



PRÁTICAS ASSISTENCIAIS DE ENFERMAGEM E PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTI

PRACTICAL NURSING ASSISTANTS AND PNEUMONIA PREVENTION ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION IN ICU

PRÁCTICAS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA Y PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA ASOCIADA A LA VENTILACIÓN MECÁNICA EN UTI

Érida Oliveira Gonçalves¹, Michele Santos de Lima², Jorilda de Lima Melo³, Maria Sueli Rodrigues Pontes⁴,
Andréia Oliveira Barros Sousa⁵, Mariana Pinheiro Albernaz⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento dos enfermeiros no que se refere às práticas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva. **Método:** estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, desenvolvido com 19 enfermeiros de uma UTI, com um roteiro de entrevista semiestruturado, após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE 26654314.3.0000.5175. **Resultados:** o nível de conhecimento que os enfermeiros tinham acerca das práticas assistenciais envolvendo a pneumonia associada à ventilação mecânica foi satisfatório, não demonstrando dificuldades em responder o que lhes era questionado. Identificou-se a importância do papel do enfermeiro em face às práticas assistenciais no cuidado ao paciente crítico e a importância do reconhecimento dos achados clínicos no estabelecimento de um diagnóstico. **Conclusão:** os resultados constituem subsídios para uma reflexão acerca do papel do enfermeiro intensivista no atendimento às práticas assistenciais na prevenção da pneumonia em pacientes que são submetidos à Ventilação Mecânica. **Descritores:** Terapia Intensiva; Enfermagem; Pneumonia; Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to assess the knowledge of nurses in pneumonia prevention practices associated with mechanical ventilation in patients hospitalized in intensive care unit. **Method:** exploratory, descriptive study of qualitative approach, developed with 19 nurses in an ICU, guided with a semi-structured interview, after approval of the research project by the Ethics Committee in Research, CAAE 26654314.3.0000.5175. **Results:** the level of knowledge that nurses have about the care practices involving pneumonia associated with mechanical ventilation was satisfactory showing no difficulty to answer. It was identified the importance of the nurses' role to care practices in the care of critically ill patients and the importance of recognizing the clinical findings to establish a diagnosis. **Conclusion:** the results provide subsidies for a reflection on the role of nurses in intensive care healthcare practices in the prevention of pneumonia in patients who are undergoing mechanical ventilation. **Descriptors:** Intensive Care; Nursing; Pneumonia; Health Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los enfermeros en lo que se refiere a las prácticas de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en pacientes hospitalizados en unidad de terapia intensiva. **Método:** estudio exploratorio-descriptivo de enfoque cualitativo, desarrollado con 19 enfermeros de una UTI, con una guía de entrevista semi-estructurada, después de la aprobación del proyecto de investigación por el Comité de Ética en Investigación, CAAE 26654314.3.0000.5175. **Resultados:** el nivel de conocimiento que los enfermeros tenían acerca de las prácticas asistenciales envolviendo la neumonía asociada a la ventilación mecánica fue satisfactorio no demostrando dificultades en responder lo que les era cuestionado. Se identificó la importancia del papel del enfermero frente a las prácticas asistenciales en el cuidado al paciente crítico y la importancia del reconocimiento de los hallados clínicos en el establecimiento de un diagnóstico. **Conclusión:** los resultados son subsidios para una reflexión acerca del papel del enfermero intensivista en la atención a las prácticas asistenciales en la prevención de la neumonía en pacientes que son sometidos a la Ventilación Mecánica. **Descriptores:** Terapia Intensiva; Enfermería; Neumonía; Asistencia a la Salud.

¹Enfermeira, Pós-Graduanda em Urgência, Emergência e UTI, Faculdade de Ciências Médicas/FCM, Maternidade Instituto Elpidio de Almeida/ISEA. Campina Grande (PB), Brasil. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: erida_oliveira@hotmail.com; ²Enfermeira egressa, Faculdade de Ciências Médicas/FCM, Pós-Graduanda em Urgência, Emergência e UTI, Faculdade de Ciências Médicas/FCM. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: michele5lima@hotmail.com; ³Enfermeira egressa, Faculdade de Ciências Médicas/FCM, Pós-Graduanda em Urgência, Emergência e UTI, Faculdade de Ciências Médicas/FCM. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: jorilda.br@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Hospital de Emergência e Trauma Dom Luis Gonzaga Fernandes/HETDLGF. Campina Grande (PB), Brasil. Patos (PB), Brasil. E-mail: pontessueli@hotmail.com; ⁵Enfermeira especialista, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: andreiaabarro2@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: mary_albernaz@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O uso do suporte ventilatório invasivo representa um avanço no tratamento das doenças respiratórias. Apesar de salvar muitas vidas, tal abordagem também pode trazer danos ao paciente, caso esse manejo seja executado de forma equivocada. Pode-se dizer que a pneumonia adquirida na instituição hospitalar, sobretudo, em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's), é um agravante do uso do ventilador mecânico quando o paciente se encontra intubado e necessita desse tipo de equipamento para ventilar.

