



Acurácia de indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem desobstrução ineficaz de vias aéreas em pessoas idosas com pneumonia

Accuracy of clinical indicators of nursing diagnosis inefficient airway clearance in elderly people with pneumonia

Exactitud de indicadores clínicos para el diagnóstico de enfermería de limpieza ineficaz de las vías aéreas en personas ancianas con neumonía

Wiliana Aparecida Alves de Brito Fernandes^{1*}, Patrícia Josefa Fernandes Beserra¹, Maria Auxiliadora Pereira¹, Jacira dos Santos Oliveira¹, Maria das Graças Melo Fernandes¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a acurácia de indicadores do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas em pessoas idosas hospitalizadas com pneumonia. **Métodos:** Estudo transversal e delineamento quantitativo, realizado em hospital público de João Pessoa, Paraíba, com amostra de 43 pessoas. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista estruturada e exame físico específico. Na análise foram adotados testes estatísticos de medidas de acurácia de indicadores clínicos de diagnóstico de enfermagem. **Resultados:** A Desobstrução ineficaz de vias aéreas foi verificada em 28 (65,1%) participantes. Os indicadores mais prevalentes foram: ruídos respiratórios adventícios, 36 (83,7%), e ortopneia, 33 (76,7%). As medidas de acurácia mais sensíveis foram: cianose e hipertermia (100%); as mais específicas compreenderam: alteração do padrão respiratório, hipertermia e confusão mental (100%). Mudança na frequência respiratória aumentou 348 vezes a chance de ocorrência do fenômeno entre os idosos. Escarro em excesso e tosse ausente foram muito influentes para o desfecho da desobstrução ineficaz na população alvo. **Conclusão:** Os resultados subsidiarão a implementação de ações de enfermagem para a resolutividade do problema entre as pessoas idosas.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde do idoso, Diagnóstico de enfermagem, Pneumonia, Hospitalização.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the accuracy of nursing diagnosis indicators Ineffective airway clearance in elderly people hospitalized with pneumonia. **Methods:** Cross-sectional study and quantitative design, carried out in a public hospital in João Pessoa, Paraíba, with a sample of 43 people. Data collection occurred through structured interviews and specific physical examination. In the analysis, statistical tests of accuracy measures of clinical nursing diagnosis indicators were adopted. **Results:** Ineffective airway clearance was observed in 28 (65.1%) participants. The most prevalent indicators were: adventitious respiratory sounds, 36 (83.7%), and orthopnea, 33 (76.7%). The most sensitive accuracy measurements were: cyanosis and hyperthermia (100%); the most specific included: changes in breathing pattern, hyperthermia and mental confusion (100%). Changes in respiratory frequency increased the chance of the phenomenon occurring among the elderly by 348 times.

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, Paraíba.

Excess sputum and absent cough were very influential in the outcome of ineffective clearance in the target population. **Conclusion:** The results will support the implementation of nursing actions to resolve the problem among elderly people.

Keywords: Nursing, Health of the elderly, Nursing diagnosis, Pneumonia, Hospitalization.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la precisión de los indicadores del diagnóstico de enfermería Limpieza ineficaz de las vías respiratorias en ancianos hospitalizados con neumonía. **Metodos:** Estudio transversal y diseño cuantitativo, realizado en un hospital público de João Pessoa, Paraíba, con una muestra de 43 personas. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas estructuradas y examen físico específico. En el análisis se adoptaron pruebas estadísticas de medidas de precisión de los indicadores del diagnóstico clínico de enfermería. **Resultados:** Se observó una limpieza ineficaz de las vías respiratorias en 28 (65,1%) participantes. Los indicadores más prevalentes fueron: ruidos respiratorios adventicios, 36 (83,7%), y ortopnea, 33 (76,7%). Las mediciones de precisión más sensibles fueron: cianosis e hipertermia (100%); los más específicos incluyeron: cambios en el patrón respiratorio, hipertermia y confusión mental (100%). Los cambios en la frecuencia respiratoria aumentaron 348 veces la posibilidad de que el fenómeno ocurriera entre los ancianos. El exceso de esputo y la ausencia de tos influyeron mucho en el resultado de una eliminación ineficaz en la población objetivo. **Conclusión:** Los resultados apoyarán la implementación de acciones de enfermería para resolver el problema entre las personas mayores.

