



FACULDADE DE ENFERMAGEM E MEDICINA NOVA ESPERANÇA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA THAYANNE LUCENA DINIZ LEITE

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA
PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

JOÃO PESSOA - PB
2024

MARIA THAYANNE LUCENA DINIZ LEITE

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA
PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA
NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Edna Samara Ribeiro César

L554c

Leite, Maria Thayanne Lucena Diniz

Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica na UTI / Maria Thayanne Lucena Diniz Leite. – João Pessoa, 2024.

25f.; il.

Orientadora: Prof^a. M^a. Edna Samara Ribeiro César.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)
– Faculdade Nova Esperança – FACENE.

MARIA THAYANNE LUCENA DINIZ LEITE

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA
DA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO
MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Maria Thayanne Lucena Diniz Leite, do curso de Enfermagem, tendo obtido o conceito conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovada em ____ de _____ 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Msc. Edna Samara Riberio César (ORIENTADORA)
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança– FACENE)

Prof^a. Msc. Amanda Benício da Silva (MEMBRO)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

Prof^a. Msc. Valdicléia da Silva Ferreira Torres (MEMBRO)
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me deu força e sabedoria para superar os desafios ao longo dessa caminhada.

A minha família, pelo amor, paciência e incentivo constantes. Suas palavras de apoio foram essenciais para que eu continuasse a perseverar, especialmente nos momentos de maior dificuldade.

A minha orientadora, pela orientação, dedicação e compromisso. Sua ajuda foi fundamental para o desenvolvimento deste trabalho, e sou profundamente grata pela orientação acadêmica e pessoal.

Aos meus amigos, que, com suas palavras de incentivo, companheirismo e parceria, tornaram essa jornada mais leve e cheia de aprendizados.

E, finalmente, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste TCC, seja com apoio emocional, científico ou prático.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	MATÉRIAS E MÉTODOS.....	09
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
5	CONCLUSÃO.....	18
	REFERÊNCIAS.....	19
	APÊNDICES.....	21
	ANEXOS.....	26

**CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA
DA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO
MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA
KNOWLEDGE OF NURSING PROFESSIONALS REGARDING THE
PREVENTION OF VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA IN THE
INTENSIVE CARE UNIT**

Maria Thayanne Lucena Diniz Leite

Amanda Benicio da Silva

Valdicléia da Silva Ferreira Torres

Edna Samara Ribeiro César

RESUMO

A pneumonia uma doença respiratória que afeta os brônquios, bronquíolos e alvéolos, causada principalmente por bactérias, microrganismos, vírus e fungos; é a principal causa de IRAS em UTI, sendo que sua incidência aumenta em até 21 vezes nos pacientes submetidos à ventilação mecânica, configurando como principal causa de morte por infecções neste contexto. A UTI é um ambiente caracterizado por receber pacientes gravemente enfermos e, devido aos cuidados altamente invasivos realizados neste ambiente e a própria condição crítica do paciente, são consideradas as unidades hospitalares, na qual, concentram-se os maiores índices de IRAS, o que torna a UTI um ambiente prioritário para as ações de prevenção e controle de infecções. O objetivo geral desta pesquisa foi avaliar o conhecimento dos profissionais da enfermagem acerca da prevenção à pneumonia associada a ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital escola e como objetivos específicos caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa e descrever as dificuldades encontradas para aderir às medidas de prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. Trata-se de um estudo descritivo que foi realizado no Hospital Universitário Nova Esperança, situado no município de João Pessoa -PB. A população composta pela equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva teve sua amostra constituída por 20 profissionais de enfermagem, sendo 4 enfermeiros e 16 técnicos em enfermagem. Os dados foram analisados por meio da análise descritiva e por estatísticas simples em frequência absoluta e relativa com o software Microsoft Excel 2013 e organizados em forma de gráficos, sendo os resultados discutidos à luz da literatura pertinente. Foram identificados que 90% dos participantes responderam positivamente os questionários, acerca do conhecimento ao protocolo da PAV, a boa qualidade dos materiais fornecidos pela instituição, a satisfação de acordo com a quantidade de profissionais atuando na unidade de terapia intensiva, a recorrente realização de treinamentos acerca da prevenção da patologia, e o livre acesso as incidências da PAV no hospital. As medidas preventivas de mais enfoques foram a aspiração endotraqueal juntamente com a higiene do tubo conectado a VM. Os participantes evidenciaram a dificuldade do trabalho em equipe, e junto a isso a falta de comunicação e colaboração dos profissionais enquanto ao cuidado ao paciente em uso da ventilação mecânica.

Palavras-chave: Pneumonia; UTI; Ventilação Mecânica.

