

CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA NUM HOSPITAL PÚBLICO

NURSING KNOWLEDGE ABOUT PREVENTION OF PNEUMONIA ASSOCIATED WITH MECHANICAL VENTILATION IN A PUBLIC HOSPITAL

Danuse Legal^{a*}, Keren Dias Duarte Medeiros^{b*}, Arlene Laurenti Monterrosa Ayala^{c*}

danuse.legal@gmail.com^a, keren_duarte@hotmail.com^b, alayala@bol.com.br^c
Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus/Ielusc - Joinville/SC, Brasil^d

Data do recebimento do artigo: 01/04/2018

Data do aceite: 02/07/2018

RESUMO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica é uma complicação frequente nos internados em Unidade de Terapia Intensiva, principalmente pelo prolongado período de uso do tubo endotraqueal em ventilação mecânica. Objetivou-se neste estudo avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital público do nordeste do estado de Santa Catarina no ano de 2017. É um estudo descritivo, conduzido em um Centro de Terapia Intensiva com 61 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado, com questões relacionadas às características socioeconômicas e o conhecimento dos profissionais sobre o protocolo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. A maioria dos investigados tinha idade entre 30 a 39 anos, trabalhava de 1 a 5 anos no setor, e era do sexo feminino. Dentre estes, 77% declararam ter conhecimento sobre o protocolo. As atividades mais lembradas foram a cabeceira elevada a 30 graus, a aspiração do tubo endotraqueal, a higiene oral, mensuração do *cuff* e o uso de materiais estéreis como cuidados para prevenção da patologia. Os resultados obtidos apontaram que os profissionais em sua maioria conhecem o protocolo. A pesquisa confirmou a necessidade de avaliação sistemática do cuidado, que envolve além dos processos educativos, questões relacionadas à supervisão e ao gerenciamento do cuidado.

Palavras-chave: Terapia intensiva; cuidados de enfermagem; fatores de risco.

ABSTRACT

Pneumonia Associated with Mechanical Ventilation is a frequent complication in the inmates of the Intensive Care Unit, mainly due to prolonged use of the endotracheal tube in mechanical ventilation. The objective of this study was to evaluate the knowledge of the nursing team about protocol for the prevention of mechanical ventilation-associated pneumonia in a public hospital in the northeast of Santa Catarina in the year 2017. It is a descriptive study, conducted in an Intensive Therapy Center with 61 nursing professionals. Data collection was performed through a structured questionnaire, with questions related to the socioeconomic characteristics and the professionals' knowledge about the protocol for the prevention of pneumonia associated with mechanical ventilation. The majorities of those surveyed were between the ages of 30 and 39, worked in the area for 1 to 5 years, and were female. Of these, 77% reported having knowledge about the protocol. The most remembered activities were the head elevated to 30 degrees, aspiration of the endotracheal tube, oral hygiene, measurement of the cuff and the use of sterile materials as care to prevent the pathology. The results obtained indicated that professionals are mostly familiar with the protocol. The research confirmed the need for a systematic assessment of care, which involves, in addition to educational processes, issues related to supervision and management of care.

Keywords: Intensive therapy; nursing care; risk factors.

Introdução

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma complicação frequente em usuários hospitalizados e admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). É uma das infecções que mais acontecem devido ao prolongado período de uso do tubo endotraqueal em ventilação mecânica, juntamente com outros fatores que podem ser preveníveis¹.

De acordo com Gonçalves et al.², os fatores de risco para o desenvolvimento da PAV são: um tempo maior que 48 horas de intubação, situações que causam aspiração para o trato respiratório ou refluxo gastrointestinal, uso de sondas gastrointestinais e permanência da cabeceira elevada a menos de 30 graus, imobilidade devido ao coma, trauma ou cirurgias, reintubações e mãos contaminadas de profissionais da saúde.

Os fatores de risco para o desenvolvimento da PAV podem ser identificados como modificáveis e não modificáveis. Os modificáveis são: idade, escore de gravidade na admissão do usuário na UTI e presença de comorbidades. Já os fatores modificáveis estão relacionados ao ambiente da própria unidade hospitalar e aos cuidados prestados³.

