

# O Enfermeiro na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva neonatal

## RESUMO

As medidas de prevenção para a pneumonia são essenciais, devendo ser implantadas estratégias de controle e protocolos, priorizando as ações no treinamento de condutas eficazes para o cuidado do paciente crítico, sendo muito importante à educação continuada da equipe multidisciplinar que trabalha com os recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Objetivos: Identificar o conhecimento dos enfermeiros acerca das práticas de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal na unidade. Métodos: Realizou-se uma pesquisa de campo descritiva e exploratória com abordagem qualitativa, realizada na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Municipal Miguel Couto. Resultados: As enfermeiras demonstraram conhecimento superficial acerca das técnicas de prevenção. Conclusão: O enfermeiro deve saber da importância do seu papel frente a estudos, programas e práticas que tende a minimizar a incidência de PAV em ambiente hospitalar.

**DESCRITORES:** Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Neonatologia; Recém-Nascido.

## ABSTRACT

The prevention measures for pneumonia are essential and should be implemented control strategies and protocols, prioritizing the actions in the training pipeline for effective care of the patient is critical, being very important to the continuing education of the multidisciplinary team that works with newborns in a Neonatal Intensive care Unit. Objectives: Identify the knowledge of nurses about the practices of prevention of ventilator-associated pneumonia in a Neonatal Intensive Therapy Unit in the drive. Methods: we Conducted a field research, descriptive and exploratory with qualitative approach, performed in the Neonatal Intensive care Unit of the Hospital Municipal Miguel Couto. Results: The nurses showed superficial knowledge about the prevention techniques. Conclusion: The nurse should know the importance of your role in front of the studies, programs, and practices that tends to minimize the incidence of VAP in the hospital setting.

**KEYWORDS:** Ventilator-Associated Pneumonia; Neonatology; Newborn.

## RESUMEN

Las medidas de prevención para la neumonía son esenciales, debiendo ser implantadas estrategias de control y protocolos, priorizando las acciones en el entrenamiento de conductas eficaces para el cuidado del paciente crítico, siendo muy importante a la educación continuada del equipo multidisciplinario que trabaja con los recién nacidos en una Unidad de Terapia Intensiva Neonatal. Objetivos: Identificar el conocimiento de los enfermeros acerca de las prácticas de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica en Unidad de Terapia Intensiva Neonatal en la unidad. Métodos: Se realizó una investigación de campo descriptiva y exploratoria con abordaje cualitativo, realizada en la Unidad de Terapia Intensiva Neonatal del Hospital Municipal Miguel Couto. Resultados: Las enfermeras demostraron conocimiento superficial acerca de las técnicas de prevención. Conclusión: El enfermero debe saber de la importancia de su papel frente a estudios, programas y prácticas que tiende a minimizar la incidencia de PAV en ambiente hospitalario.

**PALABRAS CLAVE:** Pneumonia Asociada a la Ventilación Mecánica; Neonatología; Recién Nacido

RECEBIDO EM: 04/10/2019 APROVADO EM: 04/10/2019

**Patricia de Lemos Santos Carvalho**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Castelo Branco.

**Thais da Silva Buffel**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Castelo Branco. Pós Graduada Enfermagem em Cardiologia (UFRJ).

**Danielle Alves de Souza**

Graduação em Enfermagem pela Universidade Unigranrio. Pós Graduada Enfermagem em Cardiologia (UFRJ).

**Isabel Cristina de Jesus Almeida**

Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro e Hospital Estadual dos Servidores do Estado. Especialização em Enfermagem em Cuidados Intensivos com ênfase em cliente neonatal.

**Maria Teresa de Souza Rosa Barbosa**

Mestre em Saúde materno-infantil, Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil.

**Cláudia Maria Messias**

Pós Doutora Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa-EEAC/UFF; Doutora em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery-UFRJ, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Especialização em Centro Cirúrgico; Enfermagem Obstétrica; Docência do Ensino Superior, MBA em Gestão Avançada em Sistema de Saúde e Docência na Saúde. Graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Barra Mansa - RJ. Atualmente é professor adjunto da Universidade Federal Fluminense/ EEAAC-UFF, Departamento Materno Infantil e Psiquiátrica.

