

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

FACULDADE DE ENFERMAGEM

JHENIFFER ALVES SILVA

LAURA EMILLY DOS SANTOS

LUANNA DE SOUZA TINARELI

MELISSA ESPEDITA SILVA FIRMINO

NICOLE IOBBI MELATO

VINÍCIUS CEZAR INÁCIO

**ESTRATÉGIA NA ADESÃO AO PROTOCOLO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À
VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI-A.**

CAMPINAS - SP

2024

JHENIFFER ALVES SILVA
LAURA EMILLY DOS SANTOS
LUANNA DE SOUZA TINARELI
MELISSA ESPEDITA SILVA FIRMINO
NICOLE IOBBI MELATO
VINÍCIUS CEZAR INÁCIO

**ESTRATÉGIA NA ADESÃO AO PROTOCOLO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À
VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI-A.**

Trabalho apresentado à faculdade de Enfermagem do
Centro de Ciências da Vida da Pontifícia
Universidade Católica de Campinas, da disciplina de
Projeto Aplicativo em Enfermagem: Saúde do
Adulto/ Idoso e Gestão em Enfermagem

Orientador: Prof(a).Me (a): Adeline Mariano Silva
de Resende

CAMPINAS - SP

2024

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S586e	Alves Silva, Jheniffer ESTRATÉGIA NA ADESAO AO PROTOCOLO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI-A. / Jheniffer Alves Silva ... [et al.] . - Campinas: PUC-Campinas, 2024. 35 f. Orientador: Adeline Mariano Silva De Rezende.
	TCC (Bacharelado em Enfermagem) - , Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2024. Inclui bibliografia.
	1. Projeto aplicativo para conclusão de curso de Enfermagem. 2. Ficha catalográfica. 3. Biblioteca. I. Alves Silva, Jheniffer et al. II. Mariano Silva De Rezende, Adeline. III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. . IV. Título

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA

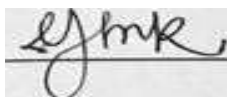
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**ESTRATÉGIA NA ADESÃO AO PROTOCOLO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À
VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI-A.**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e
aprovado em 06 de dezembro de 2024 pela
comissão examinadora:

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is written in a cursive style and reads "Adeline m. s. de Rezende".

Profa Me. Adeline Mariano Silva De Rezende
Orientadora

A rectangular box containing a handwritten signature in black ink. The signature is written in a cursive style and reads "Yara Maria Randi".

Profa Me. Yara Maria Randi
Membro titular da banca examinadora

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de expressar nossa profunda gratidão a Deus, por nos conceder a perseverança necessária para concluir este trabalho. Somos gratas à nossa orientadora, Adeline Mariano Silva de Resende, por seu apoio e orientações valiosas ao longo deste processo. Sua orientação foi fundamental para o desenvolvimento deste projeto.

Também gostaríamos de agradecer a todos os integrantes do grupo por suas contribuições e incentivos ao longo desta jornada, as discussões foram essenciais para o aprimoramento deste tratado acadêmico.

Não podemos deixar de mencionar nossos amigos e familiares, que nos apoiaram incondicionalmente durante todo o período de elaboração. O apoio emocional foi fundamental para manter nossa motivação e determinação.

Por fim, gostaríamos de expressar nossa gratidão a todas as pessoas que participaram da aplicação deste projeto. Sem a colaboração de vocês, este trabalho não teria sido possível.

A todos vocês, nosso sincero, obrigada.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestão da aplicação de um pacote de intervenções preventivas em pacientes entubados, como: a higiene oral, manutenção do decúbito do leito elevado, técnica adequada de intubação, cuidados adequados com os equipamento ventilatórios e supervisão na administração da dieta enteral, podem reduzir a incidência de complicações como Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV). Justificativa: Atualizar e desenvolver estratégias para melhorar a adesão da equipe assistencial na aplicação do protocolo em uma UTI-A, promovendo um aprimoramento no cuidado seguro e individualizado aos pacientes.

OBJETIVOS: Realizar uma revisão atualizada na literatura sobre o assunto; Levantar a intervenção preventiva com menor adesão na prática e desenvolver uma estratégia para melhorar o índice de efetividade do protocolo de PAV em uma UTI-A. **METODOLOGIA:**

Trata-se de um projeto aplicativo, que tem como eixo a Saúde do Adulto/ Idoso e Gestão em Saúde, terá como cenário de aplicação uma UTI-A, sendo o público alvo a equipe de enfermagem, referência na gestão direta do protocolo. Será desenvolvido uma ferramenta de checklist beira-leito para controle visual da técnica de higiene oral e sua aplicação, a fim de melhorar a adesão do protocolo na prática. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos se deram, a partir da realização de uma reunião com gestores da UTI-A 1 do Hospital PUC-Campinas, com proposta de atualização da pratica assistencial, bem como a disponibilização dos produtos finais anexados nos apêndices desta revisão, para serem replicados para equipe assistencial e realizado a validação do instrumento beira leito e definição de aplicação com a gestão.

CONCLUSÃO: O projeto visa implementar medidas preventivas para reduzir a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) na UTI, diminuindo a mortalidade e melhorando a gestão hospitalar. Durante a pesquisa, foi identificada uma falha na higiene oral dos pacientes, o que levou à atualização da diretriz sobre o tema. A revisão científica concluiu que a higiene oral deve ser feita pelo menos três vezes ao dia para prevenir a PAV, pois a cavidade oral contaminada pode levar à broncoaspiração de microrganismos. O projeto contribuiu para a revisão das práticas e a promoção de cuidados mais eficazes, superando desafios e gerando impactos positivos no manejo de pacientes em ventilação mecânica.

Palavras-chave: Prevenção de Doenças, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e Enfermagem

ABSTRACT

INTRODUCTION: Intubated patients should be managed with a package of preventive interventions, such as oral hygiene, maintenance of elevated bed decubitus, adequate intubation technique, adequate care with ventilatory equipment and supervision in the administration of enteral nutrition. **OBJECTIVES:** Are to conduct an updated review of the literature on the subject, identify preventive interventions that exhibit the lowest adherence in practice, and devise a strategy to enhance the efficacy rate of the VAP protocol in an ICUAI. **METHODOLOGY:** This is an application project, which has as its axis the Health of the Adult/Elderly and Health Management, will have as an application scenario an AICU, with the target audience being the nursing team, a reference in the direct management of the protocol. A checklist tool next to the bed will be developed for the visual control of oral hygiene techniques and their application, in order to improve adherence to the protocol in practice. **RESULTS:** Obtained were from the holding of a meeting with ICU-A 1 managers of the PUC-Campinas Hospital, with a proposal to update the care practice, as well as the availability of the final products attached in the appendices of this review, to be replicated to the care team and carried out the validation of the bedside instrument and definition of application with management. **CONCLUSION:** The project aims to implement preventive measures to reduce Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in the ICU, reducing mortality and improving hospital management. During the research, a failure in the oral hygiene of the patients was identified, which led to the update of the guideline on the subject. The scientific review concluded that oral hygiene should be performed at least three times a day to prevent VAP, since a contaminated oral cavity can lead to bronchoaspiration of microorganisms. The project contributed to the review of practices and the promotion of more effective care, overcoming challenges and generating positive impacts on the management of patients with mechanical ventilation.

