CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS Uni-ANHANGUERA
CURSO DE ENFERMAGEM

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

CAMILLA CARVALHO COSTA

JÉSSICA KALONNE PEREIRA RESENDE

GOIÂNIA
Maio/2019

CAMILLA CARVALHO COSTA
JÉSSICA KALONNE PEREIRA RESENDE

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, sob orientação da Professora Especialista Caroline Marinho de Araújo, como requisito parcial para obtenção do título de bacharelado em Enfermagem.

GOIÂNIA
Maio/2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

CAMILLA CARVALHO COSTA

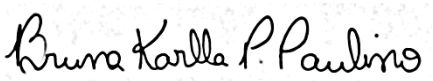
JÉSSICA KALONNE PEREIRA RESENDE

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca examinadora como requisito parcial para obtenção do Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA, defendido e aprovado em 29 de maio de 2019 pela banca examinadora constituída por:

Prof(a). Especialista Caroline Marinho de Araújo

Orientador (a)



Prof(a). Bruna Karlla Paulino

Membro da banca

Prof(a). Fernanda Lima

Membro da banca

Dedico a minha mãe, por todo o cuidado, e ao meu pai por me apoiar quando eu quis desistir, sem eles eu não conseguiria (JÉSSICA KALONNE PEREIRA RESENDE).

Dedico a minha mãe Regina, que mesmo com tantas lutas problemas e sofrimentos, não desistiu de mim me ajudou e apoiou até o seu último dia de vida. Se não fosse por ela eu não estaria aqui hoje concluindo esse trabalho, e tenho certeza que mesmo de onde ela estiver ela está me olhando me guiando e me dando mais forças para seguir adiante (CAMILLA CARVALHO COSTA).

RESUMO

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções que mais acomete os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), aumentando consideravelmente as taxas de mortalidade e a permanência na hospitalização (ANVISA, 2017). O presente estudo teve como objetivo descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da PAV. Trata-se de uma revisão integrativa, com busca online de literaturas nacionais e internacionais, nas seguintes bases de dados: Scielo, LILACS, PUBMED, BVS e GOOGLE acadêmico. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, totalizaram em 27 artigos publicados em português e inglês, no período de 2013 a 2018. Nos resultados observa-se que a maior responsabilidade no que se refere a prevenção da PAV é por parte da equipe de enfermagem com intervenções específicas. Nos estudos foram unanime a importância do cumprimento adequado de todas as medidas de prevenção dos protocolos de prevenção de PAV e que até o presente estudo esse cumprimento completo não é exercido pela equipe, tais como higiene oral adequada, aspiração subglótica, lavagem das mãos, posição do paciente e uso de filtro antibacteriano. Conclui-se a necessidade da implementação de pacotes bundles, treinamento e educação continuada, principalmente aos enfermeiros da UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Ventiladores Mecânicos. Enfermagem. Infecção Pulmonar.

SUMÁRIO

1	**INTRODUÇÃO**	07
2	**MATERIAL E MÉTODOS**	10
3	**RESULTADOS E DISCUSSÃO**	12
3.1	**Categoria 1 – Prevalência da pneumonia associada à ventilação mecânica e seus fatores de risco**	12
3.2	**Categoria 2 – Contribuições do pacote bundle aos pacientes em ventilação mecânica**	13
3.3	**Categoria 3 – As intervenções de enfermagem e a adesão ao pacote bundle**	16
4	**CONCLUSÃO**	19
	REFERÊNCIAS	20
	APÊNDICE A	23
	APÊNDICE B	30

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência de Saúde (IRAS) são infecções adquiridas em ambiente hospitalar, estando elas associadas à internação e/ou manifestada até 72h e após a alta. Apresentam grande relação com a letalidade, custos e tempo de internação. Somado esses fatores com a resistência antimicrobiana, as IRAS apresentam um grande impacto na saúde pública, como a falta de leitos nos hospitais para atender a demanda, a falta de laboratórios para suporte na investigação microbiológica, falta de recursos para o atendimento, falta de profissionais e de formação especializada dos mesmos, e os custos altos que o aumento das IRAS causam em todos esses aspectos (PADOVEZE; FORTALEZA, 2014).

Mesmo que os pacientes de UTI melhorem com os cuidados dos multiprofissionais e com as grandes tecnologias de hoje, eles acabam passando por grandes procedimentos invasivos fazendo com que aumente o risco de infecções hospitalares (IH) (NETTO; QUARESMA, 2014).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das IRAS que mais acomete os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), responsável por 15% das infecções relacionadas à assistência de saúde e 25%, aproximadamente, da totalidade de infecções adquiridas em UTI aumentando consideravelmente as taxas de mortalidade e a permanência na hospitalização. Recentemente, existem diversas discussões entre os estudiosos acerca das infecções que envolva a PAV, o motivo disto é a definição não específica que resultam no desfecho e confirmação do diagnóstico (ANVISA, 2017). O diagnóstico de PAV acomete cerca de 9% a 67% de todos os pacientes em uso concomitante de ventiladores mecânicos (VM) (SILVA et al., 2014).

Os VM são dispositivos que auxiliam ou controlam a respiração continuamente, fazendo a troca gasosa e diminuindo o trabalho da musculatura respiratória. O uso desse dispositivo por um intervalo de tempo maior que dois dias eleva as chances do paciente evoluir com PAV (ANVISA, 2017). Como o uso de VM nas UTI é muito comum, a pneumonia se torna mais frequente, inclusive se não forem tomadas as medidas de prevenção adequadas, tais como: cabeceira elevada, cuidados com o circuito do VM, aspiração, higienização das mãos e higiene oral (MOTA et al., 2017).

O diagnóstico da PAV concilia fatores clínicos, laboratoriais e radiológicos. Os microbiológicos são essenciais, pois os achados clínicos possuem baixa especificidade quando isolados. É confirmado após os seguintes critérios: hemocultura positiva, sem suspeita de outra infecção; cultura positiva no líquido pleural; resultado do aspirado traqueal maior ou igual a 106 UFC/m e o lavado broncoalveolar maior ou igual a 104 UFC/mL; exame histopatológico com evidência de infecção pulmonar; pesquisa direta e cultura positiva para patógenos respiratórios. O diagnostico clinico deve apresentar dois desses fatores: aparecimento, aumento ou mudança de secreção purulenta, leucopenia 12.000 cel/mm3, febre (38°C), sem associação a outra infecção ou causa (DALMORA et al., 2013).

