



PNEUMONIA ASPIRATIVA POR ALIMENTO: RELATO DE CASO¹

Franciane Scheren², Adriana Penno³, Cleci P. Rosanelli⁴, Marinez Koller Pettenon⁵

Este trabalho tem por objetivo relatar um estudo de caso de um paciente seqüelado de Acidente Vascular Encefálico isquêmico (AVE), pós-parada cardiorrespiratória, em tratamento paliativo conservador, desenvolvido durante as atividades práticas do projeto “Extensão Universitária junto à equipe de suporte Nutricional do HCI: Oportunizando experiências a acadêmicos de enfermagem da Unijuí”. Revisão do prontuário e revisão bibliográfica acerca da patologia: Indivíduo do sexo masculino, 76 anos, casado, militar aposentado, morador da cidade de Panambi /RS. Internou no Hospital de Caridade de Ijuí no dia 17/04/08 na unidade de terapia intensiva com diagnóstico de anóxia cerebral e broncopneumonia (BCP) pós parada cardiorrespiratória (PCR), permaneceu em coma e ventilação mecânica até estabilizar o quadro. No quarto, apresentou sepse pulmonar e hipertermia concomitante à suspeita de aspiração por alimento, ocasionando retorno a unidade de terapia intensiva (UTI) adulto. Depois de estabilizado o quadro, retorna para o quarto apresentando nova BCP por pseudomonas bilateral. Paciente não verbaliza, responde a estímulos dolorosos, pupilas isocóricas e fotoreagentes, boa saturação de oxigênio, traqueostomizado, apresenta úlcera por pressão na região do cóccix, edema em membros superiores e inferiores, diabetes descompensada, hipertermia noturna. Segundo alguns autores como Nettina (2007) e Martins (2006), esta forma de pneumonia ocorre quando acontece a aspiração de conteúdo gástrico ou orofaríngeo para dentro dos pulmões, ocasionando uma condição inflamatória. São quatro os tipos de materiais aspirados: bactérias, ácidos gástricos, partículas alimentares e corpos estranhos, podendo ser aguda, subaguda ou crônica, dependendo do material e quantidade aspirados. Os pacientes em risco de desenvolver esse tipo de patologia incluem aqueles com perda do comprometimento dos reflexos de tosse ou deglutição provocados pelo estado de consciência alterado, overdose de álcool ou droga, doença motora do esôfago, aqueles que se submetem à intubação nasogástrica ou endotraqueal, vômitos, disfagia, patologia gastrointestinal como hérnia de hiato ou obstrução intestinal. Os pacientes internados em UTI têm maior risco de aspiração e pneumonia aspirativa. Vários fatores estão associados a este risco, incluindo a posição supina, gastroparesia, presença de sonda nasogástrica, utilização de narcóticos e bloqueadores neuromusculares. Particularmente importante é o risco após a extubação traqueal. Na aspiração pulmonar de conteúdo gástrico causa inicialmente uma pneumonite ocasionando uma resposta inflamatória. Pode ocorrer após crises de convulsão, intubação orotraqueal ou vômitos. O quadro clínico é de início rápido com tosse, dispnéia, hipoxemia, broncoespasmo, taquicardia, muitas vezes necessitando de suporte ventilatório. Em casos de persistência e piora do quadro, mais de 24 e 48 horas, implica no diagnóstico de pneumonia bacteriana a qual ocorre proliferação bacteriana com destruição do parênquima pulmonar. Geralmente existem duas condições pré disponentes para que ocorra pneumonia por aspiração do inóculo para os pulmões, sendo elas: falha nos mecanismos de defesa que protegem os pulmões e a outra acontece porque o inóculo é suficientemente deletério para iniciar um processo inflamatório e pneumonia. O diagnóstico de confirmação se dá através de radiografia de tórax a qual indica particularidades da pneumonia. O tratamento principal é o



uso de antibioticoterapia. O estudo desse caso foi de grande valia para o aprimoramento de nossos conhecimentos, enquanto acadêmicas de enfermagem. Proporcionou maior embasamento teórico-prático sobre a doença, seus fatores causais, sintomatologia clínica, alterações anatomo-fisiológicas, dando-nos a oportunidade de avaliar o paciente E, portanto, torna-se imprescindível, além dos cuidados rotineiros, ver o paciente holisticamente, para atender todas as suas necessidades.

¹ Trabalho realizado junto ao projeto “Extensão Universitária junto à equipe de suporte Nutricional do HCI: Oportunizando experiências a acadêmicos de enfermagem da Unijui”

² Acadêmica do 6º semestre de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste de Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, bolsista PIBEX;

³ Acadêmica do 6º semestre de graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste de Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI, bolsista PIBEX;

⁴ Enfermeira, Mestre em Educação nas Ciências pela UNIJUI, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Coordenadora do Grupo de Estudos em Cuidado Humano.

⁵ Enfermeira, Mestranda em Educação nas Ciências pela UNIJUI, docente do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI. Docente integrante do projeto de extensão universitária junto a equipe de suporte nutricional do HCI.