

SUSCEPTIBILIDADE À PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE: FATORES DE RISCO E MEDIDAS PROFILÁTICAS

Jullyemely Ursulino Araújo¹; Dara Rayanne da Silva Guedes²; Sara Porto Moura³; Diego Holanda de Lacerda⁴

1-Acadêmica Do Curso De Fisioterapia Da Faculdade De Ciências Médicas De Campina Grande¹

2- Acadêmica Do Curso De Biomedicina Da Faculdade De Ciências Médicas De Campina Grande²

3-Acadêmica Do Curso De Fisioterapia Da Faculdade De Ciências Médicas De Campina Grande³

4-Professor orientador- FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DE CAMPINA GRANDE⁴

Email: jullyemely@gmail.com¹, dararaymedicina@gmail.com², sarapomo@gmail.com³, diegohlacerda@hotmail.com⁴

Resumo: A pneumonia é uma inflamação aguda no trato respiratório, sendo localizada no parênquima pulmonar. Ela se manifesta fora do hospital ou em 48 h após a internação hospitalar. Apresenta como a maior causa de mortalidade de doenças respiratórias no Brasil e 4º lugar de mortalidade geral. O objetivo desta pesquisa é elaborar uma revisão bibliográfica sobre a pneumonia adquirida na comunidade (PAC), destacando sua apresentação clínica, atuais discussões sobre fatores de risco e medidas profiláticas. A pesquisa foi realizada nas bases de dados SciElo, LILACS e PubMed. Foram selecionados artigos nacionais e internacionais, no período de 1998-2017, com principal descritor “Pneumonia”. Os critérios de exclusão foram os artigos publicados antes de 1998. No total de 1245 artigos, 8 artigos foram selecionados, além de 2 livros. As implicações da PAC está relacionada aos fatores de estilo de vida como higiene dental, tabagismo, o uso abusivo de álcool e comorbidades. As medidas profiláticas como a lavagem de mãos, vacinação contra a gripe e anti-pneumocócica, uma boa qualidade de vida e sem o fumo contribuem para fortalecer o sistema imunológico prevenindo contra a pneumonia.. Diante do exposto, necessita de novas pesquisas neste campo vasto, visando a maior compreensão dos fatores de risco e profilaxia de PAC devido à alta taxa de mortalidade e incidência na população, sabendo que ela é pouco conhecida e divulgada por órgãos públicos.

Palavras- chave: Trato respiratório, doenças pulmonares, mortalidade.

INTRODUÇÃO

A pneumonia é uma inflamação aguda do trato respiratório de qualquer natureza, seja bacteriana, viral ou fúngica, localizada no parênquima pulmonar e tem como classificação: comunitária, nosocomial, de aspiração e dos imunocomprometidos (TARANTINO; SILVA; SALLUH, 2008). No ano de 2013, das 3,257 milhões de crianças menores que 5 anos que morreram por doenças infecciosas em todo o mundo 14,9% tiveram como causa as pneumonias (FERRAZ; FRIESTINO; FRANCISCO, 2017).

A pneumonia adquirida na comunidade (PAC) manifesta-se fora do hospital ou surge depois de 48h de internação hospitalar. No Brasil a pneumonia é a maior causa de mortalidade dentre as doenças respiratórias e apresenta-se no 4º lugar de mortalidade geral (SCHWARTZMANN et al., 2010). PAC é a doença infecciosa que frequentemente exige internação em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), por apresentar elevada mortalidade seu tempo de permanência hospitalar é longa, especialmente em pacientes idosos e em pacientes que necessitam de medidas avançadas de suporte de vida (RABELLO et al., 2011).

A epidemiologia e o tratamento da PAC têm passado por alterações com o isolamento de novos patógenos e o surgimento de microorganismos resistentes aos antimicrobianos tradicionais. O diagnóstico é baseado pelo início agudo de tosse seguido de um ou mais sintomas como expectoração, dispneia, dor torácica, achados focais no exame físico do tórax, manifestações sistêmicas e opacidade pulmonar nova na radiografia do tórax (CHAUVET; COSTATA; FARIA, 2010). A maior ocorrência de pneumonia é presente na população de idade mais extrema, tendo distribuição parcialmente homogênea, no intervalo de cinco a sessenta anos de idade, em indivíduos previamente saudáveis. Sua mortalidade está associada com a faixa etária e com a presença de comorbidade, atingindo cerca de 20% nos que necessitam internação e 46% nos idosos com mais de oitenta anos (FONSECA, 1998).

A relevância e o impacto social das pneumonias na população podem ser observados nos elevados indicadores de mortalidade e morbidade. No Brasil no período entre 1996 e 2012, as pneumonias representavam aproximadamente 37% de todos os óbitos por doenças do aparelho respiratório. Do ano de 1997 para 2013 o coeficiente de mortalidade por pneumonia subiu de 18,8 óbitos para 34,0 óbitos por 100 mil habitantes. Em termos de comparação distribucional, 18% dos

óbitos por pneumonia ocorreram em crianças menores que 5 anos e 57% em idosos com idades superiores a 60 anos (FERRAZ; FRIESTINO; FRANCISCO, 2017).

