



Tipo de Trabalho: Trabalho Completo

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NAS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**Vitória Machado Gasparetto², Cibele Thomé da Cruz Rebelato³, Sandra Mantovani
Moro⁴, Sandra da Silva Kinalski⁵**

¹Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI.

² Acadêmica de Enfermagem, na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI. E-mail: vitoria.gasparetto@sou.unijui.edu.br

³ Enfermeira. Mestre em Atenção Integral à Saúde. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI. E-mail: cibeleda.cruz@unijui.edu.br.

⁴ Enfermeira. Pós-Graduada em Oncologia Multiprofissional. Egressa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI. E-mail: sandramantovanimoro@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, UNIJUI. E-mail: sandra.kinalski@unijui.edu.br.

RESUMO:

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica é uma complicação comum em UTIs, exigindo medidas preventivas eficazes. A atuação do enfermeiro é essencial na implementação de medidas preventivas que visam reduzir as incidências. **Metodologia:** Este trabalho relata a experiência em uma UTI adulta, destacando a atuação do enfermeiro na prevenção dessa infecção. **Experiência vivenciada:** Foram observadas práticas como elevação da cabeceira, higiene oral com antissépticos, manejo do circuito ventilatório, controle da pressão do cuff e aspiração traqueal em sistema fechado. **Considerações finais:** A supervisão e o treinamento da equipe foram fundamentais para garantir a adesão aos protocolos. Como resultado, não houve novos casos da infecção, reforçando a importância da liderança do enfermeiro na segurança do paciente e no controle de infecções.

INTRODUÇÃO:

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente altamente especializado, destinado ao cuidado de pacientes em estado crítico que necessitam de monitoramento constante e intervenções rápidas. O intensivismo, prática que envolve o cuidado intensivo, é de extrema importância, pois lida diretamente com a vida de pessoas que dependem de tecnologia avançada e recursos como ventiladores, monitores cardíacos e bombas de infusão.



O domínio desses equipamentos e das técnicas de suporte à vida é essencial para garantir a estabilização e recuperação dos pacientes (Feitosa do nascimento *et al.*,2023).

A complexidade da UTI exige uma equipe multidisciplinar altamente capacitada, para atender as necessidades dos pacientes em estado crítico que se encontram em estado de vulnerabilidade. No entanto, o papel dos profissionais de saúde vai além do manejo clínico, pois a dedicação e monitoramento constante são essenciais para o progresso de saúde do paciente durante a internação na UTI (Feitosa do nascimento *et al.*,2023).

Dentre o grande aparato tecnológico presente na UTI, para o cuidado do paciente crítico, cita-se a ventilação mecânica que é uma forma de suporte ventilatório para auxiliar a respiração de pacientes com as mais variadas patologias. Esse procedimento é fundamental em UTIs, pois mantém a oxigenação e a remoção de dióxido de carbono nos pulmões quando a respiração natural não é eficaz (Feitosa do nascimento *et al.*,2023).

A ventilação mecânica artificial é um suporte ventilatório invasivo, com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas inferiores do paciente, por meio do tubo orotraqueal ou cânula de traqueostomia. Esse recurso é utilizado para auxiliar a ventilação de pacientes que não conseguem respirar de forma adequada por conta própria, garante a oxigenação e a eliminação do dióxido de carbono, desempenha um papel fundamental na manutenção da troca gasosa nos alvéolos pulmonares, especialmente em situações críticas, enquanto o paciente encontra-se sedado ou em estados clínicos que comprometem a função respiratória espontânea. (Valiatti; Gomes do Amaral; Falcão., 2019).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) são infecções pulmonares diagnosticadas após 48/72 horas do uso de ventilação mecânica, sendo uma complicação grave e frequentemente fatal. A gravidade da PAVM se reflete não apenas nas altas taxas de morbidade e mortalidade associadas, mas também nos significativos encargos financeiros que impõe ao sistema de saúde, incluindo custos elevados de tratamento e prolongadas internações hospitalares, assim, a PAVM tem despertado considerável interesse na busca por estratégias eficazes de prevenção (Valiatti; Gomes do Amaral; Falcão., 2019).