Na cavidade oral existe uma colonização bacteriana constante, pois a formação de placas é um depósito definitivo de microrganismos. Os pacientes com rebaixamento do nível de consciência desencadeiam microaspiração da secreção orofaringe, rica em microrganismos, o que contribui para evolução da PAV (ALMEIDA et al., 2015).

O enfermeiro deve ter como conduta identificar possíveis causas e realizar os cuidados de enfermagem, tais como: elevação da cabeceira (30-45°), despertar diário da sedação e avaliação da extubação, profilaxia de doença péptica, profilaxia de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar (TVP/TEP), aspiração subglótica continua e higiene oral. Dessa forma a precariedade na técnica de higiene oral adequada vem agravando ainda mais o estado de saúde dos pacientes, devido a sua colonização microbiana, onde muitos profissionais da saúde não tem o conhecimento adequado (JUNIOR; FERRAZ; LAPCHICK, 2015).

É de grande importância que a equipe de enfermagem possua conhecimento sobre os ventilares mecânicos, pois ela assiste o cliente desde suas necessidades humanas básicas, como cuidados simples como a elevação da cabeceira e banho, até os mais específicos como aspiração. O conhecimento faz-se necessário para que o enfermeiro consiga propor e executar ações referentes ao cuidado ao paciente, e para que possuam entendimento na tomada de rápidas e precisas decisões, e no agir com assistência de qualidade, a fim de evitar consequências graves aos pacientes em estado crítico. A atuação do enfermeiro começa a admissão até a evolução, e ao possuir esse conhecimento saberá tomar uma medida correta nas emergências, e não haverá problemas na ventilação mecânica (SILVA et al., 2018).

Diante desta realidade se faz necessário que as instituições de saúde utilizem de práticas preventivas oferecendo conforto e segurança aos pacientes em uso de VM nas UTI (SILVA et al., 2014). Com base nesses dados, temos como principal objetivo identificar na

literatura artigos que descrevam a importância da atuação do enfermeiro na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes internados em terapia intensiva.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo realizado se trata de uma revisão integrativa. É um método de pesquisa que objetiva traçar uma análise do conhecimento já construído em pesquisas anteriores para fundamentar um tema específico, possibilitando a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos com respaldo de pesquisas anteriores (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Refere-se a um método que viabiliza a inclusão de estudos de diversas metodologias, sejam elas de estudos experimentais ou não experimentais, resultando em um panorama de conceitos complexos, teorias ou problemas relevantes de saúde (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A estratégia utilizada para construção da revisão estabeleceu os critérios das seis etapas que compõe a estrutura de uma revisão, conforme Mendes; Silveira; Galvão (2008).

A seleção das bases de dados foi feita por meio de busca online de literaturas nacionais e internacionais. Assim como a consulta com levantamento bibliográfico na Scielo (*Scientific Eletronic Library On line)*, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (*Public Medicine*), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e GOOGLE acadêmico.

Foram incluídos estudos a partir dos descritores indexados no MeSH e DeCS combinados com operadores booleanos: pneumonia (*pneumonia*) AND ventiladores mecânicos (*mechanical fans*). Incluindo artigos publicados em português e inglês, no período de 2013 a 2018; que abordaram procedimentos ou diretrizes sobre pneumonia associada a ventilação mecânica, estudos de natureza experimental e não experimental.

Os critérios de exclusão incluíram publicações que corresponderem a revisões, editoriais, resumos de congressos, anais, opiniões e comentários, e impossibilitando o acesso do artigo na íntegra. Os estudos primários foram avaliados por meio da análise dos títulos, resumos e palavras-chaves.

De posse de todos os artigos incluídos, os mesmos foram avaliados quanto a validade, importância e aplicabilidade na população da pesquisa. Os estudos foram organizados em forma de tabulação utilizando o programa Microsoft® EXCEL 2016 para melhor síntese e visão geral dos dados encontrados.

Os resultados foram apresentados em forma de tabela composta por títulos, autor, base de dados, periódico, ano de publicação (Apêndice A), pois forneceu uma metodologia clara e objetiva para classificação do nível de evidência científica do estudo. Após os artigos serem tabulados, organizados e validados, eles foram melhor interpretados e ficam livre para discussão, sendo assim, capaz de levantar lacunas e viés de conhecimento para sugerir futuras pesquisas que envolvam a pergunta norteadora.

Na Figura 1 foi realizado um fluxograma para distribuição dos dados da quantidade de estudos encontrados nas bases de dados, para maior entendimento dos critérios de seleção e exclusão.