Keywords: Disease Prevention, Pneumonia, Ventilator-Associated, Nursing

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
1.1- Conceitos.....	8
1.2 – PAV: Intervenções Preventivas	8
1.3 - Higiene Oral	9
1.4 – Terapia Enteral	9
1.5 - Pressão do cuff	10
1.6 - Posicionamento da cabeceira	10
1.7 - Cuidados com equipamentos ventilatórios.....	11
1.8 - Sistema de aspiração aberto ou fechado.....	11
1.9 RESULTADOS DA INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivo específico	15
3.0 METODOLOGIA.....	16
3.1 Caracterização da Intervenção	16
3.2- Método da fundamentação teórica para intervenção.....	17
4.0 RESULTADOS:	19
4.1 RESULTADOS DA DISCUSSÃO:	23
5.0 IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO	27
6.0 CONCLUSÃO	29
7.0. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	30
8.0 APÊNDICES	32
8.1 Apêndice I: check list higiene oral.....	32
8.2 Apêndice II: Vídeo explicativo de higiene oral mecânica.....	33
8.3 apêndice II: Tabela de conformidade e não conformidade de higiene oral	34
8.3 Apêndice IV: Calculo de conformidade e não conformidade	35

1. INTRODUÇÃO

1.1- Conceitos

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma infecção que afeta o tecido pulmonar, comprometendo os bronquíolos e alvéolos respiratórios, prejudicando as trocas gasosas. Ela pode se desenvolver em pacientes que utilizam ventiladores mecânicos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo diagnosticada após 48 horas de ventilação mecânica, até o momento em que a ventilação é descontinuada (Melo *et al.*, 2019).

As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) mais comuns em UTIs são as pneumonias associadas à Ventilação Mecânica (PAV), com taxas que variam de 9% a 67% entre pacientes em ventilação mecânica. Essas infecções não só aumentam a duração da ventilação e o tempo de internação, mas também resultam em altos custos de tratamento e elevadas taxas de mortalidade (Melo *et al.*, 2019).

Brito e Peixoto (2015) refere que os protocolos clínicos ou assistenciais são recomendações que auxiliam nas práticas baseadas em evidência científica, elaborados de forma sistemática, a partir de orientações concisas sobre diagnóstico e tratamento. São de extrema importância para que seja prestado um cuidado eficiente e de qualidade aos pacientes.

Melo *et. al.* (2019) realizou um estudo entre agosto e outubro na Santa Casa da Misericórdia de Sobral, zona norte do estado de Ceará em unidades de terapia intensiva com profissionais de saúde e evidenciou que cerca de 43% destes afirmaram ter conhecimento sobre bundle de prevenção, 36% citaram já terem participado de algum treinamento sobre a temática e 96% manifestou interesse em receber algum treinamento porém apenas 25% deles responderam corretamente acerca dos cuidados preventivos corretos.

1.2 – PAV: Intervenções Preventivas

A adoção de práticas de prevenção, como: a higiene oral correta, manutenção do decúbito elevado do paciente, técnica adequada de intubação, aspiração traqueal e cuidados na administração da dieta enteral em pacientes com VM, podem reduzir a incidência de PAV, diminuindo, assim, a necessidade de antibióticos, o tempo de hospitalização e as taxas de mortalidade associadas a essa complicação. Os profissionais de saúde, portanto, têm um papel crucial na no planejamento da assistência prestada e devem possuir conhecimentos específicos sobre os cuidados preventivos a partir de evidências, implementando e realizando medidas seguras e eficazes (Teixeira *et al.*, 2019).

1.3 - Higiene Oral

A cavidade oral é colonizada por bactérias, fazendo com que esse depósito definitivo de microorganismos formem placas. Os pacientes internados em UTI normalmente se encontram em nível de consciência rebaixado e por isso é muito comum que haja a microaspiração de secreção orofaríngea, rica em microorganismos, que irão contribuir para a contaminação pulmonar. Os cuidados de higiene oral são simples e de baixo custo, capazes de prevenir infecções e devem ser incorporados como procedimentos de rotina nas instituições hospitalares (Lemos; Junqueira, 2022).

Os cuidados bucais, têm demonstrado resultados positivos quanto a redução na taxa de incidência de PAV, principalmente em relação ao uso de Clorexidina 0,12% durante o processo, no qual deve ser utilizado a cada 12 horas associado a limpeza da cavidade com escova ou gaze umedecida em água ou soro fisiológico (Lemos; Junqueira, 2022).

A partir do levantamento bibliográfico, dois estudos citaram a utilização de clorexidina na concentração de 2%. Contudo, seu uso nessa concentração não é clinicamente indicado devido aos efeitos citotóxicos que esse produto apresenta sobre diferentes células humanas e por causar queimadura em mucosa oral. Essa concentração é indicada para a higienização de próteses, sendo contra-indicado o uso da peça protética imediatamente após sua higienização devido a possíveis efeitos anafiláticos ou deletérios em tecidos orais, decorrentes da presença residual do antisséptico. (Oliveira *et al.*, 2023).

A fricção com gaze e cotonetes são recomendados para higienização da mucosa oral, tanto em pacientes edenteros quanto em pacientes dentados. É importante ressaltar que em pacientes com dentes, a escova dentária é o instrumento imprescindível para a remoção mecânica do biofilme dental. A escova de dente não pode ser substituída por gaze ou cotonetes. O uso de agentes químicos é uma etapa auxiliar para o controle da presença e a formação de biofilme, mas sua eficácia é diretamente dependente da remoção mecânica do mesmo, previamente à sua utilização (Oliveira *et al.*, 2023).

1.4 – Terapia Enteral

O cateter oroenteral (COE) é indicado quando necessário em quase todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica, com o objetivo de suporte nutricional, prevenção de distensão abdominal e drenagem de secreção gástrica e enteral. . O uso do cateter desencadeia em risco de broncoaspiração, sendo necessário seguir cuidados como manter a cabeça

elevada entre 30 °- 45°, se não houver contraindicação, favorecendo a expansibilidade torácica, expansão alveolar e fortalecimento muscular. Os cuidados com a administração da dieta e permeabilidade do cateter são evidentes para a prevenção de PAV (Carrilho *et al.*, 2006).