ABSTRACT

Pneumonia is a respiratory disease that affects the bronchi, bronchioles, and alveoli, caused primarily by bacteria, microorganisms, viruses, and fungi. It is the leading cause of healthcare-associated infections (HAIs) in intensive care units (ICUs), with its incidence increasing up to 21 times in patients undergoing mechanical ventilation, making it the primary cause of death from infections in this context. The ICU is an environment characterized by caring for critically ill patients. Due to the highly invasive procedures performed and the critical condition of patients, ICUs are considered hospital units with the highest HAI rates, making them a priority for infection prevention and control actions. The general objective of this research was to evaluate the knowledge of nursing professionals regarding the prevention of ventilator-associated pneumonia (VAP) in the ICU of a teaching hospital. The specific objectives were to characterize the sociodemographic profile of the research participants and to describe the challenges faced in adhering to preventive measures against VAP. This descriptive study was conducted at the Nova Esperança University Hospital, located in João Pessoa, PB. The study population consisted of the ICU nursing team, with a sample of 20 nursing professionals, including 4 nurses and 16 nursing technicians. Data were analyzed using descriptive analysis and simple statistics in absolute and relative frequencies with Microsoft Excel 2013 and presented in graphical form. The results were discussed based on relevant literature. It was identified that 90% of participants responded positively to questionnaires regarding knowledge of the VAP protocol, the quality of materials provided by the institution, satisfaction with the number of professionals working in the ICU, the frequent training on disease prevention, and access to VAP incidence data in the hospital. Preventive measures most emphasized included endotracheal suctioning and cleaning the tube connected to the mechanical ventilator. However, participants highlighted difficulties in teamwork, including a lack of communication and collaboration among professionals in patient care involving mechanical ventilation.

INTRODUÇÃO

No ambiente Intra hospitalar, às IRAS são as infecções que acontecem após a admissão no hospital e que podem se desenvolver durante a internação ou após a alta, desde que tenham relação com o tempo que o paciente permaneceu internado ou a procedimentos realizados durante a permanência em ambiente hospitalar ¹.

Em virtude do ambiente assistencial invasivo da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde o paciente segue 100% monitorizado em maior parte do tempo, estes estão mais expostos a adquirirem infecções, e a ocorrência destas ocasiona em inúmeros problemas, tanto no quadro clínico do paciente, como prolongamento de sua permanência

no hospital, demora na sua recuperação e agravamento da condição existente, quanto para a instituição e o estado, considerando que a incidência de IRAS é um dos critérios para avaliação da qualidade dos serviços dos hospitais, além do que aumenta sobremaneira os custos financeiros do estado com o setor saúde. Assim, as IRAS constituem um sério problema de saúde pública que precisa ser solucionado e, a vigilância epidemiológica constitui-se como ferramenta principal para o conhecimento daquelas, pois permite a observação ativa, contínua e sistemática da ocorrência e distribuição dessas infecções entre os pacientes institucionalizados, bem como os eventos e condições que se relacionam com o risco de sua ocorrência e comportamento, com vistas à execução de ações oportunas para o controle ².

Apesar dos avanços notáveis que se observou nas últimas décadas no sentido de eliminar ou controlar as IRAS, muitos são os desafios que ainda se apresentam para a implementação efetiva das estratégias para o enfrentamento desta problemática, dentre eles os pilares de conhecimento sobre a ocorrência e distribuição das IRAS nas diversas regiões do país e as deficiências na coleta de informações que permitam o direcionamento de ações e controle da efetividade das mesmas desde o nível nacional, até as unidades de internação, como as UTI's, que são consideradas áreas críticas para essas infecções ².

A UTI é um ambiente caracterizado por receber pacientes gravemente enfermos e, devido aos cuidados altamente invasivos realizados neste ambiente e a própria condição crítica do paciente, são consideradas as unidades hospitalares, na qual, concentram-se os maiores índices de IRAS, o que torna a UTI um ambiente prioritário para as ações de prevenção e controle de infecções. A alta prevalência dessas infecções torna-se um fator que implica muitas vezes num desfecho desfavorável destes pacientes na UTI. Além disso, as IRAS estão associadas a prolongamento de internação, mortalidade e morbidade e altos custos com terapêutica ³.

É importante ressaltar que a pneumonia uma doença respiratória que afeta os brônquios, bronquíolo e alvéolos, causada principalmente por bactérias, microrganismos, vírus e fungos, é a principal causa de IRAS em UTI, sendo que sua incidência aumenta em até 21 vezes nos pacientes submetidos à ventilação mecânica, configurando como principal causa de morte por infecções neste contexto. A respeito disso, o Centers for Disease and Control Prevention (CDC) define eventos adversos relacionados à VM considerando a piora do padrão respiratório após um período de estabilidade ou melhoria deste padrão, presença de infecção ou inflamação pulmonar e evidência laboratorial de

infecção respiratória, detectando condições e complicações relacionadas à ventilação mecânica ⁴.