A implantação das UTI's teve início na década de 1970 no Brasil, tendo em vista que, com seu surgimento os hospitais obtiveram um grande progresso, já que antes os pacientes graves não eram tratados em áreas adequadas e os recursos materiais para um cuidado com qualidade eram escassos.¹

Os profissionais que atuam em UTI's necessitam de conhecimento técnico científico, específico e atualizado para o desenvolvimento de suas habilidades técnicas na prática diária. Nos tempos atuais, os profissionais de saúde que atuam na área de Terapia Intensiva devem incessantemente colaborar de forma direta e indireta para a saúde de pacientes críticos de acordo com a necessidade de cada unidade, buscando de forma positiva a maneira ideal de tratar ou controlar as infecções respiratórias dos pacientes internados em UTI's. A equipe deve estar comprometida com um processo de formação sistematizado e uma educação permanente com a finalidade de planejar, normatizar, divulgar resultados e criticar positivamente os programas de controle de infecção hospitalar que resultarão em impactos econômicos com redução de custos hospitalares.^{2,3}

A Ventilação Mecânica (VM) é um procedimento utilizado na tentativa de aliviar os sintomas provenientes, sobretudo, dos distúrbios de trocas gasosas. Quando os pacientes são submetidos a essa prática, os mecanismos de defesa pulmonar estão alterados pela doença de base ou pela perda da proteção das vias aéreas superiores, trazendo distúrbios da fisiologia normal respiratória, que vão desde a hipersecreção pulmonar até o aumento da frequência das infecções respiratórias.⁴

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é a infecção que ocorre 48 horas a partir da intubação, cujos agentes etiológicos não estavam incubados no período da admissão do paciente e 72 horas após a extubação. Sendo assim, surge como a mais

importante e comum infecção que acomete pacientes críticos ventilados mecanicamente nas UTI's.⁵

O controle de infecções tem se tornado uma característica complexa devido à existência de uma variedade de micro-organismos, muitas vezes multirresistentes, os quais necessitam do uso de antimicrobianos de amplo espectro. Por isso, é importante destacar que os enfermeiros devem respeitar as técnicas e práticas adequadas, como o uso apropriado de equipamentos de proteção individual, a fim de que haja o controle e a prevenção de infecções hospitalares. Entretanto, é necessário planejamento, com a participação de equipes multiprofissionais de saúde e dos órgãos regulamentadores que deverão aplicar e estabelecer as decisões propostas, com vistas a reduzir os custos para a instituição, bem como o tempo de internamento do paciente, além de aumentar a sobrevida.⁶

É de suma importância para a qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde uma avaliação sistemática que envolva estratégias educativas e estas devem ser discutidas entre a equipe atuante para que possam ser implementadas. Ressalta também que a infecção hospitalar constitui um risco significativo à saúde dos usuários e mostra que é através de ações críticas e conscientizadoras que se avançam para uma melhoria na assistência à saúde.^{6,7}

O presente estudo mostra-se relevante para o meio acadêmico ao considerar que as pesquisas de cunho científico desenvolvidas com bases sólidas e reais trazem ao estudante e ao profissional uma possibilidade ampliada para a realização de suas ações na medida em que procurar compreender como o enfermeiro deve lidar com as práticas assistenciais na prevenção da PAVM, sendo necessário que os profissionais de saúde estejam treinados para desempenhar o melhor cuidado no atendimento. Ante o exposto, esse estudo objetiva:

- Avaliar o conhecimento dos enfermeiros no que se refere às práticas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva.

MÉTODO

Estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, operacionalizado inicialmente por uma revisão bibliográfica.⁸ A presente pesquisa foi desenvolvida no Hospital Regional de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, localizado na Avenida

Gonçalves ÉO, Lima MS de, Melo JL et al.

Floriano Peixoto, nº 1045, no bairro São José em Campina Grande/PB, com intuito de obter o conhecimento dos enfermeiros (as) da Unidade de Terapia Intensiva no que se refere à prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica. A coleta do material empírico foi realizada no período de 24 a 27 de março de 2014.

A população foi composta predominantemente por enfermeiros assistenciais atuantes em Unidade de Terapia Intensiva. O setor conta atualmente com vinte e cinco enfermeiros em atividade, distribuídos por escalas de serviço. Do total de profissionais, 19 enfermeiros foram entrevistados. Os demais recusaram-se a participar ou encontravam-se de férias.

Constituíram-se enquanto critérios de inclusão: enfermeiros de ambos os sexos; enfermeiros que atuavam há mais de cinco meses na instituição cenário da pesquisa; enfermeiros integrantes da equipe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI); e enfermeiros que mantiveram contato com pelo menos um paciente acometido por Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM). Como critérios de exclusão: profissionais atuantes na UTI que não eram portadores do diploma de graduação em enfermagem; enfermeiros que não estavam de plantão no momento da aplicação da entrevista; e enfermeiros que encontravam-se de férias.