**INTRODUÇÃO**

A motivação para o presente trabalho surgiu em 2016 após cursar a Disciplina de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), onde foi abordada a temática iatrogenias associadas à ventilação mecânica, a partir disto, relacionamos o tema ao nosso interesse pessoal em Neonatologia.

Nas últimas décadas, a Neonatologia tem passado por diversas e importantes transformações, tanto tecnológicas quanto na propagação de estudos científicos que proporcionam o avanço e crescimento das melhorias na assistência e cuidado ao recém-nascido prematuro (RNPT) e à sua família<sup>(1)</sup>. Esses avanços na tecnologia de cuidados garantem uma maior sobrevida ao recém-nascido que necessita de uma hospitalização<sup>(2)</sup>.

A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é, no ambiente hospitalar, uma unidade destinada a neonatos de alto risco, entre zero e 28 dias, que carecem de assistência contínua, médica e de Enfermagem, 24 horas por dia e, nela, esses recém-nascidos são expostos a diversos procedimentos invasivos frequentemente<sup>(3)</sup>.

Na UTIN o sistema respiratório é o maior sítio de infecção, principalmente a bebês submetidos à ventilação mecânica - VM<sup>(4)</sup>. Em pacientes com intubação orotraqueal, o uso prolongado de VM está associado ao aumento da morbimortalidade em UTIN, pois o risco para acometi-

mento de pneumonias nosocomiais é de 6 a 20 vezes nesses pacientes<sup>(5)</sup>.

Com a ocorrência destas infecções hospitalares, há um aumento no período de internação, elevando ainda mais os custos de internação na UTIN e, o mais agravante, há o aumento da morbimortalidade desses bebês<sup>(6)</sup>.

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das infecções do ambiente hospitalar com maior incidência em UTI, podendo variar entre 9 a 40% das infecções adquiridas<sup>(7)</sup>. Ela é a principal iatrogenia ou infecção relacionada à assistência a saúde (Ira) causada pelo uso de VM, sendo definida como uma infecção pulmonar desenvolvida nos pacientes submetidos à ventilação mecânica após 48-72 horas<sup>(5)</sup>.

Alguns estudos, divulgados pelo Jornal Brasileiro de Pneumologia, revelaram que a PAV é a doença mais temida em UTI por estar relacionada com a VM. Um trabalho realizado em 99 hospitais brasileiros<sup>(8)</sup>, demonstrou a ocorrência de pneumonia em 28,9% de todas as infecções nosocomiais (ambiente hospitalar), sendo que destas, 50% acomete pacientes ventilados mecanicamente.

O Brasil não possui informações de estatísticas nacionais mais detalhadas, porém, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), estima-se que, só em São Paulo, os casos de PAV ocorram entre 16 a 21 casos por 1.000 dias de uso do aporte ventilatório, e a mortalidade global varia de 20 a 60%<sup>(9)</sup>. Em Neonato-

logia, esses dados são ainda mais escassos. O que se tem de informação se refere a um quantitativo de 30% de neonatos que sofrem com as Iras, como a PAV<sup>(10)</sup>.

A criação e implementação de protocolos dentro das UTIs é citada como uma estratégia eficaz na prevenção de PAV, quando aplicados de forma multidisciplinar e auditados pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar<sup>(11)</sup>. Segundo Souza<sup>(12)</sup>, o trabalho do enfermeiro na UTIN é um desafio, pois requer responsabilidade, vigilância e respeito, pois o paciente não pode externar suas necessidades, é demasiadamente vulnerável e isso o torna totalmente dependente da equipe que está lhe dando assistência.

Vale e Pagliuca<sup>(13)</sup> afirmam que é necessário que se estabeleça uma relação tanto entre o cuidador e o ser cuidado no atendimento da Enfermagem nas ações de prevenção de ocorrência da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, utilizando-se de conhecimento, respaldadas na ciência, com um olhar subjetivo, envolvendo respeito e empatia.