Palabras clave: Enfermería, Salud del anciano, Diagnóstico de enfermería, Neumonía, Hospitalización.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é um fenômeno de caráter mundial, com peculiaridades inerentes ao seu transcurso influenciadas por componentes socioeconômicos de cada país. No Brasil, a transição demográfica decorrente, sobretudo, da contínua queda na taxa de fecundidade e mortalidade, é evidenciada pela modificação na pirâmide etária da população que sugere um acelerado processo de envelhecimento e consequente necessidade de adequação dos serviços de saúde à demanda do grupo etário em ascensão, pessoas com 60 anos ou mais. Este segmento da população cresce a uma taxa superior a 4% ao ano desde 2012 até 2022, prevendo-se um incremento populacional deste grupo de mais de um milhão de idosos anualmente nos próximos dez anos (BRASIL, INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE, 2022).

O envelhecimento é caracterizado por um declínio progressivo na reserva fisiológica de todos os sistemas orgânicos, com consequente perda das reservas homeostáticas, o que favorece a ocorrência de doenças, a exemplo da pneumonia, cuja incidência aumenta com a idade, sendo responsável por grande número de internações hospitalares que geralmente são mais prolongadas e demandam uso de antibióticos de maior potência (CARVALHO AF, et al., 2022).

A pneumonia constitui uma inflamação do parênquima pulmonar causada por diversos microrganismos, incluindo bactérias, microbactérias, fungos e vírus, sendo o agente causador pneumococo, responsável por cerca de 50% dos casos (MORAES EN e AZEVEDO RS, 2016). Esses agentes etiológicos comprometem os alvéolos, as pequenas bolsas de ar nos pulmões, que ficam cheias de pus ou líquido, dificultando a troca de oxigênio e dióxido de carbono (COSTA IGM, et al., 2024). Representa um importante problema de saúde pública e maior causa de morte por doenças infecciosas no mundo, além de determinar elevado número de internações hospitalares e demanda de cuidado em saúde no contexto brasileiro (OLIVEIRA ML, et al., 2023), acometendo principalmente pessoas idosas devido à fragilidade do sistema imunológico e à presença de comorbidade (MICHELIN L, et al., 2019).

Considerando os custos com tratamento hospitalar, estudo realizado por Costa IGM, et al. (2024), desenvolvido no período de janeiro a maio de 2024, verificou que a Região Sudeste lidera em internações por pneumonia em idosos (57,74%) e também em gastos hospitalares (R\$ 74.085.867,55). Já as Regiões Nordeste e Sul tiveram, consecutivamente, 30.840 (35,60%) e 23.039 (26,44%) internações.

Dentre os fatores de risco para a pneumonia bacteriana destacam-se: condições da boca como inflamações e doenças dentárias; desnutrição; uso de medicamentos, especialmente de antiácidos; aspiração de líquidos, alimentos ou vômitos; alteração dos mecanismos de defesa do trato respiratório (verificados em fumantes ou ex-fumantes e idosos); alterações da deglutição; diminuição do nível de consciência; problemas cognitivos e demência (MORAES EN e AZEVEDO RS, 2016). Acesso limitado a cuidados de saúde e condições de vida inadequadas podem exacerbar o risco (MARIANO PMMS, et al., 2020). Do mesmo modo, alterações relacionadas ao envelhecimento como redução da elasticidade pulmonar, redução da área de troca gasosa alveolar, diminuição da complacência da parede torácica, distúrbio da relação ventilação/perfusão, além de perda de massa e fraqueza dos músculos respiratórios, contribuem para a maior ocorrência de pneumonia (SPERANZA ACC, et al., 2022).