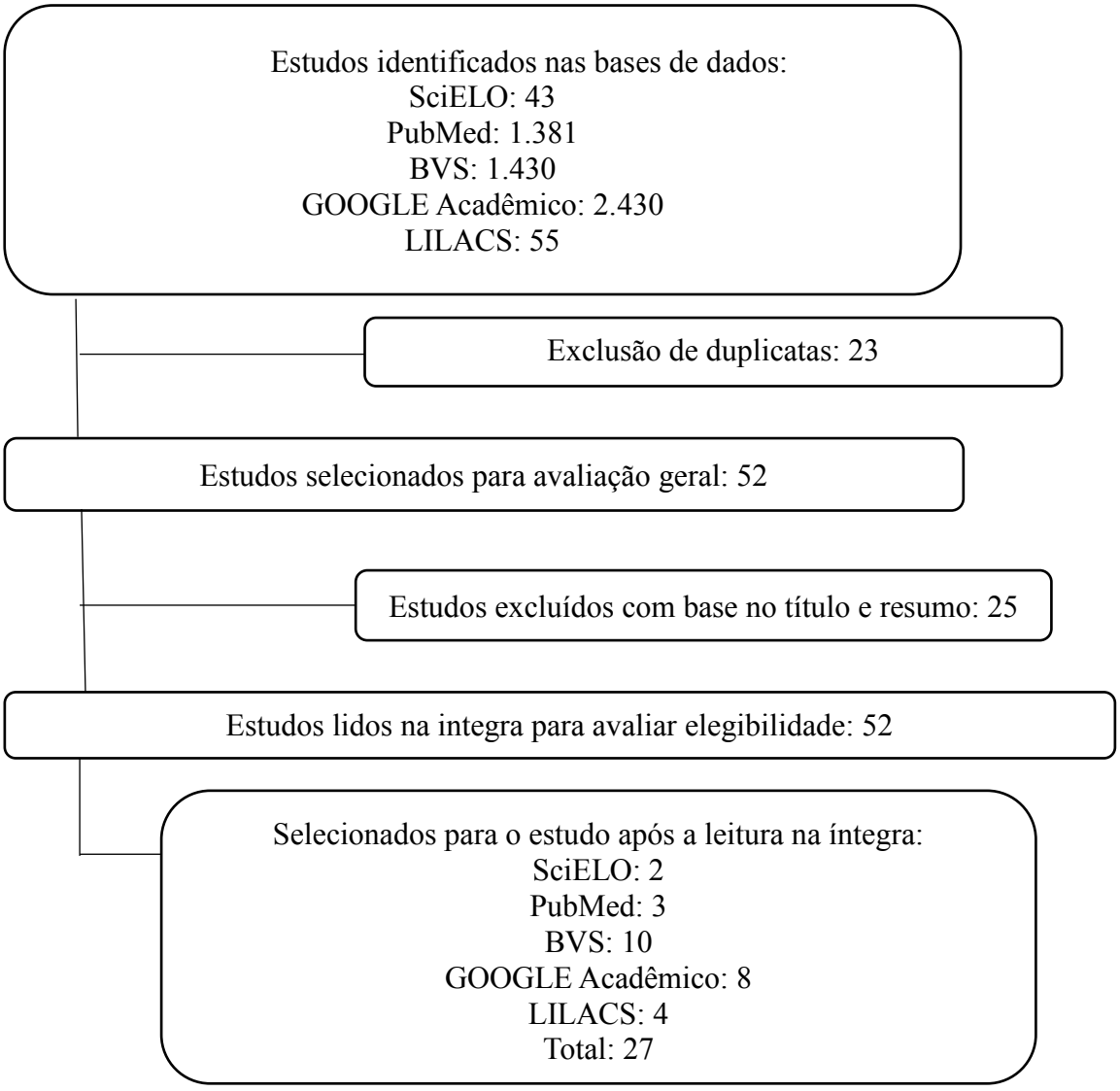


Figura 1. Fluxograma processo de seleção de artigos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 52 artigos nas bases de dados Scielo *(Scientific Eletronic Library On line),* LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (*Public Medicine*), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e GOOGLE acadêmico, e após a leitura na íntegra de todos os artigos foram excluídos 25 com base no texto e resumo, e incluídos 27 artigos pertinentes ao tema escolhido para a presente pesquisa. Os resultados foram distribuídos em autor, ano, país, delineamento, periódico, objetivo, método e conclusão e estão apresentados no Apêndice A.

3.1 Categoria 1 – Prevalência da pneumonia associada à ventilação mecânica e seus fatores de risco

Para Netto; Quaresma (2014), em cada ano de estudo sobre a pneumonia, entre 2008 e 2010, o sexo masculino predominou com valores entre 63,79% e 79,03%. A ligação entre a ocorrência de pneumonia e o sexo foi significadora. Dentre esses resultados, observa-se que a faixa etária de 61-80 anos foi responsável por pelo menos 50% dos casos das pneumonias causadas por intubação orotraqueal.

Percebe-se que as características estudadas acima são bem semelhantes a outros estudos, onde a maioria dos pacientes é do sexo masculino, e de idades elevadas. Tendo em vista que tais pesquisas tiveram observação das patologias de cada um dos pacientes e essas foram determinantes para a dominação, observa-se que pacientes de maior idade são mais propícios a desenvolver PAV (RODRIGUES et al., 2016; AMARAL; IVO, 2016).

Estudo realizado por Brabo; Zeitoun (2017), menos de 30% dos profissionais declararam que sondagem enteral ou gástrica são fatores contribuintes para desenvolvimento da PAV, pois a nutrição enteral altera o pH gástrico, desencadeando maior colonização, consequentemente eleva-se o risco de refluxo e aspiração desses micro-organismos, em contrapartida nenhum profissional considerou a elevação da cabeceira como prevenção nos casos de utilização da sonda enteral ou gástrica. Silva et al. (2014), destaca que a cabeceira elevada tem sido a medida de prevenção de menor adesão por parte dos profissionais da saúde, na maioria das evidências colocando o paciente em angulação menos que o ideal (30- 45º).

Outro fator de risco, pouco discutido, é a utilização da antibioticoterapia. O micro-organismo causador de PAV e com maior prevalência é a Klebsiela pseudomoniae, que

quando identificada, apresentou uma taxa de mortalidade duas vezes maior, com uma média de mais de 75% de chances de óbito (SOARES et al., 2017; FERREIRA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2016; MOTA et al., 2017; SILVA et al., 2017). Segundo Silva et al. (2017) este micro-organismo não faz parte da microbiota humana e coloniza o trato respiratório a partir da imunossupressão que o paciente mecanicamente ventilado se encontra.

A respeito de tratamento e antibioticoterapia em PAV, há poucas evidências científicas. Brabo; Zeitoun (2017) apresentou uma porcentagem de que 85,7% de seus entrevistados consideram a profilaxia e uso abusivo de antibióticos como fator de risco. Faz-se concordância com Elliot et al. (2018), que em auditoria em dez UTIs, identificou diferenças nas prescrições antimicrobianas em PAV, o que aparentemente basearam-se somente em suspeitas clínicas.

Afirma-se, sobretudo sobre a falta de conhecimento por parte dos profissionais no que diz respeito a fatores de risco, onde apenas um terço dos entrevistados consideraram o condensado dos circuitos dos VM como fator de risco (BRABO; ZEITOUN, 2017).

Diante do exposto, e nos achados de Soares et al. (2017) sugere-se que os profissionais de saúde discutam a respeito do tema, pois é de grande importância o conhecimento sobre os temas: epidemiologia, antibioticoterapia, prevenção e precauções no contexto da PAV, sendo o primeiro e o segundo, respectivamente, os que possuem menos estudos, conforme os resultados encontrados neste.

3.2 Categoria 2 – Contribuições do pacote bundle aos pacientes em ventilação mecânica

Um dos itens do protocolo de prevenção de PAV, denominados bundles, mais importantes é a avaliação e os cuidados com a cavidade oral e deve ser bem observada pelos profissionais de saúde, além do cuidado do paciente como um todo, principalmente nas UTI´s, onde o estado de saúde desses pacientes internados é mais crítico (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

A aspiração de bactérias presentes na cavidade oral é um potente preditor de PAV, ficando a utilização de Clorexidina (CHX) a 12% uma grande solução e contribuição na diminuição dos índices de PAV (CAVALCANTE; MATOS, 2015).