Em suma, o atual trabalho descrito tem como principal objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a magnitude da PAC, destacando as possíveis discussões dos fatores de risco e medidas profiláticas.

METODOLOGIA

O estudo é de caráter qualitativo que considera relação prática entre o mundo real e o sujeito. Sendo o ambiente natural, fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é instrumento-chave. A pesquisa é descritiva. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O estudo foi feito na base de dados SciElo, LILACS e PubMed. Foram selecionados artigos nacionais e internacionais relacionados à pneumonia adquirida na comunidade, com principal descritor “Pneumonia”. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados durante os anos de 1998 a 2017; artigos em português, e também em inglês; estudos em seres humanos e relatos de casos. Os critérios de exclusão foram artigos publicados antes de 1998 e aqueles que não correspondiam com o tema da pesquisa. No total de 1245 artigos encontrados nas bases de dados, apenas 8 artigos foram selecionados, sendo 1237 artigos excluídos da pesquisa. Além disso, 2 livros foram selecionados para a pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Calle et al., (2016), mesmo em países desenvolvidos a PAC é uma das principais causas de morbidade e mortalidade em adultos. A PAC têm diversos fatores de risco, como envelhecimento, tabagismo, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), insuficiência cardíaca, fatores ambientais, de estilo de vida, abuso de álcool e higiene dental (CALLE et al., 2016; FERRAZ, FRIESTINO, FRANCISCO, 2017). A presença de condições comórbidas também tem associação a um aumento de risco de PAC, embora sua prevalência não tenha sido bem documentada no cenário da atenção primária (CALLE et al., 2016).

FATORES RELACIONADOS À PAC	RISCOS	AUTORES
ENVELHECIMENTO	É incerto se o envelhecimento aumenta o risco de PAC complicada. É possível que a idade e comorbidade sejam aditivos ao mau prognóstico da PAC.	(GOMES, 2001).
TABAGISMO/DPOC	Tabagistas que consomem mais de 20 cigarros por dia têm risco de 3 vezes maior de adquirir pneumonia comparados aos que nunca fumaram. O tabagismo é um importante fator de risco	(GOMES, 2001). (CALLE et al., 2016). (FERRAZ, FRIESTINO, FRANCISCO, 2017)

	para PAC, pois altera as defesas locais pulmonares, o sistema imune e funções inflamatórias.	
INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	Aumenta o risco de adquirir pneumonia cerca de duas vezes.	(GOMES, 2001). (FERRAZ, FRIESTINO, FRANCISCO, 2017).
COLONIZAÇÃO DA OROFARINGE	A má higiene oral está associada ao aumento da flora anaeróbica. Pacientes idosos são mais suscetíveis à colonização da orofaringe por apresentar mudanças nas barreiras de defesa das mucosas.	(GOMES, 2001).
ALCOOLISMO/CIRROSE HEPÁTICA	Único fator de risco independente para PAC grave. O uso do álcool aumenta a frequência de pneumonias que vão à UTI, aumenta o tempo de permanência hospitalar . O álcool afeta adversamente os sistemas respiratório e imune.	(GOMES, 2001). (CALLE et al., 2016).
DEFICIÊNCIA NUTRICIONAL	Ainda não está definido como fator de risco. Deficiência	(GOMES, 2001).

	nutricional está relacionada com a diminuição da resposta dos mitógenos e anticorpos.	
FATORES AMBIENTAIS	Fator considerável e independente para admissão hospitalar por pneumonia.	(GOMES, 2001). (FERRAZ, FRIESTINO, FRANCISCO, 2017).

Quadro 1: principais fatores e riscos relacionados à PAC(pneumonia adquirida na comunidade).

FONTE: ARAÚJO, GUEDES, MOURA(2018).

Em relação aos fatores mencionados no Quadro 1 acima, grande parte apresenta riscos significativos para PAC como o caso de tabagismo, que amplia até 3 vezes mais o risco de adquirir a PAC e enquanto a insuficiência cardíaca amplia o risco até 2 vezes mais. O envelhecimento e a deficiência nutricional apresentam dados significativos incertos para aumento de risco para PAC.

A taxa de mortalidade da PAC é próximo a 1%, subindo para 5% a 12% entre os que precisam de internação e para os que precisam de tratamento em UTI pode chegar a 50%. A definição do agente etiológico da PAC só é feita em 30% a 40% dos casos pesquisados. Os dados disponíveis referentes ao agente etiológico variam significativamente. Os microorganismos mais frequentes da PAC são o *S. pneumoniae*, seguido por *M. pneumoniae* e *C. pneumoniae*, por vírus respiratórios (influenza A e B, parainfluenza e adenovírus) e pelo *Haemophilus influenzae* (PIASTRELLI, 2009). Sendo o agente mais comum da PAC o *Streptococcus pneumoniae* (pneumococo), com taxa de 30% a 70% dos casos (JARDIM; PINHEIRO; OLIVEIRA, 2007).