Otaviano<sup>(4)</sup> diz que, o cuidado em UTIN se tornou uma das áreas da Enfermagem em constante desenvolvimento, exigindo desses profissionais a busca contínua por atualização e capacitação, utilizando-se do avanço tecnológico, que se tornou uma ferramenta muito importante para a sobrevivência do bebê.

Conhecer as medidas de prevenção às infecções proporciona ao enfermeiro melhores condições de gestão para a tomada de

decisão mais assertiva em suas atividades<sup>(14)</sup>.

O presente trabalho tem como pergunta de pesquisa: Quais as práticas do enfermeiro na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal? Com a justificativa de contribuir com a temática, uma vez que, após pesquisa da literatura, foram encontrados poucos trabalhos com o foco de UTIN, ressaltando a importância do enfermeiro nas medidas preventivas dessas infecções. Com o intuito de colaborar para o conhecimento acadêmico e científico, levando informações que auxiliem na prática do cuidado ao recém-nascido prematuro, e para que seja visto de maneira completa e individualizada.

Destacando como objetivo principal a identificação do conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca dos métodos preventivos à PAVM dentro de sua unidade.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, tipo pesquisa de campo. A pesquisa tem como intuito a identificação do conhecimento dos enfermeiros a cerca dos métodos preventivos relacionados à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Municipal Miguel Couto. É um hospital geral situado na Cidade do Rio de Janeiro conveniado ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizado no bairro da Gávea, é o hospital de referência da Área Programática 2.1. A maternidade do Hospital Municipal Miguel Couto realiza cerca de 350 partos por mês, e sua classificação é de atendimento de emergência.

Os participantes foram constituídos por 07 (sete) profissionais de enfermagem com nível superior e especialização em UTI Neonatal. Tendo como critérios de inclusão: enfermeiros com especialização em neonatologia, maiores de 18 anos, que atuam na área neonatal por mais de 2 (dois) anos. E exclusão de todos aqueles que, embora estivessem atuando dentro da UTI Neonatal, não possuíam especialização em neonatologia, pois estavam cediendo ou cobrindo algum tipo de falta.

A coleta de dados se deu no período de

agosto a outubro de 2017, através de um questionário semiestruturado sobre a atuação do enfermeiro na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em UTIN, contendo 09 (nove) perguntas aplicadas no Hospital Municipal Miguel Couto, onde, através dele identificamos aspectos relacionados ao nível de conhecimento dos profissionais da equipe de enfermagem da UTI neonatal do hospital, relacionado aos métodos de prevenção utilizados. A autorização para a presente pesquisa na referida unidade hospitalar se deu através de autorização por Carta de Anuência.

A análise de dados foi feita através da teoria de Bardin<sup>(15)</sup>, que diz que a análise de conteúdo é “um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens”.

Os aspectos éticos foram garantidos através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), atendendo com cautela as diretrizes e normas da Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 77440117.0.0000.8144. Com intuito de manter a identificação em sigilo, os participantes foram identificados por letras e números, onde os enfermeiros

(as) serão chamados de E, seguinte de um numeral (E1, E2, E3... E7).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na unidade, existem 07 (sete) profissionais de enfermagem, porém, no estudo apenas 05 foram entrevistadas, pois 02 funcionárias encontravam-se de licença, e as enfermeiras que estavam cobrindo estas licenças não se enquadravam nos critérios de inclusão, pois não possuíam especialização em Neonatologia. Na amostra predominou o sexo feminino 05 (100%) com idade média de 45 anos.

A média do tempo de trabalho em UTIN foi de 10 anos. A maioria, 05 (100%), tem carga horária semanal de 30 horas e referiu não existirem informações sobre a PAV em palestras e orientação da educação continuada da instituição.

