



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP. SVSSP.002- Página 1/4	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO E CONTROLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	Emissão: 16/09/2019 Versão: 2	Próxima revisão: 16/09/2021

## 1. OBJETIVO

Atualizar as medidas de prevenção de pneumonia associada à assistência à saúde para garantir o controle da ocorrência de infecções nas unidades do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

## 2. MATERIAL

- Materiais de assistência ventilatória
- Antissépticos
- Materiais para higienização das mãos

## 3. DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

### 3.1 Medidas Gerais

Vigilância de pneumonia relacionada a Ventilação (PAV)	- Realizar visitas multidisciplinares com a participação dos profissionais envolvidos diretamente na assistência aos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI).
Profissional da saúde	- Treinamento periódico
Higiene das mãos	- Retirar adornos como anéis, pulseiras e relógios antes de iniciar os procedimentos, conforme Norma Regulamentadora (NR) 32 do Ministério do Trabalho; - Utilizar álcool gel rotineiramente ou água e antisséptico, caso as mãos estiverem visivelmente sujas.

### 3.2 Medidas Específicas

Manter decúbito elevado (30-45°)	- Diminui a incidência de PAV, especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral; - Promove a melhoria dos parâmetros ventilatórios em comparação com a posição supina. * Não elevar o decúbito em contra-indicações clínicas
Adequar diariamente o nível de sedação e teste de respiração espontânea	- Buscar diariamente a diminuição do nível de sedação; - Questionar diariamente a necessidade do suporte respiratório com ventilação mecânica (VM) invasiva.
Aspirar a secreção subglótica rotineiramente	- O sistema de aspiração de secreção subglótica contínua ou intermitente é recomendado para pacientes que irão permanecer sob VM por mais de 72 horas; - Não há indicação de troca de tubo para proceder à aspiração contínua.
Fazer a higiene oral com antissépticos	- Utilizar clorexidina 0,12% para higiene oral, 3 vezes por dia, durante 15 dias consecutivos e interromper por 15 dias.

Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP. SVSSP.002- Página 2/4	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO E CONTROLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	Emissão: 16/09/2019	Próxima revisão: 16/09/2021
		Versão: 2	

Fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares (BNM)	- Os BNM estão indicados para a intubação endotraqueal e durante a VM a fim de eliminar o assincronismo com o respirador e reduzir o risco de extubação acidental; - Utilizar BNM, preferencialmente nas primeiras 48 horas, nos quadros de Síndrome de Angústia Respiratória Aguda (SARA) com relação pressão parcial de oxigênio (PaO <sub>2</sub> )/fração inspirada de oxigênio (FiO <sub>2</sub> ) < 120 para manter VM controlada.	
Dar preferência por utilizar ventilação mecânica não-invasiva (VMNI)	- Contraindicações absolutas: necessidade de intubação de emergência e parada cardíaca ou respiratória; - Realizar intubação se não houver melhora da frequência respiratória, aumento do volume corrente, do nível de consciência, diminuição ou eliminação do uso de musculatura acessória, aumento da PaO <sub>2</sub> e/ou da saturação periférica de oxigênio (SpO <sub>2</sub> ) e diminuição da pressão parcial de dióxido de carbono (PaCO <sub>2</sub> ) sem distensão abdominal significativa em até 2 horas.	
Cuidados com o circuito do ventilador	Acessório	Tempo de Troca
	Circuito para ventilação invasiva contínua	A cada 30 dias
	Circuito para VM em que o paciente é encaminhado para traqueostomia	Imediata
	Circuito para VMNI (CPAP - <i>continuous positive airway pressure</i> ou BIPAP <i>Bilevel positive airway pressure</i> ) <u>com umidificação</u>	Contínuo: a cada 15 dias Intermitente: a cada 24 horas
	Circuito para VMNI (CPAP ou BIPAP) <u>sem umidificação</u>	A cada 15 dias
	Circuito para ventilação invasiva intermitente	A cada 24 horas
	Filtro HME – uso exclusivo nos circuitos de anestesia	A cada paciente
	Kit de nebulização para ventilador pulmonar	A cada 24 horas
	Máscara para traqueostomia	A cada 24 horas
	Desmame	Após 6 horas fora da VM
Indicação e cuidados com os umidificadores	- Utilizar fluido estéril para nebulização; - Substituir o sistema de umidificação quando em mau funcionamento ou visivelmente contaminado.	
Indicação e cuidados com o sistema de aspiração	- Trocar o sistema fechado de aspiração a cada 72 horas ou quando houver sujidade ou mau funcionamento; - Trocar o sistema de aspiração aberta a cada 24 horas; - Realizar aspiração das vias aéreas sempre por dois profissionais.	



