

## **CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA**

Carolina Sant'anna Silva<sup>1</sup>  
André de Moura Carvalho<sup>2</sup>  
Michele Antunes<sup>3</sup>

A ventilação mecânica invasiva consiste na substituição total ou parcial da ventilação espontânea do paciente, através de uma via aérea artificial, garantida pela presença de um tubo orotraqueal, uma cânula de traqueostomia e/ou cânula nasotraqueal. Essa terapia propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório. Entretanto, não é isenta de riscos e pode acarretar o surgimento de lesões no sistema respiratório, deixando o paciente mais suscetível à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica Invasiva (PAVMI). Tal patologia representa 80% dos episódios de pneumonia hospitalar e é a causa mais frequente de infecção em ambientes de cuidados intensivos. Esta é definida como uma pneumonia desenvolvida 48 horas após a intubação traqueal e está associada ao aumento da morbimortalidade e considerável elevação dos custos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Neste contexto, destacam-se os cuidados de enfermagem executados para a prevenção desta complicação em pacientes críticos. Objetivou-se identificar os cuidados realizados pela equipe de enfermagem na prevenção da PAVMI. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (ScieLo), com as palavras-chave ventilação mecânica, pneumonia e enfermagem, no período de 2001 a 2016. Os critérios de inclusão foram artigos científicos oriundos de estudos quantitativos, qualitativos e quanti-quali, que citassem ou descrevessem cuidados de enfermagem para a prevenção da PAVI. Ainda, que estivessem disponíveis na Web, em sua íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram anais de congressos e/ou conferências. A população constitui-se de 14 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e de exclusão, a amostra foi de 10 estudos. A análise permitiu a identificação de sete cuidados de enfermagem realizados para a prevenção da PAVMI. Destes, a higiene oral foi citada em 07 estudos (70%). No que se refere a este cuidado, sua importância é inquestionável para prevenção da PAVMI, pois sua prática ineficaz ou ausente leva à formação de placa bacteriana e colonização por micro-organismos patogênicos. As evidências mostram que o antisséptico mais indicado é a Clorexidina 0,12%, devido ao seu grande potencial antibactericida, incluindo germes resistentes. O posicionamento adequado do paciente, com a cabeceira de 30º a 45º, esteve presente em seis pesquisas (60%). Essa medida, além de prevenir a broncoaspiração, contribui para uma melhoria no volume corrente ventilatório, diminuindo os casos de atelectasias. Os cuidados com sonda nasogástrica e nasoentérica - identificação do seu posicionamento adequado e interrupção da infusão de dieta antes da aspiração - foram encontrados em 05 estudos (50%).

<sup>1</sup> Acadêmica de Enfermagem do sétimo semestre da Universidade Feevale.

<sup>2</sup> Mestrando em Processos de Pesquisa e Inovação em Saúde do Programa de Pós-Graduação/Instituto de Cardiologia Fundação Universitária.

<sup>3</sup> Orientadora. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora Assistente da Universidade Feevale.

A administração de dieta por sonda é apontada como fator predisponente para a PAVMI, pelo risco de aspiração do conteúdo gástrico. Cuidados como observar a presença de distensão gástrica, verificar o posicionamento da sonda e interromper a infusão da dieta antes de realizar a aspiração, podem ser adotados para evitar a broncoaspiração. Seguir a sequência correta de aspiração (tubo orotraqueal, nariz e boca) foi citada em cinco trabalhos (50%). A aspiração endotraqueal é um cuidado importante para diminuir o acúmulo dessas secreções, manter as vias aéreas pérvias e reduzir o risco de consolidação e atelectasia, que podem levar a uma ventilação inadequada. A remoção das secreções é imprescindível, mas deve ser realizada com critérios e guiada por cuidados específicos para que não traga prejuízos aos pacientes. A manutenção do *cuff* em 20 a 30cmH<sub>2</sub>O foi citada em cinco estudos (50%). Esses valores pressóricos promovem vedação da traquéia, ao ponto de prevenir broncoaspirações e, ao mesmo tempo, evitam o comprometimento da perfusão traqueal. A hiperinsuflação do *cuff*, acima de 30 cm H<sub>2</sub>O, pode ocasionar isquemia da mucosa, lesão de cartilagem, estenose e fístula traqueoesofágica. Já a hipoinsuflação, pode acarretar em escape. A troca dos nebulizadores, materiais que auxiliam à terapia respiratória, foi citada em quatro (40%) pesquisas. A falta de assepsia durante a montagem dos circuitos e o manuseio inadequado dos nebulizadores e filtros são preocupantes, pois a utilização do filtro diminui a condensação na tubulação do ventilador. A higienização das mãos, por sua vez, foi identificada em três (30%) estudos. O cuidado relacionado a essa prática é reconhecido mundialmente, no tocante à prevenção e controle de infecções. Com isso, conclui-se que a equipe de Enfermagem possui papel fundamental na prevenção de complicações em pacientes críticos, principalmente no que se refere à PAVMI. Destacam-se a necessidade de educação continuada e conscientização da equipe sobre a necessidade e a importância dos cuidados citados.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Pneumonia. Ventilação mecânica