Segundo Mancia<sup>(16)</sup>, a educação continuada faz parte do processo de desenvolvimento, capacitação e aprimoramento de conhecimentos, que possui duração definida e metodologia tradicional. Já Davim et al<sup>(17)</sup>, ao falarem a respeito do avanço tecnológico e a profissão da enfermagem, dizem que para o cuidado e relacionamento humano não sejam prejudicados por esses avanços, é necessário um processo de educação para os profissionais, tornando-os qualificados e elevando de certa forma a qualidade da assistência.

Gráfico 1. Dados relacionados ao questionário de pesquisa que as enfermeiras da UTIN participaram. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017



Quadro 1. Perfil das enfermeiras participantes. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017

PERFIL DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES:			TEMPO DE TRABALHO NA ENFERMAGEM:	
VARIÁVEL	NÚMERO	%	Menos de 5 anos	20%
Feminino	5	100%	De 5 à 10 anos	0%
FAIXA ETÁRIA			Mais de 11 anos	80%
30 à 40 anos	2	40%	TIPOS DE ESPECIALIDADES:	
40 à 50 anos	1	20%	Pós Graduação	80%
50 à 60 anos	2	40%	Mestrado	20%
			Doutorado	0%
			TEMPO DE TRABALHO EM NEONATOLOGIA:	
			Menos de 5 anos	20%
			De 5 à 10 anos	20%
			Mais de 11 anos	60%
			CURSO DE CAPACIDADE NOS ÚLTIMOS 3 ANOS:	
			Sim	40%
			Não	60%

Gráfico 2. Dados relacionados ao questionário de pesquisa que as enfermeiras da UTIN participaram. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2017



Em relação à análise do questionário de avaliação dos conhecimentos dos enfermeiros a respeito da Pneumonia Associada Ventilação Mecânica, a equipe de enfermagem obteve resultado variável conforme Gráfico 1.

Na definição de Pneumonia Associa-

da Ventilação Mecânica, 40% responderam corretamente e 60% não souberam responder ou erraram essa questão. Observou-se que mais que a metade dos profissionais de saúde da UTIN não sabe especificar o significado da PAV, e segundo Pombo(18), a prevalência de uma alta taxa nos piores conceitos em determina-

das variáveis reforça a necessidade urgente de educação permanente neste tema.

Em relação às questões gerais sobre medidas de prevenção da Pneumonia Associada Ventilação Mecânica, o conhecimento da equipe de enfermagem foi bastante positivo, obtendo 100% dos acertos.

Nas questões que tratavam de medidas preventivas mais específicas de Neonatologia, obtivemos uma média de 50% de erros e 50% de acertos. Segundo autores<sup>(19,20,21)</sup>, estudos sobre as ações de prevenção da Pneumonia Associada Ventilação Mecânica recomendam examinar as medidas de maior evidência. Nesta perspectiva, os resultados obtidos comprovam a necessidade de ações educativas permanentes como estratégia de orientação àqueles que ainda não possuem o conhecimento acerca das medidas específicas de prevenção à PAV.

O Gráfico 2 nos mostra que 60% possui o conhecimento sobre a não existência de um protocolo de prevenção de Pneumonia Associada Ventilação Mecânica, porém 40% afirma que existia um protocolo na unidade, mesmo não sabendo dizer onde estaria.

O bundle de Ventilação Mecânica é um instrumento que apresenta um conjunto de medidas e ações para a prevenção da PAVM baseadas em evidências científicas. Trata-se de um protocolo que deve ser seguido de forma multidisciplinar. Todas as medidas, se executadas com rigor, refletem diretamente em uma assistência de qualidade, e garante à equipe de enfermagem a educação permanente<sup>(22)</sup>.

Segundo a literatura, a existência de protocolos de prevenção da PAV tem demonstrado uma diminuição da taxa da pneumonia nosocomial em cerca de 50%<sup>(23)</sup>.

Observamos um problema na comunicação entre os profissionais que atuam nesta unidade, uma vez que uns relatam existir protocolo e outros não.