Foi evidenciado a adesão do uso de CHX em três, dos quatro estudos encontrados, como uma forma de prevenção de PAV e tratamento bucal, o que o torna o antimicrobiano mais potente e utilizado até o presente estudo (HERCULANO et al., 2017; SILVA et al., 2017;

MIRANDA; SOUZA, 2018). Apenas em um estudo encontrado houve pouca afirmação sobre o uso de CHX a 12% para a eficácia da higiene oral (HO) (OLIVEIRA; AZEVEDO, 2015).

Não foram encontrados artigos a respeito de qual seria a melhor e ideal apresentação, concentração, técnica e frequência do uso de CHX. Gnatta et al. (2013) diz que são necessárias mais pesquisas nesse contexto, para que se estabeleça um consenso desses parâmetros, e sobre a possível toxidade da CHX em contato com mucosas, para uma melhor segurança do paciente.

Segundo Cavalcante; Matos (2015) 100% dos profissionais entrevistados sabem da importância da HO e grande maioria diz que utilizam a prática frequentemente, além de ter influências para sua realização. Conforme relatos no estudo anterior, a HO é realizada conforme necessidade e/ou após as refeições do paciente, em torno de duas vezes ao dia por pelo menos 53% dos profissionais. Silva et al. (2017) descreve que os profissionais da enfermagem realizam a HO três vezes ao dia em cada paciente, porém revelam que o treinamento que tiveram para essa habilidade não foi eficaz, levando a falhas na sua execução, tais como: mal uso da clorexidina, utilização de apenas soro fisiológico, utilização de água contaminada da torneira, mal armazenamento dos produtos e precária higienização das escovas de dente.

As falhas encontradas na execução da técnica de HO contribuem não só para o desenvolvimento da PAV, mas também em lesões na cavidade oral, mucosas ressecadas, fissuras, ulcerações, saburra lingual, dentre outros (SILVA et al., 2017; ZANEI et al., 2016). Cruz; Morais; Trevizani (2014) evidencia um alto índice de placa e saburra lingual em pacientes que ficaram mais tempo internados em UTI. A padronização da técnica de HO por meio de protocolos e treinamentos torna-se benéfico aos pacientes, diminuindo os índices de micro-organismos orais e a formação de lesões causadas por má HO (CAVALCANTE; MATOS, 2015).

A implementação do pacote bundle, juntamente com a atuação de uma equipe odontológica, apresenta eficácia e intensificam a melhoria do estado de saúde dos pacientes, quando realizado treinamentos com a equipe de Enfermagem para se adequarem ao protocolo de HO (SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

A necessidade de um profissional da área odontológica como a do Cirurgião Dentista (CD) é muito importante, pois não há treinamento profissional sobre a correta HO em muitas UTI. O problema não é só em torno da prática dos profissionais, os materiais e equipamentos

distribuídos nem sempre são de boa qualidade para obter bons resultados (OLIVEIRA et al., 2016; SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013).

Outro item do pacote é o cuidado com o circuito do ventilador, que possui uma boa taxa de adesão e é reconhecido como fator de risco pelos profissionais. Segundo estudo de Brabo; Zeitoun (2017) é realizada a troca do filtro antibacteriano por todos os técnicos a cada 24h, pois a alta adesão pode ser esclarecida pela simplicidade da técnica. É aconselhada a preservação das traqueias do respirador e sempre mantê-las sem presença de água no circuito ou condensações, casos de irregularidades ou sujidades (SILVA et al., 2014; SACHETTI et al., 2014).

A pressão do cuff nos tubos orotraqueais são também indicativos para PAV, pois em estudos encontrados à respeito houve baixa ou nenhuma monitorização realizada. Devido à falta de atenção dos profissionais como um todo e a inexistência do cuffômetro, provocam insuflações exageradas ou ineficientes do cuff, provocando microaspirações que favorecem o surgimento da PAV. A atenção ao cuff se faz necessário pela adequada manutenção da quantidade de ar insuflada a fim de manter permeabilidade das vias aéreas inferiores. (BRABO; ZEITOUN, 2017; AMARAL; IVO, 2016; JUNIOR; FERRAZ; LAPCHICK, 2015; SACHETTI et al., 2017; SILVA et al., 2014).

Outra assistência inadequada se tem na simples elevação da cabeceira, nos achados nenhuma cabeceira se encontrava na altura recomendada (30-45º), o que é demasiadamente considerável para prevenção da PAV. Sugere-se a necessidade de que este cuidado seja trabalhado e insistido pelos profissionais da equipe de saúde. Esse alto número de alturas inadequadas transmite a falta de protocolos ou adesão dos mesmos, ou de recursos para a realização da monitorização e mensuração do ângulo correto (AMARAL; IVO, 2016; SILVA et al., 2014). Em estudo de Brabo; Zeitoun (2017) todos os entrevistados desconsideraram essa medida como prevenção de PAV, o que evidencia ainda mais a falta desse cuidado. O único bom resultado a respeito foi o de Almeida et al. (2015), onde ao realizar uma medida educativa, 97,92% dos casos ela foi mantida. Evidenciando que quando há treinamento contínuo as prevenções são executadas pelos profissionais.

Relacionado à cabeceira elevada existe também o cuidado com a sondagem nasogástrica e nasoenteral, onde todos os técnicos de enfermagem afirmam manter a cabeceira entre 30-40º e fechar a dieta antes de trocar o decúbito (BRABO; ZEITOUN, 2017). Semelhante às outras, essa medida não foi incluída no plano de cuidados de nenhum enfermeiro para prevenção da PAV. A administração da dieta em sonda se torna um risco de

aspiração de resíduo gástrico, devendo-se verificar a posição da sonda, e se há distensão gástrica a fim de evitar broncoaspiração (SILVA et al., 2014).

Quanto a aspiração subglótica em pacientes intubados, é preocupante o baixo número de evidências encontradas, e quando existem, são negativas. Não há sistema para a realização, não há conhecimento, os profissionais das pesquisas em questão não executam essa assistência e o enfermeiro não inclui em seu plano de cuidado. A ausência deste, torna-se uma possível complicação para aumento da incidência de PAV, devido a secreção que se acumula no espaço subglótico (BRABO; ZEITOUN, 2017; SILVA et al., 2014; AMARAL; IVO, 2016). Segundo relato de profissionais o procedimento da aspiração deve ser feito com cautela e com a certeza da real necessidade, pois pode gerar complicações como infecções, lesão na mucosa traqueal, hipoxemia, aumento da pressão intracraniana e instabilidade cardiovascular (SILVA et al., 2014).