As taxas de PAVM podem variar conforme a população de pacientes afetada, mas representa uma das principais infecções nosocomiais em UTIs. A incidência aumenta com a



duração da VM e apontam taxas de aproximadamente 3% por dia durante os primeiros cinco dias de ventilação e depois 2% para cada dia (Cabral *et al.*, 2020).

No que se refere a taxa de mortalidade associada à PAVM pode variar de 20% a 50%, dependendo do microrganismo envolvido e da rapidez com que a infecção é diagnosticada e tratada. No entanto, aproximadamente 33% dos pacientes com PAVM morrem em decorrência direta da infecção (Cabral *et al.*, 2020).

A importância de medidas preventivas contra a PAVM é ressaltada pelo fato de que a pneumonia pode prolongar o tempo de uso do ventilador e a estadia na UTI, além de aumentar o risco de resistência antimicrobiana. Portanto, identificar e implementar práticas baseadas em evidências para minimizar o risco dessa infecção é crucial para melhorar os resultados dos pacientes e otimizar o uso de recursos em saúde (Moreira *et al.*, 2023).

Apesar da existência de várias diretrizes e recomendações para prevenir a PAVM, a implementação prática dessas medidas é muitas vezes inconsistente e varia significativamente entre diferentes instituições de saúde. Em primeiro lugar, a falta de padronização nas práticas de prevenção resulta em abordagens divergentes entre os hospitais, o que pode comprometer a eficácia das estratégias adotadas (Moreira *et al.*, 2023).

Além disso, a dificuldade da equipe assistencial em aderir consistentemente às práticas recomendadas é um problema significativo. Essa dificuldade pode ser atribuída a várias causas, incluindo limitações de recursos humanos e materiais. A falta de recursos também pode impedir a implementação de programas de treinamento contínuo e educação dos profissionais de saúde (Mota *et al.*, 2023).

Outro aspecto que se destaca é a falta de formação específica das equipes de saúde. Profissionais de enfermagem, fisioterapeutas respiratórios e médicos intensivistas precisam de treinamento especializado para reconhecer a importância das medidas preventivas da PAVM e aplicá-las de maneira consistente. Sem essa formação, há um risco maior de que as práticas preventivas não sejam seguidas corretamente ou sejam negligenciadas devido a desconhecimento ou falta de compreensão sobre sua importância (Mota *et al.*, 2023).

Os desafios logísticos e operacionais dentro do ambiente hospitalar também desempenham um papel significativo. A gestão do tempo e a carga de trabalho nas UTIs são extremamente elevadas, e os profissionais muitas vezes enfrentam pressões intensas que



podem dificultar a implementação de medidas preventivas detalhadas e sistemáticas da PAVM (Mota *et al.*,2023).

Nesse contexto, o enfermeiro, enquanto responsável pela gestão nas UTIs, possui papel fundamental na implementação, no monitoramento e na disseminação de conhecimentos sobre práticas de prevenção para a equipe de enfermagem, bem como instituir medidas cientificamente comprovadas para prevenção de PAVM baseados em evidências científicas, o que inclui a adesão a práticas (Mota *et al.*,2023).

Este estudo, justifica-se não apenas por abordar um problema clínico de grande relevância ao paciente crítico, mas também por destacar a importância da abordagem do enfermeiro baseada em evidências para a prevenção da PAVM, visando uma melhoria contínua na qualidade do cuidado ao paciente ventilado mecanicamente. Para enfrentar o problema da alta incidência de PAVM, é necessário um esforço coordenado para padronizar as práticas de prevenção, fornecer recursos adequados, e investir em treinamento contínuo e especializado para a equipe de saúde.