A PAV, especificamente, é definida, como pneumonia evidenciada após 48 horas do início da VM até a sua suspensão, associada a critérios clínicos, radiológicos e laboratoriais. No mundo, países em desenvolvimento apresentam maiores índices de IRAS, podendo chegar em até 20 vezes mais casos de IRAS que os países desenvolvidos. A contribuição para isto está no desconhecimento das medidas de controle, na estrutura física inadequada, além da escassez e baixa qualificação dos recursos humanos. As IRAS, portanto, são reconhecidas como um problema de saúde pública pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ⁴.

Esta pesquisa se justifica devido a uma crescente prevalência de pneumonia associada à Ventilação Mecânica. O desenvolvimento de boas práticas, aliado ao treinamento da equipe multiprofissional é um fator determinante para a redução de suas taxas de incidência, tempo de internação na UTI e suas consequências, além de promover uma assistência segura ao paciente ⁴.

Diante deste panorama, é importante destacar a importância da adesão dos profissionais da saúde a um conjunto de boas práticas para prevenção de PAV, índice de conformidade a cada medida recomendada e associar características clínicas dos pacientes e adesão às boas práticas com o desenvolvimento de pneumonia. Sendo assim, este estudo busca responder à seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento dos profissionais da enfermagem acerca da prevenção à pneumonia associada a ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital escola? Este estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento dos profissionais da enfermagem acerca da prevenção à pneumonia associada a ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital escola.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa ⁵. O cenário do estudo foi realizado com os profissionais de enfermagem da unidade de terapia intensiva de um hospital referência, localizado no município de João Pessoa - PB. A população do presente estudo foi constituída por profissionais de enfermagem composta por quatro enfermeiros e dezesseis técnicos de enfermagem que atenderam a os seguintes critérios: enfermeiros e técnicos de enfermagem que estejam regularmente em dia com o Conselho

Regional de Enfermagem (COREN), atuar nas unidades como enfermeiros assistenciais e estar em atividade durante o período de coleta de dados. Foram excluídos os enfermeiros que não estejam na escala de plantão ou que apresentem qualquer limitação que os impeçam de responder ao questionário.

A coleta de dados aconteceu durante o mês de novembro de 2024, foi realizada pela pesquisadora co-participante, na qual os participantes foram abordados individualmente. O questionário foi entregue ao participante da pesquisa em espaço reservado, em uma das salas disponíveis pelo hospital, cedida pela coordenação, nos turnos da tarde e noite, estando a pesquisadora à disposição do participante para qualquer dúvida durante a coleta dos dados, mantendo o distanciamento físico necessário.

Os dados foram analisados por meio da análise descritiva e por estatísticas simples em frequência absoluta e relativa com o software Microsoft Excel 2013 e organizados em forma de tabelas, sendo os resultados discutidos à luz da literatura pertinente.

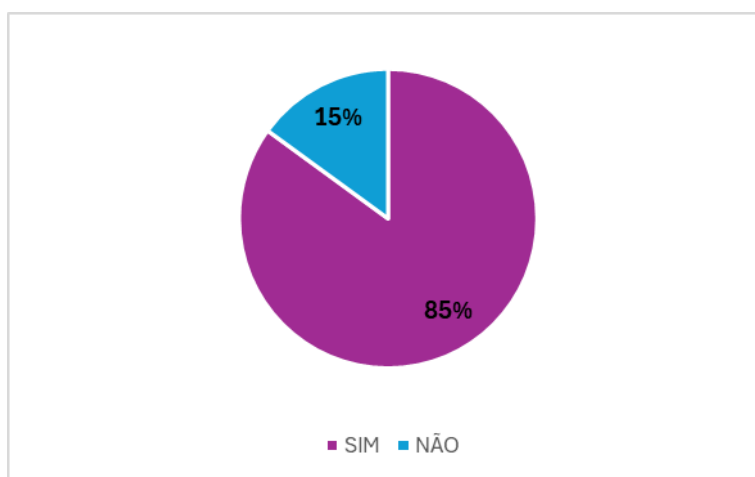
Respeitando os preceitos éticos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Nova Esperança (FACENE), com parecer favorável de nº 6.996.255, sob o 9 número do CAEE 81977924.3.0000.5179. Os indivíduos elegíveis foram informados sobre a pesquisa e incluídos no estudo após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O anonimato foi assegurado e os princípios éticos respeitados, por meio da identificação codificada das participantes pelas siglas: E1, E2, E3, E4 e assim por diante, além do compromisso assumido quanto ao uso das informações obtidas apenas para fins deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da entrevista quatro enfermeiros e dezesseis técnicos de enfermagem, sendo três profissionais do sexo masculino e dezessete do sexo feminino, com idade entre 20 e 49 anos. O tempo de conclusão de curso superior e técnico variou entre 2 e 24 anos, dentre os anos de atuação 50% do tempo é de caráter na Unidade de Terapia Intensiva