Para Dalmora et al.¹, o diagnóstico de PAV combina achados clínicos, radiológicos e laboratoriais. Entretanto, para os autores, não há um teste padrão no diagnóstico de PAV, o que torna sua avaliação diagnóstica bastante complexa. Vários estudos demonstram que a incidência dessa infecção aumenta com a duração da ventilação mecânica e apontam para complicações graves na evolução clínica do paciente. Como consequência, ocorre o prolongamento do tempo de internação e aumento do risco de óbito^{1,2,4}. O estudo de Mota et al.⁵ realizado na UTI de um Hospital Universitário no norte de Minas Gerais (MG) evidenciou maior número de óbitos entre o grupo de pacientes com pneumonia hospitalar, reafirmando a PAV como um fator de risco para mortalidade.

Para a prevenção da PAV são necessários cuidados adequados da equipe de enfermagem, pois esses profissionais têm um amplo acesso aos pacientes e realizam frequentemente procedimentos invasivos, ou seja, a responsabilidade da equipe deve ser considerada para prevenção da doença².

O estudo de Gonçalves et al.⁶, demonstrou que medidas implementadas a partir do uso de protocolos ou bundles (pacotes de cuidados) aumentam a eficácia da atenção à saúde e impactam positivamente na prevenção da PAV. Os bundles reúnem um conjunto de medidas padronizadas, que qualificam a assistência à saúde do paciente⁷. Cada hospital e sua unidade de terapia intensiva elege a melhor maneira de prevenir e tratar a PAV. A equipe multidisciplinar pode elaborar protocolos institucionais que garantam uma assistência qualificada, tanto para prevenção quanto para o tratamento da PAV⁴.

Elaborar e aplicar protocolos da PAV na prática assistencial constitui-se um desafio para as equipes de saúde. Os resultados só serão efetivos se os cuidados forem realizados completamente e em todos os momentos. Para tanto, os profissionais devem estar motivados para os cuidados e devidamente capacitados para realizar as intervenções⁷.

Um dos indicadores que vem sendo incorporado como guia para monitorar e avaliar a qualidade na assistência é a presença de Eventos Adversos (EA). A PAV é um EA evitável, na maioria dos casos, e pode acarretar danos à segurança do paciente que se encontra sob cuidados dos profissionais de saúde⁸.

Estes indicadores, além de avaliar a ocorrência dos EA propriamente ditos, permitem identificar problemas no processo de trabalho durante a implementação de cuidados, apontando se a atenção e os resultados organizacionais vêm atendendo as necessidades dos usuários⁸.

Nessa perspectiva, a PAV é um problema de saúde pública, que gera custos adicionais ao hospital em razão do prolongamento da internação e com alta taxa de mortalidade, sendo assim, a equipe de enfermagem é fundamental para a prevenção dessa complicação hospitalar. Por esse motivo, buscou-se avaliar através de um estudo descritivo o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital público do nordeste do estado de Santa Catarina no ano de 2017.

Metodologia

Estudo descritivo em um Centro de Terapia Intensiva (CTI) de um hospital do nordeste de Santa

Catarina. O hospital é de grande porte, dispõem de 244 leitos ativos e 936 servidores. O CTI possui duas UTIs sendo uma Geral e uma Cardíaca, com 20 leitos e 93 funcionários. A instituição foi escolhida para a pesquisa por ser referência no estado, atendendo os municípios de Joinville e região.

Foram convidados a participar do estudo, profissionais de enfermagem que atuam no CTI, dentre eles 15 enfermeiros e 57 técnicos de enfermagem. Desses, participaram os indivíduos que concordaram em colaborar com a pesquisa na condição de participantes, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que atuavam nas unidades a pelo menos um ano, e que estavam presentes no trabalho no período em que o estudo foi realizado. Foram excluídos os que estavam em férias (5), em atestado médico (2), licença prêmio (1), e com menos de um ano na função (3). Totalizando assim, 61 profissionais de enfermagem aptos a participarem dessa investigação. Para garantia do anonimato, os participantes foram identificados pela letra S, seguida de número cardinal: S1, S2, S3, S4.

Os dados da presente pesquisa foram coletados por meio de um questionário com perguntas abertas e fechadas, desenvolvidas para essa pesquisa. Com objetivo de verificar a forma adequada para formular as perguntas, foram realizados dois pré-testes com profissionais que não participaram da investigação.

