

Impacto do *bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em um hospital público

Mariana Picolli da Luz¹, Roberta Lazari Padavini¹, Sara Beatriz Macedo da Silva², Jackelyne Alves de Medeiros Vilela¹, Vanessa Gomes Maziero¹, Eline Aparecida Vendas Righetti¹, Adelina Ferreira Gonçalves¹, Fernanda Barrios Ortega¹, Thais Mendes Gonçalves³.

¹ Enfermeira da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS, Brasil.

² Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde – Atenção ao Paciente Crítico (PREMUS-APC) – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Campo Grande/MS, Brasil.

³ Enfermeira Responsável Técnica da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS. Campo Grande/MS, Brasil.

Introdução: Dentre as ações que visam à qualidade de assistência e segurança do paciente, é imprescindível destacar a prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Pacientes atendidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) têm de 05 a 10 vezes mais probabilidades de desenvolver IRAS, quando comparados a outras unidades de internação hospitalares, devido às condições clínicas e gama de procedimentos invasivos rotineiramente realizados no tratamento. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) destaca-se dentre as IRAS, e é definida como uma pneumonia evidenciada após 48 horas do início da Ventilação Mecânica (VM), causando aumento da morbimortalidade, além de avultar custos financeiros. **Objetivos:** Apresentar o efeito da implementação de um *bundle* para prevenção de PAV sobre as taxas de incidência de PAV em UTI de um hospital público. **Método:** Relato de experiência em uma UTI adulto de um hospital público em Mato Grosso do Sul, com abordagem quantitativa. **Resultados:** A equipe multidisciplinar da UTI Adulto de um hospital público em Mato Grosso do Sul construiu e implementou um *bundle* de prevenção da PAV, o qual seja um conjunto de medidas baseadas em evidências científicas para inclusão na prática clínica. As práticas definidas no referido *bundle* são: higiene oral com digluconato de clorexidina 0,12%; manutenção de cabeceira do leito elevada entre 30 – 45°; controle efetivo da pressão de balonete da cânula entre 25 e 30 cmH₂O; evitar sonda desnecessária; avaliar diariamente a possibilidade de extubação por meio do Teste de Respiração Espontânea (TRE) e manutenção do sistema de ventilação mecânica conforme regras vigentes. Em janeiro de 2017, início da implantação do *bundle*, a densidade de incidência de PAV era de 42,0, considerado alto pelas agências reguladoras de saúde. No mês seguinte houve queda para 36,0, encontrando-se uma mediana de 21,39 nos primeiros 12 meses do projeto. Partindo-se de janeiro a dezembro de 2018, encontram-se os melhores resultados, inclusive com incidência zero de PAV no último mês. Obteve-se em 2018 uma mediana de 5,27 de incidência de PAV, ou seja, redução próxima de 50% nos 12 primeiros meses e de 75,36% nos 12 meses seguintes. **Discussão:** Os resultados apresentados vão de encontro a diversos estudos da mesma temática, que demonstram a redução de PAV, dentre outras IRAS, após a implementação efetiva de ações de prevenção e controle de infecções. Importante destacar que no pacote de cuidados prevê-se a participação de todos os profissionais atuantes na unidade. **Conclusão:** A implementação efetiva do *bundle* evidenciou impacto positivo na redução da PAV, reforçando a importância da mudança dos processos para obtenção de melhores resultados no que diz respeito à segurança do paciente e utilização de recursos.

Palavras-chave: Pneumonia - ventilação mecânica. Unidade de terapia intensiva. Segurança do paciente. Infecção hospitalar.



<http://www.seer.ufms.br/index.php/pecibes/index>

*Autor correspondente:
Mariana Picolli da Luz. Instituição:
Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian – HUMAP/UFMS.
E-mail do autor: mary.picolli@gmail.com