Considerando isso, o enfermeiro tem papel fundamental no planejamento de cuidados que serão ofertados às pessoas idosas hospitalizadas. Enfatiza-se que para planejar e implementar intervenções de enfermagem acuradas e individualizadas, faz-se necessário que o enfermeiro possua competências para tal. Dada a importância desse aspecto, a *Quality and Safety Education for Nurses*, elegeu algumas das competências que os enfermeiros devem ter para promover um cuidado seguro e holístico ao paciente: cuidado individualizado, capacidade de trabalho em equipe, assistência baseada em evidências, busca da melhoria da qualidade do cuidado e promoção da segurança do paciente (SHERWOOD G, 2021).

As competências e habilidades do enfermeiro envolvidas no julgamento clínico e terapêutico estimulam sua reflexão e leva-o à aprimorar seus conhecimentos teóricos sobre as respostas humanas que, por sua vez, favorece a inferência de um diagnóstico de enfermagem acurado ou fidedigno (TANURE MC e PINHEIRO AM, 2021), levando à sua identificação precoce e, conseqüentemente, uma terapêutica eficaz. Esse processo requer que o enfermeiro avalie o paciente, buscando indícios que subsidiem o julgamento clínico mais preciso de sua resposta frente ao processo de saúde doença, especialmente, no que tange ao Diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas, visto que este possui características definidoras comuns a outros diagnósticos que contemplam o sistema respiratório (CHAVES DBR, et al., 2016).

A *North American Nursing Diagnosis Association - International* (NANDA-I, 2021, p. 432) define esse fenômeno como: *Capacidade reduzida de eliminar secreções ou obstruções do trato respiratório para manter a via aérea desobstruída*. Os fatores relacionados ou determinantes desse problema contemplam: corpo estranho na via aérea, tabagismo, desidratação, exposição a substância prejudicial, medo da dor (torácica), muco excessivo, secreções retidas e tampão de muco. Quanto às condições associadas (doenças e terapêutica, por exemplo) à desobstrução ineficaz das vias aéreas, a NANDA-I (2021) relaciona, dentre outras, a infecção do trato respiratório.

Convém esclarecer que embora os diagnósticos da NANDA-I façam parte de um sistema formal de conceitos que podem nortear o cuidado de enfermagem, eles necessitam de investigações quanto à sua validade e acurácia, principalmente por, no geral, terem sido desenvolvidos em contextos clínico e sociocultural distintos dos observados no cenário brasileiro. Daí a importância de se verificar a acurácia de determinados sinais e sintomas na manifestação de um diagnóstico de enfermagem numa população específica (NANDA-I, 2021), especialmente na pessoa idosa.

Ressalta-se também a existência de estudos desenvolvidos em nosso contexto, a exemplo do realizado por Chaves DBR, et al. (2016), sobre a verificação de acurácia de indicadores clínicos do diagnóstico Desobstrução ineficaz de vias aéreas, porém os mesmos não envolveram a pessoa idosa como população alvo. Razão pela qual observa-se a necessidade de outras investigações que abordem a acurácia do referido diagnóstico nessa população específica, particularmente quando acometida por doença do trato respiratório, a exemplo desta, para subsidiar os enfermeiros no cuidado de enfermagem individualizado. Um diagnóstico de enfermagem é acurado quando reflete de forma fidedigna o estado do paciente e promove impacto para a prática clínica (ARAÚJO JNM, et al., 2023).

Com essa prerrogativa, esta investigação foi guiada pela seguinte questão: Qual a acurácia de indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas em pessoas idosas com

pneumonia? Assim sendo, delimitou-se para este estudo o seguinte objetivo: avaliar a acurácia de indicadores clínicos do diagnóstico de Enfermagem da NANDA-I Desobstrução ineficaz de vias aéreas em pessoas idosas hospitalizadas com pneumonia.