Para a coleta do material empírico, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada. Todas as gravações foram transcritas na íntegra e analisadas criteriosamente. Em seguida, as informações pertinentes ao atendimento dos objetivos foram organizadas e categorizadas, e posteriormente analisadas qualitativamente com base na técnica de análise de conteúdo temática proposta Bardin.⁹

A presente pesquisa teve início após apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento de Campina Grande (CESED/CG), sob o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 26654314.3.0000.5175 e após aceitação dos participantes mediante assinatura do TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ Categoria 1: O enfermeiro e sua práxis em UTI: reconhecendo e deliberando acerca da PAVM

Para cumprir os objetivos terapêuticos, a enfermagem precisa ter conhecimento operacional das inúmeras terapias disponíveis para o paciente que apresenta problemas

Práticas assistenciais de enfermagem e prevenção da...

respiratórios. Sendo assim, os enfermeiros devem manter-se atualizados para que haja uma melhor compreensão no tocante ao tratamento, execução de procedimentos e identificação de complicações futuras.

O grande desafio na abordagem dos pacientes com PAVM é estabelecer o diagnóstico etiológico precoce e preciso, haja vista que o diagnóstico clínico, como mostra a literatura, apresenta uma importante limitação. A PAVM constitui um dos efeitos adversos mais temíveis no ambiente da terapia intensiva. Sendo assim, é necessário reconhecer a extensão dos problemas para uma melhor intervenção. Porém, são poucos os estudos que avaliam a epidemiologia da desta patologia no Brasil, demonstrando ser essa temática carente de investigações consistentes.¹⁰

Os participantes da pesquisa trouxeram conteúdos significativos quando lançada a seguinte pergunta: **“Com base em sua vivência prática, quais são os critérios clínicos que você utiliza para identificar e determinar um provável paciente acometido por Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica?”**.

Alguns critérios clínicos que podemos observar é a febre alta e persistente, a secreção seu aspecto e odor. Exames laboratoriais, através do nível elevado de leucocitose, através também de raios- X. (E1)

Um dos principais sinais que a gente sabe que é de infecção seria a febre persistente. (E7)

O diagnóstico de PAVM leva em consideração uma combinação de achados clínicos, radiológicos e laboratoriais. Dados microbiológicos também são utilizados como uma tentativa de descoberta diagnóstica, sendo considerada uma baixa especificidade dos critérios clínicos isoladamente.¹¹

Nos depoimentos seguintes, é notável a importância do conhecimento dos enfermeiros a respeito dos critérios clínicos apresentados pelos pacientes. No entanto, é necessário que os profissionais de enfermagem estejam sempre atentos para o monitoramento e cuidado na evolução do paciente que encontra sob os seus cuidados.

A presença de febre, a presença de leucocitose, a presença de secreção purulenta no tubo orotraqueal são critérios que você consegue identificar, além dos raios- X. (E10)

Paciente hipersecretivo, geralmente essa hipersecreção, muco purulento associado à febre principalmente, calafrios, os sintomas de uma possível infecção, principalmente esses dois. (E18)

Gonçalves ÉO, Lima MS de, Melo JL et al.

Verifica-se que as colocações dos colaboradores corroboram diretamente com os achados literários, sobretudo, no que se refere ao diagnóstico da PAVM. É necessário que o paciente apresente pelo menos alguns dos critérios laboratoriais: hemocultura positiva, sem outro foco de infecção suposto ou cultura positiva do líquido pleural ou cultura do lavado broncoalveolar ≥ 104 UFC/mL ou do aspirado traqueal ≥ 106 UFC/mL, o exame histopatológico com comprovação de infecção pulmonar ou antígeno urinário ou cultura para *Legionella spp.* ou outros testes laboratoriais positivos para patógenos respiratórios (sorologia, pesquisa direta e cultura). Na ausência de um dos critérios microbiológicos, é feito o diagnóstico de PAVM clinicamente definida. Os critérios clínicos são: exames radiológicos e microbiológicos avaliados isoladamente e mesmo os achados radiológicos, quando ausentes, não excluem a possibilidade de PAVM, apenas diminuem sua probabilidade.¹¹

Nos depoimentos apreendidos, fica evidente um amplo conhecimento e experiência prática por parte desses profissionais. Nesse sentido, identifica-se que os enfermeiros estão atualizados e capacitados no que diz respeito aos critérios de diagnósticos da PAVM direcionando as possibilidades de intervenção, conforme asseguram os trechos abaixo:

A gente faz cultura aqui. A partir da cultura de secreção traqueal a gente vai observar se o paciente é acometido e a necessidade de exames. (E3)

Nós observamos a secreção também, até cor e odor. Tem também a parte da cultura que geralmente vimos, a febre se é persistente, essas coisas sabe, é isso aí. (E8)