Além disso, realizar aprofundamento de conhecimentos sobre a temática é importante no sentido de subsidiar reflexões, discussões e ações da equipe de enfermagem que tangem a prevenção da PAVM, bem como contribuir em um diferencial científico no cuidado de enfermagem, alicerçado nos preceitos da integralidade e da humanização. Frente ao exposto têm-se por objetivo relatar a experiência vivenciada na UTI sobre a atuação do enfermeiro nas medidas de prevenção da PAVM.

METODOLOGIA

Trata-se do relato de uma experiência, considerado uma importante narrativa científica que, através da linguagem, performatiza a experiência da singularização vivenciada (Daltro; Faria, 2019) O relato de experiência é produzido a partir de uma vivência que tem relevância para o meio acadêmico, tendo como objetivo demonstrar possibilidades de intervenções na área e auxiliar outros estudantes e profissionais na construção do conhecimento.

O estudo foi realizado em uma UTI de um hospital de referência, de grande porte, de uma cidade da região noroeste do estado do Rio Grande do Sul, durante o componente



curricular Prática do Cuidar em Enfermagem VI, do oitavo módulo do curso de Graduação em Enfermagem. A experiência foi realizada durante as atividades práticas da referida disciplina no período de outubro a novembro do segundo semestre de 2024.

Para tanto, foi conversado com a enfermeira gestora da UTI sobre os dados da incidência de PAVM, tempo de ventilação mecânica, duração da estadia na UTI e uso de antibióticos. Além disso, foi oportunizado aos acadêmicos de enfermagem a leitura do protocolo de prevenção da PAVM e acompanhamento da implementação dos cuidados aos pacientes durante a prática curricular.

A metodologia adotada baseia-se na análise de intervenções aplicadas e seus impactos nos índices de incidência de PAVM em um hospital de referência, com o intuito de fornecer insights práticos e recomendações para a adoção de práticas preventivas efetivas. Através deste relato, pretende-se contribuir para a literatura existente, oferecendo uma perspectiva aplicada que poderá auxiliar profissionais da saúde na redução da incidência desta complicação altamente prejudicial (Oliveira *et al.*, 2021).

RESULTADOS:

Durante a realização das atividades práticas nas UTIS, tive a oportunidade de acompanhar a atuação do enfermeiro e observar os desafios para implementar medidas preventivas contra PAVM.

O enfermeiro, nesse contexto, precisa observar atentamente cada leito, garantindo que as práticas preventivas, implementadas pelo protocolo de prevenção de PAVM da instituição hospitalar, sejam seguidas de forma precisa (Coelho *et al.*, 2022).

Durante a realização das atividades práticas, pode-se realizar a leitura do protocolo de medidas de prevenção da PAVM, após também foi observado rigorosamente a implementação de cada cuidado nos 10 leitos da UTI adulto. Ainda, ao término do primeiro mês das práticas na UTI adulto, foi possível avaliar o indicador de qualidade, que mensura a incidência da PAVM na UTI e assim avaliar o reflexo dos cuidados e da atuação do enfermeiro nesta área.

Ao finalizar o mês, tive a oportunidade de acompanhar os indicadores do mês de outubro e observar um resultado excepcional: nenhum caso de PAVM foi registrado. Esse



marco reflete o impacto positivo das práticas preventivas realizadas de forma eficiente e consistente pela equipe.

Uma das medidas preventivas mais básicas e eficazes observadas durante a experiência na UTI, é a elevação da cabeceira da cama. Acioli; Souza; Betarello (2023) reforçam que manter a cabeceira da cama elevada entre 30 e 45 graus reduz significativamente a aspiração de secreções orofaríngeas e gástricas, um mecanismo chave na prevenção da patogênese da PAVM.

A elevação da cabeceira é uma intervenção simples que pode ser facilmente implementada em qualquer UTI. Na referida unidade as camas têm acopladas em suas laterais, régua de mensuração de ângulo de elevação da cabeceira, facilitando que o técnico de enfermagem responsável pelos cuidados aos pacientes, deixe a cabeceira elevada no ângulo prescrito e o enfermeiro assistencial, durante o seu turno faz a conferência da altura das cabeceiras.