MÉTODOS

A pesquisa é do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizada em um hospital público, localizado em João Pessoa, Paraíba. A população foi composta por pessoas idosas acometidas por pneumonia que se encontravam internas nas unidades clínica, cardiológica e de terapia intensiva coronariana do referido hospital.

A amostra foi do tipo não probabilística e compreendeu 43 pessoas selecionadas por acessibilidade ou conveniência, sendo incluídas aquelas com 60 anos e mais com até 72 horas do diagnóstico médico de pneumonia. Foram excluídos, idosos que estavam com tubo endotraqueal.

A coleta dos dados foi realizada no período compreendido entre novembro de 2017 a agosto de 2018, mediante entrevista estruturada e exame físico específico, efetivados por duas pesquisadoras, sendo a examinadora 1, a principal e a examinadora 2, colaboradora (ambas participantes do Grupo de Estudo e Pesquisa em Saúde do Adulto e Idoso, com desenvolvimento de trabalhos científicos na área de enfermagem gerontológica, experiência no cuidado a pessoa idosa em ambiente hospitalar, assim como *expertise* no uso do sistema de linguagem padronizada de diagnósticos de enfermagem da NANDA-I). Já nessa ocasião as pesquisadoras iniciavam o julgamento clínico ou inferência consensual sobre a presença ou a ausência dos indicadores clínicos de Desobstrução ineficaz de vias aéreas observados entre os investigados.

Após essa etapa da interpretação dos dados, os mesmos foram digitados em planilhas do Excel e analisados utilizando-se estatística descritiva e testes específicos para medida de acurácia efetivados pelo sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows* versão 20.0: medidas de Sensibilidade (S), proporção de idosos com indicador do diagnóstico de enfermagem; Especificidade (E), proporção de idosos sem indicador do diagnóstico; valores preditivos positivo (VPP) e negativo (VPN), porcentagem de pessoas com indicador clínico e evidência do diagnóstico e porcentagem de pessoas sem o indicador que não apresentavam o diagnóstico; Razão de Verossimilhança positiva (RVP) e negativa (RVN), probabilidade da presença ou ausência de um indicador entre as pessoas com e sem o diagnóstico que está sendo investigado; e *Odds ratio* diagnóstica (OD) (LOPES MVO, et al., 2013). Outra medida diagnóstica utilizada foi o Classificador Binário WoE (*Weight of Evidence*), para verificar quais das variáveis eram mais explicativas para a ocorrência do fenômeno sob análise.

O estudo foi desenvolvido em conformidade com os aspectos éticos e legais da Resolução nº 466 de 2012, normatizada pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), especialmente no tocante ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) respeitando-se o princípio da autonomia, a garantia do anonimato, o sigilo das informações, e a fidedignidade na análise dos dados.

Quando da incapacidade do idoso de expressar o consentimento e assinar o TCLE recorreu-se para isso ao seu familiar/responsável legal. A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências em Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob o Protocolo de nº 1.980.829/2017 e CAAE nº 65948717.0.0000.5188.

RESULTADOS

A maioria dos idosos era do sexo feminino 25 (58,1%). A faixa etária predominante foi de 80 anos ou mais 16 (37,2%), variando de 62 anos a 96 anos e média de idade de 75,7 anos. Quanto ao local de aquisição da pneumonia, 58,1 adquiriu na comunidade e 41,9% no ambiente hospitalar. Já a prevalência de desobstrução ineficaz de vias aéreas entre os participantes foi verificada em 28 (65,1%) deles.

Tabela 1. Distribuição dos indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem Desobstrução ineficaz de vias aéreas em pessoas idosas hospitalizadas com pneumonia, n = 28.