A última medida do protocolo é a interrupção da sedação diária, onde é realizada uma avaliação diariamente do padrão respiratório no paciente e da possível extubação precoce, a fim de diminuir o tempo de VM e a possível redução de PAV. Essa medida ainda é de baixa adesão, ficando em torno de 34% e 59,23% dos pacientes, e constata-se que grande parte dos pacientes não tiveram a sedação interrompida ou não houve registro no prontuário. É sugerido aos profissionais de saúde das UTIs, principalmente enfermeiros, que antecipem e prevejam essa extubação do paciente e estejam atentos aos sinais e reações evitando sedações dispensáveis, reduzindo o risco da PAV (AMARAL; IVO, 2016; SILVA et al., 2014; ALMEIDA et al., 2015; JUNIOR; FERRAZ; LAPCHICK, 2015).

3.3 Categoria 3 – As intervenções de enfermagem e a adesão ao pacote bundle

Observa-se que a maior responsabilidade na assistência e cuidados com a PAV está nas mãos de enfermeiros e técnicos de enfermagem, e que o conhecimento de fatores de risco e índices de ocorrência é baixo e falho. Considera-se grande o número de pacientes em uso de VM nas UTIs, sendo assim, de extrema importância a capacitação e a atualização das diretrizes de prevenção por todos os profissionais de saúde (PÉREZ-GRANDA et al., 2013; SOUZA; GUIMARÃES; FERREIRA, 2013; SILVA et al., 2018).

Uma complicação encontrada é a falta de anotação no prontuário. Os profissionais podem até ser especializados, possuírem conhecimentos acerca dos métodos de prevenção da PAV, mas fazem poucos registrados a respeito, o que subentende que ocorre a

alta de execução dos cuidados envolvidos. A não execução das práticas assistências levam a negligência e falha na supervisão, torna-se uma questão tanto legal, quanto administrativa (ZANEI et al., 2016).

Os resultados que a literatura traz a respeito dos bundles da PAV, possuem dados equivalentes. A taxa de adesão e conhecimento do protocolo é de mais de 65% dos profissionais, porém com desfecho insatisfatório, pois a realização não é feita por completo, e há baixa adesão às medidas importantes contidas nele, como elevação da cabeceira, higiene oral com CHX e o despertar diário (LEGAL; MEDEIROS; AYALA, 2018; JUNIOR; FERRAZ; LAPCHICK, 2015; SILVA et al., 2014; SACHETTI et al., 2014). Almeida et al. (2015) ressalta a importância de que todas as intervenções propostas nos bundles estejam em conformidade, para que haja uma efetividade e qualidade na assistência ao paciente em uso de VM.

Enfatiza-se a necessidade de conscientização dos profissionais de saúde, para que se atinja a qualidade e segurança do paciente. O uso dos bundles é essencial para alcançar a prevenção e, consequentemente, a redução e, talvez, erradicação da PAV nas UTIs. Mas isso só será possível se forem seguidas todas as medidas, e não forem deixadas as mais importantes no esquecimento. Além da implementação do protocolo, necessita-se que o comprometimento profissional, o planejamento, e a supervisão dos cuidados prestados estejam em conformidade (LEGAL; MEDEIROS; AYALA, 2018; RODRIGUES et al., 2016; SILVA et al., 2014).

Existem diversas comprovações de que se faz necessário a educação e treinamentos contínuos, e que quando as intervenções educativas são apenas temporárias ocorre um declínio no comportamento do profissional por falta de persistência. Há uma unanimidade a respeito desta necessidade de educação continuada na literatura, o que evidencia a falta de treinamento profissional e que essa medida seria um meio capaz de atingir a efetividade das práticas de prevenção da PAV (LEGAL; MEDEIROS; AYALA, 2018; MANSANO et al., 2017; SACHETTI et al., 2014; SILVA et al., 2017; RODRIGUES et al., 2016; SILVA et al., 2014).

Legal; Medeiros; Ayala (2018), sugerem que os profissionais devem colaborar intensamente na construção dos bundles, devido ao momento em que participam, reflete diretamente no entendimento sobre a importância do mesmo. Segundo Mansano et al. (2017), necessita-se também de um sistema de feedback para avaliação e discussão dos resultados apresentados.

Diante disso, nota-se que é de extrema indispensabilidade o investimento em educação e treinamento contínuo da equipe de saúde, a fim de alcançar uma assistência segura e com

qualidade, com redução dos fatores de risco e prevenindo a ocorrência de PAV, causadora de grande número de óbitos nas UTIs (NETTO; QUARESMA, 2014; MIRANDA; SOUZA, 2018).

4 CONCLUSÃO

É unânime as evidências que a literatura traz a respeito da importância da HO na prevenção da PAV. Na qual os profissionais mesmo tendo consciência deste fato, acabam deixando de executá-las com mesmo rigor dos protocolos existentes. A HO pode influenciar diretamente na diminuição da permanência dos pacientes nos hospitais e nas taxas de óbito.

A falta de informações na literatura a respeito dos parâmetros do uso da Clorexidina a 0,12%, de qual seria a melhor e ideal apresentação, concentração, técnica e frequência do uso também se faz presente. Assim como é fundamental que existam mais evidências acerca da antibioticoterapia e tratamento da PAV. Sugere-se mais estudos nesses temas, que é de extrema importância para o desfecho positivo dessa doença.

Faz-se necessária o cumprimento de todas as medidas por completo, não só de parte delas, como tem sido feito até o presente estudo. A única medida de prevenção que possui uma adesão relativamente boa é a de higiene oral. Sendo essencial a insistência na realização das outras que possuem baixa aceitação e cumprimento. São elas: elevação da cabeceira, aspiração subglótica, manutenção do circuito do ventilador, pressão do cuff, cuidado na sondagem nasogástrica e nasoenteral e despertar diário.

Sugere-se, também, a criação de um sistema de feedback. Que haja uma troca de informações entre os profissionais à respeito de como o protocolo tem sido aderido, as taxas de redução pós bundle, e principalmente as falhas, para que estas sejam evitadas.

É fundamental que o enfermeiro tenha capacitação, para haja a supervisão adequada da execução do protocolo de prevenção da PAV. Conclui-se a necessidade de treinamento contínuo aos profissionais de saúde, principalmente de enfermagem, tendo a participação da equipe odontológica.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017. 86p.

ALMEIDA, K. M. V. et al. Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria**, v. 5, n.2, p. 247-256, abr./jun. 2015.

AMARAL, J. M.; IVO, O.P. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.5, n.1, p.109-117, jan./jun. 2016.

BRABO, B. C. F.; ZEITOUN, S. S. Pneumonia associada à ventilação mecânica: avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de uma terapia intensiva. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v.62, n.3, p.130-138, set./dez. 2017.