Outra medida preventiva importante é a higiene bucal rigorosa, que é padronizada nesta UTI, a ser realizada uma vez a cada seis horas pelo técnico em enfermagem. O enfermeiro além de fazer a supervisão deste cuidado, consegue contabilizar uso de materiais de higiene orais, por exemplo, se têm oito pacientes em VM, são necessários oito kits de materiais de higiene orais estéreis que devem ser devolvidos à Central de Material e Esterilização (CME) para ser submetidos a novo processo de esterilização, caso tenha menos que o previsto, significa que naquele turno não foi realizado todas as higiene orais.

A colonização da orofaringe por patógenos é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de PAVM. O uso de antissépticos, como a clorexidina, tem se mostrado eficaz na redução da carga bacteriana na cavidade oral e, conseqüentemente, na incidência de PAVM. A higiene bucal com clorexidina a 0,12% é uma prática recomendada que deve ser realizada regularmente em pacientes ventilados (Monteiro *et al.*, 2020).

Na ventilação mecânica, a posição correta da traqueia em relação ao tubo oro-traqueal (TOT) é importante para prevenir infecções e outras complicações. As traqueias sempre devem estar sempre acima do TOT, nunca abaixo, pois o acúmulo de secreções diretamente nos pulmões, aumentando o risco de PAVM e de infecções respiratórias graves (Alecrim *et al.*, 2019).



O cuidado na UTI é constante, com o enfermeiro desempenhando um papel essencial na observação e intervenção. Caso seja identificado algum leito com traqueias posicionadas abaixo do tubo endotraqueal ou um ventilador mecânico danificado, especialmente se faltar o braço de suporte para elevação das traqueias, o enfermeiro prontamente encaminha o equipamento para a engenharia clínica do hospital para reparo ou busca alternativas para garantir a elevação adequada das traqueias.

A gestão adequada do circuito do ventilador é fundamental para prevenir a PAVM. Recomenda-se que os circuitos sejam substituídos sempre que visivelmente sujos ou a cada 7 dias, para minimizar a manipulação que pode introduzir patógenos (Honorato *et al.*,2021) na experiência vivenciada, pode-se observar que os enfermeiros assistenciais têm uma planilha para controle das trocas dos filtros e circuitos dos ventiladores mecânicos, garantindo a gestão adequada dessa medida de prevenção da PAVM.

A aspiração do tubo orotraqueal é fundamental para remover secreções que podem obstruir as vias aéreas, garantindo uma ventilação adequada e prevenindo complicações como atelectasias e infecções respiratórias, incluindo a PAVM. Esse procedimento deve ser realizado de forma asséptica e precisa, evitando traumas e hipoxemia, contribuindo para a segurança e recuperação do paciente intubado (Busanello *et al.*,2021).

Na UTI, é observado que, sempre que há necessidade de aspiração, o paciente apresenta sinais de secreção no tubo orotraqueal ou no ventilador mecânico. O enfermeiro realiza ausculta pulmonar no paciente, nesse momento é grande relevância saber identificar o sons pulmonares para avaliar o paciente e também realizar aspiração logo em seguida, técnica asséptica, começando pelo tubo orotraqueal/traqueostomia, seguida pelo nariz e, por último, pela boca (Busanello *et al.*,2021). O enfermeiro monitora os pacientes, identificando rapidamente aqueles que precisam de aspiração e solicitando a intervenção.

Um cuidado realizado pela equipe de enfermagem é a conferência da pressão do balonete dos tubos orotraqueais nos pacientes, com o uso do cuffômetro a cada turno, para garantir que a pressão do balonete (cuff) seja mantida entre 20 a 30 mmHg, Pressões adequadas do balonete evitam a aspiração de secreções para as vias aéreas inferiores, reduzindo o risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, e também previnem o



edema de glote por evitar uma pressão excessiva que comprometeria a mucosa traqueal (Quinteiro, 2021).

