



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

## PNEUMONIA E DESNUTRIÇÃO : UM ESTUDO DE CASO<sup>1</sup>

**Sara Gallert Sperling<sup>2</sup>, Juliane Scarton<sup>3</sup>, Bárbara Tunie Chagas Rosa<sup>4</sup>, Jaqueline Oss Ceratti<sup>5</sup>, Liliane Angelica Da Roza Da Silva<sup>6</sup>, Cleci Lourdes Schmidt Piovesan Rosanelli<sup>7</sup>.**

<sup>1</sup> Estudo de caso desenvolvido através das atividades práticas do componente curricular Cuidados de Enfermagem desenvolvido no 4º semestre do curso de enfermagem da (UNIJUI).

<sup>2</sup> Acadêmica de Enfermagem do 6º semestre do curso de enfermagem da UNIJUI.

<sup>3</sup> Acadêmica de enfermagem do 9º semestre do curso de enfermagem da UNIJUI

<sup>4</sup> Acadêmica de enfermagem do 4º semestre do curso de enfermagem da UNIJUI

<sup>5</sup> Acadêmica de enfermagem do 4º semestre do curso de enfermagem da UNIJUI

<sup>6</sup> Acadêmica de enfermagem do 6º semestre do curso de enfermagem da UNIJUI

<sup>7</sup> Docente do curso de enfermagem do departamento ciências da Vida da UNIJUI.

### Resumo:

**Objetivo:** Relatar um estudo de caso desenvolvido no componente curricular Cuidado em Enfermagem, durante as atividades práticas do componente curricular Cuidado em Enfermagem, desenvolvido no 4º semestre de enfermagem da (UNIJUI), com paciente com diagnóstico médico de Pneumonia e desnutrição. **Metodologia:** entrevista, exame físico e consulta ao prontuário. **Resultado e Discussão:** Paciente M. S. S., sexo feminino, 82 anos com indicação para internação por apresentar anóxia, dispnéia, emagrecimento, hipertermia e anemia. **Conclusão:** Com este estudo conseguimos ampliar nosso conhecimento a respeito da patologia do paciente em questão, desta forma, oportunizando-nos a desenvolver aptidões e habilidades para trabalhar com mais segurança frente a pacientes com este quadro clínico no decorrer de nossa vida acadêmica e também profissional

**Palavras chave:** pneumonia; desnutrição; enfermagem; estudo de caso

**Introdução:** Pneumonia é uma doença inflamatória aguda de causa infecciosa que acometem os pulmões e são causadas por vírus, bactérias ou fungos. O diagnóstico tem por base a presença de sintomas de doença aguda do trato respiratório inferior como tosse, e um ou mais dos seguintes sintomas: expectoração, falta de ar e dor torácica, achados no exame físico de tórax e manifestações sistêmicas como: confusão, cefaléia, sudorese, calafrios, mialgias e hipertermia, os quais são confirmados pela presença de uma opacidade pulmonar revelada na radiografia de tórax. No Brasil, as doenças do aparelho respiratório constituem a quinta causa de óbitos e, entre elas, a pneumonia é a segunda mais frequente, com 35.903 mortes em 2005, sendo 8,4% delas em menores de 5 anos e 61% nos maiores de 70 anos. O coeficiente de mortalidade específica por pneumonia, que tinha uma tendência ascendente no período entre 2001-2004, diminuiu para níveis abaixo de 20/100.000