Conhecimento dos profissionais acerca do protocolo da PAV.

Você conhece o protocolo da PAV?



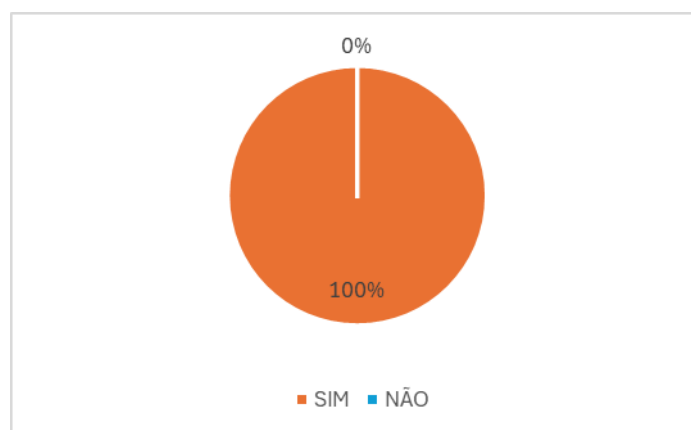
A análise do questionamento sobre o conhecimento acerca do protocolo da PAV, 85% dos participantes alegaram ter este conhecimento e 15% relataram não conhecer o protocolo citado.

De acordo com um estudo realizado na unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Santa Catarina uma estratégia eficaz para a prevenção de PAV é a criação de protocolos dentro das unidades de terapia intensiva, que são aplicados de forma sistemática. Estudos sugerem que esses sejam dinâmicos e implementados em conjunto com a equipe de saúde, para que haja motivação de todos os envolvidos, permitindo a avaliação contínua da assistência prestada e a criação de metas terapêuticas claras.

Atualmente, têm sido bastante utilizados os Bundles de Cuidados, os quais reúnem um pequeno grupo de intervenções que, quando implementadas em conjunto, resultam em melhorias substanciais na assistência em saúde. Ao contrário dos protocolos convencionais, nos Bundles nem todas as estratégias terapêuticas possíveis devem estar presentes, uma vez que o objetivo deste modelo não é ser uma referência abrangente do arsenal terapêutico disponível, mas sim um conjunto reduzido e simples de práticas baseadas em evidências que, quando executadas em conjunto, melhoram os resultados dos pacientes ⁶.

A qualidade dos materiais e influência na prevenção da PAV.

A qualidade dos materiais para a realização dos cuidados de enfermagem que podem influenciar na prevenção da PAV são adequados?



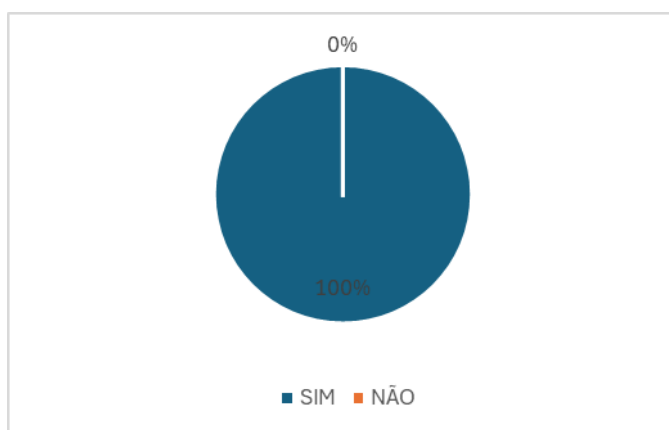
De acordo com o questionário apresentado, obtivemos o resultado de 100% sobre a qualidade dos materiais para a realização dos cuidados da enfermagem.

Segundo o estudo realizado na cidade de Santa Catarina observou-se a importância da atenção dos enfermeiros aos pacientes que necessitam de ventilação mecânica no ambiente de terapia intensiva para prevenir, diagnosticar e tratar as pneumonias relacionadas à ventilação mecânica. Revelou-se que dentre os principais fatores de risco para que o problema ocorra, os mais relevantes são as práticas inadequadas de higiene implementadas pela equipe de higienização, junto com a má qualidade dos materiais fornecidos pois existem muitos patógenos oportunistas que podem ser facilmente eliminados através de uma higienização eficaz.