Diante das falas, é possível identificar que os enfermeiros possuem um conhecimento amplo do assunto, porém, nem sempre sabem citar detalhadamente todos os critérios clínicos. As narrativas mostram de forma clara o quanto eles são objetivos quando falam acerca do assunto. Existe uma baixa especificidade de critérios para compor um diagnóstico da PAVM, na qual a patogenicidade é bastante complexa e atrelada a diversos fatores. Destacam ainda que, os critérios clínicos são limitados e insuficientes para diagnosticá-la, mesmo com o resultado da radiografia de tórax.¹²

Deve-se suspeitar que um paciente foi acometido por PAVM se a radiografia mostrar infiltrados novos, progressivos ou persistentes, incluindo outros sinais e sintomas como: temperatura acima de 38°, aumentos dos

Práticas assistenciais de enfermagem e prevenção da...

leucócitos, escarro purulento ou tosse de início recente.¹³

Ainda em relação ao diagnóstico clínico da PAVM, observa-se por meio dos depoimentos que o enfermeiro se mostra como um dos profissionais que mantêm maior proximidade com os pacientes de grande complexidade, característica essa que faz com que esses sujeitos identifiquem prontamente a sintomatologia manifestada pelo cliente.

Os critérios clínicos é a temperatura, o modo no qual ele está ventilando, se a ventilação dele está sendo prejudicada, a secreção que está saindo do tubo, se ela está com aspecto purulento que significa que já está iniciando uma infecção. (E4)

A enfermagem deve atuar em consonância com o que contempla a lei do exercício profissional, sobretudo, no que diz respeito às suas atribuições em face à prestação de cuidados ao paciente crítico. Portanto, é necessário conhecer as condições de saúde dos pacientes e propor o plano de cuidados através do diagnóstico de enfermagem elencando uma assistência prioritária aos clientes que mais necessitam. Cabe ressaltar que o diagnóstico de enfermagem é uma peça fundamental para um cuidado específico ao paciente crítico não se limitando apenas a intervenções assistenciais.

A PAVM tem sido cada vez mais comum nesses cenários, aumentando a mortalidade e os custos hospitalares. A pneumonia é a segunda principal infecção nosocomial e em UTI's, quando associada à ventilação mecânica é a infecção que mais acomete os pacientes internados, sendo que sua incidência pode variar de 9 a 68%, dependendo do método diagnóstico utilizado e da população estudada.¹²

Considerando tais conceitos, ao realizar-se o seguinte questionamento **“No seu ponto de vista, o que você entende por Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica?”**, os enfermeiros pontuaram aspectos técnicos e conceituais relevantes, conforme trazem os seguintes recortes:

A PAVM é o acúmulo de secreção, devido à ventilação mecânica. Muitas vezes o paciente fica hipersecretivo, então é bom a gente ter o cuidado para não acumular essa secreção dentro do pulmão. (E13)

Os entrevistados conceituam a PAVM considerando os mesmos pressupostos e em conformidade com a literatura pertinente, sendo que alguns delimitam seu conceito e outros aprofundam trazendo uma compreensão mais ampla do assunto contemplado. Fica evidente que os discursos são praticamente consensuais, demonstrando

Gonçalves ÉO, Lima MS de, Melo JL et al.

familiaridade e experiência por parte dos enfermeiros diante do objeto dessa investigação.

A incidência de pneumonia hospitalar é dez vezes maior em pacientes sob uso do ventilador mecânico. Além disso, os pacientes que se encontram em UTI's estão criticamente doentes e possuem um risco aumentado de colonização de suas vias respiratórias.^{11,13} Dessa maneira, é indispensável que o enfermeiro conheça tais características para que possa dedicar-se ao cuidado, deliberando assertivamente acerca dos parâmetros e condições apresentadas pelo cliente. Sendo assim, percebe-se que as narrativas dos colaboradores abaixo corroboram com tais ideias, conforme se verifica:

É a pneumonia adquirida após o paciente ter se submetido ou a intubação, traqueostomia e colocado sob ventilação mecânica. (E5)

A pneumonia associada à ventilação eu entendo que seja pelo manuseio errado do ventilador, quando então o paciente vem a ser acometido por esse quadro. (E4)

Para finalizar, é possível identificar através das falas dos enfermeiros entrevistados, levando em consideração a sua atuação em unidade de terapia intensiva, no cuidado específico aos pacientes críticos, que estes atuam precisamente na promoção de um estilo, além da formação e saber. Nesse caso, partindo do pressuposto de que a UTI é um local preparado para prestar atendimento aos pacientes graves e que exigem cuidados de alta qualidade, emerge a necessidade de analisar a assistência as quais são identificadas através dos discursos apresentados. É evidente que a equipe se encontra capacitada, pois busca além de agregar e transmitir conhecimentos, operar mesmo na formação do cuidado holístico ao indivíduo enfermo.