CAVALCANTE, L. S.; MATOS, M. P. S. O. Práticas de higienização oral ao paciente da UTI e efeitos benéficos na análise de 30 enfermeiros no Pronto Socorro e Hospital 28 de Agosto em Manaus/AM. **Journal of the Health Sciences Institute**, v.33, n.3, p.239-242. 2015.

CRUZ, M. K.; MORAIS, T. M. N.; TEVIZANI, D. M. Avaliação clínica da cavidade bucal de pacientes internados em unidade de terapia intensiva de um hospital de emergência. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.26, n.4, p.379-383. 2014.

DALMORA, C. H. et al. Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des)construção. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, n.2, p.81-86, jun./jul. 2013.

ELIOTT, R. M. et al. Antimicrobial prescription patterns and ventilator associated pneumonia: findings from a 10-site prospective audit. **BMC Research Notes**, v.11, n.1, p.1-5, out. 2018.

FERREIRA, E. G. et al. Prevalência de pneumonia associada à ventilação mecânica por meio de análise das secreções traqueobrônquicas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.18, n.01, p.114-120, jan./fev. 2017.

GNATTA, J. R. et al. Evidence on the best chlorhexidine concentration to perform oral hygiene: meta-analysis. **O Mundo da Saúde**, v.37, n.4, p.464-471, out. 2013.

HERCULANO, A. B. S. Qualidade de saúde bucal e pneumonia associada à ventilação mecânica. **Archives of Health Investigation**, v.6, n.7, p.298-303, jul. 2017.

JUNIOR, S. A. P.; FERRAZ, R. R. N.; LAPCHICK, M. S. Pneumonia associada à ventilação mecânica como indicador de qualidade e segurança em saúde. **Revista Medicina de Minas Gerais**, v. 25, n.4, p.517-522, jun./out. 2015.

LEGAL, D.; MEDEIROS, K. D. D.; AYALA, A. L. M. Conhecimento da enfermagem sobre a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica num hospital público. **Revista de Atenção à Saúde**, v.16, n.57, p.55-63, jul./set. 2018

MANSANO, F. P. N. et al. Impacto de ação educativa na manutenção do decúbito elevado como medida preventiva de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.42, n.1, p.21-26. 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências em saúde e na enfermagem. **Texto e contexto Enfermagem**, v.17, n.4, p.758-764, out./dez. 2008.

MIRANDA, M. V. C. C.; SOUZA, F. M. B. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre a importância da higiene oral na prevenção da PAVM. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.12, n.40, p.1209-1221. 2018.

MOTA, E. C. et al. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Medicina**, v. 50, n.1, p.39-46, jan./out., 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p39-46>. Acesso em: 02 out. 2018.

NETTO, F. R. O.; QUARESMA, J. A. S. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Paraense de Medicina**, v.28, p.49-54, jul./set. 2014.

OLIVEIRA, T. C.; AZEVEDO, A. S. Eficácia da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Perspectivas online: Biológicas & Saúde**, v.21, n.6, p.20-24, mai./ago. 2016.

OLIVEIRA, L. S. et al. Conhecimento e prática do controle de higiene bucal em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Revista da Associação Brasileira de Ensino Odontológico**, v.15, n.4, p.29-36, ago. 2015.

PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Infecções relacionadas à assistência à saúde: Desafios para a saúde pública no Brasil. **Revista Saúde Pública,** v.48, n.6, p.995-1001, mar./jun. 2014.

PÉREZ-GRANDA, M. J. et al. Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: Can Knowledge and Clinical Practice Be Simply Assessed in a Large Institution?. **Respiratory Care**, v.58, n.7, p.1213-1219, jul. 2013.

RODRIGUES, A. N. et al. Impactos e fatores determinantes no bundle de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.69, n.06, p.1108-1114, nov./dez. 2016.

SACHETTI, A. et al. Adesão às medidas de um bundle para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.26, n.4, p.355-359. 2014.

SILVA, J. S. et al. Percepção do enfermeiro frente a segurança do paciente em uso de ventilação mecânica. **Centro Universitário de Várzea Grande – Repositório Digital.** p.1-10. 2018.

SILVA, G. S. et al. Cuidados bucais em pacientes ventilados mecanicamente: conhecimento de enfermeiros de um hospital escola. **Enfermagem em Foco**, v.08, n.4, p.13-19. 2017.

SILVA, S. G. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos profissionais acerca da prevenção. **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**, v.18, n.2, p.290-295, abr./jun. 2014.

SILVA, T. G. et al. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.09, n.4, p.1121-1125, out./nov. 2017.

SOARES, S. G. S. C. et al. Caracterização das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde em um hospital de ensino do Nordeste do Brasil. **Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí,** v.06, n.02, p.37-43, abr./jun. 2017.

SOUZA, A. F.; GUIMARÃES, A. C.; FERREIRA, E. F. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um Centro de Terapia Intensiva para prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.17, n.1, p.177-184, jan./mar. 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, jan./mar. 2010.

ZANEI, S. S. V. et al. Avaliação e registros sobre higiene oral de pacientes intubados nas Unidades de Terapia Intensiva. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, n. 965, p.1-8, jun. 2016.

APÊNDICE A. Apresentação de resultados encontrados nas bases de dados utilizadas.

Autor, ano, país, delineamento, periódico	**Objetivo**	**Método**	**Conclusão**
Rodrigues et al., 2016, Brasil Estudo longitudinal, descritivo retrospectivo, com abordagem quantitativa Revista Brasileira de Enfermagem	Avaliar os impactos e fatores determinantes no cumprimento do bundle para redução da PAV.	Participaram da pesquisa, pacientes da UTI, com PAV. Uso de 2 fichas (Vigilância ativa e notificação de IRAS) preenchidos pelo enfermeiro da CCIH.	O aumento na incidência de PAV, por fatores, como: falta treinamento, educação permanente, supervisão, planejamento, materiais, procedência do paciente.
Mota et al., 2017, Brasil Estudo de coorte retrospectivo MEDICINA (RIBEIRAO PRETO ONLINE)	Avaliar a incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva.	Instrumento semiestruturado, adaptado e testado pelo protocolo de PAV do SCIH. Análise dos prontuários de todos os pacientes internados na UTI. E as fichas de notificações de IRAS.	A incidência de PAVM foi de 23,2%, relacionada ao tempo de permanência na UTI, uso e tempo de VM. Observou-se também uma alta taxa de mortalidade em pacientes que desenvolveram a PAV.
Mansano et al., 2017, Brasil Estudo quase experimental do tipo antes e depois ABCS HEALTH SCIENCES	Avaliar a ação educativa na adesão do decúbito elevado (> 30º) como prevenção de PAV.	Realizadas observações diretas da altura do decúbito antes e após o treinamento e coletados dados clínicos de pacientes na UTI.	Percebe-se a falta de medidas educativas e de adesão permanente e persistência com relação aos profissionais de saúde.
Cavalcante, LS; Matos, MPSO, 2015, Brasil Pesquisa descritiva e quantitativa J. of the Health Sciences Institute	Avaliar e complementar as práticas da HO pelos profissionais em pacientes internados na UTI.	Coleta de dados realizada através da aplicação e análise de questões, participaram 30 profissionais de enfermagem da UTI.	A realização da higiene oral deve ser tratada com seriedade, e os profissionais devem se conscientizar a respeito da prática e maneira correta.
Cruz, MK; Morais, TMN; Trevizani, DM, 2014, Brasil Estudo de natureza observacional Revista B. de Terapia Intensiva	Descrever a condição bucal de pacientes internados em uma UTI.	Dados foram coletados na UTI da Santa Casa de Misericórdia de Barretos (SCMB), que apresenta dez leitos.	Pacientes que possuem dentes naturais, associado a má higienização possuem maior risco de adquirir infecção.