As variáveis investigadas neste estudo foram relacionadas às características socioeconômicas e ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de prevenção da PAV. O conhecimento dos profissionais de enfermagem foi avaliado conforme o que consta no protocolo institucional, sendo evidenciado através das respostas se conhecem as boas práticas relacionadas à prevenção de PAV.

As questões relacionadas às características socioeconômicas foram: profissão, tempo de serviço, idade e sexo. Em relação ao conhecimento acerca das medidas específicas para a prevenção da PAV foram levados em consideração os seguintes aspectos: se os profissionais conhecem ou não o protocolo de PAV; se os materiais de trabalho são adequados em qualidade para a realização dos procedimentos para prevenção da infecção; se os materiais de trabalho são suficientes para a realização dos procedimentos; se recebem treinamentos

sobre a prevenção da PAV; se têm acesso aos dados sobre incidência de PAV no CTI; se na rotina diária conseguem realizar todos os cuidados relacionados à prevenção da PAV; quais os cuidados que consideram essenciais para a prevenção da PAV; e o que pode ser feito para melhorar a qualidade da assistência na prevenção PAV.

Os dados da presente pesquisa foram inseridos em uma planilha no Excel®, desenhada para a investigação. Na análise descritiva, as respostas que emergiram de perguntas fechadas foram tratadas por meio do cálculo das frequências absolutas (n) e relativas (%). As respostas às perguntas abertas foram transcritas e analisadas. Na análise dos achados, foram consideradas as evidências científicas. Essa etapa incluiu a comparação entre os resultados encontrados e as informações presentes na literatura, visando identificar divergências com os achados ou similaridades.

Este estudo foi aprovado pelo CEP do Instituto Superior e Centro Educacional Luterano Bom Jesus/ Ielusc sob o parecer de número 2.097.319, e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 66689417.1.0000.5365.

Resultados

Características socioeconômicas dos profissionais de enfermagem

Após adotar os critérios de exclusão restaram 61 profissionais de enfermagem. A caracterização socioeconômica dos sujeitos da pesquisa de acordo com a categoria profissional foi de 23% enfermeiros e 77% técnicos em enfermagem. Em relação ao tempo de trabalho no CTI, 61% tinham de 1 a 5 anos, 34% de 6 a 10 anos e 5% de 11 anos ou mais.

Quanto à faixa etária, 18% tinham idade entre 20 a 29 anos, 54% entre 30 a 39 anos, 24% entre 40 a 49 anos, 2% entre 50 anos ou mais e 2% não informaram. Com relação à proporção por sexo, 75% eram do sexo feminino e 25% masculino.

Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das medidas específicas para a prevenção da PAV

No que diz respeito ao conhecimento sobre o protocolo de PAV, 77% dos participantes declararam conhecê-lo, em contrapartida 18% referiram não conhecê-lo e 5% não informaram.

Referente à qualidade dos materiais para a realização dos cuidados de enfermagem e que podem influenciar na prevenção da PAV, constatou-se que 82% dos profissionais investigados responderam que os materiais disponíveis no CTI são adequados.

De acordo com S15, o “Vácuo não possui pressão e faltam sondas de aspiração de calibre menor.” Para S23, existem problemas na fixação das cânulas endotraqueais, a rede de vácuo é insuficiente e o sistema aberto é inadequado. Já S35 relatou que as “sondas são inadequadas, a fixação do tubo não permite que o tubo seja mudado durante a higiene bucal, há a falta de saliva artificial e de materiais em alguns dias.”

Chama a atenção neste estudo que três profissionais ao mesmo tempo em que referiram a adequação

da qualidade dos materiais para a execução dos cuidados à prevenção da PAV, também apontaram problemas com relação à qualidade de alguns materiais. Conforme observado nos relatos abaixo:

“Muitas vezes as luvas são de má qualidade, falta de solução de higiene oral” (S24).

“Rede de vácuo inadequada. [...] Algumas vezes há falta de clorexidina aquosa” (S34).

“Escova dental não é adequada” (S49).

Quanto à quantidade de materiais de trabalho existentes para realização de procedimentos relacionados à prevenção da PAV, 77% dos participantes responderam que a quantidade é suficiente, contudo, 23% referiram escassez de materiais.

