



Trabalho 890

REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Monique da Conceição Bonfim Araújo¹

Erick Igor dos Santos²

Valdelice Oliveira dos Santos³

Margarida Maria Rocha Bernardes⁴

Vera Lúcia França de Souza Andrade⁵

Ludmila Santos de Oliveira⁶

INTRODUÇÃO: É muito frequente que pacientes adquiriram pneumonia no ambiente hospitalar, e isto ocorre mais comumente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a colonização bacteriana é universal em pacientes em ventilação mecânica por conta da redução da fagocitose, da lesão em mucosa provocada pela intubação, entre outros fatores predisponentes. A colonização dos condensados formado no circuito ventilatório pode resultar em colonização e infecção das vias aéreas. Para se diagnosticar a pneumonia, existe alguns critérios como: achados clínicos (febre ou hipotermia), laboratoriais (leucocitose), microbiológicos e radiológicos. Este estudo possui como objeto as estratégias para a prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica nas produções científicas brasileiras e tem por objetivo identificar os registros científicos acerca dos modos de prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. **METODOLOGIA:** Pesquisa de abordagem descritiva e de revisão integrativa de literatura⁽¹⁾. Esta última tem como objetivo principal a busca, interpretação e avaliação das evidências disponíveis do tema investigado e o seu produto final é a avaliação do estado atual de conhecimento do tema em questão visando programar ações efetivas na assistência à saúde e identificar lacunas que direcionem para a realização de pesquisas futuras⁽¹⁻²⁾. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a outubro de 2012. A busca dos artigos foi realizada em periódicos científicos de enfermagem constantes a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), que inclui dentre outras as seguintes bases de dados informatizados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). Para coleta de dados foram considerados os seguintes critérios de inclusão: a) periódicos publicados no Brasil; b) em português; c) cuja temática tenha aderência ao objeto deste estudo; d) com disponibilidade em texto completo. Como critérios de exclusão delimitou-se: a) foram excluídos os artigos publicados em outros idiomas senão português; b) não foram considerados aqueles disponíveis apenas sob o formato de resumo; c) não foram inclusos aqueles cuja temática fugisse do objetivo proposto no estudo em tela; d) artigos duplicados, ou seja, presentes em mais de um base de dados, seriam contabilizados como apenas um, sendo excluídas as repetições. Como descritor

¹ Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). E-mail: bonfim.monique@ig.com.br

² Enfermeiro. Doutorando em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Professor do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). E-mail: eiuerj@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

⁴ Bióloga. Enfermeira. Doutoranda e Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Coordenadora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).

⁵ Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento da Criança pela Universidade Técnica de Lisboa (UTL). Professora do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Pediátrica com ênfase em UTI Neonatal (UNISUAM).

⁶ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Professora do Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM).



Trabalho 890

devidamente cadastrado no Portal de Descritores das Ciências da Saúde (DeCS), foi escolhido “Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica”. Para a seleção das publicações, inicialmente foram verificados título e resumo para verificar se eles estavam contemplados na temática deste estudo em questão. Em caso positivo, uma nova pré-análise era realizada na versão em texto completo, para verificar a compatibilidade/incompatibilidade do texto encontrado com cada um dos critérios de inclusão e/ou de exclusão estabelecidos. RESULTADOS: A observação direta da manutenção das medidas de elevação da cabeceira a 30-45°, o uso de solução estéril nos umidificadores dos ventiladores mecânicos e implementação da rotina de troca de material de terapia respiratória na qual se observou os circuitos do ventilador mecânico conforme protocolo da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e com algumas medidas a mais, como: aspiração com técnica asséptica e intubação endotraqueal com técnica e paramentação pradonizados com intuito de reduzir qualquer contato do tubo traqueal com quaisquer superfícies contaminadas que não a própria cavidade orofaríngea do paciente, mostrou tendência à redução considerável após a implantação das medidas^(1,4). A aspiração traqueal é a principal rota de entrada de bactérias no trato respiratório inferior. Foi, então feito uma pesquisa sobre os dois tipos de sistema de aspiração traqueal: o sistema aberto que exige a desconexão do paciente do circuito do ventilador e o sistema fechado que não exige a desconexão do circuito do ventilador. O resultado sugere que o impacto do sistema de aspiração traqueal aberto e fechado é semelhante para o desenvolvimento da PAVM². O conhecimento dos profissionais de saúde a respeito da prevenção da PAVM é insuficiente de maneira geral, independente da categoria profissional³. Os fatores de risco relacionados a PAVM podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Os não modificáveis são: idade, escore de gravidade, quando da entrada do paciente na UTI e presença de comorbidades. Os fatores modificáveis estão relacionados a microbiota da própria UTI, justificando conhecer os agentes mais frequentes em cada local específico. O estudo conclui que os parâmetros clínicos para diagnosticar PAVM (alteração radiológica, parâmetros clínicos-leucocitose, secreção purulenta ou febre, ainda são os principais critérios para diagnosticar a infecção⁵. CONCLUSÕES: Foi constatado através dos artigos pesquisados que a pneumonia é a infecção nosocomial mais comum em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Martino, observou que a infecção é de sete a vinte e uma vezes maior nos pacientes intubados do que naqueles que não necessitam de ventilador, relata que 86% dos casos estão associados a VM. Quando os pacientes estão submetidos a VM, os mecanismos de defesa dos pulmões estão alterados pela doença de base, ou pela perda de proteção das vias aéreas superiores em indivíduos intubados. Por isso, os pacientes submetidos a procedimentos invasivos, tais como tubo orotraqueal, traqueostomia e ventilação mecânica, que prejudicam os mecanismos de defesa do trato respiratório, tem como consequência a pneumonia associada a ventilação mecânica. IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Algumas ações preventivas podem ser realizadas para diminuir a incidência de pneumonia em paciente em unidades de terapia intensiva como a higienização das mãos, o uso de luvas e de equipamentos submetidos a desinfecção de alto nível nas UTI, a descontaminação da cavidade oral, o uso do sistema de aspiração contínua da secreção subglótica, decúbito elevado a 45° para evitar risco de aspiração, entre outras⁽¹⁻⁴⁾. Conclui-se que todo processo invasivo representa risco de infecção pois altera o mecanismo de defesa do organismo. Surge então a necessidade da elaboração de estratégias para potencializar o conhecimento dos profissionais através de educação continuada para que as normas instituídas sejam incorporadas à prática clínica. DESCRITORES :Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. REFERÊNCIAS: 1. Silva LTR, Laus AN, Canini SRMS, Hayashida M. Avaliação das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011 Nov-dez; 19(6): [9 telas]. 2. Lopes FM, López F. Impacto do sistema de aspiração traqueal aberto e fechado na incidência de pneumonia associada à



Trabalho 890

ventilação mecânica: revisão de literatura. Ver. Bras. Ter. Intensiva. 2009; 21(1): 80-8. 3. Pombo CMN, Almeida PC, Rodrigues JLN. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Ciência & Saúde Coletiva.2010; 15(Supl.1):1061-72. 4. Neto EC, Souza PC, Azevedo F, Lugarinho ME. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Análise de Fatores Epidemiológicos na Confeção de Estratégia de Profilaxia e Terapêutica. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. 2006; Outubro-Dezembro 18(4): 344-50. 5. Silva RM, Silvestre MO, Zocche TL, Sakae TM. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: fatores de risco. Rev. Bras. Clin. Med. São Paulo.2011 jan-fev; 9(1):5-10.