INDICADORES CLÍNICOS (CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS)		Desobstrução Ineficaz de Vias Aéreas		
		Presente	Ausente	Valor p*
Ausência de tosse	Presente	26	5	< 0,001
	Ausente	2	10	
Tosse ineficaz	Presente	9	4	0,496
	Ausente	19	11	
Alteração na frequência respiratória	Presente	23	7	0,020
	Ausente	5	8	
Alteração no padrão respiratório	Presente	17	7	0,287
	Ausente	11	8	
Cianose	Presente	4	0	0,166
	Ausente	24	15	
Dificuldade para verbalizar	Presente	21	7	0,065
	Ausente	7	8	
Dispneia	Presente	20	8	0,334
	Ausente	8	6	
Ortopneia	Presente	23	10	0,220
	Ausente	5	5	
Escarro em excesso	Presente	22	1	< 0,001
	Ausente	6	14	
Inquietação	Presente	7	2	0,315
	Ausente	21	13	
Ruídos adventícios respiratórios	Presente	25	11	0,179
	Ausente	3	4	
Sons respiratórios diminuídos	Presente	15	5	0,172
	Ausente	13	10	
Olhos arregalados	Presente	1	1	0,581
	Ausente	27	14	
Hipertermia	Presente	2	0	0,419
	Ausente	26	15	
Fadiga	Presente	19	8	0,270
	Ausente	9	7	
Dor	Presente	16	4	0,055
	Ausente	12	11	
Confusão mental	Presente	7	5	0,406
	Ausente	21	10	
Outras queixas	Presente	13	11	0,084
	Ausente	15	4	

*Teste Exato de Fisher.

Fonte: FERNANDES WAAB et al., 2024.

Conforme o exposto na Tabela 1, com a aplicação do Teste Exato de Fisher verificou-se que os indicadores ausência de tosse ($p = <0,001$), escarro em excesso ($p = <0,001$) e alteração na frequência respiratória ($p = 0,020$) apresentaram associação significativa com o diagnóstico Desobstrução ineficaz de vias aéreas entre os participantes.

Nos resultados dos testes específicos para medida de acurácia do diagnóstico sob análise, observou-se que os indicadores mais sensíveis compreenderam cianose (100%) e hipertermia (100%), já os mais específicos foram: alteração no padrão respiratório (100%), confusão mental (100%) e, também, hipertermia

(100%). Quanto à chance dos indicadores ocorrerem na população investigada, segundo a *Odds Ratio* Diagnóstica, sobressaíram-se: alteração na frequência respiratória (348 vezes), escarro em excesso (119,5 vezes) e dor (119,5 vezes). Quanto ao peso da evidência de cada indicador clínico para o desfecho do fenômeno, mensurado pelo Classificador Binário *Weight of Evidence* (WoE), verificou-se escarro em excesso e ausência de tosse como indicadores muito influentes; enquanto que, alteração na frequência respiratória apresentou forte influência para a ocorrência do problema.

DISCUSSÃO

A discreta predominância de mulheres entre os investigados guarda consonância com as projeções do envelhecimento populacional brasileiro (BRASIL, 2022) e mundial, as quais apontam à existência de mais mulheres idosas que homens, resultando em um processo de feminização dessa população em áreas urbanas, tanto do ponto de vista demográfico quanto epidemiológico, uma vez que verifica-se maior número de mulheres idosas com processo de adoecimento e de incapacidades (CEPELLOS VM, 2021; MREJEN M, et al., 2023). Corroborar esse achado o estudo de Costa IGM, et al. (2024), que analisa as internações hospitalares por pneumonia em idosos no Brasil e verifica predominância de mulheres entre as pessoas internadas.