● Categoria 2: Ações de enfermagem e sua aplicabilidade prática frente à PAVM em UTI

Para prevenir a PAVM, há diversas estratégias que podem ser implementadas para impedir uma colonização por patógenos orofaríngeos. São medidas básicas e essenciais na prestação de cuidados ao paciente crítico junto à equipe de enfermagem, como a lavagem das mãos rotineiramente, a utilização de luvas na aspiração orotraqueal, cuidados especiais com a higiene oral, devendo-se utilizar soluções antimicrobianas para a limpeza da boca e cuidados especiais com os pacientes que estão recebendo alimentação enteral elevando a cabeceira de 30 a 45° para diminuir o risco de aspiração.^{13,14,15} Nessa perspectiva, quando lançada a seguinte

Práticas assistenciais de enfermagem e prevenção da...

pergunta: “Quais são as medidas preventivas que vocês normalmente adotam para prevenir a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica?”, os profissionais entrevistados revelaram:

Manter decúbito elevado, suspender dieta quando for aspirar, suspender dieta quando for dar banho no leito, técnica asséptica de aspiração e evitar o máximo de contaminação. (E19)

A aspiração endotraqueal de forma asséptica foi a medida preventiva da PAVM mais conhecida pelos enfermeiros entrevistados. A higiene oral rigorosa foi colocada como medida preventiva por apenas quatro entrevistados e o uso da Clorexidina apontado por apenas um deles. Apenas quatro dos entrevistados mencionaram o uso de luvas estéreis como de fundamental importância e apenas um reforça que deve ser substituída sempre que o profissional manusear um paciente e depois outro. A lavagem das mãos e a troca periódica do circuito do ventilador e do filtro foram apontadas por apenas três e, em se tratando dos procedimentos de higiene corporal no paciente, apenas um contemplou. O uso da paramentação adequada durante o atendimento aos pacientes, apenas dois profissionais relataram. Reduzir o tempo de ventilação mecânica, a preocupação com a mudança de decúbito e o aquecimento do paciente após banho surgiu em apenas uma citação; quando se tratou dos procedimentos.

A manutenção da cabeceira do leito elevada é um fator importante, pois o paciente sob intubação traqueal apresenta riscos de aspiração, visto que esses clientes fazem uso de sonda nasogástrica, o que potencializa o refluxo do alimento. Então faz-se necessário elevar a cabeceira no momento da alimentação, objetivando reduzir episódios de broncoaspiração,¹² sendo assim, é possível identificar pelas falas dos entrevistados que as medidas de prevenção em especial para a PAVM são essenciais, devendo ser implantadas estratégias de controle centrando suas ações na padronização e no treinamento de condutas para a assistência aos pacientes de risco. Por essas considerações, entende-se que a profilaxia dessas infecções se deve em grande parte à equipe que cuida do paciente, em especial a de enfermagem, que responde por vários mecanismos de prevenção nos cuidados prestados aos pacientes admitidos nas UTI's. Neste estudo, as medidas preventivas mais conhecidas pelos enfermeiros intensivistas são descritas a seguir:

Uma medida preventiva que nós adotamos é estar tentando, sempre fazer a aspiração do

Gonçalves ÉO, Lima MS de, Melo JL et al.

paciente. O uso de luva estéril quando for manusear uma aspiração que seja feita sem que venha contaminar a sonda e sem contaminar a luva. (E14)

Outra medida importante que foi muito bem colocada pelos enfermeiros entrevistados é a lavagem das mãos, devendo esta ser uma ação rotineira de toda a equipe, em especial a de enfermagem, que é quem está diretamente ligada aos cuidados prestados aos pacientes críticos, principalmente, em UTI's.

As mãos constituem a principal via de transmissão de micro-organismos durante a assistência prestada. Tal procedimento deve fazer parte de todas as campanhas educativas, visto que fortalece os conceitos da periodicidade da técnica. Essa medida tem o intuito de prevenir e controlar as Infecções relacionadas à Assistência à Saúde (IrAS). Muitos estudos recomendam a utilização de sabonete líquido com antissépticos como a Clorexidina em locais onde é frequente a presença de bactérias multirresistentes como uma prática para reduzir a transmissão cruzada.^{16,17}

A lavagem das mãos é uma medida de controle de infecção. Deve ocorrer antes e após o contato com o paciente, antes de calçar as luvas e após retirá-las, entre um paciente e outro, entre um procedimento e outro, ou em ocasiões onde exista transferência de patógenos para pacientes e ambientes, entre procedimentos com o mesmo paciente e após o contato com sangue, líquido corporal, secreções, excreções e artigos ou equipamentos contaminados por esses.¹⁸

Nessa perspectiva, a lavagem e higienização das mãos foram possíveis identificar nas falas de vários entrevistados enquanto medida preventiva, conforme se verifica abaixo:

Medidas básicas como lavagem das mãos antes de entrar em contato antes e depois, trocar de luva de um paciente pro outro e trocar as partes do ventilador mecânico. (E8)

No caso a mudança de decúbito, a fisioterapia respiratória, aspiração e lavagem das mãos. (E17)

Destaca-se nos trechos supracitados que os enfermeiros possuem habilidades técnicas para prestar uma assistência de saúde digna ao paciente. Sendo assim, verifica-se que a equipe está consciente das medidas de prevenção no cuidado ao paciente crítico submetido à ventilação mecânica. Outra medida preventiva importante e citada pelos entrevistados foi a descontaminação da cavidade oral, sendo esse cuidado citado por

Práticas assistenciais de enfermagem e prevenção da...

apenas um profissional, a respeito do uso da Clorexidina como antimicrobiano relevante na remoção de micro-organismos colonizadores da cavidade oral.