Relata-se que o conhecimento dos indispensáveis fatores de risco, do acometimento do paciente pela pneumonia associada à ventilação mecânica, pelo profissional de saúde, é uma abordagem a fim de demonstrar a importância do cuidado, sobretudo, evitando as possíveis causas de complicação da mesma. Faz-se necessário então que o profissional de saúde realize as devidas precauções para a diminuição de riscos para o acometimento dessa patologia ⁷.

Quantidade de profissionais

A quantidade de profissionais é adequada para realização dos cuidados necessários para a prevenção da PAV?



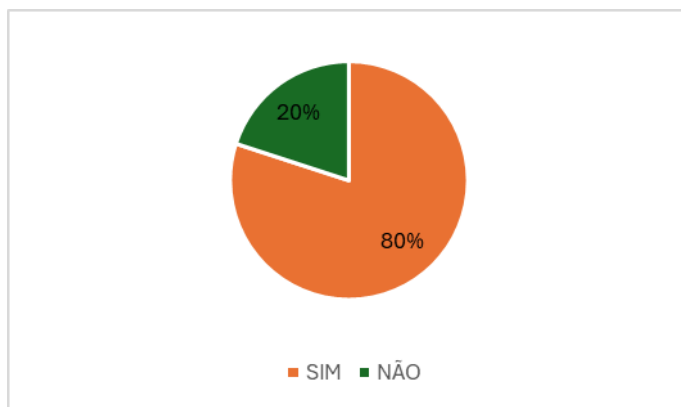
De acordo com o questionário apresentado, obtivemos o resultado (100%), os 20 profissionais estão satisfeitos com a quantidade de enfermeiros e técnicos na unidade de terapia intensiva.

Uma pesquisa realizada na UTI de um hospital-escola no estado do Pará relata como dimensionamento de pessoal, um processo sistemático que tem por finalidade a previsão da quantidade e qualidade por categoria (enfermeiro, técnico de enfermagem) necessária para atender, direta ou indiretamente, às necessidades de assistência de enfermagem da clientela. Em UTI, o dimensionamento do pessoal de enfermagem, além de suprir à demanda de cuidados requerida pelos pacientes, contribui para que sejam mantidas condições favoráveis de trabalho e, conseqüentemente, a saúde dos trabalhadores de enfermagem que lidam diariamente com situações estressantes – o sofrimento e a morte ⁸

O dimensionamento do pessoal de enfermagem, portanto, fundamenta o planejamento e a avaliação do quantitativo e qualitativo de pessoal para prover cuidados de enfermagem que garantam a qualidade, previamente estabelecida, a um grupo de pacientes, de acordo com a filosofia, a estrutura da instituição e, também, com a singularidade de cada serviço ⁸.

Realização de treinamentos.

São realizados treinamentos relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica?

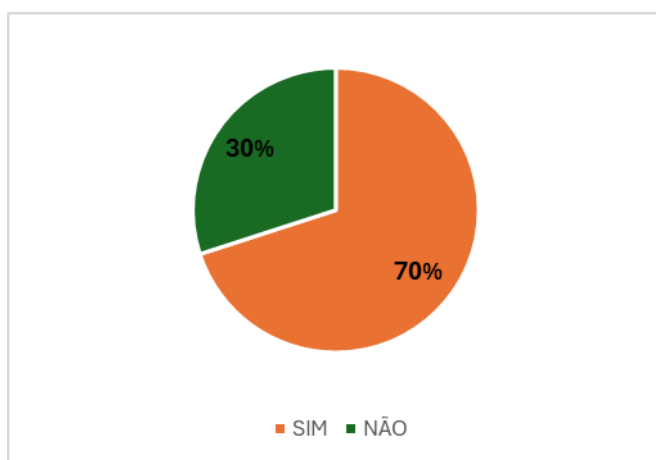


Ao responderem ao questionário, (80%) participantes informaram já terem participado de treinamentos acerca da prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica, outra via, (20%) participantes informaram não ter conhecimento acerca de treinamentos e achariam necessário o acontecimento destes.

Desta forma, de acordo com o estudo realizado em Santa Catarina acredita-se que a utilização de práticas educativas pode ser uma ferramenta eficaz para efetivação desses cuidados. Um estudo realizado recentemente mostrou resultados satisfatórios após realização de workshops com a equipe de enfermagem acerca de medidas preventivas da PAV, mostrando maior adesão da equipe aos cuidados após as intervenções.