Caso haja este protocolo, é interessante questionar o porquê apenas 40% saberia da existência. Não se pode pensar na ação efetiva de uma equipe sem mencionar a importância do processo comunicativo a ela relacionado, sendo

este processo de extrema importância, contribuindo para o bem-estar e a recuperação do paciente, uma vez que é através da comunicação que podemos evitar conflitos ou dúvidas, principalmente, devido aos procedimentos realizados.

Não há interação sem comunicação e ambas são diretamente ligadas ao cuidado, sendo habilidades necessárias de serem desenvolvidas para que o cuidado se efetive. Quando a equipe compreende o processo comunicativo como algo importante e necessário, torna-se mais fácil o enfrentamento dos desafios que possam surgir no trabalho<sup>(24)</sup>.

É sabido que a enfermagem é uma profissão praticada totalmente em equipe, onde as ações de cada um complementam o outro. Os profissionais de enfermagem precisam entender que a comunicação é uma ferramenta de trabalho que faz parte do dia a dia do enfermeiro, eficiente não somente na relação da equipe, mas também no cuidado do paciente.

Durante as entrevistas, os enfermeiros foram questionados sobre a existência de um protocolo de prevenção (bundle) na unidade, sendo que 60% respondeu que não e 40% respondeu que sim, o que demonstra que na unidade não existe uma forma eficaz da apresentação de documentos oficiais.

Existem vários protocolos sendo criados dentro de UTIs a fim de reduzir os riscos para a ocorrência de PAV. A aplicação destes protocolos é um grande desafio, pois depende do comprometimento de toda a equipe, além da conscientização que o processo de prevenção contribui para um bom diagnóstico do paciente<sup>(11)</sup>. Diversos estudos comprovam que a aplicação conjunta de pacotes de medidas preventivas é eficaz na redução de incidência de infecções<sup>(25)</sup>.

Segundo Silva, Nascimento e Sales<sup>(25)</sup>, os pacotes ou Bundles de Cuidados têm sido bastante utilizados. Este instrumento reúne medidas e intervenções que, quando praticadas pela equipe multidisciplinar, promovem melhorias significativas para a assistência em saú-

de. Mas, para que estes Bundles obtenham sucesso, é necessário que todos os elementos presentes sejam executados de forma plena<sup>(11)</sup>.

Durante a pesquisa e após a revisão de artigos relacionados a esta temática, identificamos que alguns fatores de risco são modificáveis, tornando viável a prevenção da PAV através de medidas utilizadas pela equipe multidisciplinar. Todos os cuidados e manejos ao paciente em VM são importantes, seja na prevenção como no tratamento da PAV.

Durante a análise dos dados deste estudo, não identificamos se há uma relação entre o tempo de atuação em UTIN e o nível de conhecimento, demonstrando que, a realização de treinamento contínuo dos profissionais é mais importante do que a experiência na unidade. Estudos de Korhan<sup>(16)</sup> mostraram que à medida que aumentava o nível de educação dos profissionais de enfermagem e o tempo de atuação profissional, seu nível de conhecimento teórico sobre as práticas também aumentava. Desta mesma forma, foi verificado pelo autor que o tempo de experiência na UTI não garantiu vantagem em seu nível de conhecimento.

Após a análise dos dados constatamos que na unidade não existe protocolo de prevenção a PAV e, atendendo a esta necessidade, montamos um protocolo de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, visando sua aplicação dentro desta unidade com o propósito de contribuir na prevenção do surgimento desta iatrogenia.

O cuidado garantido pelo formato de bundles é um grande aliado, se utilizado pela equipe de forma engajada, pois são estratégias que contribuem para a redução das taxas de infecções dentro de uma UTI<sup>(26)</sup>.

### Enfermagem inserida no modelo tecnicista

A pneumonia é uma resposta inflamatória que ocorre no parênquima pulmonar após invasão e multiplicação de micro-organismos, atingindo bron-

quíolos respiratórios e alvéolos, prejudicando as trocas gasosas. É considerada a principal causa de morte em pacientes hospitalizados<sup>(27)</sup>.