APÊNDICE A. Apresentação de resultados encontrados nas bases de dados utilizadas.

Silva et al., 2014, Brasil Estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa Texto Contexto Enferm	Objetivou-se avaliar a conformidade de um bundle de prevenção da PAV em UTI.	Avaliação da conformidade corresponderam aos quatro cuidados que compõem o bundle de prevenção da PAV da UTI.	Resultados demonstram fragilidade do cuidado, e exposição dos pacientes a situações de risco para desenvolver PAV.
Perez-Granda et al., 2013, Espanha Pesquisa descritiva e quantitativa RESPIRATORY CARE	Avaliar o conhecimento das diretrizes para a prevenção de PAV.	Coleta através de questionário. Avaliou o conhecimento das diretrizes para prevenção de PAV e a prática clínica diária.	Necessidade de educação continuada.
Silva et al., 2017, Brasil Estudo transversal, documental e retrospectivo Rev Fund Care Online	Identificar a incidência de PAV em usuários hospitalizados em uma UTI.	Os dados foram coletados por meio de busca nas fichas do Serviço de Controle de IRAS.	Cabe às equipes estabelecer medidas de controle eficazes para a redução da incidência de PAV, e ofereçam assistência de qualidade.
Zanei, et al., 2016, Brasil Estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa REME Rev Min Enferm.	Mensurar com enfermeiros a valoração da HO de pacientes intubados, e registros de alterações bucais.	A população do estudo foi composta de uma amostra não probabilística envolvendo os enfermeiros com vínculo empregatício.	Os enfermeiros reconhecem e tem conhecimento sobre a importância da higiene oral, porém, negligenciam esse cuidado.
Souza AF; Guimarães AC; Ferreira EF, 2013, Brasil Pesquisa descritiva e quantitativa. REME Rev Min Enferm.	Avaliar os procedimentos de higiene bucal na prevenção da PAV.	Avaliação se dados secundários da CCIH entre 2008 e 2011. Os dados foram analisados e apresentados por frequência da ocorrência.	Profissionais da UTI reconhecem a importância do bundle de PAV e concordam com a incorporação de cirurgião-dentista.
Oliveira et al.. 2015, Brasil Estudo transversal Revista da ABENO	Avaliar o conhecimento e as práticas de HO em pacientes na UTI.	Questionário com dados sociodemográficos e questões sobre a HO dos pacientes,	Necessidade de um protocolo de HO padronizado, conhecimento e incorporação de cirurgião-dentista.

APÊNDICE A. Apresentação de resultados encontrados nas bases de dados utilizadas.

Soares et al., 2017, Brasil Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa Rev Enferm UFPI	Descrever as características dos casos de IRAS diagnosticados em pacientes internados em um hospital de ensino do Nordeste do Brasil.	População do estudo compreendeu 377 casos de infecção relacionada à assistência à saúde. Os dados foram analisados no software IBM® SPSS®.	Infecção por Klebsiela pseudomoniae é uma das maiores causas e óbitos nas UTI. Importância de conhecimento da cadeia epidemiológica e educação permanente.
Silva, GS et al., 2017, Brasil Estudo transversal Enferm Foco	Avaliar o conhecimento da HO realizada por enfermeiros a pacientes em VM.	Coleta de dados por meio de questionário estruturado.	Os enfermeiros conhecem as medidas sobre HO, mas ainda existem problemas. Deve- se avaliar o cuidado e promover educação continuada.
Junior, SAP; Ferraz, RRN; Lapchick, MS, 2015 Brasil Estudo descritivo, retrospectivo e comparativo Revista Médica de Minas Gerais	Analisar os resultados concomitante à do indicador de processo do protocolo de prevenção da PAV (Bundle).	Foram comparadas a densidade/incidência de PAV e a taxa de utilização de VM, antes e após a implantação do Bundle, por meio do teste t paredo. Avaliado percentual de adesão ao Bundle.	Questionar quais instituições com diferentes níveis de assistência possuem indicador de resultado em PAV semelhante. Sugere-se que a análise em conjunto é importante.
Netto, FRO; Quaresma, JAS, 2014, Brasil Estudo observacional transversal Revista Paraense de Medicina	Avaliar a prevalência e os fatores de risco em pacientes adultos que adquiriram pneumonias após intubação, em uma UTI.	Pacientes que necessitaram de VM foram observados e tiveram os seus prontuários usados como fonte de dados, os resultados foram avaliados e confrontando com a literatura.	A pneumonia foi importante causa de internações; a pneumonia na IOT teve o seu maior índice no ano de 2009; o sexo masculino teve prevalência; a faixa etária de maior incidência foi de 61 a 80 anos.
Sachetti et al., 2014, Brasil Estudo descritivo e de corte transversal Revista Brasileira de Terapia intensiva.	Ver a concordância do bundle de VM em uma unidade de terapia intensiva, e o resultado dela nas taxas de PAV.	Foram avaliados leitos. Foi feita uma palestra educativa e avaliados outros leitos após à intervenção. Foram coletados dados de incidência de PAVM.	Houve aumento da concordância ao bundle, mas não foi possível identificar redução na incidência de PAV na pequena amostra que foi estudada.

APÊNDICE A. Apresentação de resultados encontrados nas bases de dados utilizadas.