1.5 - Pressão do cuff

O controle efetivo e adequado da pressão do cuff faz uma barreira impedindo que secreções como saliva ou dieta desçam para o pulmão. É recomendado manter a pressão entre 20 a 30 cmH₂O, se muito elevada, pode lesionar a traqueia, e se muito baixa, pode favorecer o escape de ar. (Carrilho *et al.*, 2006)

1.6 - Posicionamento da cabeceira

O posicionamento da cabeceira e sua elevação são classificados entre os quatros primeiros tópicos do bundle, recomendado manter um decúbito de elevação em um ângulo de 30° e 45°. Essa elevação apresenta diminuição do risco de aspiração pulmonar, melhora nos parâmetros ventilatórios, redução na taxa de atelectasia e uma diminuição no esforço respiratório dos pacientes. Quando realizado o rebaixamento da cabeceira para a higienização corporal, mudança de decúbito e fisioterapia, é necessário certificar a pressão do cuff para ver se encontra-se na insuflação adequada e após a checagem pode-se assim realizar novamente a elevação da cabeceira. (Brasil, 2020).

A elevação da cabeceira inibe agentes microbianos encontrados nos acúmulos das secreções nos tubos orotraqueais e com essa angulação inibe a resposta das contrações pulmonares ocasionando a tosse efetiva. Outro fator para permanência dessa angulação é a mudança de PH estomacal pela presença do cateter nasogástrico, onde há bloqueadores dos receptores histamínicos que diminuem as chances de desenvolvimento de úlceras gástricas (ANVISA, 2017).

Segundo a publicação da Society for Healthcare Epidemiology of America and Cambridge University – SHEA 2014, não há dados suficientes para a afirmação que a elevação de 30° e 45° possui importância na redução das infecções pulmonares ou na diminuição das mortalidades, mas sendo uma medida favorável e de fácil realização, é classificada como uma medida básica e recomendada pela mesma instituição (ANVISA, 2017).

1.7 - Cuidados com equipamentos ventilatórios

A recomendação dos cuidados com os equipamento ventilatório, como o circuito é de manter sua permeabilidade e limpeza visíveis, onde sua troca segundo SHEA – The Society for Healthcare Epidemiology of America só deve ocorrer após demonstrar sujidades visíveis ou mau funcionamento. Além do posicionamento adequado do circuito, sendo em um nível elevado a fim de prevenir condensações que possam evoluir para produção de biofilme e broncoaspiração (ANVISA, 2017).

1.8 - Sistema de aspiração aberto ou fechado

O sistema de aspiração aberto ou fechado de secreções de vias aéreas dos pacientes submetidos a VM é uma prática realizada, porém não foi encontrado nesse estudo evidências que correlacione sua prática com a diminuição da incidência de PAV. O sistema fechado se destaca pois está relacionado a manutenção da pressão positiva das vias aéreas, além de oferecer maior proteção ao profissional de saúde, por reduzir o contato com fluidos possivelmente contaminados presentes na secreção. O sistema de aspiração fechado reduz também gastos de insumos, tendo em vista que apesar da recomendação da ANVISA a troca deva ocorrer a cada 72 horas, em contrapartida outras literaturas trazem a possibilidade de utilização por tempo indefinido, realizando a troca somente no caso de falhas, sujidades visíveis e indicações específicas do protocolo institucional (ANVISA, 2017)

Embora a ausência de evidências na indicação do sistema fechado na prevenção de PAV, esse sistema diminui as chances de hipoxemia devido a despressurização de via aérea durante a desconexão do ventilador para aspiração aberta, sendo uma boa prática associada a outras intervenções (ANVISA, 2017).

Justifica-se que a realização do projeto aplicativo é de suma importância, onde se pode alinhar as evidências científicas e sua aplicação no cenário prático. Sendo assim, este projeto visa a atualização da diretriz institucional relacionada ao protocolo de PAV e seu resultado atual. Propondo estratégias para melhoria na sua adesão e gestão do resultado, promovendo um aprimoramento no cuidado preventivo direcionado aos pacientes.

1.9 RESULTADOS DA INTRODUÇÃO

Após análise criteriosa das publicações a amostra final do projeto foi composta por oito publicações descritas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Relação e caracterização das publicações incluídas no projeto aplicativo, em 2024.

Nº	Título	Autor(es)	Ano	Revista/ Fonte	Objetivo	Principais Resultados
1	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da prevenção e medidas educativas	MELO et al.	2019	Fund Care	Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevenção da Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) em pacientes críticos internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e promover educação permanente (EP) para profissionais das UTIs sobre prevenção de PAV	Cerca de 43% afirmou ter conhecimento sobre bundle de prevenção; 36% citaram já terem participado de algum treinamento sobre a temática; 96% manifestou interesse em receber algum treinamento; 25% responderam corretamente acerca dos cuidados preventivos corretos. Evidenciou-se uma fragilidade no conhecimento dos profissionais sobre prevenção de PAV
2	Pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva cirúrgica	Carrilho et al	2006	Scielo	Descrever a incidência, os fatores de risco e a mortalidade de pacientes com pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), internados em UTI cirúrgica	A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção grave que apresenta múltiplas causas, podendo variar dependendo do tipo de UTI e da população de pacientes. A PAV foi uma infecção frequente nos pacientes cirúrgicos em VM. A nutrição enteral e TISS na admissão foram fatores de risco e o uso

						profilático de antibiótico fator de proteção
3	Cuidados bucais de pacientes sob ventilação mecânica visando a prevenção e a redução do risco de pneumonia associada à ventilação mecânica	LEMOS; JUNQUEIRA.	2022	Unifeso	Maior compreensão sobre os cuidados bucais dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) sob Ventilação Mecânica, a fim de demonstrar a importância desses cuidados na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV).	Existem alguns cuidados preventivos para PAV, quanto à higiene bucal, estão os cuidados de higienização oral utilizando, por exemplo, Clorexidina 0,12% que é considerada padrão-ouro como antisséptico para pacientes entubados
4	Prevenção de pneumonia: veja medidas específicas recomendadas pela ANVISA	ANVISA	2017	IBSP Instituto Brasileiro para segurança do paciente	Promover conhecimento acerca das medidas de prevenção de infecção relacionadas a assistência em saúde	A instituição traz os cuidados adequados preconizados pela ANVISA que devem ser direcionados a todos os pacientes submetidos à ventilação mecânica dentro das UTI, bem como, higiene oral, posicionamento do circuito ventilatório e aspiração.
5	Protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)	EBSERH	2020	Ministério da Saúde	A prevenção e controle da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes adultos hospitalizados em unidade de terapia intensiva (UTI) é o principal objetivo desse protocolo proposto. Tendo o	Esse protocolo foi desenvolvido para padronizar e auxiliar de forma efetiva as práticas de prevenção da PAV, com foco na segurança do paciente, na redução de morbimortalidade e redução do tempo de permanência em UTI que

					intuito de evitar complicações, minimizar tempo prolongado de ventilação mecânica; reduzir taxas de morbidade e mortalidade nas unidades de terapia intensiva, bem como, otimizar tratamento e recuperação do paciente	ocasiona em um menor gasto público
6	Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde; Saúde debate.	Brito e Peixoto.	2015	Scielo	Analisar as relações interprofissionais,baseando-se no protocolo clínico na terapia intensiva pediátrica. Estudo de caso qualitativo com coleta de dados feita por meio de observação. Os protocolos clínicos regulam as relações, mas não asseguram a integração interprofissional.Perante os conflitos, o protocolo multidisciplinar para cuidados paliativos pode favorecer a integração e ética da equipe.	Os hospitais universitários sofreram mudanças na gestão para se integrarem à rede assistencial e atenderem aos compromissos pactuados com as instâncias gestoras do SUS, entre esses o uso de protocolos assistenciais. De acordo com isso, protocolos instituídos são ferramentas gerenciais de extrema importância para qualificação do cuidado aos pacientes.