O acesso aos dados da incidência

Você tem acesso aos dados da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica?



De acordo com o gráfico acima, ao serem questionados acerca do acesso aos dados de incidência da PAV, 70% dos profissionais informaram que a instituição disponibiliza o livre acesso aos índices e 30% relatou que não têm acesso assim não possuem o conhecimento acerca dos índices . Em defesa da disponibilidade ao acesso, o estudo realizado na unidade de terapia intensiva em um hospital do Rio Grande do Sul relata que, para a aplicação do Bundle de prevenção ser bem-sucedida, a ponto de levar à redução da PAV no ambiente de terapia intensiva, é fundamental a participação do enfermeiro no treinamento e na educação da equipe frente ao processo de trabalho.

É necessário repassar aos profissionais como feedback os dados de adesão e as taxas de incidência, a fim de envolver toda a equipe no cuidado, induzindo à reflexão acerca da assistência prestada ao paciente crítico, de modo a identificar o que deve ser melhorado. O incentivo à equipe, através do processo de educação, em reorganizar a assistência por meio do reconhecimento da necessidade de prevenção e em promover a qualidade no cuidado, reafirma dentro da UTI a cultura de segurança do paciente ⁹.

Medidas de prevenção à PAV.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é a infecção pulmonar que ocorre 48 a 72 horas após a intubação endotraqueal e a instituição de ventilação mecânica invasiva, sendo uma complicação relacionada a condição do paciente internado na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, o uso rotineiro de técnicas invasivas, a alta densidade de pacientes e a susceptibilidade dessa população, geralmente portadora de doenças graves, aumentam ainda mais o risco de infecção por microrganismos multirresistentes. A PAVM ocorre devido à aspiração de secreção da orofaringe, do condensado formado no circuito do respirador, ou do conteúdo gástrico colonizado por bactérias patogênicas ¹⁰.

Os fatores de risco para o desenvolvimento de PAVM podem ser divididos em modificáveis e não modificáveis. Atualmente, têm sido bastante utilizados os Bundles de Cuidados, os quais reúnem um pequeno grupo de intervenções que, quando implementadas em conjunto, resultam em melhorias substanciais na assistência em saúde. Ao contrário dos protocolos convencionais, nos Bundles nem todas as estratégias terapêuticas possíveis devem estar presentes, uma vez que o objetivo deste modelo não é ser uma referência abrangente do arsenal terapêutico disponível, mas sim um conjunto

reduzido e simples de práticas baseadas em evidências que, quando executadas em conjunto, melhoram os resultados dos pacientes.

A escolha de quais intervenções incluíram Bundle deve considerar custo, facilidade de implementação e aderência a essas medidas. Os resultados são efetivos somente se todos os cuidados forem realizados em todos os momentos do cuidado ao paciente acometido pela VM ¹¹.

Os profissionais foram abordados com a questão a seguir: Você conhece alguma medida de prevenção da PAV? E apresentaram as seguintes respostas:

“Cuidados no manuseio do circuito” (E1)

“Aspiração endotraqueal” (E3)

“A troca do tubo” (E6)

“Higiene da traqueia” (E7)

“Troca de materiais” (E9)

“Utilização de EPI” (E10)

As medidas preventivas que obtiveram mais respostas em comum foram a aspiração endotraqueal e a troca do tubo endotraqueal, que têm como objetivo principal a limpeza do tubo, assim evitando o acúmulo de secreções no circuito, prevenindo assim a PAV. Profissionais de saúde citaram conhecer e executar a aspiração em seu dia a dia na unidade de terapia intensiva.

“Posição no leito em 30° a 45° graus” (E2)

De 20 participantes, 8 relataram a importância na elevação da cabeceira em 30° a 45° graus, em pacientes acometidos ao ventilador mecânico.

A posição do paciente no leito é um dos critérios que podem impactar diretamente a mecânica respiratória em pacientes que estão sob ventilação mecânica. De acordo com a postura dos pacientes ventilados mecanicamente, pode haver uma melhoria no desempenho do diafragma, mas também pode haver um acréscimo nas cargas mecânicas que dificultam o fluxo de ar no sistema respiratório ¹².

“Realização da higiene da orofaríngea” (E5)

Em relação a descontaminação da orofaringe, ou higiene oral rígida, do paciente que está em uso da ventilação mecânica pode reduzir a incidência da pneumonia, particularmente quando realizada com clorexidina, que inibe consideravelmente a colonização bacteriana, reduzindo a probabilidade de desenvolvimento da PAV ¹⁴.