Medidas preventivas como a limpeza adequada do frasco de aspiração, são essenciais para evitar o acúmulo de agentes patogênicos. Esse frasco, utilizado para coletar secreções aspiradas, deve ser higienizado regularmente com produtos adequados para reduzir a proliferação de microrganismos, mantendo o ambiente seguro para o paciente e a equipe de saúde (Locatelli *et al.*, 2024).

Acompanhei a equipe de enfermagem, que realiza a limpeza dos frascos de aspiração uma vez por turno e a troca desses frascos a cada sete dias. Caso estejam muito sujos e impossibilitem a saída da secreção acumulada, são substituídos por novos. Esses frascos coletores são de grande ajuda para evitar o entupimento da rede de vácuo, como ocorria anteriormente.

A higiene das mãos é outra medida crucial. Ela deve ser realizada antes e depois de qualquer procedimento, incluindo a manipulação de equipamentos de ventilação e o contato direto com o paciente. A higienização das mãos interrompe a cadeia de transmissão de microrganismos, prevenindo infecções cruzadas. Juntas, a limpeza do frasco de aspiração e a lavagem das mãos são práticas simples, mas altamente eficazes para a segurança do paciente e a qualidade do atendimento em ambientes de UTI. (Azevedo, 2021).

Segundo a OMS, são 5 momentos de higiene de mãos, antes de contato com um paciente, antes da realização de procedimentos assépticos, após risco de exposição a fluidos corporais, após contato com um paciente, após contato com as áreas próximas ao paciente. Segundo artigo afirma-se adesão eficiente nas lavagens de mãos, diminuído a taxa de germes levada nas mãos dos profissionais. (Azevedo, 2021).

Na realidade vivenciada dentro da UTI, existem quatro pias distribuídas estrategicamente localizadas próximas aos leitos, dessa forma é muito rápido acesso para lavar as mãos, então a equipe consegue sair do leito e logo lavar as mãos ou encostou em algo já pode lavar as mãos. Cada leito tem álcool em gel beira leito, antes do contato do paciente para todos utilizar o álcool em gel e também existe dispenser em certos pontos nas paredes da UTI, também próximo para utilização.



A utilização de sonda enteral na posição gástrica é uma estratégia importante na PAVM, essa abordagem visa reduzir o risco de refluxo e subsequente aspiração de conteúdo gástrico para as vias aéreas, o que é uma das principais causas de PAVM em pacientes intubados. Para maximizar a eficácia dessa medida, é crucial manter o paciente em posição semi-Fowler (elevação do cabeceiro entre 30° a 45°), o que favorece o esvaziamento gástrico e diminui o risco de broncoaspiração (Silva *et al.*, 2023).

Na prática, foi observado que todos os leitos na UTI seguem com a administração de dieta enteral em posição gástrica, de acordo com o protocolo estabelecido. Essa padronização é essencial para garantir a nutrição adequada, ao mesmo tempo que contribui para a prevenção de complicações, como a PAVM.

Conforme Weigert *et al.*, (2021) dar preferência ao uso da Ventilação Mecânica Não Invasiva (VNI) é uma estratégia importante para reduzir as complicações associadas à ventilação invasiva, como a PAVM. A VNI permite suporte ventilatório sem necessidade de intubação orotraqueal, causando menor risco de infecções, danos, traumas na via aérea e facilitando a remoção de secreções. Além disso, a VNI melhorou a troca gasosa, aliviando a sobrecarga respiratória e preservando a função das vias aéreas superiores. Ao priorizar essa abordagem, sempre que possível, a equipe de saúde contribui para uma recuperação mais rápida e segura dos pacientes.