Fonte: Elaboração dos Autores

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Definir estratégias de atualização e melhorias na ferramenta de gestão do protocolo de PAV, priorizando a gestão do manejo na prevenção de PAV em uma UTI.

2.2 Objetivo específico

- Revisão bibliográfica e atualização das intervenções preventivas com ênfase na atuação da equipe de enfermagem;
- Desenvolvimento e proposta de uma estratégia de aplicação e manejo das intervenções preventivas de PAV beira leito;
- Aplicar a metodologia para demonstração nas Unidades de Terapia Intensiva realizando a instrução e importância do tema;
- Realizar capacitação com a equipe de enfermagem acerca da atualização do protocolo e medidas de prevenção.
- Realizar tabela de controle de conforme e não conforme relacionado a técnica de Higiene Oral, para gerar um indicador específico para unidade.

3.0 METODOLOGIA

3.1 Caracterização da Intervenção

Trata-se de um projeto aplicativo, que tem como foco na Saúde do Adulto/ Idoso e Gestão em Saúde, terá como cenário para a aplicação das ações a unidade de terapia intensiva II do Hospital da Puc Campinas sendo o público alvo a equipe de enfermagem e enfermeiras responsáveis pelo setor.

Considerando o problema delineado, a troca de informações com a instituição e um de espaço de diálogo entre os envolvidos, resultará em uma reflexão sobre a dor identificada.

Assim, apresentamos as etapas para o desenvolvimento deste projeto aplicativo, partindo da utilização de ferramenta de gestão, busca pelas boas práticas atuais acerca do tema, exposição dialogada para capacitação da equipe e desenvolvimento de um produto prático

A ferramenta da gestão, 5W e 3H (Quadro I), auxiliará no desenvolvimento do ciclo, planejando a implementação da intervenção e definindo os indicadores empregados nos reflexos gerados pelos resultados assistenciais.

Quadro 1 - Ferramenta de Gestão de Ação (5W3H)

WHAT?	Capacitação sobre as intervenções preventivas do protocolo de PAV; Desenvolver um instrumento de checklist beira leito priorizando a higiene oral; Desenvolvimento de um quadro de controle de Conforme e não conforme para gerar análise de indicador de resultado
WHY?	De acordo com algumas pesquisas, as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) mais comuns em UTIs são as pneumonias associadas à Ventilação Mecânica (PAV), com taxas que variam de 9% a 67% entre pacientes em ventilação mecânica. Portanto, atuar na forma preventiva dessa doença é uma forma de evitar a taxa de mortalidade e proporcionar um cuidado de qualidade.(Melo et al.,2019).
WHERE?	Unidade de Terapia Intensiva II do Hospital Puc Campinas.
WHEN?	26/11/2024, terça-feira.
WHO?	Acadêmicos do 8º período da faculdade de

	enfermagem PUC-Campinas.
HOW?	Será proposto a implantação de uma nova ferramenta de checklist, para as intervenções de higiene oral na rotina da assistência da equipe de enfermagem.
HOW MUCH?	Recursos humanos dos integrantes e professora orientadora, checklist e tabela de indicadores impressos para cada quarto.
HOW TO MEASURE?	Após o final da aplicação será aplicado um questionário para a equipe de enfermagem, de forma dialogada sobre a avaliação deles frente ao treinamento como finalização.

Fonte: elaboração dos autores

3.2- Método da fundamentação teórica para intervenção

Para desenvolvimento da intervenção realizou-se pesquisa bibliográfica que teve como pergunta norteadora “ Quais estratégias necessárias para prevenção de PAV as equipes de enfermagem presentes nas unidades de terapia intensiva, devem realizar optando por um aprimoramento e cuidado direcionado aos pacientes”? E “ Qual a importância da higiene oral frente a prevenção de PAV?”.

Foi realizada busca avançada no Portal de pesquisa da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Periódicos CAPES e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ministério da Saúde, entre outros. A busca de dados foi baseada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) indexados, sendo eles: enfermagem, pneumonia associada à ventilação mecânica, prevenção, equipe de enfermagem isolados ou combinados, com a utilização dos operadores booleanos AND, OR e NOT.

Os critérios de inclusão considerados foram publicações nacionais e internacionais e também documentos técnicos disponíveis com texto completo publicadas no período de 2019 até 2024 que contemplassem o objetivo do projeto. Como critérios de exclusão: trabalhos duplicados, publicados em período anterior ao estabelecido, não disponíveis na íntegra gratuitamente e que não se enquadrem na temática do presente estudo.

As publicações selecionadas foram lidas na íntegra e organizadas em instrumento para coleta de dados permitindo a organização das informações. Para análise da produção científica

buscou-se identificar o número de publicações segundo descritores e/ou unitermos, base/banco de dados consultados e distribuição cronológica.

Após essa organização construiu-se um quadro síntese, procedendo-se deste modo uma sistematização do conjunto do material selecionado com intuito de obter uma visão panorâmica do que foi publicado sobre a temática.

4.0 RESULTADOS:

Evidenciou-se que caso o paciente seja submetido à intubação e à VM por mais de 48 horas, existe um maior risco de desenvolver pneumonia aspirativa devido a disfagia, aspiração da secreção da orofaringe ou do suco gástrico e presença de saliva e/ou secreções na cavidade bucal. Desenvolver métodos de prevenção são de extrema importância para evitar essa problemática e promover uma melhor qualidade de vida, uma das principais ações preventivas é a realização da higiene oral, mesmo que, tal prática seja tradicional nessa assistência ao paciente, suas evidências científicas foram comprovadas recentemente (Rodrigues; Souza; Nascimento, 2018).

Rotineiramente esta prática junto a higiene corporal constitui um dos mais importantes cuidados de enfermagem, na qual se faz de extrema importância a atualização e capacitação sobre o assunto, com o intuito de promover um cuidado de qualidade a esses indivíduos. De acordo com isso, a condição de saúde bucal auxilia diretamente no estado geral do indivíduo, uma vez que, esses focos de infecção como raízes dentárias, gengivites e infecções oportunistas podem agravar tais patologias de base, além de comprometer a mastigação, a fala e a deglutição, ocasionando a longo prazo na piora da qualidade de vida (Rodrigues; Souza; Nascimento, 2018).