A higiene bucal tem sido considerada como conduta de grande importância na prevenção das infecções nosocomiais, embora não existam recomendações claras de como deve ser realizada, sendo praticada de diversas maneiras em diferentes serviços. A negligência aos cuidados orais torna-se um fator de risco para o desenvolvimento das pneumonias nosocomiais. O monitoramento e a descontaminação da cavidade oral desses indivíduos por profissionais qualificados parece ser um grande aliado na redução da colonização pulmonar por patógenos orais e, consequentemente, na redução da incidência de pneumonias nosocomiais.¹⁹

A Clorexidina é uma alternativa na prevenção e no tratamento de doenças bucais, com mínimos efeitos colaterais, baixa toxicidade local e sistêmica e sem alteração da flora local e utilizada como antisséptico bucal para a redução da placa dental de pacientes críticos, embora seja claro que a cavidade bucal desempenhe um papel fundamental na colonização da orofaringe com patógenos nosocomiais e que a falta de higienização bucal possa comprometer a imunidade oral e/ou a perda da função da saliva, bem como a formação do biofilme.²⁰

Os discursos dos enfermeiros revelam que estão atualizados no que se refere às medidas de prevenção. Os colaboradores elencam, mesmo que resumidamente, as condutas em consonância com as ações preconizadas na literatura, reforçando a competência destes profissionais para o cuidado intensivo. Os trechos seguintes asseguram essas ideias:

A higienização da cavidade oral com Clorexidina que hoje é preconizado, mas aspiração sempre. (E1)

A higiene oral é um fator importantíssimo, quer dizer aspirar o paciente de forma asséptica e a higiene oral pra nós da enfermagem é muito importante. (E7)

Outra medida importante para prevenir a PAVM consiste na troca dos circuitos do ventilador, pois se percebe a inexistência de um período padrão que estabeleça a rotina de substituição. A literatura explicita que para a troca dos circuitos não existe tempo exato, porém, deixa claro que eles não devem ser trocados em tempo inferior a 48 horas. Necessariamente, os circuitos só devem ser trocados se houver sujidades visíveis ou se estiverem danificados.²⁰

A colonização do circuito do ventilador pode contribuir para o desenvolvimento de

Gonçalves ÉO, Lima MS de, Melo JL et al.

PAVM, e as mudanças diárias do circuito do ventilador parecem não colaborar para diminuir sua incidência. Os circuitos respiratórios não devem ser trocados em intervalos inferiores a 48 horas. Ainda não existe definição para tempo de troca. Entretanto, ela recomenda que seja feita a cada sete dias a troca dos umidificadores passivos e caso estes estejam com sujidades ou danificados, sem necessidade de trocas programadas.¹⁶ As falas abaixo corroboram diretamente com essa compreensão na medida em que os enfermeiros asseguram:

Deve-se realizar a troca dos filtros e dos circuitos do ventilador esporadicamente. (E6)

Em termos de prevenção agente deve fazer a troca do circuito a cada 72 horas. Essa é uma das medidas mais básicas. (E16)

A colonização da orofaringe é um precursor importante para a pneumonia, além da colonização gástrica, o refluxo e a aspiração também aumentam o risco para o paciente em VM. Portanto, a aspiração orotraqueal é uma técnica que tem sido proposta como eficaz na redução da PAVM. O que justifica essa abordagem é que as secreções acumuladas no tubo permitem a proliferação de bactérias que, em seguida, passam para as vias aéreas inferiores causando esta condição.¹

A aspiração traqueal é um procedimento de enfermagem que visa remover as secreções e manter as vias aéreas do paciente permeáveis. Tal procedimento deve ser realizado seguindo técnicas assépticas, o que requer um exaustivo treinamento da equipe de enfermagem. Portanto, na prática, é observado que muitas vezes, na ânsia de aliviar o paciente hipersecretivo, alguns passos da técnica de aspiração endotraqueal são ignorados, o que pode somar mais complicações além daquelas que já são inerentes ao procedimento como: queda na saturação arterial de oxigênio em pacientes que requerem pressão final expiratória positiva e fração inspirada de oxigênio elevada, pneumonia nosocomial, aumento da pressão intracraniana, atelectasia e instabilidade hemodinâmica.^{21,22}

Em se tratando de aspiração traqueal, os enfermeiros citam que tal procedimento deve ser realizado de forma asséptica conforme achados da literatura. Reforçam ainda que seria fundamental, no momento da realização da aspiração, realizá-la com o auxílio de outro profissional para reduzir o risco de quebra da técnica asséptica e contaminação. Essa característica mostra-se evidente nas falas da maioria dos entrevistados.