Nesta questão, 40% respondeu corretamente, 40% respondeu de forma errada e 20% optou por não responder à questão, demonstrando assim a falta de conhecimento teórico. Podemos constatar que 60% destes profissionais atua com algumas características prejudiciais no tratamento do paciente internado na UTIN. Sendo elas:

**-Imperícia:** esta pode ser conceituada como inaptidão, falta de qualificação e capacitação técnica, prática ou teórica, ou ausência de conhecimentos básicos e elementares pertinentes a profissão.

Segundo Freitas et al<sup>(28)</sup>, o enfermeiro, para não agir imprudentemente, deve, além de habilidade técnica, ter conhecimento e saber aplicar todas as normas que são regulamentadoras do exercício da profissão. É esperado que o enfermeiro utilize de suas capacidades e criatividade no gerenciamento das ações assistenciais, bem como na adequação dos recursos humanos e materiais disponíveis, porém nunca deixando de garantir um atendimento eficaz e correto mediante as necessidades dos pacientes com isenção de riscos, quando esses forem previsíveis.

**-Trabalho mecanizado:** ocasionada pela sobrecarga do cotidiano de trabalho, a enfermagem presta uma assistência muito tecnicista e mecanizada, não reflexiva.

A enfermagem ainda é fortemente influenciada pela teoria Taylorista, onde há a divisão de trabalho com categorias bem distintas e, nelas, os profissionais exercem suas funções baseados em técnicas que visam otimizar o serviço. É considerada como um cuidado mecanicista onde o cuidado é dividido em partes e não como um todo<sup>(29)</sup>.

A teoria de King<sup>(30)</sup>, que foi publicada em 1981, trata sobre a atuação do enfermeiro diante da compreensão de enxergar o ser humano em três sistemas, sendo eles o pessoal, o interpessoal e o social,



onde a interação do enfermeiro com a pessoa, e não a doença, é fundamental para o alcance das metas de saúde.

Durante as entrevistas, outra dificuldade para que a assistência seja efetiva, relatada por alguns profissionais trata-se da indignação por não terem condições adequadas para prestar o cuidado aos pacientes. Relatos de mau dimensionamento da equipe e falta de material foram algumas das justificativas utilizadas pelos entrevistados. Desta forma, o cuidado torna-se ainda mais enquadrado no modelo típico do mundo moderno, no qual o pensamento é tecnicista e mecanicista, visando sempre a otimização do serviço.

### Fatores de risco e métodos preventivos

A prevenção da PAV tem por objetivo garantir a diminuição da proliferação e transmissão de patógenos ao paciente que está em VM, reduzindo a colonização dos reservatórios por patógenos potenciais; prevenindo a inoculação para os alvéolos pulmonares; e auxiliar nas defesas do doente crítico internado na UTI<sup>(27)</sup>.

Nestas questões, os entrevistados obtiveram 100% de acerto, observa-se que a maioria apresenta conhecimento e evidências quanto à aplicação para prevenção da PAV, o que demonstra que estes profissionais possuem conhecimento acerca da temática. Acredita-se que a utilização de práticas educativas possa

ser uma ferramenta eficaz para efetivação desses cuidados e utilização destes conhecimentos na prática.

### Medidas preventivas específicas

Nestas questões, tivemos uma média de 50% de erros e acertos. Entendemos que, como alguns profissionais que fazem parte da equipe desta unidade não possuem a especialidade neonatal, já que alguns são remanejados de outros setores para cobrir faltas e licenças, acabam por não terem conhecimentos mais específicos acerca dos métodos preventivos.

A atuação do enfermeiro dentro da UTIN é uma ação de grande e constante desafio, pois para que suas ações sejam efetivas, é necessário que o profissional tenha características específicas, como habilidade, constante vigilância, além de muito respeito, pois o paciente em questão é demasiadamente sensível e vulnerável, tornando-o totalmente dependente da equipe que o está assistindo<sup>(12)</sup>.

O planejamento de cuidados de enfermagem para estes pacientes que, geralmente são gravemente enfermos, depende de um processo extremamente rigoroso, baseado em uma criteriosa avaliação para determinar a eficácia deste planejamento<sup>(5)</sup>.

