



Trabalho 1865

**PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NO
PACIENTE CRÍTICO: INCIDÊNCIA DE 2012 NO CTI GERAL DE UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Aila Silva Tosta¹
Graciellen Alves Fagundes²
Jessica Bernardes da Silva³
Priscila da Silva Nascimento⁴
Gilvana Jéssica de Oliveira⁵
Leni Fagundes Assis Hirabae⁶

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma infecção do parênquima pulmonar que acomete os pacientes que foram intubados e acoplados à ventilação mecânica por, no mínimo, 48 horas. De acordo com o tempo de internação, as pneumonias podem ser classificadas em precoces (quando ocorrem até o quarto dia de intubação ou ventilação mecânica) ou tardias (quando iniciadas após o quinto dia de intubação ou ventilação mecânica). A necessidade de ventilação mecânica aumenta o risco de pneumonia de três a dez vezes. Esse risco está também relacionado à duração da ventilação mecânica, aumentando em 3% por dia de uso, durante os cinco primeiros dias, em 2%, entre cinco e dez dias, e em 1%, após o décimo dia, sendo que mais de sete dias de ventilação mecânica são considerados um dos fatores de risco mais usuais para o seu desenvolvimento¹. Os pacientes idosos representam, frequentemente, uma população alvo para o desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica, particularmente relacionada à assistência em saúde. São considerados fontes de patógenos, para PAVM, muitos dispositivos e equipamentos utilizados em ambiente hospitalar e seus elementos como água, ar, sondas, tubos, além do próprio organismo do paciente, caso este esteja imunossuprimido, fazendo uso de antibióticos ou corticosteróides. A pneumonia associada à ventilação mecânica representa, aproximadamente, 60% das infecções hospitalares, sendo considerada um problema de saúde pública, com taxas de morbimortalidade significativas¹. Deste modo, pacientes que apresentam PAVM têm maior risco de óbito, aumento da duração de internação hospitalar, além de representar elevado custo às instituições. É a segunda causa mais comum de infecção hospitalar, vindo logo após as infecções do trato urinário. **Objetivo:** Analisar a incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica nos pacientes submetidos a traqueostomia e intubação orotraqueal em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto num hospital universitário do município do Rio de Janeiro. **Descrição Metodológica:** Trata-se de um estudo retrospectivo, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva para adultos, com 8 leitos, de um hospital universitário do Rio de Janeiro. Foi realizado um levantamento de dados, dos meses de janeiro à dezembro de 2012, que fornece os indicadores de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica. Com isso, foi possível correlacionar a quantidade de intubações orotraqueais e/ou traqueostomias com a incidência da infecção. **Resultados e Discussões:** No período do estudo em questão, foram realizados 71 intubações e

1. Enfermeira Residente em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, Rio de Janeiro- RJ. E-mail relator: ailatosta@gmail.com
2. Enfermeira Residente em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, Rio de Janeiro- RJ
3. Enfermeira Residente em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, Rio de Janeiro- RJ
4. Enfermeira Residente em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, Rio de Janeiro- RJ
5. Enfermeira Residente em Terapia Intensiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, Rio de Janeiro- RJ
6. Enfermeira Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Geral do Hospital Universitário Pedro Ernesto/ UERJ, Rio de Janeiro – RJ



Trabalho 1865

47 traqueostomias. Das intubações, 5,63% aconteceram em janeiro, 12,67% em fevereiro, 8,45% no mês de março. 5,63% em abril, 18,30% no mês de maio, em junho e julho foram 4,22%. 8,45% em agosto. No mês de setembro e outubro foram 7,04%, em novembro 12,67% e em dezembro 5,63%. Das traqueostomias, não houve nenhuma no mês de janeiro, 10,63% em fevereiro, em março, abril e maio totalizaram 6,38%, em Junho foram 10,63%. Em julho tiveram total de 6,38%, em agosto 12,76%, em setembro, outubro e novembro 10,63% e em dezembro, 8,51%. De acordo com a National Healthcare Safety Network Report, a incidência da PAVM é calculada a partir da densidade deste tipo de infecção em um período de tempo estipulado pelo pesquisador. No caso analisado, calculou-se a densidade mensalmente, através do número de pacientes que desenvolveram a PAVM dividido pelo número de pacientes em uso de ventilação mecânica e multiplicando este valor por 1000 (mil). Obteve-se, assim, os seguintes resultados: 17,9% em janeiro, 42,6% em fevereiro, 26,8% em março. 6,2% no mês de abril, 11% em maio, 11,9% em junho. 18,1% em julho, 16,7% em agosto, 19,4% em setembro. 14,6% em outubro e 17,5% em novembro e 16,7% em dezembro. **Conclusão e implicações para a enfermagem:** A prevenção da pneumonia hospitalar é de difícil aplicação exatamente por estar envolvida com múltiplos fatores. A assistência da equipe de enfermagem é essencial na prevenção da PAVM, sendo alguns cuidados muito importantes. Dentre as ações que podem ser realizadas, incluem-se: a. Educação da equipe de saúde; b. Prevenção de fatores de risco associados ao tratamento, como troca de umidificadores, aspiração de secreções respiratórias e orais, manutenção da cabeceira elevada de 30° a 45°, realização da higiene oral, profilaxia de úlcera de estresse e controle da glicemia; c. Prevenção da transmissão de microrganismos através da higienização das mãos e respeito às precauções padrão²; d. Antes da extubação ou esvaziamento do *cuff*, realizar a aspiração adequada. As medidas para a prevenção de PAVM devem ser adotadas por todos os profissionais de saúde e, de maneira mais metódica, pelo enfermeiro. A educação sobre a prevenção de PAV é essencial, já que a ocorrência da mesma está diretamente relacionada com o preparo profissional da equipe. O enfermeiro deve ter conhecimento de toda a fisiopatologia deste tipo de pneumonia para que possa implementar diversas estratégias para prevenir a PAVM, contribuindo assim para a evolução clínica do paciente submetido à ventilação mecânica. A alta incidência de fatores de risco exógenos e endógenos do paciente crítico está fortemente associada ao desenvolvimento das PAVM. Estudos específicos e programas de controle de infecção hospitalar devem ser constantemente realizados, com o objetivo de melhorar a qualidade de assistência à população. A partir dos dados acima citados, foi possível perceber que as principais medidas para o controle da pneumonia associada à ventilação mecânica estão contidas nos cuidados de enfermagem. Sendo assim, é preciso orientar e conscientizar as equipes para a importância do seu cuidado, assim como demonstrar os resultados com o seu impacto direto para melhora da qualidade de vida e melhora clínica do paciente. **Descritores:** Pneumonia associada à Ventilação Mecânica; Assistência de Enfermagem; Ventilação Mecânica; Terapia Intensiva. **Eixo II** - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em Saúde.

Referências:

- 1)Haringer DMC. Pneumonia associada a ventilação mecânica. Pulmão. 2009; 2(Supl):37-45.
- 2)Sociedade Paulista de Infectologia. Diretrizes Sobre Penumonia Associada á Ventilação Mecânica (PAV). São Paulo: 2006.
- 3)Cruz FLC, et al. Pneumonia associada a ventilação mecânica: medidas preventivas. Rev Pesq Saúde. 2011 jan-abr.; 12(1): 56-9.
- 4)Knobel E. Condutas no paciente grave. 3ª ed. Editora Atheneu; 2006.