Práticas assistenciais de enfermagem e prevenção da...

A aspiração que de preferência deve ser contínua, de horário certinho não só quando o paciente está hipersecretivo. (E13)

Técnicas assépticas de aspiração traqueal e a higiene bucal. Eu acho que esses dois são muito importantes. (E18)

A diminuição do tempo de ventilação constitui também uma estratégia na redução da PAVM, pois o paciente que passa muito tempo sob a dependência do ventilador está vulnerável a adquirir infecções devido à manipulação constante do sistema/circuito, além da maior exposição a patógenos.

O tempo prolongado de ventilação mecânica, bem como o tempo de permanência na UTI, também é um dos critérios para o desenvolvimento de pneumonia. Estudos mostram que outra estratégia preventiva é a redução do tempo de exposição do paciente à VM, constituindo um cuidado importante na prevenção da PAVM, e quando o desmame da sedação é bem conduzido, há também uma sensível melhora na evolução do paciente.¹⁰

A gente tenta ver junto à equipe a possibilidade de diminuir o tempo que o paciente fica intubado. Se não for possível, a gente investe em mudanças de decúbitos, entre outros. (E9)

Evitar manipular muito esse paciente em relação a desconectar o ventilador. Acredito que realizar técnica asséptica é mais importante. (E10)

Manter o paciente em posição semi-sentada, ou seja, com elevação da cabeceira em 30 a 45°, tem demonstrado associação com um risco reduzido de aspiração pulmonar, minimizando a possibilidade de entrada de secreções do trato digestivo nas vias aéreas. Representa uma das maneiras mais simples de se prevenir a PAVM, pois manter decúbito elevado reduz o risco de aspiração do conteúdo gastrintestinal ou orofaríngeos.¹⁷

Vale ainda lembrar que o uso de paramentação adequada é um cuidado diretamente relacionado à prevenção de infecção mas também torna-se um mecanismo de proteção para o profissional que está manipulando o paciente.

Usar sempre paramentação adequada antes de fazer qualquer procedimento no paciente mesmo que não seja infectado ou que não tenha outro infectado. (E2)

Nessa perspectiva, as falas evidenciam a importância do papel do enfermeiro acerca da prevenção de infecções nosocomiais, sobretudo, no que diz respeito ao cuidado diferenciado em face às necessidades e fragilidades inerentes ao paciente crítico, com ênfase nos clientes sob ventilação mecânica. Recomenda-se que toda a equipe esteja sempre atualizada e que haja campanhas de

Gonçalves ÉO, Lima MS de, Melo JL et al.

combate a prevenção de agravos em UTI's. Verifica-se, portanto, que o cuidado fundamentado é chave indispensável para uma assistência de qualidade, sendo essencial o conhecimento das práticas assistenciais preconizadas no serviço.

CONCLUSÃO

Pacientes submetidos à ventilação mecânica necessitam de uma assistência criteriosa e uma vigilância contínua com intervenções adequadas a fim de se evitar complicações futuras. A VM é um dos recursos principais de suporte à vida utilizados em UTI's.

De acordo com os depoimentos dos colaboradores, foi possível conhecer um pouco das vivências do profissional da enfermagem em UTI's, sobretudo, no que se refere ao cuidado com pacientes críticos. O planejamento da assistência e os princípios que regem os cuidados na prevenção e controle de infecção ainda constituem desafios em face à avaliação criteriosa dos cuidados relacionados ao controle da IH nesses cenários.

Espera-se que o presente estudo impulse outros trabalhos envolvendo a prevenção das IH's, com foco principal na PAVM, reafirmando a importância do enfermeiro frente a uma assistência de qualidade e ao desenvolvimento de práticas capazes de minimizar a incidência de infecções de acordo com suas intervenções.

Este trabalho soma conhecimento acerca do cuidado ao paciente crítico e enfatiza a importância de medidas relacionadas aos desfechos associados, tais como os riscos gerados à essa clientela. A presente pesquisa traz consigo também uma grande relevância para o meio acadêmico, sobretudo porque reflete uma discussão coletiva que coloca o enfermeiro em uma posição que requer atenção, compromisso e dedicação contínuos diante do reconhecimento e da realização de ações preventivas, devendo esses sujeitos estar devidamente capacitados para o desempenho de uma assistência verdadeiramente diferenciada e resolutiva.

REFERÊNCIAS

1. Cintra EA, Nishide VM, Nunes WA. Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo. São Paulo: Atheneu; 2011.
2. Pombo CMN, Almeida PC, Rodrigues JLN. Conhecimento dos profissionais de saúde na Unidade de Terapia Intensiva sobre prevenção de pneumonia associada à ventilação

Práticas assistenciais de enfermagem e prevenção da...