Durante a assistência do paciente em Ventilação Mecânica, o enfermeiro deve ter a ciência que ele é fundamental, pois esta assistência é intensa e complexa. É importante saber relacionar e pôr em

ação os mais variados cuidados, como por exemplo, o controle dos sinais vitais, aspiração de secreções pulmonares, avaliação do nível de consciência, higiene oral, controle de infecções, entre outras<sup>(31)</sup>.

### CONCLUSÃO

Em UTIN, a rotina de trabalho cansativa e excessiva e a falta de apoio de recursos e profissionais no âmbito hospitalar interferem diretamente na linha de cuidado. A enfermagem técnica e a mecanização do trabalho levam o profissional a deixar de lado as preconizações ao paciente e agir apenas de maneira técnica. Olhando apenas a doença e não o indivíduo como um todo.

Durante a pesquisa, observamos que os profissionais diretamente ligados aos cuidados dos recém-nascidos na UTIN não estão completamente orientados nas medidas preventivas, especificamente da Pneumonia Associada Ventilação Mecânica. A falta de treinamento destes profissionais pode resultar no favorecimento na elevação dos riscos de infecções.

Conclui-se que há a necessidade de implementação de estratégias de prevenção efetivas e de cursos de capacitação e educação continuada, pois o enfermeiro deve saber da importância do seu papel frente a estudos, programas e práticas que tendem a minimizar a incidência de Pneumonia Associada Ventilação Mecânica em ambiente hospitalar. ■

## REFERÊNCIAS

1. Santos LM, Ribeiro IS, Santana RCB. Identificação e tratamento da dor no recém-nascido prematuro na Unidade de Terapia Intensiva. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2012 Arp [acesso em 27 abr 2017]; 65(2):269-275. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200011&lng=en&nrm=iso).
2. Nagata E, Brito ASJ, Matsuo T. Infecções hospitalares em uma unidade de terapia intensiva neonatal: um estudo de coorte de três anos. *J Infect Control.* 2015; 4(1):01-05.
3. Kenner C. *Enfermagem Neonatal*. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Ernesto Reichmann; 2001.
4. Otaviano FP, et al. Assistência da enfermagem ao neonato prematuro em unidades de terapia intensiva neonatal (utin). *Rev. Saúde em foco.* 2015 jan./jul.; 2(1):60-79.
5. Amorim MM, Gomes SR. Ações de enfermagem para prevenção de infecções associadas à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico* [Internet]. 2015 [acesso em 25 mar 2017]; 1(2):6. DOI: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n2a6>.
6. Zeitoun SS, et al. Incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes submetidos à aspiração endotraqueal pelos sistemas aberto e fechado: estudo prospectivo-da-