Outros aspectos analisados no estudo estão relacionados à quantidade de profissionais, aos treinamentos para a prevenção da PAV e ao acesso aos dados de incidência de PAV no CTI. Os resultados obtidos estão representados conforme a Tabela 1 a seguir:

Tabela 1: Distribuição de frequências de respostas às questões apresentadas aos trabalhadores de enfermagem em relação ao quantitativo de profissionais, treinamentos para a prevenção e acesso aos dados de incidência de PAV no CTI de um hospital público. Joinville/SC, 2017

Perguntas	Respostas				
	Sim	Não	Raramente	Quase sempre	Não informado
A quantidade de profissionais é adequada para realização dos cuidados necessários para a prevenção da PAV?	43	16	7	34	-
São realizados treinamentos relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica?	47	10	34	9	-
Você tem acesso aos dados da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica?	69	29	-	-	2

Fonte: Questionário

No que se refere aos cuidados relacionados à prevenção da PAV, 74% dos servidores responderam que conseguiam realizar todos os cuidados, 24% responderam que não e 2% responderam que às vezes conseguiam. As justificativas para não conseguirem realizar os cuidados em sua maioria estão relacionadas à falta de servidores para a exe-

cução dos cuidados e falta de material adequado. Conforme relatam:

“O fisioterapeuta no período noturno é um requisito que falta, pois muitas vezes o paciente precisa desse profissional.” (S7)

“Alguns plantões têm o número de funcionários reduzidos e, às vezes, não há a quantidade de ma-

teriais adequadas para todos os pacientes” (S11).

“Várias vezes não consigo aspirar o paciente na quantidade recomendada em razão da falta de funcionários, as higienes orais são tardias, as rotinas não são executadas nos horários e as camas possuem defeito” (S15).

“Ausência de funcionários/ Desconhecimento do protocolo/ Falta de treinamento sobre o assunto” (S26).

“Nem sempre é possível realizar a higiene oral, às vezes por resistência do paciente, em outras vezes a higiene é realizada de forma inadequada por falta do material necessário” (S58).

Os participantes da pesquisa mencionaram, prioritariamente, os seguintes cuidados para a prevenção da PAV: 77% referiram à cabeceira elevada a 30 graus, 72% a aspiração do tubo endotraqueal, 57% a higiene oral, 20% a mensuração do *cuff* e 16% o uso de materiais estéreis. Além desses, outros cuidados foram destacados com menor frequência dentre eles: fluidificação, ou seja, a instilação de soro fisiológico 0,9% no tubo endotraqueal para aspiração (4,9%), extubação precoce (2%), troca de filtro do circuito do ventilador mecânico (3,2%), sistema de aspiração fechado (4,9%), e lavagem das mãos (6,5%), entre outros.

Na sequência apresentam-se algumas respostas da equipe de enfermagem ao ser questionada sobre quais os cuidados considerados essenciais para a prevenção de PAV. De acordo com os participantes:

“Cuidados de higiene bucal, com uso de escova dental e raspador de língua; orientação e observação rigorosa quanto à elevação da cabeceira da cama à 30 graus” (S3).

“Revisão do sistema de vácuo, dentistas na unidade, consertos das camas, maior número de funcionários para agilizar as rotinas” (S15)

“Qualificação da equipe; os equipamentos devem estar em bom funcionamento, como: leito, vácuo, ventilador e monitores” (S18).

“[...] adequação do quadro de funcionários e materiais, realização de treinamento e educação continuada relacionada ao tema” (S26).

“Treinamentos/ sistema fechado para aspiração para todos os pacientes em ventilação mecânica/ mais profissionais” (S36).

“Camas hospitalares em funcionamento/ dis-

ponibilidade de materiais para assistência/ treinamento para a equipe continuamente” (S53).

“Treinamento à beira do leito, pois a visualização é mais eficaz” (S56).

“Maior divulgação e aulas sobre o protocolo, garantia dos materiais na quantidade necessária aos cuidados” (S58).

Observa-se que os servidores destacaram principalmente aspectos relacionados a treinamentos, materiais e equipamentos em quantidade e qualidade, cuidado qualificado, uso de aspiração em sistema fechado, intensificação dos serviços de fisioterapia, número de profissionais compatível com as necessidades, adesão e divulgação do protocolo de PAV.