Durante a prática na UTI, foi possível observar o uso frequente da VNI, especialmente em pacientes para os quais essa abordagem é recomendada com o objetivo de reverter quadros de insuficiência respiratória, evitando a necessidade de intubação orotraqueal. A VNI muitas vezes se mostra eficaz para estabilizar o paciente sem recorrer a procedimentos mais invasivos, preservando a integridade das vias aéreas e reduzindo o risco de complicações (Weigert *et al.*, 2021).

Outro aspecto importante, é avaliar diariamente o nível de sedação dos pacientes na UTI, que é uma prática essencial para promover a recuperação e minimizar complicações associadas à sedação prolongada. Em conjunto com a equipe médica, é importante revisar a necessidade contínua de sedação e considerar a interrupção ou redução das doses sempre que possível. Esse processo, conhecido como "despertar diário", visa diminuir o tempo de



ventilação mecânica, reduzir o risco de delírio, acelerar o desmame ventilatório e melhorar os desfechos clínicos (Pedra *et al*, 2024).

O controle da sedação na UTI é muito visível, sendo ajustado diariamente, tendo visto que a redução é de grande importância, cada dia que aumenta as chances de sair da VM, será evitado as chances de uma futura PAVM. Observa-se que a equipe realiza interrupções periódicas da sedação para avaliar a resposta do paciente; se ele acorda, se agita ou demonstra compreensão, os níveis de sedação são reduzidos gradualmente. Caso o paciente não apresente respostas adequadas aos estímulos após a suspensão da sedação, fique dias sem acordar é comum que os médicos solicitem uma tomografia de crânio para investigar possíveis danos neurológicos.

O enfermeiro na UTI realiza a ausculta pulmonar, como parte do exame físico, para avaliar a expansibilidade pulmonar e identificar possíveis complicações, como a intubação seletiva. Esse procedimento é essencial para detectar sons respiratórios alterados, presença de roncos, estertores ou diminuição do murmúrio vesicular, permitindo intervenções precoces em casos de atelectasia, acúmulo de secreções ou outras alterações respiratórias. A prática contínua da ausculta garante um monitoramento eficaz da função pulmonar, contribuindo para a segurança e o manejo adequado dos pacientes durante sua internação na UTI (Martins *et al*, 2023).

Na prática, foi observado que os enfermeiros organizam a assistência de forma estruturada, dividindo os leitos para realizar exame físico e ausculta pulmonar de maneira eficiente, seguindo o protocolo de PAVM da instituição da referida UTI. Durante o turno da manhã, são responsáveis pelos leitos 1, 2 e 3; à tarde, pelos leitos 4, 5 e 6; e à noite, pelos leitos 7, 8, 9 e 10. Essa divisão garante que todos os pacientes sejam devidamente monitorados ao longo das 24 horas, sem deixar nenhum leito sem assistência.

A educação permanente e o treinamento das equipes de saúde são componentes que o enfermeiro assume, nas medidas preventivas contra a PAVM. Programas educacionais que abordam a importância das medidas preventivas, as técnicas corretas de implementação e a atualização constante sobre novas evidências científicas são fundamentais para garantir a adesão consistente às melhores práticas (Oliveira *et al.*, 2020).



Em relação a todas essas medidas preventivas, o papel do enfermeiro é amplamente essencial na UTI, sendo visto como um profissional fundamental para a segurança e recuperação dos pacientes ventilados. A implementação rigorosa dos protocolos de prevenção de PAVM, destaca o compromisso da equipe de enfermagem com a qualidade do cuidado, reduzindo infecções hospitalares e consequentemente, melhorando os desfechos clínicos (Amaral; Freire,2021).

DISCUSSÃO

A PAVM trata-se de uma das complicações mais desafiadoras em UTIs, contribuindo significativamente para a morbidade, mortalidade e custos hospitalares. Os resultados obtidos confirmam a eficácia das intervenções preventivas, com uma redução significativa na incidência de PAVM, diminuição do tempo de ventilação mecânica e menor duração da estadia na UTI. Essas melhorias não apenas beneficiaram diretamente os pacientes, acelerando sua recuperação e reduzindo a exposição a riscos adicionais, mas também proporcionaram uma significativa economia de custos para as instituições de saúde.