As evidências acerca desse cuidado mostram que o antisséptico mais indicado para prevenir PAV é o gluconato de clorexidina 0,12%, devido ao seu grande potencial antibactericida. Alguns profissionais odontológicos, fisioterapeutas, médicos e enfermeiros sugerem que a cavidade oral seja aspirada, e logo em seguida se verifique a pressão do cuff e por fim, realizar a higiene oral. (Rodrigues; Souza; Nascimento, 2018).

A descontaminação seletiva da orofaringe pode reduzir a incidência da pneumonia quando realizada com clorexidina. A clorexidina inibe consideravelmente a colonização bacteriana, reduzindo a probabilidade de desenvolvimento da PAV. Usada rotineiramente, entretanto, pode levar à resistência de germes e só deve ocorrer em situações de alto risco. No entanto, a implementação de um protocolo de higiene bucal associada a um programa de treinamento contínuo dos profissionais de enfermagem é determinante para redução das taxas de PAV, pois a falta de esclarecimento acerca da importância desse cuidado repercute em uma baixa adesão pela equipe de enfermagem (Rodrigues; Souza; Nascimento, 2018).

O objetivo da escovação oral com a utilização de escova de dente, gel umectante juntamente com a combinação de clorexidina 0,12% é a descontaminação e controle infeccioso

dos lábios, cavidade bucal e suas partes. Essa prática contribui para a redução de colonização microbiana na cavidade orofaríngea, da contaminação da região traqueal e sepse de foco pulmonar (Prates; Souza; Lacerda, 2020).

Além da aplicação da solução com gluconato de clorexidina a 0,12%, os estudos de Rodrigues et al., 2014; Cutler et al., 2014; Laio, Tsai & Chou, 2014; Wong et al., 2016 e Robinson et al., 2018, referem que o cuidado oral deve ser realizado de modo integral, explorando toda a cavidade, realizando a raspagem da língua e escovação dental com escova infantil, a fim de reduzir o risco de colonização bacteriana (Costa; Nascimento; Freitas, 2019).

Existem estudos que observaram resultados efetivos quanto a utilização da higiene bucal duas vezes ao dia, e realizada três vezes ao dia em âmbito hospitalar, reduzindo de 80% a 90% dos microrganismos na saliva. Assim, a higiene bucal de maneira adequada, junto ao desenvolvimento de ações de treinamento aos funcionários podem ser intervenções efetivas para prevenção de PAV (Melo *et al.*, 2022).

Os executores, portanto podem ser, enfermeiros, técnicos de enfermagem, odontologistas ou até mesmo estomatologistas, desde que sejam previamente treinados e aptos para tal função. Para realizar a escovação é necessário os seguintes materiais: clorexidina aquosa 0,12%, escova de dente de cerdas macias individual, gel umectante para cavidade oral, abaixador de língua, compressa de gaze, sonda de aspiração traqueal descartável e luvas não estéreis. A técnica de execução da escovação em pacientes submetidos a VM ocorre de modo semelhante ao uma escovação em pacientes não intubados, se diferenciando apenas no cuidado com a broncoaspiração de fluídos durante o processo. Tendo em vista a região oral ser altamente contaminada, é recomendado subsequente a escovação dental, realizar a aplicação de clorexidina aquosa 0.12%, a fim de auxiliar na diminuição da criação de biofilme (Prates; Souza; Lacerda, 2020).

Portanto, as instituições de saúde precisam proporcionar as condições necessárias para a equipe de saúde desenvolver as medidas de controle e tratamento do paciente com PAV na UTI, de modo que o Bundle possa ser aplicado de maneira efetiva. A educação permanente precisa ser promovida levando em conta a vigilância epidemiológica das infecções hospitalares, bem como a modificação dos fatores de riscos para o desenvolvimento de infecções bacterianas (Cunha; Takashi, 2022).

De acordo com um estudo exploratório, descritivo e quantitativo realizado por meio da aplicação de um questionário para analisar os conhecimentos da equipe de enfermagem sobre

os métodos de higiene bucal, como sendo uma das medidas de prevenção de PAV, evidenciou-se que grande parte desses profissionais relataram não terem recebido orientação durante a formação profissional sobre esse protocolo de higiene bucal. Após isso, ao desenvolver o material educativo e capacitação dos funcionários observou-se que, a redução de PAV foi efetiva (Melo *et al.*, 2022).

Um estudo de revisão de Silva *et. al.* (2021) pela Revista Pubsáude apontou que a higiene oral, feita na unidade intensiva de um hospital público do estado de Santa Catarina levou em consideração os critérios de observação das práticas de conformidade quando a realização da técnica usada com clorexidina 0,12%. Com isso, a análise apresentou um índice igual ou superior a 80% de conformidade em seu bundle, pela equipe de enfermagem. Na checagem desse bundle a higiene oral obteve sua maior média de conformidade no turno da noite com 88% e a sua menor média se encontra no período da tarde com 79,6%. De um modo geral a sua média de conformidade obteve 84,7% (num total de 144 conforme) para uma média de 15,3% de não conforme (num total de 26 não conforme), resultando assim numa conclusão que a higiene oral apresenta uma assistência segura ao paciente. (Fernandes *Et al.*, 2021)

Com base em uma revisão integrativa realizada por meio do estudo de artigos, foi possível apontar em 6 artigos, nos quais os autores reconheceram que a higiene bucal por meio da escovação no paciente submetido à VM, como uma técnica adequada para redução de patógenos respiratórios e diminuição da formação de biofilme. No entanto, dois estudos trazem a alegação de que a ação mecânica da escovação pode ocasionar na translocação bacteriana para a corrente sanguínea, porém durante essa investigação os pacientes submetidos à escovação são saudáveis ou apresentavam periodontite ou gengivite (Nogueira; Jesus, 2017).

Em relação a translocação bacteriana, um estudo foi realizado em 30 pacientes submetidos a VM em um hospital universitário no Texas, onde antes da escovação a saúde bucal de cada paciente foi avaliada quanto a microbiota, os indivíduos foram submetidos a 2 minutos de escovação mecânica com escova de dente pediátrica e creme dental duas vezes ao dia. Foi realizado um conjunto de amostras de sangue para cultura quantitativa, a primeira foi realizada antes da escovação, a segunda um minuto depois e a terceira cerca de 30 minutos após e uma quarta amostra 48 horas após, resultando em nenhuma bacteremia evidenciada por hemocultura positiva antes ou após as escovações mecânicas. Vale ressaltar que pacientes com distúrbios plaquetários não se recomenda a escovação mecânica com escova de dentes, devido

a fricção o ocasionada durante o processo, podendo assim ocasionar complicações e em casos de distúrbios severos, até mesmo hemorragias (Nogueira; Jesus, 2017).