O conhecimento dos profissionais de saúde em relação a higiene oral, é em escassez, em comparação a outras medidas, neste estudo 2 participantes informaram o conhecimento e prática da higiene oral na UTI.

“Higiene das mãos” (E8)

Neste estudo ,4 profissionais informaram a importância da higiene das mãos para o manuseio correto da VM.

A descontaminação através da higiene das mãos continua sendo um dos métodos mais importantes e eficazes para reduzir infecções associadas aos cuidados de saúde e infecções cruzadas entre pacientes. Principalmente em UTI, onde a manipulação é constante em pacientes graves e críticos, de imunossupressão, e na presença de inúmeros procedimentos invasivos, como a utilização do ventilador mecânico ¹³.

“Manter cuff insuflado” (E11)

Nesta presente pesquisa ,2 profissionais reforçaram a indispensável importância da verificação do *cuff* no ventilador mecânico.

Para alguns autores a maneira de evitar ou minimizar futuras lesões é a insuflação do *cuff* com pressão mínima, suficiente para vedar a traqueia e não permitir o escape de ar durante a ventilação, sem ultrapassar os 25 cmH₂O, valor limite da perfusão da mucosa traqueal. Quando a pressão do *cuff* é insuficiente, sendo incapaz de vedar a via aérea, aumenta-se o risco de broncoaspiração de secreções provenientes da região orofaríngea, podendo levar as infecções pulmonares ¹⁴.

Dificuldades técnicas

Com o objetivo de conscientizar e alertar sobre as dificuldades que os profissionais encontram para adesão das medidas preventivas, foi aplicado a seguinte questão: Quais as dificuldades encontradas para aderir às medidas de prevenção da PAV? Foram apresentadas as seguintes respostas:

“Não há dificuldades” (E1)

“Dificuldade na aspiração realizada de forma individual” (E2)

“Grande quantidade de paciente e intercorrências” (E3)

“Falta de informações” (E4)

“Ausência de profissionais qualificados” (E5)

“Conscientização e adesão da equipe” (E6)

“Erro no manuseio dos cuffômetros” (E7)

Alguns profissionais alegaram não encontrar dificuldades para administração das medidas de prevenção nos pacientes acometidos pela VM. Contudo, a outra metade da amostra relatou que a grande dificuldade para adesão as medidas é a comunicação e a colaboração da equipe no momento que não aderem às medidas corretamente juntamente com a falta de informação, treinamento e profissionais capacitados para o dia a dia na unidade de terapia intensiva.

CONCLUSÃO

A luz dos resultados apresentados, conclui-se que os participantes manifestam conhecimento sobre a pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e das medidas preventivas necessárias durante o manejo de pacientes em uso do ventilador mecânico.

Diante do exposto, foi evidenciada uma carência de treinamentos voltados à adesão dessas práticas preventivas, bem como a importância de promover um ambiente de trabalho em equipe com profissionais qualificados e motivados. Incentivar a participação em treinamentos direcionados é uma estratégia essencial para aprimorar a execução das medidas preventivas, contribuindo diretamente para a melhoria do cuidado aos pacientes na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

A interpretação dos dados em pesquisas qualitativas pode ser influenciada pelas perspectivas dos pesquisadores, limitando a generalização dos resultados devido à coleta em grupo restrito e contexto específico.

REFERÊNCIAS

1. Sena NS, Costa CAG, Santos JMS, Lima UTS, Nascimento BEP, Lins DS, Santos EA, Silva TFO, Basílio JAD, Santos ES. Infecções hospitalares em Unidade de Terapia Intensiva: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(10):e353111032591. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32591. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32591>. Acesso em: 4 dez. 2024.
2. Souza CS de, Tomaszewski-Barlem JG, Rocha LP, Barlem ELD, Silva TL, Neutzling BR da S. Cultura de segurança em unidades de terapia intensiva: perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(spe):e20180294. DOI: 10.1590/1983-1447.2019.20180294.
3. Hespanhol LAB, et al. Infecção relacionada à Assistência à Saúde em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Enferm Glob*. 2019;18(53):215-254. DOI: 10.6018/eglobal.18.1.296481. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100007&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 5 dez. 2024.
4. Alecrim RX, et al. Boas práticas na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2019;32(1):11-17.
5. Silva SG da, Nascimento ERP do, Salles RK de. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm*. 2019;21(4):837-844.
6. Silva SG da, Nascimento ERP do, Salles RK de. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. *Esc Anna Nery*. 2021;18(2):290-295. DOI: 10.5935/1414-8145.20140042.
7. Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurcgant P, editor. *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020. p. 125-137.
8. Branco A, Lourencone EMS, Monteiro AB, Fonseca JP, Blatt CR, Caregnato RCA. Education to prevent ventilator-associated pneumonia in intensive care unit. *Revista Brasileira de Enfermagem*.
9. Carvalho CRR de. Pneumonia associada à ventilação mecânica. *J Bras Pneumol*. 2019;32(4):xx-ii. DOI: 10.1590/S1806-37132006000400003.
10. Pereira MC, Castro SF, Brito ES, Carvalho NV, Lopes DV, Pinheiro JD, et al. Saberes e práticas do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13(1):70-78.
11. Sousa GC da, Santos KE da S, Silva LB da, Mendes JR, Viana MRP, Cardoso SB. Medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Research, Society and Development*. 2021;10(5).