A predominância de idosos com idade ≥ 80 anos entre os investigados também foi observado por Costa IGM, et al. (2024) e impõe maior complexidade para o cuidado, pois a maioria deles evidencia incapacidade funcional e multimorbidade, fatores preditivos de pior prognóstico (CARVALHO AF, et al., 2022). Acrescenta-se que idade de 80 anos e mais é indicador robusto de risco de fragilidade na pessoa idosa (FERNANDES WAAB, et al., 2023), caracterizada por declínio de funções, a exemplo da diminuição da reserva energética, resistência reduzida a estressores, déficit de equilíbrio, sarcopenia, diminuição de força muscular e baixa tolerância ao esforço (FLUETTI MT, et al., 2018)

A elevada prevalência de pneumonia adquirida pelos idosos na comunidade (58,1%) demonstra, a baixa eficiência por parte da atenção primária em prevenir e diagnosticar precocemente tal enfermidade nessa população, contribuindo para a internação hospitalar como primeira opção. Essa morbidade afeta principalmente pessoas nos extremos de idade e está envolvida em aproximadamente 20% (segunda causa) dos episódios de internação hospitalar (CARVALHO AF, et al., 2022). Ressalta-se que dada a possibilidade de a pessoa idosa apresentar sintomas atípicos de pneumonia, faz-se necessária atenção especial dos profissionais de saúde, particularmente do enfermeiro, na identificação precoce dos sintomas dessa alteração da saúde (ELIOPOULOS C, 2019).

Do mesmo modo, verificou-se elevado índice (41,9%) de pneumonia adquirida no hospital ou relacionada à assistência à saúde, o que constitui um grave problema de saúde pública, pois aumenta a morbidade e a mortalidade e impacta negativamente a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde (OLIVEIRA RD, et al., 2022).

Essa forma de pneumonia acomete mais idosos com comorbidades e, no geral, envolve em sua etiologia pneumococos resistentes, estafilococos, gram-negativos e bactérias multirresistentes (CARVALHO AF, et al., 2022). Esses autores salientam que falhas da equipe na realização de procedimentos de assepsia, como lavar as mãos e esterilizar adequadamente cânulas e aparelhos de nebulização, aumentam o risco de infecção.

Destaca-se que a higiene oral completa é amplamente reconhecida como ação essencial na prevenção de pneumonia em pacientes internados. Do mesmo modo, os cuidados com o paciente em uso de sonda nasoenteral são eficazes na prevenção da pneumonia aspirativa, que pode ser evitada ao se manter o paciente em posição sentada ou semi-sentada durante a administração da dieta (ROSA GBO, et al., 2020). Esses autores discorrem que a realização destes cuidados básicos e de baixo custo em pessoas idosas internadas é de responsabilidade de toda a equipe de saúde, podendo melhorar a segurança e a eficácia dos cuidados prestados com melhor prognóstico para as mesmas. Estimular mudança de comportamento como evitar o uso do tabaco também é oportuno.

Os indicadores clínicos do diagnóstico de enfermagem analisado, evidenciados por 28 (65,1%) pessoas idosas, validam a presença do fenômeno nessa população e envolvem especialmente mecanismos fisiológicos relativos à produção e expectoração de muco, dor aguda e desequilíbrio entre a oxigenação e a perfusão sanguínea.

Tais mecanismos são alterados no processo de envelhecimento e exacerbados por doenças do aparelho respiratório, levando a desequilíbrio homeostático na pessoa idosa, especialmente a ineficácia da tosse (ELIOPOULOS C, 2019).

Considerando os indicadores mais prevalentes na população alvo têm-se: ruído adventício respiratório, 36 (83,7%) e ortopneia, 33 (76,7%). Já os associados estatisticamente com a presença do fenômeno compreenderam: ausência de tosse ($p = <0,001$), escarro em excesso ($p = <0,001$) e alteração na frequência respiratória ($p = 0,020$).

Esses sintomas são característicos do processo infeccioso e influenciados, quanto ao seu padrão de resposta, com modificações nas trocas gasosas e função mucociliar presentes no envelhecimento pulmonar, o que provoca progressiva desvantagem na mecânica respiratória normal, fragilizando a capacidade de reação da pessoa idosa frente às doenças respiratórias (GORZONI ML, 2022).