Concluimos que a redução dos índices de PAV está vinculada a diversos fatores, como a higienização das mãos pelos profissionais, o cuidado com a posição elevada do paciente, a aspiração frequente da cavidade bucal, a assistência odontológica e a aplicação de um protocolo de higiene bucal (Moreira *et al.*, 2024).

Embora a literatura sobre o tema seja abrangente e apresenta pontos de vista variados sobre qual protocolo seguir (incluindo técnicas de escovação, produtos a serem utilizados, frequência das práticas e a falta de padronização nos perfis de UTI), é crucial estabelecer um protocolo direcionado à equipe de enfermagem para a higiene bucal de pacientes intubados sob ventilação mecânica em UTI. Essa iniciativa pode resultar na diminuição da incidência de PAV, redução do tempo de internação e na diminuição dos custos relacionados ao tratamento dessas infecções, além de favorecer o conforto oral e a qualidade assistencial aos pacientes a partir de cuidados de higiene básicos de vida (Moreira *et al.*, 2024).

Como modo de gestão do resultado, foi desenvolvido um indicador com a finalidade de controle de qualidade do processo, através da criação de um checklist de conformidade, que ficará à beira leito por paciente. Onde, deve ser preenchido pelo enfermeiro após a realização da higiene oral com escova de dente individual e clorexidina 0.12% de forma mecânica. Preenchendo a tabela de conformidade ou não conformidade, e finalizar carimbando em aba descrita.

Esse processo auxiliará na identificação de falhas no processo. Sendo possível mensurar da seguinte forma: Conforme/ número de procedimento x 100, Não conforme/ número de procedimento x 100.

4.1 RESULTADOS DA DISCUSSÃO:

Após análise criteriosa das publicações a amostra final do projeto foi composta por oito publicações descritas no quadro abaixo.

Quadro 2 – Relação e caracterização das publicações incluídas no projeto aplicativo, em 2024.

Nº	Título	Autor(es)	Ano	Revista/ Fonte	Objetivo	Principais Resultados
1	Importância da Higiene Oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI.	Rodrigues; Souza; Nascimento	2018	REBRASF	Descrever através da revisão sistemática a importância da higiene oral na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva.	Evidenciou-se que a higiene oral é extremamente importante para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, bem como tem ficado evidente a importância da implementação de protocolos e treinamentos específicos para realização eficaz da mesma.
2	Principais intervenções de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão INTEGRATIVA	Moreira <i>et al.</i>	2024	Revista Ciência Plural	Investigar na literatura quais as principais ações de Enfermagem para a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.	Concluiu-se que o desenvolvimento de um protocolo padronizado de higiene bucal em pacientes entubados assistidos em UTI é considerada eficiente, proporcionando promoção de saúde.
3	Intervenção educativa em uma equipe de enfermagem sobre	Melo, <i>et al.</i>	2022	Revista Naval de Odontologia	Avaliar o conhecimento de uma equipe de enfermagem de UTI sobre a higiene bucal em pacientes críticos sob internação	Observou-se que a maior parte respondeu não ter recebido informações sobre o tema durante a formação profissional, bem como

	higiene bucal de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva				e, a partir disso elaborar um material informativo sobre tais informações.	não ter conhecimento do protocolo destinado a este procedimento na Instituição de trabalho. Assim, a implantação de ações interdisciplinares de promoção à saúde bucal em pacientes críticos sob internação é capaz de promover uma conduta padronizada e uma melhor assistência ao indivíduo.
4	Cuidados preventivos à pneumonia associada ao uso da ventilação mecânica invasiva: revisão integrativa	Costa; Nascimento; Freitas.	2019	UCSAL	Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as práticas de prevenção à PAV, em pacientes críticos internados na UTI em uso de VM invasiva.	O estudo apresenta uma série de cuidados preventivos à PAV, sendo estes a higiene oral com clorexidina 0,12%; elevação da cabeceira da cama entre 30 e 45 graus; interrupção diária da sedação e a avaliação diária das condições de extubação; profilaxia de úlcera péptica (úlceras de stress); e profilaxia de trombose venosa profunda (TVP).
5	Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia	Cunha; Takashi.	2022	REVISA	Descrever a importância do papel do enfermeiro nas prevenções à PAV e a importância dessa educação continuada.	No estudo, foi possível identificar a importância da assistência de enfermagem para prevenção e controle da PAV, tendo em vista a variedade de ações desenvolvidas por este profissional e o impacto de tais ações na prevenção.

	Intensiva.					
6	Medidas preventivas para diminuição no risco de pneumonia associada à ventilação mecânica.	Fernandes <i>Et al.</i>	2021	Pubsaúde	investigar os principais impactos das medidas de prevenção da enfermagem perante a diminuição da pneumonia associada à ventilação mecânica, em UTI's.	O estudo aponta a comparação dos autores perante o uso de medidas para a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Falando também, sobre a praticidade da higiene oral, a onde destaca na sua discussão o estudo praticado em um hospital público do estado de Santa Catarina, demonstrando que entre as medidas utilizadas a higiene oral com clorexidina 0,12% foi uma das medidas mais realizadas na prevenção.
7	Higiene oral do paciente em ventilação mecânica	Prates; Souza; Lacerda.	2020	EBSERH	Implementar a rotina de higienização bucal pela equipe de Enfermagem; Limpeza da cavidade oral (dentes, língua, gengiva e mucosa); Higienização do tubo endotraqueal e qualquer outro dispositivo presente na cavidade bucal (cateter gástrico/enteral, cânula de Guedel); Inspeccionar focos infecciosos na cavidade oral, bem como presença de lesões de	O POP traz a maneira correta de se realizar a higiene oral em pacientes submetidos a VM e diminuir a formação de biofilme e desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência como a PAV.

					mucosa e de corpo estranho; Eliminar ou controlar o biofilme na cavidade bucal; Diminuir a colonização de patógenos; Prevenir a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); Hidratar os tecidos intra e peribucal; Proporcionar conforto e bem-estar ao paciente	
8	Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa.	Nogueira; Jesus.	2017	Rev. Eletr. Enf	Identificar as contribuições das pesquisas produzidas por enfermeiros sobre os cuidados bucais aos pacientes internados	O artigo de revisão trouxe como principal achado a importância significativa da escovação mecânica com escova de dentes como meio de prevenção de PAV e diminuição do desenvolvimento de patógenos e criação de biofilme na cavidade oral em pacientes críticos submetidos em VM de unidades de terapia intensiva.

