentes aos indicadores municipais e federais, com a intenção de ao confronta-los e entendermos a diferença numérica e percentual.

Realizada uma busca da produção científica sobre o tema por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) [Ministério da](#)

[Saúde / DATASUS\(Departamento de Informática do SUS\)](http://tabnet.datasus.gov) site acessado em 02 março 2017
<http://tabnet.datasus.gov>

Foram utilizados os descritores Pneumonia. Internação Hospitalar. Infecção Hospitalar e Idosos com resultado inicial de 4 artigos científicos e duas tabelas e todos estavam de acordo com os objetivos do estudo e que foram utilizados para elaboração deste trabalho.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados no site DATASUS, relacionados aos indicadores de mortalidade ano de 2008, tivemos 45.421 óbitos por pneumonia no Brasil, dos quais 19.829 foram idosos de 80 anos ou mais, representando 43.65% das mortes por pneumonia. Neste mesmo ano os dados que obtidos com relação à cidade de Amparo no estado de São Paulo, foram 29 mortes por pneumonia, sendo que entre esses, os óbitos de idosos de 80 anos ou mais foram 16 pessoas, representando um percentual de 55.17%. Indicadores relacionados na Tabela 1.

Tabela 1 - Totais de óbitos por pneumonia por localidade em Idosos com 80 anos ou mais

Localidade	Óbito de idosos com 80 anos ou mais	% de óbitos por pneumonia em idosos com 80anos ou mais	Casos Totais Confirmados
Brasil	19.829	43.65	45.421
Amparo	16	55.17	29

Fonte: Adaptado site DATASUS.

Temos uma diferença de 11,52% superior na cidade de Amparo, que em nível nacional, resultado obtido pela subtração de percentuais.

Infelizmente fica claro como as pessoas idosas são suscetíveis à pneumonia. Nos dois âmbitos, tanto nacional quanto municipal, em torno de metade dos óbitos por pneumonia se dá com idosos com 80anos ou mais, de acordo com os dados numéricos das Tabelas 2 e 3, representando números nacionais e municipais, (DATASUS).

Tabela 2 - Mortalidade por Faixa Etária - Segundo Pneumonia 074 – 2008 no Brasil

Grupo etário	Menor 1	1 a 9	10 a 19	20 a 49	50 a 69	70a 79	80e mais	Total
Número de óbitos	1.604	1011	462	4.297	8.673	9.429	19.829	45.421

Fonte: Adaptado site DATASUS.

Tabela 3 - Mortalidade por Faixa Etária - Segundo Pneumonia 074 – 2008 em Amparo

Grupo de Causas	Menor 1	1 a 9	10 a 14	20 a 49	50 a 69	70 a 79	80 e mais	Total
Número de óbitos	-	-	-	06	03	04	16	29

Fonte: Adaptado site DATASUS.

De acordo com o estudo de CONTERNO, LO; MORAES, FY; FILHO, CRS; 2011, O objetivo primordial de elaborar e implementar a diretriz clínica de PAC(Pneumonia Adquirida na Comunidade) foi melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes internados na enfermaria de clínica médica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, SP(FAMEMA), através de uma proposta que refletisse o melhor conhecimento científico existente, adaptado à realidade local, e avaliar seu impacto na qualidade da assistência. Esse conceito de elaboração é impactante por razão do comprometimento dos profissionais, em dar a devida assistência aos pacientes, desde a entrada ao pronto socorro como o acompanhamento no período de internação.

Essa diretriz pretendeu interferir em todo o processo de assistência ao paciente com PAC, desde o atendimento ao propor a avaliação de gravidade, a medição e a anotação da Oximetria de Pulso (SpO2), nos prontuários de forma rotineira, onde nesse quesito acompanhamento, é fundamental a atuação do Enfermeiro e a equipe de enfermagem, com aferições precisas e anotações exatas, assim como a utilização de um esquema antimicrobiano preconizado pela diretriz, iniciando-o ainda no pronto-socorro, a fim de que esse conjunto de ações pudesse, ao final, ter um impacto positivo na mortalidade (CONTERNO, LO; MORAES, FY; FILHO, CRS; 2011).

5. CONCLUSÃO

Com base nos dados, na história natural da doença e na Anamnésia de pessoas idosas, percebemos que são muito vulneráveis ao contágio da pneumonia. De forma que essa diferença de percentual entre Amparo e o Brasil, deve-se ao provável coeficiente de idosos na cidade.

Amparo é uma cidade com precedentes Históricos, boa parte das famílias são famílias tradicionais e oriundas de antigos colonizadores, sendo potencialmente uma população de muitos idosos.

Segundo o Ministério da Saúde, a vacinação contra a gripe reduz bastante as hospitalizações por pneumonias e a mortalidade global pela doença. Por isso, devem ser vacinados os grupos considerados mais sujeitos às formas graves da doença: gestantes, mulheres com até 45 dias após o parto, crianças de 6 meses a 2 anos, profissionais de saúde, doentes crônicos, pessoas privadas de liberdade ou com 60 anos de idade ou mais. (5)

A **prevenção** da pneumonia do idoso é de extrema importância em saúde pública, devido à gravidade da infecção e a alta taxa de mortalidade. A vacinação contra a gripe, a vacinação contra o pneumococo e os cuidados gerais como a higiene oral, posicionamento correto no leito, manutenção do bom estado funcional, controle das doenças crônicas, realização de fisioterapia motora e respiratória, aporte ao familiar, são medidas específicas e por isso a necessidade de uma equipe multidisciplinar preparada para atuação na área de geriatria e gerontologia.

Algo que pode ser condicionante diferencial de melhoria nessas taxas de mortalidade seria um programa de atenção ao idoso, baseado em exames rotineiros visando o bem estar e uma maior longevidade dos idosos, como preventivos talvez nas UBS, e a adesão de programas como o PAC no trabalho de CONTERNO, LO; MORAES, FY; FILHO, CRS; 2011, os idosos permaneceriam menos tempos em tratamento internados, fundamental a atuação do Enfermeiro e a equipe de enfermagem, com aferições precisas e anotações exatas, assim como a utilização de um esquema antimicrobiano preconizado pela diretriz, iniciando-o ainda no pronto-socorro, a fim de que esse conjunto de ações pudesse, ao final, ter um impacto positivo na mortalidade, correndo menos riscos de associação a comorbidades, e após a alta hospitalar havendo retorno aos exames rotineiros, e aos cuidados ministrados pelos Enfermeiros e toda equipe multidisciplinar nas UBSs, diminuindo a mortalidade por pneumonia em idosos com mais de 80 anos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, JR; FILHO, OFF; **Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias*** Jornal Brasileiro de Pneumologia 30(3) - Mai/Jun de 2004

CONTERNO, LO; MORAES, FY; FILHO, CRS; **Implementação de uma diretriz para pneumonia adquirida na comunidade em um hospital público no Brasil*** J Bras Pneumol. 2011;37(2):152-159

FIGUEIREDO DA; VIANNA RPT; NASCIMENTO JA; **Epidemiologia da Infecção Hospitalar em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Público Municipal de João Pessoa-PB** Revista Brasileira de Ciências da Saúde Research Volume 17 Número 3 Páginas 233-240 2013

MARTIN, GB et al.; **Assistência hospitalar à população idosa em cidade do sul do Brasil** Epidemiologia e Serviços de Saúde Volume 15 - Nº 1 - jan/mar de 2006 • 60 -65

[Ministério da Saúde / DATASUS\(Departamento de Informática do SUS\)](#) site acessado em 02 março 2017
<http://tabnet.datasus.gov>