No tocante as medidas de acurácia dos indicadores objeto deste estudo, verificou-se que a maioria deles teve sensibilidade e especificidade elevadas e, portanto, válidas para a inferência diagnóstica na pessoa idosa, sendo desobstrução ineficaz de vias aéreas o mais específico (100%). Os indicadores dor e alteração na frequência respiratória aumentaram, consecutivamente, 119 e 348 vezes as chances da ocorrência de Desobstrução ineficaz de vias aéreas na população estudada. Esses achados guardam consonância com os encontrados nos estudos de Garin N, et al. (2016) e de Unicovsky MAR, et al. (2020) e precisam ser priorizados na implementação dos cuidados de enfermagem.

Quanto ao peso da evidência de cada indicador clínico para o desfecho do fenômeno, verificou-se escarro em excesso e ausência de tosse como indicadores muito influentes. Esses dados são consubstanciados pela literatura pertinente, a qual aponta pneumonia com ausência ou redução da tosse como uma apresentação atípica do problema observado entre os idosos, especialmente nos mais longevos (UNICOVSKY MAR, et al., 2020).

Entre as pessoas idosas a pneumonia pode se manifestar com características e sintomas distintos: forma clássica, como adulto jovem (com tosse, hipertermia, dor no peito); forma geriátrica, na qual a hipertermia pode está ausente, podendo haver predomínio de confusão mental, delirium, agitação psicomotora, incontinência urinária ou fecal (o que dificulta o diagnóstico preciso); forma silenciosa, na qual predomina a ausência de sintomas, tendo uma evolução arrastada e, por sua vez, atraso do diagnóstico médico (MORAES EN e AZEVEDO RS, 2016).

Diante deste cenário, a abordagem multidisciplinar é fundamental para a prevenção e tratamento eficazes da pneumonia em idosos (COSTA IGM, et al., 2024). Saliencia-se, ante o exposto, que a promoção de cuidado integral para a pessoa idosa deve envolver suas especificidades fisiológicas e semióticas, características de seu processo saúde doença, aspectos socioeconômicos, acesso a serviços de saúde de natureza preventiva, terapêutica e de reabilitação, assim como sua rede de apoio social e de cuidado familiar.

A vacinação, particularmente contra a gripe e o pneumococo, tem se mostrado uma estratégia preventiva fundamental. No entanto, a cobertura vacinal ainda está aquém do ideal em muitas regiões do País, destacando-se a necessidade de campanhas de conscientização e a ampliação do acesso a essas vacinas (COSTA IGM, et al., 2024).

Lembrar que o cuidado integral a pessoa idosa com pneumonia começa no domicílio, enfocando-se a manutenção dos cuidados diários; de higiene do corpo; da cavidade oral e das vias aéreas (UNICOVSKY MAR, et al., 2020). Acrescenta-se também a necessidade de avaliação criteriosa do sistema respiratório, mediante um correto julgamento clínico sobre os sinais e sintomas evidenciados pela pessoa avaliada, no sentido de se elaborar diagnósticos de enfermagem acurados, planejamento efetivo do cuidado e implementação de intervenções de enfermagem específicas para a resolutividade dos problemas identificados.

CONCLUSÃO

O diagnóstico de enfermagem desobstrução ineficaz das vias aéreas apresentou elevada prevalência entre as pessoas idosas com pneumonia, permitindo associações estatísticas significativas com muitos dos seus indicadores clínicos. Assim sendo, urge a necessidade de se ressignificar o cuidado a pessoa idosa tanto na prevenção como no tratamento da pneumonia. Para isso, a avaliação multidimensional e a implementação do processo de enfermagem são importantes estratégias para qualificar o cuidado ora mencionado nos diferentes cenários da rede de atenção à saúde, os quais devem operacionalizar suas ações prioritariamente articuladas. Outras estratégias de cuidado como vacinação, controle de condições crônicas de saúde, melhoria das condições de vida e promoção do autocuidado, também são fundamentais para o enfrentamento do problema.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Patrícia Josefa Fernandes Beserra, Bolsista Pós-Doutorado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado da Paraíba (FAPESQ).