Discussão

Características socioeconômicas dos profissionais de enfermagem

No que tange a categoria profissional, os técnicos de enfermagem tiveram maior representatividade nessa pesquisa. A tendência observada em outros estudos realizados em CTI aponta para a composição da equipe de enfermagem semelhante à encontrada nessa investigação^{6,10}.

Quanto ao tempo de trabalho no CTI, 61% tinha de 1 a 5 anos. Esses resultados indicam que o tempo de permanência no setor é baixo, sugerindo uma rotatividade considerável entre os profissionais, pois apenas 5% trabalhavam há mais de 10 anos. Outros dois estudos apontam para a mesma tendência, que demonstra o predomínio de elevada rotatividade entre os profissionais que atuam em Centros de Terapia Intensiva^{11,12}. A rotatividade elevada pode ser considerada como um fator desfavorável para a melhoria da qualidade da assistência, visto que o desenvolvimento do cuidado passa a ser realizado por profissionais com menor experiência.

A maior parte do grupo estudado estava na faixa etária entre 30 a 39 anos, apontando para um grupo de profissionais composto por adultos jovens. Ao comparar a faixa etária da equipe de enfermagem estudada a outros dois estudos, observou-se que na UTI de um hospital geral pú-

blico, situado no sul do País, a faixa etária que prevaleceu foi similar a encontrada nessa investigação¹². Entretanto, foi menor quando comparada ao estudo realizada em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-NEO) de Cuiabá/MT que demonstrou a preponderância de um perfil etário de 40 a 49 anos entre os profissionais de enfermagem¹³.

Predominou entre os investigados o sexo feminino (75%), evidenciando a hegemonia das mulheres na prestação de cuidados em saúde. A participação delas no mercado de trabalho em saúde vem sendo estudada há algumas décadas, mostrando sua importância não só para entender a expansão da participação feminina no mercado de trabalho, bem como para compreender as características do setor de saúde, responsável por um contingente expressivo de postos de trabalho ocupados por mulheres¹⁴.

Conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca das medidas específicas para a prevenção da PAV

Neste estudo a maior parte dos profissionais referiu conhecer o protocolo de prevenção da PAV, entretanto, o fato de 23% dos participantes negarem o conhecimento ou não responderem ao questionamento sobre o protocolo evidencia que o conhecimento pode não estar ocorrendo de maneira homogênea entre os profissionais e que há necessidade de capacitação de parte da equipe de enfermagem. Tal necessidade é corroborada pelos profissionais na medida em que 44% dos participantes responderam que raramente ou nunca são realizados treinamentos relacionados a este EA.

Quanto aos recursos materiais, o CTI em estudo atende, na maioria das vezes, o provisionamento necessário à complexidade dos cuidados em termos qualitativos e quantitativos, pois 82% dos profissionais consideraram que os materiais têm qualidade e 77% avaliaram que a quantidade é adequada. Aqui se faz necessário chamar a atenção para a determinação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em seus artigos 50 a 55 que dispões sobre a necessária adequação de materiais e equipamentos para o cuidado em unidades de alta complexidade sob pena de sua inadequação comprometer a qualidade do cuidado¹⁵.

É necessário salientar que o número insuficiente de profissionais para a prestação da assistência é relatada entre os participantes. Alguns profissionais associam a relação numérica entre equipe de enfermagem/ paciente a qualidade na atenção. De acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, o CTI deve contar com 1 enfermeiro para cada 8 (oito) leitos ou fração e no mínimo 1 técnico de enfermagem para cada 2 (dois) leitos¹⁵. Já o Conselho Federal de Enfermagem¹⁶, estabelece na resolução nº543/2017 Art.3º, inciso II, as proporções de 52% de enfermeiros e 48% de técnicos para cuidados intensivos. O CTI em estudo possui 23% de enfermeiros e 77% de técnicos de enfermagem. A inadequação do dimensionamento do pessoal de enfermagem aumenta a probabilidade de ocorrência de EA¹⁷.

Sobre a prevenção da PAV, a cabeceira elevada foi um dos cuidados mais referidos pelos participantes da pesquisa. Essa resposta, confirma os resultados de outro estudo sobre as boas práticas dos profissionais relacionadas à manutenção da cabeceira elevada¹⁸. Todavia, outra pesquisa revela uma tendência distinta, onde essa prática não é evidenciada².