Fonte: Elaboração dos Autores

5.0 IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

O planejamento da intervenção teve início em outubro de 2024 envolvendo os autores do projeto de intervenção e UTI 1 do Hospital da Puc Campinas. O produto check list, vídeo de higiene oral utilizado como disparador da intervenção foi previamente apresentado ao gestor/enfermeiros do serviço para um pré Teste visando aprimoramento e adequação ao contexto local. Dentre os ajustes solicitados destacaram-se criar o instrumento com foco na higiene oral.

Após o pré teste construiu-se a versão final do Produto check list de higiene oral, vídeo explicativo dos passos e tabela de conformidade e não conformidade para análise de indicadores. O produto na íntegra encontra-se no Anexo A.

A divulgação da intervenção foi através de conversas via whatsapp e verbais com a enfermeira executiva do setor.

A intervenção foi realizada no dia 28/11/2024 no horário das 09:00 às 10:30 horas e contou com 9 participantes sendo uma enfermeira executiva, uma enfermeira assistencial da unidade, o grupo de alunos e a professora orientadora.

As etapas na execução da intervenção foram: Apresentação da proposta aos participantes, seguida de explanação teórica e apresentação de dados epidemiológicos, apresentação do instrumento e vídeo de higiene oral, explicação da tabela de conformidade e não conformidade para geração de indicador da unidade e esclarecimento de dúvidas.

Ao final, os participantes relataram de forma dialogada a avaliação dos instrumentos e treinamento feito, a fim de caracterizar a importância do projeto aplicativo para unidade.

Após apresentação da proposta, a enfermeira executiva do setor da UTI-1, relatou que, o produto final é de viabilidade, porém questionou como seria a disponibilização do material para multiplicação da equipe assistencial, se o material iria ser preenchido apenas pelos técnicos de enfermagem, ou pelo enfermeiro assistencial, a executiva, propôs que o material ficasse com os enfermeiros de cada período de plantão para que, este, possa inicialmente realizar a auditoria e posteriormente, se apresentasse resultados satisfatórios, seria replicado para os técnicos de enfermagem realizarem.

Outro relato apresentado pela executiva foi que, conforme protocolo institucional dos pacientes submetidos a VM, a higiene oral é realizada somente por meio da higienização com “bonequinha” feita com abaixador de língua e gaze e clorexidina 0,12%. Dito isso, demonstramos que a literatura nos traz que a escovação mecânica com escova de dente

combinada com a utilização de clorexidina 0,12% , nos traz maior efetividade contra a formação de biofilme dentário e infecções relacionadas a VM. Além de disponibilizarmos vídeo demonstrativo da escovação mecânica correta para treinamento da equipe técnica, se assim, for desejo da gestão da unidade, além da disponibilização da literatura para atualização da diretriz instituída na unidade.

Por fim, as dificuldades e lições aprendidas com a intervenção foram: a importância da comunicação de forma coesa, em ordem cronológica são extremamente importantes para que haja alcance e entendimento das informações. O trabalho em equipe é essencial para que essas intervenções propostas sejam realizadas. Encontramos dificuldade na comunicação efetiva do dia exato para aplicação do Projeto Aplicativo na unidade, e em mantê-los atentos à explicação.

6.0 CONCLUSÃO

Este projeto aplicativo buscou criar medidas de implementação sobre prevenção da PAV, a fim de reduzir a morbimortalidade dos indivíduos.

Visto que, a Unidade de Terapia Intensiva em que foi realizado a aplicação do produto final, apresentou índices que se mantiveram abaixo do esperado pelo Centro de Vigilância Epidemiológica acerca da PAV, apresentando apenas casos esporádicos, porém, estes casos podem ocasionar em complicações para gestão em saúde da unidade, como forma de erradicar e permanecer com ausência de casos o produto final se mostrou extremamente relevante.

A decisão do tema se mostrou extremamente necessária, após ser evidenciado em estágios curriculares por membros do grupo, onde, dentre os passos a serem seguidos pelo Bundle de prevenção da PAV a realização da higiene oral dos pacientes se mostrou falha.

Com base no nó crítico evidenciado, foi traçado uma linha de pesquisa que oferecesse embasamento científico para realização de atuação direta neste nó crítico através da atualização da diretriz já existente. Como modo de confirmação de viabilidade, a busca na literatura nos trouxeram que, devido a cavidade oral ser altamente contaminada, o risco de broncoaspiração de microrganismos ali presente pode ocasionar na PAV, podendo comprometer negativamente o quadro clínico do paciente submetido à VM, tornando a higiene oral correta ao menos 3 vezes por dia, um dos passos cruciais como modo preventivo e de segurança para o paciente presente na unidade.

Apesar das dificuldades encontradas ao longo do semestre, superamos todas e nos dedicamos a entregar um produto viável que auxiliasse de forma efetiva a unidade. Esse projeto nos proporcionou diversas experiências como: estratégias de comunicação, atualização de diretriz institucional, análise de índices, criação de indicadores, estudo aprofundado sobre PAV e crescimento pessoal.

7.0. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA; Prevenção de pneumonia: veja medidas específicas recomendadas pela ANVISA. **IBSP**; Disponível em: <https://ibsp.net.br/prevencao-de-pneumonia-veja-medidas-especificas-recomendadas-pela-anvisa/> Acesso em: 23 set. 2024.
2. BRITO; PEIXOTO; Protocolo clínico como dispositivo analítico das relações de poder de profissionais de saúde; **Saúde debate**. 39 (107), 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151070219> Acesso em: 18 nov. 2024.
3. CARRILHO *et al.*, Pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. p.1-7 v 18. **Rev Brás enfermagem**, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2006000100008> Acesso em 23, set 2024
4. COSTA; NASCIMENTO; FREITAS; Cuidados preventivos à pneumonia associada ao uso da ventilação mecânica invasiva: revisão integrativa. **UCSAL**. 2019. Disponível em: <https://ri.ucsal.br/bitstreams/fda9694c-127d-4e80-ab90-3fa3e9dc38e2/download>. Acesso em: 19 out. 2024.
5. EBSEH; Protocolo de prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV). **Ministério da Saúde**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/ch-ufc/acesso-a-informacao/protocolos-e-pops/hospital-universitario-walter-cantidio/protocolos/fisioterapia/pro-fis-001-protocolo-de-prevencao-de-pneumonia-associada-a-ventilacao-pav>. Acesso em: 23 set. 2024.
6. FERNANDES *et al.*, 2021. Medidas preventivas para diminuição no risco de pneumonia associada à ventilação mecânica, 6, 133. **Pubsaúde**, Disponível em: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude6.a133>. Acessado em 24 out. 2024.
7. LEMOS; JUNQUEIRA; Cuidados bucais de pacientes sob ventilação mecânica visando a prevenção e a redução do risco de pneumonia associada à ventilação mecânica. Cadernos de Odontologia do **UNIFESO**, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 91-96, 2022. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/2693/1229> Acesso em: 24 set. 2024.