Devido o alto índice de mortalidade da PAC e atuais discussões sobre seus riscos, o Quadro 2 descreve algumas medidas profiláticas para prevenção de contaminação dessa patologia:

MEDIDAS PROFILÁTICAS	PROPRIEDADES	AUTORES
VACINA CONTRA GRIPE	A gripe ou resfriado pode levar a pneumonia. Desse modo, a vacina contra gripe é uma maneira de prevenir a	(MATOSO, CASTRO, 2013)

	pneumonia.	
VACINA ANTI-PNEUMOCÓCICA	Visa prevenir a pneumonia pneumocócica. É indicada para pessoas maiores de 65 anos ou que tenham algum fator de risco para adquirir pneumonia.	(MATOSO, CASTRO, 2013)
LAVAGEM DAS MÃOS	As mãos podem entrar em contato com microorganismos que podem causar a pneumonia. Podendo penetrar no corpo através do toque dos olhos, boca ou nariz.	(MATOSO, CASTRO, 2013)
NÃO FUMAR	O cigarro causa danos no pulmão, reduzindo a eficiência do sistema imunológico contra infecções respiratórias.	(MATOSO, CASTRO, 2013)
TER QUALIDADE DE VIDA	Aumenta as defesas do organismo, fortalece o sistema imune e previne infecções.	(MATOSO, CASTRO, 2013)

Quadro 2: medidas profiláticas para a prevenção de contaminação da PAC

Fonte: ARAÚJO, GUEDES, MOURA (2018)

O uso de medidas profiláticas previne contra a pneumonia como a lavagem de mãos, vacinação, ter uma boa qualidade de vida que contribui para fortalecer o sistema imunológico, e evitar hábitos não saudáveis como o uso abusivo de cigarro diminuir complicações futuras na saúde e bem-estar. Vale ressaltar que uma simples vacinação contra a gripe é às vezes suficiente para prevenção da Pneumonia.

CONCLUSÃO

Em suma, a PAC no aspecto clínico achado na literatura, destacou alta taxa de mortalidade e morbidade significativa, porém ainda mostrou pouco conhecimento a respeito da mesma pela população, entre as possíveis causas, é à falta de divulgação por órgãos públicos da saúde, além das poucas medidas profiláticas para diminuir sua incidência e agravo. Os fatores de risco em indivíduos que apresentam morbidades como doenças cardiovasculares ou possuem hábitos inadequados aumenta a probabilidade de adquiri-lá. Efetivamente à profilaxia não só reduz a taxa de risco para pneumonia adquirida na comunidade, mas reduz bem como outras patologias envolvidas em vários sistemas do organismo. A capacidade de entendimento da prescrição e necessidade de resposta ao tratamento é essencial para a recidiva da doença. Assim, necessita de novas pesquisas no campo de doenças pulmonares para que possa ter maior compreensão dos seus fatores de risco e profilaxia, visando reduzir a sua incidência e mortalidade na população.

REFERÊNCIAS

- CALLE, I. R. et al. Incidence and risk factor prevalence of community-acquired pneumonia in adults in primary care in Spain. **BMC Infect Diseases**, EUA, v. 16, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5100110/>. Acesso em 28 abr. 2018.
- FERRAZ, R. O.; FRIESTINO, J. K. O.; FRANCISCO, P. M. S. B. Tendência de mortalidade por pneumonia nas regiões brasileiras no período entre 1996 e 2012. **J. bras. pneumol.** São Paulo, v. 43, n.4, jul./ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000400274&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 28 abr. 2018.
- FONSECA, C. M. C. S. Pneumonias em adultos, adquiridas na comunidade e no hospital. **Revista Medicina Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 31, n. 2, p. 216-228, abr./jun. 1998.
- GOMES, L. Fatores de risco e medidas profiláticas nas pneumonias adquiridas na comunidade. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 97-114, mar./apr. 2001.
- JARDIM, J. R.; PINHEIRO, B. V.; OLIVEIRA, J. A. Como Diagnosticar e Tratar Pneumonia adquirida na comunidade. **Revista Brasileira de Medicina**, Botucatu, v. 66, N. 12. p. 237-241, 2007.
- MATOSO, L. M. L.; CASTRO, C. H. A. Indissociabilidade clínica e epidemiologia da pneumonia. **Revista científica da Escola e Saúde**, Catussaba, v. 2, n. 2, abr./set. 2013..
- PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do Trabalho Científico**: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. 2ª edição. Novo Hamburgo: FEEVALE, 2013.
- RABELLO, L. S. C. F. et al. Novos marcadores biológicos na pneumonia comunitária grave. **Rev. bras. ter. intensiva**. São Paulo, vol. 23, n. 4, out./dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2011000400016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 28 abr. 2018.

SCHWARTZMANN, P. V. et al. Pneumonia comunitária e pneumonia hospitalar em adultos. **Revista Medicina Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto, v. 43, n. 3, p. 238-248, abr/jun. 2010.

TARANTINO, A. B.; SILVA, R. F.; SALLUH, J. Pneumonias. In: TARANTINO, A. B. **Doenças Pulmonares**. 6. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p, 167-232.