

Autor: Coelho, Carla (EER UCIP Hospital Divino Espírito Santo - Ponta Delgada)

## INTRODUÇÃO

Uma pneumonia consiste numa inflamação do parênquima pulmonar, que corresponde à área do pulmão onde se dão as trocas gasosas, essenciais para a manutenção da vida. A pneumonia é uma das principais causas de hospitalização e mortalidade em Portugal (nomeadamente em doente com doenças crónicas graves). A pneumonia, de um modo geral, tem uma causa infecciosa bacteriana, viral, fúngica ou química (Freed M. e Cunha, B. 2012 ).

## OBJETIVOS

- Apresentar as principais características do doente com pneumonia numa UCI (Unidade de cuidados Intensivos Polivalente), submetidos a um programa de enfermagem de reabilitação;
- Conhecer qual a influência dos antecedentes pessoais como fatores de risco perante a hospitalização.

## METODOLOGIA

Estudo retrospectivo realizado na UCIP do HDES (Unidade de Cuidados Intensivos Polivalente), do período de Março a Outubro de 2018. Foram colhidos dados demográficos e clínicos do sistema informático PICIS e da base de dados de EER (Enfermagem especialista em Reabilitação). Amostra foi constituída por **31 doentes** -critérios de inclusão: adultos com o diagnóstico de pneumonia/ infeção respiratória submetidos a um programa de EER (mínimo com 2 sessões) :com avaliação funcional, monitorização contínua e intervenções específicas na Pessoa com pneumonia.

## CONCLUSÃO/REFLEXÃO

As principais consequências do internamento na UCIP nos doentes com pneumonia:

- 26 doentes estiveram sob ventilação invasiva ; 9 doentes tiveram um desmame ventilatório prolongado(+10 dias);
- 1 ARDS(síndrome da angústia respiratória aguda); 3 com a Miopatia dos cuidados intensivos ;
- 2 com quadro de Delirium; 5 foram Traqueotomizados (TQT), sendo que um já o era anterior ao atual internamento; 2 óbitos

• Conclui-se que os antecedentes pessoais (co-morbilidades) parecem influenciar o prognóstico e algumas complicações que podem exacerbar-se com a pneumonia e o internamento na UCI o que vai ao encontro de alguns estudo consultados (OMS,2016;DGS,2009), segundo os quais algumas doenças crónicas podem potenciar o aparecimento de outras ,tal como a pneumonia(nesta amostra) quer surja em contexto de pós operatório(6 doentes),no doente imunodeprimido, na diabetes, na DPOC tabagica e com complicações à posteriori que irão influir a qualidade de vida; o APACHE e o IMC também devem ser valorizados na avaliação/prognóstico do doente.

• O Papel do EER além das suas intervenções específicas no doente com pneumonia, será o de contribuir para minimizar algumas complicações (ex.:atelectasias ,retenção de secreções), promover o desmame ventilatório ,a adaptação à VNI (ventilação não invasiva) e o levante precoce, são estratégias cada vez mais utilizadas na UCIP; otimizar a continuidade dos cuidados e o regresso a funcionalidade e a vida sócio familiar.

• Na prevenção das pneumonias ACS (associadas aos cuidados de saúde) e na PAC (pneumonia adquirida na comunidade) implicam o envolvimento da equipa de saúde Multidisciplinar para otimizar “os ganhos em saúde” prevenção e deteção precoce.

## RESULTADOS

### Dados demográficos da amostra:

**Género:** 8 mulheres e 23 homens  
 ( 3 dos quais habitavam em Instituições de saúde) ;  
**Idades:** 27-86 anos (média 67,25 anos)

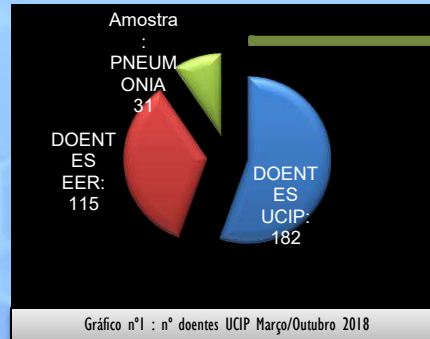


Gráfico n°1 : n° doentes UCIP Março/Octubro 2018

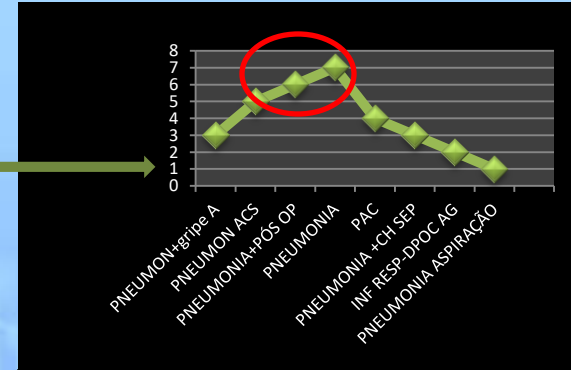


Gráfico n°2 : Diagnóstico -tipos de pneumonia da amostra

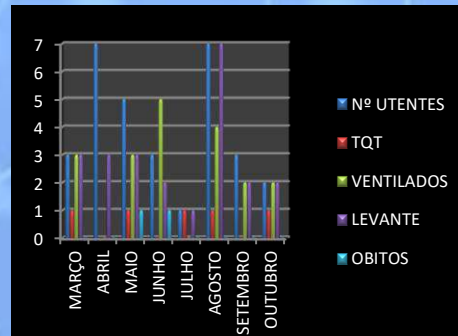


Gráfico n°3 : Principais consequências/Intervenções

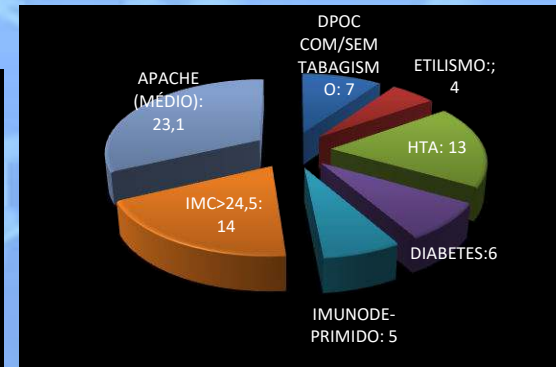


Gráfico n°4-Principias antecedentes pessoais da amostra

- APACHE (índice de gravidade do doente na UCI) ;IMC -índice de massa corporal – (normal adultos:18,5-24,9 (DGS,2005))