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO JNM, et al. Acurácia dos indicadores clínicos da proposta diagnóstica de enfermagem sobre o ressecamento ocular em terapia intensiva. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36:eAPE024632.
2. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução Nº 466, de dezembro de 2012. Brasília: 2012.
4. CARVALHO AF, et al. Pneumonias. In: FREITAS EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2022;54: 1854-91.
5. CEPellos VM. Feminização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado muito além dos números. *ERA.* 2021; 61(2): e2019-0861.
6. CHAVES DBR, et al. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem “desobstrução ineficaz de vias aéreas”. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016; 69(1): 102-9.
7. COSTA IGM, et al. Pneumonia em idosos no Brasil em 2024: análise atual da morbidade hospitalar e seus Impactos. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2024; 6(8): 1596-612.
8. ELIOPOULOS C. *Enfermagem gerontológica*. Porto Alegre: Artmed, 2019.
9. FERNANDES WAAB, et al. Risco de Síndrome do Idoso Frágil: indicadores prevalentes e associação ao medo de cair. *REAS*, 2023; 23(9). e14118.
10. FLUETTI MT, et al. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(1): 62-71.
11. GARIN N, et al. Predictors and implications of early clinical stability in patients hospitalized for moderately severe community-acquired pneumonia. 2016; *PLOS ONE*; 15: 1-11.
12. GORZONI ML. Envelhecimento pulmonar. In: FREITAS EV, et al. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2022. Cap. 52, p. 1824-40.
13. LOPES MVO, et al. Métodos de pesquisa para validação clínica de conceitos diagnósticos. In: NANDA Internacional Inc. *PRONANDA – Programa de Atualização em Diagnósticos de Enfermagem (Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância)*, 2013; p. 85-129.
14. MARIANO PMMS, et al. Fatores de risco para pneumonia em pacientes com acidente vascular encefálico. *Rev. CEFAC.* 2020; 22(6): e9920.
15. MICHELIN L, et al. Mortalidade e custos da pneumonia pneumocócica em adultos: um estudo transversal. *J Bras Pneumol.* 2019; 45(6): e20180374.
16. MORAES EM, AZEVEDO RS. *Fundamentos do cuidado ao idoso frágil*. Belo Horizonte: Fólum; 2016.
17. MREJEN M, et al. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Instituto de Estudos para Políticas de Saúde. Estudo Institucional n. 10, 2023.
18. NANDA-I. *NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA)*. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023. Orgs: Herdman TH, et al. 12 ed. Porto Alegre: Artmed. 2021.
19. OLIVEIRA ML, et al. Mortalidade por pneumonia nas macrorregiões do Brasil entre 2017 e 2021. *REASE.* 2023; 9(12): 155-63.
20. OLIVEIRA RD, et al. Infecções relacionadas à assistência à saúde no Brasil: precisamos de mais do que colaboração. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2022; 34(3): 313-15.
21. ROSA GBO, et al. prevenção de pneumonia em idosos hospitalizados. *Cienc Cuid Saude* 2020; 19: e42795
22. SHERWOOD G. Quality and Safety Education for Nurses: Making progress in patient safety, learning from COVID-19 *J. Nurs. Sci.* 2021; 8: 249 e251.

23. SPERANZA ACC, et al. Alterações fisiológicas do envelhecimento. In: FREITAS EV, et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2022. Cap.8: 688-701.
24. TANURE MC, PINHEIRO AM. SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara, 2021.
25. UNICOVSKY MAR, et al. Cuidado de enfermagem ao idoso com doenças respiratórias crônicas na pandemia da COVID-19. In: Enfermagem gerontologica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19.2. 2 ed. rev. Distrito Federal: Editora ABEn; 2020; 101-7.