8. MELO *et al*; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Conhecimento dos Profissionais de Saúde Acerca da Prevenção e Medidas Educativas. **Rev Fund Care Online**. 2019. Disponível em: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6575/pdf_1 Acesso em: 15, set 2024.
9. MOREIRA *et al*; Principais Intervenções de Enfermagem na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/31059/19105>. Acesso em 25 out. 2024.
10. NOGUEIRA; JESUS; Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/41480/24963> Acesso em: 22 set. 2024.
11. OLIVEIRA *et al*;. Protocolos de higiene oral e a prevenção à pneumonia aspirativa por ventilação mecânica. **Enfermagem em Foco**, 2023 [S.l.], v. 14, n. 1, p. 1-10, 2023. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202301/2357-707X-enfoco-14-e-202301.pdf. Acesso em: 24 set. 2024.
12. PRATES; SOUZA; LACERDA; Higiene oral do paciente em ventilação mecânica **EBSERH**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hu-univasf/aceso-a-informacao/normas/protocolos-institucionais/POP04HIGIENEORALDOPACIENTEEMVENTILAOMECNICA.pdf> Acesso em: 24 set. 2024.
13. RODRIGUES; SOUZA; NASCIMENTO; Importância da Higiene Oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI. **REBRASF: Revista Brasileira de Saúde Funcional: Atenção, cuidado e educação em Saúde**. v.1, p.1-11.6(1), 59 2018 DOI: <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v6i1.983> Acesso em: 04 out. 2024.
14. TEIXEIRA *et al*. Intervenção educativa em uma equipe de enfermagem sobre higiene bucal de pacientes críticos na unidade de terapia intensiva; **Revista Naval de Odontologia**; v.49, p.1-13,2022. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/12/1402098/vista-do-intervencao-educativa-em-uma-equipe-de-enfermagem-sob_VJ8eUEm.pdf Acesso em 25 out.2024.

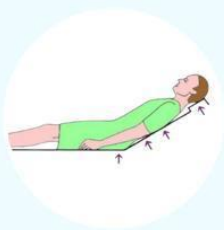
8.0 APÊNDICES

8.1 Apêndice I: check list higiene oral

Prevenção de PAV: Passo a passo da higiene oral em pacientes submetidos a VM.



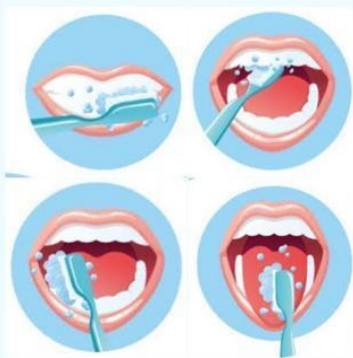
1- Posicione o paciente de 30 a 45° (Semi-Folew);



4- Coloque 3cm de pasta de dente na escova e umedecido;

Utilize o abaixador de língua e inicie pela parte superior nas laterais e finalize na parte inferior;

Finalize a escovação dando atenção à higienização da língua.



2- Higiene as mãos e realize a paramentação com os EPI's (avental, gorro, máscara, óculos de proteção);



5- Após a escovação, umedecer gaze não estéril com 10ml de clorexidina 0,12% e aplicar por toda cavidade oral.

3- Manter sempre o sistema de aspiração ligado para evitar broncoaspiração do paciente;

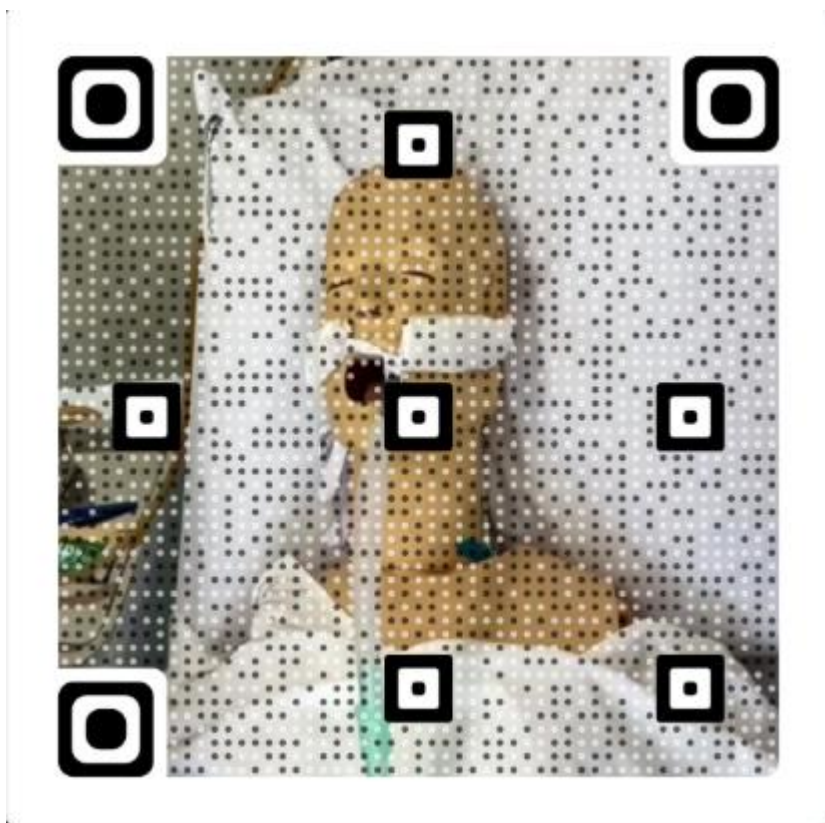


Referências:



Acadêmicos do 8º Período de enfermagem: Jheniffer Alves Silva, Laura Emilly Dos Santos, Luanna de Souza Tinareli, Melissa Espedita Silva Firmino, Nicole Iobbi Melato e Vinícius Cezar Inacio. Orientadora: Prof(a).Me (a): Adeline Mariano Silva de Resende

8.2 Apêndice II: Vídeo explicativo de higiene oral mecânica



8.3 apêndice III: Tabela de conformidade e não conformidade de higiene oral

SETOR:		DATA DA INTUBAÇÃO:	HIGIENE MECÂNICA COM CLOREXIDINA 0,12%.			
MÊS:						
LEITO:		NOME DO PACIENTE:				
Dias	MANHÃ	ASSINATURA	TARDE	ASSINATURA	NOITE	ASSINATURA
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	
	☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme		☐ Conforme / ☐ Não Conforme	

8.3 Apêndice IV: Calculo de conformidade e não conformidade

FÓRMULAS:

CONFORMIDADE:	NÃO CONFORMIDADE:
$\frac{C}{P} \cdot 100 = X\%$	$\frac{NC}{P} \cdot 100 = X\%$
LEGENDAS: C: Conforme; P: Procedimentos; X: Porcentagem.	LEGENDAS: NC: Não Conforme; P: Procedimentos; X: Porcentagem.