Gnatta et al., 2013, Brasil Revisão sistemática e Meta-Análises O Mundo da Saúde	Avaliar a melhor concentração de clorexidina usada para realizar a higiene bucal na prevenção de PAV.	Foi realizada uma revisão sistemática seguida de quatro meta-análises usando como critério a concentração de clorexidina.	Não foi possível ter uma concordância sobre um padrão recomendado sobre a concentração antisséptica a ser usado.
Elliott et al., 2018, Australia Estudo prospectivo BMC Research Notes	Analisar práticas de prescrição antimicrobiana associadas à PAV.	Uma auditoria prospectiva de 30 dias sobre vigilância clínica A PAV em 10 UTIs.	Prescrições basearam-se na suspeita clínica de um processo infeccioso pulmonar e terapia empírica, e não o uso de medicamentos identificados.
Brabo, BCF; Zeitoun, SS, 2017, Brasil Estudo exploratório descritivo, quantitativo Arq Med Hosp Fac Cienc Med	Analisar o conhecimento dos profissionais de enfermagem com os fatores que induzem a pneumonia PAV e intervenções e condutas.	A coleta de dados ocorreu através da aplicação de um questionário semi estruturado contendo questões abertas e fechadas.	Falhas no conhecimento da enfermagem sobre fatores para o desenvolvimento da PAV. Necessidade de educação continuada para a qualidade de assistência ao paciente.
Legal, D; Medeiros, KDD; Ayala, ALM, 2018, Brasil Estudo descritivo Revista de Atenção à Saúde	Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de PAV.	Dados de 61 profissionais de enfermagem. Questionário semiestruturado, relacionadas às características socioeconômicas e conhecimento sobre protocolo de prevenção.	A maioria dos profissionais conhecem o protocolo. E descobriu-se necessidade de avaliação a sistemática do cuidado, supervisão e educação continuada.
Miranda, MVCC; Souza, FMB, 2018, Brasil Estudo quantitativo Rev. Mult. Psic.	Avaliar o conhecimento de equipes de enfermagem sobre a importância da HO na prevenção da PAV.	Aplicação de um questionário para 40 profissionais da área de saúde do município de Vitória da Conquista – BA.	Falta de conhecimento sobre o protocolo de PAV, necessidade de educação continuada, e a NÃO necessidade de um cirurgião-dentista na UTI.

APÊNDICE A. Apresentação de resultados encontrados nas bases de dados utilizadas.

Oliveira, TC; Azevedo, AS, 2016, Brasil Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, qualitativa e observacional PROVIC	Observar a eficácia das medidas de HO através de bundle em pacientes sob VM. Comparar os índices de infecção antes e pós implementação.	Aplicação de questionários estruturados e a realização de entrevistas semiestruturadas, fazendo um cruzamento dos dados colhidos e analisados.	Estudos mostram que a cavidade oral é o foco primário para infecção. Utilização de bundles e educação para reduzir o descaso com a higiene oral para prevenção de PAV.
Amaral, JM; Ivo, OP, 2016, Brasil Estudo observacional Sistemático Revista Enfer Contemporânea.	Identificar a incidência de PAV, em UTI Adulto e avaliar suas medidas de prevenção.	Observação realizada em todos os dias da semana durante o período da pesquisa, de forma que os pacientes foram observados até a saída da UTI, seja por alta, transferência ou óbito.	Alta incidência de PAV e mortalidade, falta de cuidados preventivos, como cabeceira inadequada, sugerindo a necessidade de um protocolo para tal.
Herculano et al., 2017, Brasil Estudo descritivo, quantitativo e transversal Arch Health Invest	Avaliar qualidade da saúde bucal de pacientes em UTI, comparar com a incidência de PAV.	Com base em informações de prontuários durante o período de 18 de Agosto a 15 de Novembro de 2016.	Necessita-se de um diagnóstico mais preciso de PAV c/ estudo microbiológico. Necessidade do cirurgião dentista.
Silva et al., 2018, Brasil Pesquisa de campo, qualitativo de caráter descritivo Repositório Digital Univag	Compreender a percepção do enfermeiro em relação à segurança do paciente no uso de VM na UTI.	Os dados foram coletados através de entrevistas utilizando um questionário semiestruturado.	Falta de conhecimento/compreensão do papel da enfermagem dentro da equipe multiprofissional, necessidade de educação contínua.
Ferreira, et al., 2017, Brasil Estudo observacional Revista Rene	Analisar prevalência da PAV por coleta e análise das secreções traqueobrônquicas.	Observação de 13 pacientes do sexo masculino por meio de escala do APCHE e CPIS depois de 72h de internação orotraqueal.	Microorganismos prevalentes em PAV são os: Klebsiella pneumoniae e Staphylococcus aureus.
Almeida et al., 2015, Brasil Estudo descritivo, quantitativo e observacional Rev Enferm UFSM	Avaliar a adesão dos profissionais de saúde das UTIs às medidas preventivas de PAV	Observação de 130 pacientes em VM por mais de 48 horas, sendo um total de 481 observações	Necessidade de educação continuada multidisciplinar e auditoria.

APÊNDICE B

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

COSTA, Camilla Carvalho[1]; REZENDE, Jéssica Kalonne Pereira[1]; ARAÚJO, Caroline Marinho de[2].

[1]Estudante do curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA.
[2]Professora orientadora Especialista do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Goiás – Uni-ANHANGUERA.

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das infecções que mais acomete os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), aumentando consideravelmente as taxas de mortalidade e a permanência na hospitalização (ANVISA, 2017). O presente estudo teve como objetivo descrever a importância da atuação do enfermeiro na prevenção da PAV. Trata-se de uma revisão integrativa, com busca online de literaturas nacionais e internacionais, nas seguintes bases de dados: Scielo, LILACS, PUBMED, BVS e GOOGLE acadêmico. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, totalizaram em 27 artigos publicados em português e inglês, no período de 2013 a 2018. Nos resultados observa-se que a maior responsabilidade no que se refere a prevenção da PAV é por parte da equipe de enfermagem com intervenções específicas. Nos estudos foram unanime a importância do cumprimento adequado de todas as medidas de prevenção dos protocolos de prevenção de PAV e que até o presente estudo esse cumprimento completo não é exercido pela equipe, tais como higiene oral adequada, aspiração subglótica, lavagem das mãos, posição do paciente e uso de filtro antibacteriano. Conclui-se a necessidade da implementação de pacotes bundles, treinamento e educação continuada, principalmente aos enfermeiros da UTI.

PALAVRAS CHAVE: Ventiladores Mecânicos. Enfermagem. Infecção Pulmonar.