## REFERÊNCIAS

- dos preliminares. *Rev latino-am enferm.* 2012 jan, 9(1):45-52.
7. Beraldo CC, Andrade D. Higiene bucal com clorexidina na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *J Bras Pneumol.* 2008; 34(9):707-714
  8. Ministério da Saúde (BR). DATASUS [Internet]. Pneumonia é a maior responsável pelas hospitalizações de acordo com o relatório do sistema DATASUS [acesso em 30 nov 2017] Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/nucleos-regionais/sao-paulo/noticias-sao-paulo/402-pneumonia-e-a-maior-responsavel-pelas-hospitalizacoes-de-acordo-com-relatorio-do-sistema-do-datasus>.
  9. Perekmanis E. Pneumonia associada à ventilação mecânica: diagnóstico, tratamento e como reduzir sua incidência. *Portal PubMed [Internet].* 2016 [acesso em 24 nov 2016]. Disponível em: <https://pubmed.com.br/pneumonia-associada-a-ventilacao-mecanica-diagnostico-tratamento-e-como-reduzir-sua-incidencia/>.
  10. Wehbe MAM, Lustosa SAS, Rocha APF, Oliveira IVD. Pneumonia associada à ventilação mecânica em neonatologia: um estudo retrospectivo. *Resid Pediatr.* 2015; 5(3):118-121.
  11. Silva SG, Nascimento ERP, Salles RK. Bundle de prevenção da pneumonia associada à Ventilação mecânica: uma construção coletiva. *Texto Contexto Enferm.* 2012 Out-Dez; 21(4):837-44.
  12. Souza AF, Guimarães AC, Ferreira EF. Avaliação da implementação de novo protocolo de higiene bucal em um centro de terapia intensiva para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Min Enferm.* 2013 jan; 17(1):177-184. DOI: 10.5935/1415-2762.20130015.
  13. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. *Rev. Bras. Enferm.* 2011 fev; 64(1).
  14. Shimabukuro PMS, Ferreira MR, Feldman LB. gestão e o impacto da higiene hospitalar no serviço de neonatologia. *J Infect Control.* 2015; 4(1):25-29
  15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2006.
  16. Mancia JR, Cabral LC, Koerich MS. Educação permanente no contexto da enfermagem e na saúde. *Rev Bras Enferm [Internet].* 2004 Set-Out [acesso 02 dez 2010]; 57(5):605-610. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n5/a18v57n5.pdf>.
  17. Davini MC. Práticas laborais en los servicios de la salud: las condiciones del aprendizaje en educación permanente de personal de la salud. EUA: Organización Panamericana de la Salud, 1994.
  18. Barbosa CR, Sampaio P. Educação continuada no controle de infecção hospitalar em terapia intensiva. *Enfermagem Atual.* 2003 jul./ago.; 3(16):14-18.
  19. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Infecções do trato respiratório orientações para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
  20. Scottish Intensive Care Society Audit Group – SICSAG. VAP prevention bundle. Guidance for implementation. National Services Scotland [Internet]. 2008 [cited 2011 May 12]. Disponível em: [http://www.sicsag.scot.nhs.uk/SubGroup/VAP\\_Prevention\\_Bundle\\_Guidance\\_For\\_Implementation1.pdf](http://www.sicsag.scot.nhs.uk/SubGroup/VAP_Prevention_Bundle_Guidance_For_Implementation1.pdf).
  21. Tablan OC, Anderson LJ, Besser R, Bridges C, Hajjeh R. CDC - Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guidelines for preventing health-care--associated pneumonia, 2003: recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. *MMWR Recomm Rep.* 2004; 53(RR-3):1-36.
  22. Silva SG, Salles RK, Nascimento ERP, Bertonecello KCG, Cavalcanti CDK. Avaliação de um bundle de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. *Texto Contexto Enferm [Internet].* 2014 Jul-Set [acesso em 19 nov 2017]; 23(3):744-50. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt\\_0104-0707-tce-23-03-00744.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00744.pdf).
  23. Matos A, Sobral A. Como eu, enfermeiro, faço prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Port Med Int.* 2010; 17(1):61-5.
  24. Broca PV, Ferreira MA. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. *Esc Anna Nery.* 2015; 19(3):467-474.
  25. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 1. ed. Brasília: ANVISA; 2013
  26. Perdin DC, Erdmann AL, Higashi GDC, Sasso GTM. Evidências de cuidado para prevenção de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central: revisão sistemática. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet].* 2016 [acesso em 20 nov 2017]; 24:e2787. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1233.2787>.
  27. Moreira BSG, Silva RMO, Esquivel DN, Fernandes JD. Pneumonia associada à ventilação mecânica: medidas preventivas conhecidas pelo enfermeiro. *Revista Baiana de Enfermagem.* 2011 mai./ago.; 25(2):99-106.
  28. Freitas GF, Oguisso T. Ocorrências éticas com profissionais de enfermagem: um estudo quantitativo. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(1):34-40.
  29. Moraes AT. O cotidiano do cuidar de enfermeiros em um hospital da Zona da Mata Mineira: compreendendo o dia-a-dia do fazer enfermagem. 2014. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem. Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, 2014
  30. King IM. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: Wiley Medical Publications; 1981.
  31. Passos E, Castilho VG. *J Pneumol.* 2000; 26(Supl 2):27-34.