**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

habitantes no ano de 2005, último dado disponível do Ministério da Saúde quanto a estatísticas de mortalidade.(Corrêa Et al 2009). Um dos fatores de risco para a morbidade e mortalidade por pneumonia é o estado nutricional (desnutrição). (Pecci Et al 2010). A desnutrição pode ser definida como uma condição clínica decorrente de uma deficiência ou excesso, relativo ou absoluto, de um ou mais nutrientes essenciais. Pode apresentar caráter primário, onde a alimentação é quantitativa ou qualitativamente insuficiente em calorias e nutrientes, ou caráter secundário, onde a ingestão de alimentos não é suficiente porque as necessidades energéticas aumentaram ou por qualquer outro fator não relacionado diretamente ao alimento. Os métodos para diagnosticar a desnutrição vão desde uma avaliação clínica até uma completa avaliação do estado nutricional do paciente, onde os profissionais capacitados para fazer tal diagnóstico são o nutricionista e o médico (Brasil 2012). Nos idosos a desnutrição é comum, pois com a idade avançada, o consumo alimentar diário diminui. Além disso, os alimentos consumidos são de baixas calorias, contribuindo para a deficiência nutricional e desnutrição. A intervenção nutricional na desnutrição precisa ser individualizada, respeitando as necessidades de nutrientes, as doenças existentes e, caso necessário, a orientação sobre suplementação e pirâmide alimentar para idosos. (SOUSA E GUARIENTO, 2009). Contudo este trabalho tem como objetivo relatar um estudo de caso desenvolvido no componente curricular Cuidado em enfermagem com paciente com diagnóstico médico de pneumonia. Metodologia: Estudo de caso desenvolvido na Unidade Clínica Médica de um hospital porte IV da Região do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, a partir das atividades práticas do componente curricular Cuidados de Enfermagem, desenvolvido no 4º semestre do curso de enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI). O estudo se deu através de entrevista, exame físico, plano de cuidados, diagnóstico de enfermagem e prescrição de Enfermagem, constituindo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), e consulta ao prontuário. Resultado e Discussão: Paciente M. S. S., sexo feminino, 82 anos, nascida no dia 13 de Junho de 1929, de cor branca, viúva, mãe de 6 filhos. Paciente foi recebida na unidade de clínica médica, no dia 23 de setembro de 2011, vinda da unidade de pronto socorro, acompanhada de familiar, com indicação de internação por apresentar anóxia, dispnéia, emagrecimento e anemia. Ao exame físico apresentava-se com boa higiene corporal, acamada, não verbalizando, agitada, sinais dentro dos parâmetros normais, fazendo uso de sonda nasoentérica para alimentação, solução via cateter periférico de cano curto em membro superior direito, mantendo controle de HGT, eliminações fisiológicas presentes naquele momento, sendo as eliminações intestinais feitas em fralda. A paciente possuía contenção nos membros superiores, apresentando pequenos hematomas. Sua pele apresentava-se ressecada, com o turgor de pele alterado. Nos membros inferiores e região plantar dos pés havia presença de edema e descamação da pele, e úlcera por pressão na região do cóccix. A cavidade oral apresentava-se com algumas falhas dentárias, cáries, dentes amarelados, língua saburrosa, halitose. Na avaliação do sistema respiratório, os movimentos respiratórios se apresentavam irregulares, profundos, predominantemente tóraco-abdominais, com taquipnéia; ausculta pulmonar com alterações: presença de roncos. Possuía uso de oxigenoterapia à 3 litros/min, via óculos nasal. Possuía batimentos cardíacos arritmicos, com taquicardia.

Na entrevista à familiar, a mesma informa que aproximadamente há dois meses a paciente, vinha apresentando comportamentos agressivos, perda de consciência, não reconhecendo inclusive os



**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência

**Evento:** XX Seminário de Iniciação Científica

familiares, recusava alimentar-se, o que acabou por deixá-la desnutrida. No mês de setembro do corrente ano os sintomas se agravaram. Foi então que a família ao buscar ajuda médica recebeu o diagnóstico médico de pneumonia, desnutrição. A partir do diagnóstico, foi internada na clínica médica. Durante esse período de internação a paciente fez quatro paradas cardio-respiratórias. e, segundo a familiar, o médico que trata da paciente lhes informou que como esta não responde mais a terapêutica, caso haja outra parada não serão mais empregadas as técnicas de reversão.

Na realização dos diagnósticos de enfermagem evidenciou-se: Déficit no auto-cuidado para banho; Déficit no auto-cuidado para a higiene íntima; Déficit no auto-cuidado para vestir-se; Integridade da pele prejudicada; Risco para integridade da pele prejudicada; Mobilidade física prejudicada; Mobilidade no leito prejudicada; Constipação; Deambulação prejudicada; Deglutição prejudicada; Mobilidade gastrointestinal; Troca de gases prejudicada; Padrão respiratório ineficaz; Ventilação espontânea prejudicada; Eliminação urinária prejudicada; Perfusão tissular periférica ineficaz; Comunicação verbal prejudicada; Risco de infecção; Risco de sangramento. Conclusão: Ao realizarmos este estudo e no decorrer da vivência de prestar um cuidado a paciente com desnutrição e pneumonia conseguimos ampliar nosso conhecimento a respeito dessas patologias, desta forma houve um maior domínio da mesma e esta busca nos tornou aptos a trabalhar com mais segurança frente à pacientes nesta situação que nos remete a prestarmos assistência qualificada no decorrer de nossa vida acadêmica e profissional.

#### REFERÊNCIAS:

CORRÊA Ricardo de Amorim. Et al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – 2009. J Bras Pneumol. 2009;35(6):574-601

PECCI Maria Soledad Rodriguez. Et al. O estado nutricional e mortalidade em pneumonia adquirida na comunidade – 2010. Medicina (B Aires) vol.70 no.2 Autónoma Cidade de Buenos Aires.

BRASIL. OBESIDADE e desnutrição. NUT/FS/UnB – ATAN/DAB/SP Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/obesidade\\_desnutrição.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicações/obesidade_desnutrição.pdf) Acesso em: 19 ago.2012

SOUSA Valéria Maria Caselato; GUARIENTO Maria Elena. Avaliação do idoso desnutrido. Rev Bras Clin Med, 2009;7:46-49.