Segundo Gonçalves et al.², situações relacionadas a assistência à saúde, como a manutenção da cabeceira da cama elevada a menos de 30 graus pode causar refluxo no trato gastrointestinal e causar aspiração para o trato respiratório. Para Silva, Nascimento e Salles⁷, a manutenção da cabeceira elevada de 30 a 45 graus evita a broncoaspiração, especialmente em paciente que recebem nutrição enteral, desta forma, além de evitar a broncoaspiração, previne a PAV, auxiliam na melhora no volume corrente ventilatório e diminui o risco de atelectasias. Entretanto, para os autores há resistência dos profissionais de enfermagem na manutenção da cabeceira elevada, pois relatam que o usuário escorrega na cama.

A aspiração da secreção no tubo endotraqueal foi salientada por 72% dos participantes. Destaca-se, que outra pesquisa demonstrou um percentual de priorização pelos profissionais acima do encontrado nesta pesquisa, sugerindo que a conformidade das práticas com relação a este cuidado, no CTI em estudo é satisfatória⁴.

De acordo com os investigados este cuidado é importante, pois o acúmulo de secreção facilita

a colonização pela microbiota da cavidade oral. O protocolo da instituição em estudo em relação a aspiração de secreções respiratórias em pacientes intubados, preconiza o uso de soro fisiológico 0,9% estéril de 3 a 5 ml para fluidificação de secreções espessas. Conforme Favretto et al.¹⁹, existem divergências entre os estudos quanto a instilação de soro fisiológico 0,9% para a aspiração. Constatou-se que a instilação de soro facilita a fluidificação, mas aumenta o deslocamento de microorganismos da cânula endotraqueal para as vias aéreas inferiores o que ampliaria o risco de pneumonia.

O protocolo de prevenção da PAV do CTI do hospital regional preconiza a realização da higiene oral com clorexidina aquosa 0,12% ou 0,2% com a finalidade de reduzir a colonização bacteriana predominante na orofaringe. A presença do biofilme por higiene oral inadequada pode ser um importante reservatório de patógenos favorecendo o aparecimento da PAV. Entretanto, o estudo de Silva, Nascimento e Salles⁷ aponta que a escovação mecânica, embora remova o biofilme, não previne a doença, e enfatiza que o uso de clorexidina oral reduz significativamente o risco de infecção. Ao analisar o conhecimento sobre a higiene oral na prevenção da PAV, um pouco mais da metade (57%) dos profissionais investigados consideraram um cuidado prioritário na prevenção de EA.

Duas pesquisas que avaliaram o conhecimento e a prática dos profissionais quanto à realização de higiene oral como um dos cuidados na prevenção da PAV, evidenciaram percentuais distintos aos encontrados nesta investigação. A primeira, realizada na UTI neonatal de um Hospital Universitário (HU) público e terciário, de uma cidade da região Norte do Estado do Paraná, que revelou um percentual de adesão ao cuidado de higiene oral de 100%, bem acima da proporção deste estudo²⁰. E a segunda, realizada em um hospital universitário, demonstrou um percentual de 48,86%¹⁸.

A adesão encontrada a este cuidado entre os investigados do estudo sugere que, a higiene oral não tem se constituído, para a totalidade dos profissionais, em uma prioridade na atenção aos pacientes do CTI. Todavia, problemas na disponibilidade de materiais para a realização desse procedimento e não aceitação do paciente a este cuidado foi citado por alguns profissionais, o que

constitui-se em potencial barreira para a adesão ao procedimento, justificando assim em parte a proporção encontrada.

Neste estudo observou-se que um cuidado importante referente à monitoração da pressão do cuff obteve uma baixa frequência em sua citação (20%). O resultado obtido sugere que poucos profissionais de enfermagem relacionam este cuidado à prevenção da PAV. Outro estudo realizado em uma UTI de um hospital em Goiânia/GO corrobora este resultado, pois, mostra que 18,1% dos profissionais de enfermagem citaram o controle da pressão do cuff como um importante cuidado⁶.