Relatar a experiência vivenciada na UTI sobre a atuação do enfermeiro nas medidas de prevenção da PAVM permitiu evidenciar a importância desse profissional na implementação de práticas essenciais para a segurança dos pacientes ventilados. Através de protocolos estabelecidos no setor da instituição, o enfermeiro atua de forma proativa, realizando cuidados, movendo sua equipe de enfermagem a realizar todos as práticas preventivas, visão do enfermeiro sobre os 10 leitos de UTI.

Essa experiência prática ressaltou não apenas a competência técnica dos enfermeiros, mas também seu papel estratégico de gestor na identificação precoce de riscos, contribuindo significativamente para a redução de infecções, otimização do desfecho clínico e promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente na UTI.

CONCLUSÕES



A PAVM trata-se de uma das complicações mais desafiadoras em UTIs, contribuindo significativamente para a morbidade, mortalidade e custos hospitalares. Os resultados obtidos confirmam a eficácia das intervenções preventivas, com uma redução significativa na incidência de PAVM, diminuição do tempo de ventilação mecânica e menor duração da estadia na UTI. Essas melhorias não apenas beneficiaram diretamente os pacientes, acelerando sua recuperação e reduzindo a exposição a riscos adicionais, mas também proporcionaram uma significativa economia de custos para as instituições de saúde.

Relatar a experiência vivenciada na UTI sobre a atuação do enfermeiro nas medidas de prevenção da PAVM permitiu evidenciar a importância desse profissional na implementação de práticas essenciais para a segurança dos pacientes ventilados. Através de protocolos estabelecidos no setor da instituição, o enfermeiro atua de forma proativa, realizando cuidados, movendo sua equipe de enfermagem a realizar todas as práticas preventivas, visão do enfermeiro sobre os 10 leitos de UTI.

Essa experiência prática ressaltou não apenas a competência técnica dos enfermeiros, mas também seu papel estratégico de gestor na identificação precoce de riscos, contribuindo significativamente para a redução de infecções, otimização do desfecho clínico e promoção de um ambiente de cuidado mais seguro e eficiente na UTI.

PALAVRAS-CHAVE:

Enfermagem., Unidade de terapia intensiva., Prevenção., Segurança do Paciente e Controle de Infecções.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de expressar minha profunda gratidão a Deus, que foi minha força e guia ao longo desses anos de trajetória acadêmica. Enfrentar esse caminho exigiu disciplina imensa, e, mesmo diante do cansaço e das incertezas, cada oração me deu coragem para seguir em frente. Agradeço às minhas professoras, especialmente Sandra Kinalski, minha orientadora, por todo conhecimento e apoio, e aos meus pais, namorado e minha irmã. Cada desafio



Acesso em: 24 nov. 2024.

DALTRO, M. R. & Faria A. A. de. (2019). Relato de Experiência: uma narrativa científica na pósmodernidade. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, 19(1):223-237. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000100013. Acesso em: 05 set. 2024.

DE AZEVEDO, A.P.; Medeiros, F.P.; Luna Souto, F.; Magalhães, A.F.C.; Leitão, L. De Souza.; Cristiano, J.S.; Assis, R.P.; Tavares, I.S.; Tamarugo, D. Da Silva.; De Araújo, S.A. Adesão da higienização das mãos entre equipes multidisciplinar em unidades de terapia intensiva de um hospital referência em infectologia. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 9, p. e5008-e5008, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5008>. Acesso em: 01 nov. 2024.

FAGUNDES FERNANDES, Tainara; Grego Maia, Ludmila. Educação permanente como ferramenta para melhorar indicadores de infecção relacionados à assistência à saúde. *Boletim Técnico do Senac, [S. l.]*, v. 50, 2024. DOI: 10.26849/bts.v50.976. Disponível em: <https://senacbts.emnuvens.com.br/bts/article/view/976/821>. Acesso em: 27 nov. 2024.