- mecânica. Rev Ciência Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [cited 2014 June 10];15(1):1061-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s1/013.pdf>
3. Padilha KG. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. São Paulo: Manole; 2010.
4. Azeredo CAC. Técnicas para o Desmame no Ventilador Mecânico. São Paulo: Manole; 2002.
5. Irwin RS, Rippe JM. Terapia intensiva. 6th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
6. Barros Im, bento jnc, caetano ja, moreira ran, pereira fgf, frota nm, araujo tm, soares e. Prevalência de micro-organismo e sensibilidade antimicrobiana de infecções hospitalares em unidade de terapia intensiva de hospital público no Brasil. Rev Ciênc Farm Básica Apl. [Internet]. 2012 [cited 2014 July 12];33(3):429-35. Available from: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile
7. Silva RM, Silvestre MO, Zocche TL, Sakae TM. Pneumonia associada à ventilação mecânica: fatores de risco. Rev Bras Clin Med [Internet]. 2011 [cited 2014 Jun 08];09(01):5-10. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n1/a1714.pdf>
8. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7th ed. São Paulo: Atlas; 2010.
9. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa, Portugal; Edições 70; 2011.
10. Gonçalves FAF, Brasil VV, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 May 25]; 25(1): 101-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe1/pt_16.pdf
11. Dalmora CH, Deutschendorf C, Nagel F, Santos RP, Lisboa T. Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des)construção. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2013 [cited 2014 Mai 25];25(2):81-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbti/v25n2/v25n2a04.pdf>
12. Moreira BSG, Silva RMO, Esquivel DN, Fernandes JD. Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: medidas preventivas conhecidas pelo enfermeiro. Rev Baiana de Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2014 Mai 25]; 25(2): 99-106. Available from: <http://www.portalseer.ufba.br/index.php>
13. Morton PG, Fontaine DK. Cuidados críticos de enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

Gonçalves ÉO, Lima MS de, Melo JL et al.

14. Oliveira AC, Kovner CT, Silva RS. Infección hospitalaria en unidad de tratamiento intensivo de un hospital universitario brasileño. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2010 [cited 2015 Mar 12];18(2):233-39. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n2/pt_14.pdf
15. Roeleveld PP, Guijt D, Kuijper EJ, Hazekamp MG, Wilde RB, Jonge E. Ventilator associated pneumonia in children after cardiac surgery in the Netherlands. *Intensive Care Med* [Internet]. 2011 [cited 2015 Mar 23];37:1656-63. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3178014/pdf/134_2011_Article_2349.pdf
16. Tang CW, Liu PY, Huang YF, Pan JY, Lee SS, Hsieh KS, Liu YC, Ger LP. Ventilator-associated pneumonia after pediatric cardiac surgery in southern Taiwan. *J Microbiol Immunol Infect* [Internet]. 2009 [cited 2015 Mar 11];42:413-19. Available from: <http://europemc.org/abstract/MED/20182671>
17. Anvisa. Unidade de Investigação e Prevenção das Infecções e dos Eventos Adversos. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. Segurança do Paciente Higienização das Mãos. Resolução RDC nº 46, de 28 de agosto de 2009 [Internet]. 2009 [cited 2014 Apr 14]. Available from: http://www.anvisa.gov.br/servicos/audes/manuais/paciente_hig_maos.pdf
18. Neves ZCP, Tipple AFV, Souza ACS, Pereira MS, Melo DS, Ferreira LR. Higienização das Mãos: O Impacto de Estratégias de Incentivo à Adesão entre Profissionais de Saúde de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Rev Latino-am Enfermagem* [Internet]. 2006 [cited 2014 May 22];14(4):11-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/pt_v14n4a12.pdf
19. Amaral SM, Cortês AQ, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2009 [cited 2014 Mar 20];35(11):1116-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n11/v35n11a10.pdf>
20. Hortense SR, Carvalho ES, Carvalho FS, Silva RPR, Bastos RS. Uso da Clorexidina como Agente Preventivo e Terapêutico na Odontologia. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo* [Internet]. 2010 [cited 2014 July 25];22(2):178-84. Available from: http://www.cemol.com.br/artigos_cientificos/OI_15.pdf

Práticas assistenciais de enfermagem e prevenção da...

21. Farias GM, Freire ILS, Ramos CS. Aspiração endotraqueal: estudo em pacientes de uma unidade de urgência e terapia intensiva de um hospital da região metropolitana de Natal - RN. *Rev. Eletr Enf* [Internet]. 2006 [cited 2014 July 18];8(1):63-9. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista81/original_08.htm.
22. Nascimento MEB, Schier DCL, Farias SF, Mantovani NF, Kalinke LP. Pneumonia associada à ventilação mecânica e uso de procedimentos invasivos. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 23];8(2):3616-23. Available from: <file:///C:/Users/Mariana/Downloads/6038-63516-1-PB.pdf>

Submissão: 14/04/2014

Aceito: 02/07/2015

Publicado: 01/12/2015

Correspondência

Mariana Albernaz Pinheiro de Carvalho
Rua Eutiquiano Barreto, 815
Bairro Manaíra
CEP 58038-311 – João Pessoa (PB), Brasil