A monitorização da pressão do *cuff* é um dos cuidados existentes no protocolo do CTI. Segundo o protocolo, o *cuff* deve ser mantido com pressão de 20 a 25 cm H₂O, pois evita a passagem de secreção que fica acima do balonete por entre o tubo e a traqueia. Autores recomendam a manutenção da pressão do *cuff* entre 20 a 30 cm H₂O⁴. Esses valores pressóricos proporcionam a vedação da traqueia prevenindo broncoaspiração e, ao mesmo tempo, evitam o comprometimento da perfusão traqueal. Quando insuflado com valores superiores a estes pode haver isquemias da mucosa, lesão de cartilagem, estenose e fistula traqueoesofágica. Entretanto, a manutenção dos níveis de pressão do *cuff* entre 20 a 30 cm H₂O é um desafio, devido aos inúmeros fatores que influenciam na pressão, entre eles o posicionamento do paciente, aspiração de secreções, temperatura central e alguns agentes anestésicos⁷.

A higiene das mãos, apesar de não constar no protocolo como uma medida fortemente recomendada para a prevenção da PAV, também foi citada por alguns servidores (6,5%). Estudos sobre as ações de prevenção da PAV recomendam examinar as medidas de maior evidência, dentre elas a higiene das mãos^{3,7}.

O resultado obtido neste estudo corrobora a conclusão de outro estudo no qual a baixa adesão à prática de higiene de mãos, sobretudo antes dos procedimentos acontece⁴. Confirmando a necessidade de sensibilização dos profissionais para este cuidado. Para Silva, Nascimento e Salles⁴, a prática educativa pode ser um instrumento facilitador para qualificar o atendimento prestado, pois quando os profissionais são devidamente instruídos e sensibilizados com relação a im-

portância de cada cuidado consequentemente há melhorias na assistência.

Conclusão

Os resultados obtidos na presente investigação apontaram percentuais razoáveis de conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o protocolo de prevenção da PAV. Tais resultados sugerem a necessidade de uma avaliação sistemática do cuidado, que envolve, além do processo educativo, questões relacionadas à supervisão e ao gerenciamento do cuidado no CTI.

A equipe de enfermagem necessita de treinamento contínuo com relação aos cuidados preconizados no protocolo institucional para a prevenção da PAV. Os profissionais devem participar ativamente na elaboração dos *bundles*, pois quando são envolvidos compreendem a importância e o motivo pelo qual estão realizando os cuidados.

Além disso, a construção de indicadores com relação ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo pode ser incorporada enquanto medida útil para avaliação da qualidade dos cuidados prestados na prevenção da PAV.

A maioria dos cuidados mencionados pelos profissionais de enfermagem possui comprovação científica. Entretanto, existe ainda a necessidade de ampliar os estudos, visto que, em alguns aspectos, há divergências na aplicação de condutas.

Por fim, é necessário salientar que houve uma limitação no presente estudo, pois não foi avaliado o conhecimento da equipe de enfermagem por meio de observações diretas na prática assistencial dos profissionais, o que permitiria uma melhor avaliação sobre a adesão ao protocolo institucional.