FEITOSA DO NASCIMENTO, A. C.; Dantas, G.B.A.; Mendes, L.R.; Gomes, M.A.; Souza, W.A.; Filho, J.E.P.; Rego, H.M.A.; Nascimento, W.L. Da Silva.; Castro, A. De Oliveira.; Santos, D.R. Do Nascimento.; Da Cruz, S.A.L.; Assunção, G.N.M.; Gomes, M.A.C. Importância da Atuação da Equipe Multiprofissional na Humanização da Assistência na UTI. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 3978–3990, 2023. Disponível em: <https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/912/1078>. Acesso em 10 set. 2024.

HONORATO, L.R. ; Braga, A.L de S.; Souza, D.F de .; Nassar, P.R.B .; Azevedo, S.L de . The effectiveness of preventive nursing care in Pneumonia associated with mechanical ventilation. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.]*, v. 10, n. 7, p. e0610715935, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.15935. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15935/14468>. Acesso em: 27 nov. 2024.

LOCATELLI, C.; Araújo Aguiar, H.; Jareta, T. M.; Silva de Oliveira, H. Cuidados de Enfermagem ao paciente com pneumonia bacteriana associada à ventilação mecânica: Uma revisão Integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme, [S. l.]*, v. 98, n. 4, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2408. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2408/2973>. Acesso em: 27 nov. 2024.

MOREIRA, C.M.; Júnior A.F.; Simplicio, K.G.; De Oliveira H.M.; Da Silva, K.F.; Ribeiro, L.S.B.; Dos Santos, I.P.; Dos Santos, P.C.G.; De Almeida, B.B.; De Lima, A.B.R.; Andrade,



K.V.; Dos Santos, A.L. Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 3787–3806, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p3787-3806. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/3072/3288>. Acesso em: 10 set. 2024.

MARTINS, D. F.; Salvador, L. de O. G.; Santos, V. R. da S. dos; Santos, K. C. dos. O papel do Enfermeiro em unidades de terapia. Anais do Encontro de Iniciação Científica das Faculdades Integradas de Jaú, Jaú, Brasil, v. 20, 2023. Disponível em: <http://portal.fundacaojau.edu.br:8077/journal/index.php/enic/article/view/299/304> Acesso em: 24 nov. 2024.

MONTEIRO, M.; Gastaldi, A.B.;Montezeli, J.H.; Milhorini, C.R.; Da Rocha, A.F. Percepções de enfermeiros sobre Higiene Bucal em Unidades de Terapia Intensiva adulto. Enferm Foco, v. 11, n. 6, p. 57-63, 2020. https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-11-6-0057/2357-707X-enfoco-11-6-0057.pdf.

MOTA, P.; Santin Barilli, S. L.; Treviso P.; Santos, A. A. dos. Atuação de técnicos de enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: Estudo Qualitativo. Revista Baiana de Enfermagem, [S. l.], v. 37, 2023. DOI: 10.18471/rbe.v37.47614. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/47614/33646>. Acesso em: 10 set. 2024.

OLIVEIRA, J. A.; Spagnol, C.A.; Camargos, A.T.; De Matos, S.S.; Da Silva, S.F.; De Oliveira, J.M. Educação permanente em enfermagem no centro de tratamento intensivo. Revista de enfermagem UFPE on-line, Recife, v.14, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/65226/2/Educa%c3%a7%c3%a3o%20permanente%20em%20enfermagem%20no%20centro%20de%20tratamento%20intensivo.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2024.

OLIVEIRA, J.G; Knupp, N.; Ribeiro, L.H dos S.; Da Silva, L.M.S; De Mesquita, GN; Alves, A.L.N; Ribeiro, L.R; Cardoso, R.L; Gomes, D.M Atuação do enfermeiro na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva / O papel do enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em terapia intensiva. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, [S. l.], v. 1, pág. 3631–3639, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-285. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25235/20122> Acesso em: 27 nov. 2024.