12. Beraldo CC, Andrade D de. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J Bras Pneumol*. 2008;34(9):707-714. DOI: 10.1590/S1806-37132008000900012.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Caderno 4 - Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. 2023. Disponível em: <URL>. Acesso em: 17 out. 2023.
14. Baeder FM, et al. Controle da pressão do cuff na prevenção de broncoaspiração e desenvolvimento de pneumonias associadas à ventilação mecânica durante a manipulação da cavidade bucal: revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2022;11(12):e5281112334926.

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ACERCA DA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, desenvolvido pela discente Maria Thyanne Lucena Diniz Leite, do curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação da Professora Msa. Edna Samara Ribeiro César.

O objetivo principal desta pesquisa é: Avaliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da prevenção à pneumonia associada a ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital escola.

Desta forma, solicito sua autorização, para realizar uma entrevista que consistirá em responder a um roteiro semiestruturado, individual, contendo quesitos pertinentes aos objetivos propostos para a pesquisa

Você não terá qualquer tipo de despesa com sua participação na pesquisa, como também não receberá remuneração pela participação dela. Esta pesquisa oferecerá riscos potenciais à dimensão emocional dos profissionais de enfermagem de forma individual e imediata, uma vez que poderá ocasionar, no momento do preenchimento do formulário, algum constrangimento. Para minimizar esses riscos apontados, a coleta de dados ocorrerá em um ambiente reservado disponibilizado pela instituição coparticipante, individualmente em data e horário previamente agendado.

Os benefícios dessa pesquisa incidirão sobre o conhecimento dos profissionais da enfermagem acerca da prevenção à pneumonia associada a ventilação mecânica na Unidade de Terapia Intensiva em um hospital escola. No que se refere à disseminação do conhecimento produzido sobre a temática, a pesquisa subsidiará novas investigações acerca do tema.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, também estou ciente da garantia de sigilo dos meus dados de identificação e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito a participação voluntária e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa, ____/____/2024

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

¹Pesquisador Responsável: Edna Samara Ribeiro César. Endereço: Cordélia Veloso Frade, 373, Jd. Cidade Universitária – João Pessoa – Paraíba – Brasil, CEP: 58052-430. Fone: (83) 98718-2333. Email: samararibeirocesar@gmail.com

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos.

CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO

PARTE I: CARACTERÍSTICAS SOCIO-ECONÔMICAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

1. Você é Técnico em Enfermagem ou Enfermeiro? _____
2. Faixa etária: () 20 a 29 anos () 30 a 39 anos () 40 a 49 anos () 50 anos ou +
3. Quanto tempo de formado(a): _____
4. Tempo que está atuando na UTI: () 1 a 5 anos
() 6 a 10 anos
() 11 anos ou +

PARTE II: QUESTÕES REFERENTES A PESQUISA

- 1 Você conhece o protocolo de PAV (Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica)?
() SIM () NÃO
- 2 a qualidade dos materiais para a realização dos cuidados de enfermagem e que podem influenciar na prevenção da PAV são adequados?
() SIM () NÃO
- 3 A quantidade de profissionais é adequada para realização dos cuidados necessários para a prevenção da PAV?
() SIM () NÃO
- 4 São realizados treinamentos relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica?
() SIM () NÃO
- 5 Você tem acesso aos dados da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica?
() SIM () NÃO
- 6 Você conhece alguma medida de prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica? Cite

- 7 Quais as dificuldades encontradas para aderir às medidas de prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica?

APÊNDICE C

TERMOS DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada “Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva”.

Comprometo-me a submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento desse, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até 20 de dezembro de 2024, como previsto no cronograma. Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro que encaminharei os resultados da pesquisa para publicação em revistas científicas, congressos ou eventos da área da Saúde, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, divulgar os resultados dos estudos na instituição onde os dados serão obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/ CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 12 de Dezembro de 2024.

Edna samara R. César.

Edna Samara Ribeiro César
Pesquisadora responsável