Referências

1. Dalmora CR, Deutschendorf C, Nagel F, Santos RP, Lisboa T. Definindo pneumonia associada à ventilação mecânica: um conceito em (des) construção. *Rev. Bras. de Terapia Intensiva*, 2013; 25(2):81-86.
2. Gonçalves FAF, Brasil VV, Minamisava R, Caixeta CR, Cordeiro JABL, Oliveira LMAC. Eficácia de estratégias educativas para ações preventivas da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Esc. Anna Nery*, [Internet]. 2012 Dez [acesso 2018 Abr 01]; 16(4): 802-808. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/23.pdf>.
3. Nepomuceno RM, Miranda CB, Nogueira C, Silva LCF, Silva LD. Fatores de Risco Modificáveis para Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Terapia Intensiva. *Rev. Epidemiológica de controle de infecções*. [Internet]. 2014 Jan/Mar. [acesso 2018 Mar 01]; 4(1):23-27. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/3933>.
4. Silva SG, Nascimento ERP, Salles RK. Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção. *Esc. Anna Nery Rev. de Enferm.* [Internet]. 2014 Jun [acesso 2018 Mar 12]; 18(2):290-295. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0290.pdf>.
5. Mota EC, Oliveira SP, Silveira BRM, Silva PLN, Oliveira AC. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Medicina (Ribeirão Preto, Online)*. [Internet]. 2017 [acesso 2017 Dez 2017]; 50(1): 39-46. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br>.
6. Gonçalves FAF, Brasil VV, Ribeiro LCM, Tipple AFV. Ações de enfermagem na profilaxia da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Acta Paulista de Enferm.*, [Internet]. 2012 [acesso 2017 Nov 12]; 25(spe1): 101-107. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000800016&lng=en&nrm=iso.
7. Silva SG, Nascimento ERP, Salles RK. Bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: uma construção coletiva. *Texto e Contexto Enfermagem*. [Internet]. 2012 Dez [acesso 2018 Fev 21]; 21(4): 837-844. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/14.pdf>.
8. Lima CSP, Barbosa SFF. Ocorrência de eventos adversos como indicadores de qualidade assistencial em unidade de terapia intensiva. *Rev. de Enferm. UERJ*, [Internet]. 2015 Mar/Abr [acesso 2018 Fev 19]; 23(2): 222-228. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n2/v23n2a13.pdf>.
9. Paranhos R, Figueiredo Filho DB, Rocha EC, Silva Júnior JA, Freitas D. Uma introdução aos métodos mistos. [Internet]. 2016 [acesso 2017 Out 2017]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/soc/v18n42/1517-4522-soc-18-42-00384.pdf>.
10. Trevisan GS, Vieira GCG, Brida RL. Pneumonia associada à ventilação mecânica: o conhecimento dos profissionais de enfermagem no processo de prevenção. *Revista UNINGÁ*, [Internet]. 2016 Abr/Jun [acesso 2017 Nov 20]; 26(3): 28-34. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1804/1410>.
11. Santos EB. Parada e Reanimação Cardiopulmonar em Criança: atuação da equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica em hospital público de Vitória da Conquista – Bahia. *Id on Line Rev. Mult. Psic.*, [Internet]. 2017 [acesso 2017 Nov 13]; 11(39). Disponível em: <http://idonline.emnuvens.com.br/id>.
12. Minuzzi AP, Salum NC, Locks MOH, Amante LN, Matos E. Contribuições da equipe de saúde visando à promoção da segurança do paciente no cuidado intensivo. *Esc. Anna Nery*, [Internet]. 2016 Mar [acesso 2018 Fev 01]; 20(1): 121-129.

- Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160017>.
13. Mattos TC, Ribeiro AC. Dimensionamento De Pessoal De Enfermagem Em Uti-Neonatal De Hospital Público Federal De Ensino. *Cogitare Enferm.*, [Internet] 2011 Jul/Set [acesso 2017 Nov 17]; 16(3): 455-462. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/24221/16230>.
 14. Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. *Ath Digital*, [Internet] 2013 [acesso 2017 Nov 02]; 13(2): 239-244. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/118035/000894801.pdf?sequence=1>.
 15. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. [acesso 2017 Nov 04]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html.
 16. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissional de enfermagem nos serviços/locais onde são realizadas atividades de enfermagem. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 18 abr. 2017. [acesso 2017 Out 2017]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Resolu%C3%A7%C3%A3o-543-17-completa.pdf>.
 17. Gonçalves LA, Andolhe R, Oliveira EM, Barbosa RL, Faro ACM, Gallotti RMD, Padilha KG. Alocação da equipe de enfermagem e ocorrência de eventos adversos/incidentes em unidade de terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm. USP*, [Internet]. 2012 Out [acesso 2018 Mar 01]; 46(spe): 71-77. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000700011>.
 18. Almeida KMV, Barros OMC, Santos GJC, Valença MP, Cavalcanti ATA, Ferreira KO. Adesão às medidas de prevenção para pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev. Enferm.*, [Internet]. 2015 [acesso 2017 Nov 17]; 5(2): 247-250, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15411/pdf>.
 19. Favretto DO, Silveira MRCCP, Canini SRMS, Garbin LM, Martins FTM, Dalri MCB. Aspição endotraqueal em pacientes adultos com via aérea artificial: revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, [Internet]. 2012 Set/Out [acesso 2017 Nov 21]; 20(5): 997-1007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692012000500023&script=sci_arttext&tlng=pt.
 20. José JD, Lúcio DS, Perugini MRP, Stipp AT, Silva LMF, Perugini VH, Capobianco JD. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em neonatologia. *J Infect Control*, 2015. 41(1):20-24.

Como citar este artigo:

Legal D, Medeiros KDD, Ayala ALM. Conhecimento da enfermagem sobre a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica num hospital público. *Rev. Aten. Saúde*. 2018;16(57):55-63.