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP. SVSSP.002- Página 3/4	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO E CONTROLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	Emissão: 16/09/2019 Versão: 2	Próxima revisão: 16/09/2021

Evitar extubação não programada (acidental) e reintubação	<ul style="list-style-type: none"><li>- A falha na extubação é definida como a necessidade de reintubação nas primeiras 24 horas após a retirada da VM;</li><li>- Monitorizar a frequência de extubações acidentais e notificar no VIGIHOSP (Aplicativo de Vigilância em Saúde e Gestão de Riscos Assistenciais Hospitalares).</li></ul>
Monitorizar pressão de <i>cuff</i> (balonete)	<ul style="list-style-type: none"><li>- Manter pressão do <i>cuff</i> entre 18 a 22 mmHg ou 25 a 30 cmH<sub>2</sub>O (quando utilizado medidor de <i>cuff</i>);</li><li>- Evitar pressões do balonete maiores que 22 mmHg ou 30 cmH<sub>2</sub>O.</li></ul>
Dar preferência à intubação orotraqueal	<ul style="list-style-type: none"><li>- A intubação nasotraqueal aumenta o risco de sinusite, o que pode consequentemente aumentar o risco de PAV.</li></ul>
Cuidados com inaladores e nebulizadores	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizar água e medicamentos estéreis a cada inalação e nebulização;</li><li>- Trocar, a cada 24 horas, inaladores, nebulizadores, tendas e reservatórios;</li><li>- Os nebulizadores simples deverão ser protegidos com a embalagem plástica e mantidos a beira leito com troca a cada 24 horas.</li></ul>
Sonda enteral na posição gástrica ou pilórica	<ul style="list-style-type: none"><li>- Utilizar sonda na posição pós-pilórica em pacientes que necessitem de posição prona para VM, pacientes queimados, pacientes com lesão cerebral grave e pressão intracraniana elevada.</li></ul>
Outros dispositivos	<ul style="list-style-type: none"><li>- Respirômetros, sensores de oxigênio, manuvacuômetro, ventilômetros e outros dispositivos devem ser limpos e desinfetados a cada paciente.</li></ul>



Tipo do Documento	<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO -POP</b>	POP. SVSSP.002- Página 4/4	
Título do Documento	<b>PREVENÇÃO E CONTROLE DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE</b>	Emissão: 16/09/2019 Versão: 2	Próxima revisão: 16/09/2021

#### 4. REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília – DF. 2017.

APECIH. Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar. Pneumonia associada à assistência à saúde. 3ª edição. São Paulo – SP. 2019.

Brasil. NR – Norma regulamentadora (2018). NR 32 – disposições gerais.

#### 5. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	11/12/2017	Protocolo de prevenção e controle de pneumonia associada à assistência à saúde
2	19/08/2019	Descrição dos procedimentos, protocolo transformado em POP

<b>Responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação</b> Eva Claudia Venancio de Senne Luciana Paiva Romualdo Patrícia Borges Peixoto	Data: 19/08/2019
<b>Validação</b> Cristina da Cunha Hueb Barata de Oliveira, chefe do Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente	Data: 04/09/2019
<b>Registro, análise e revisão</b> Ana Paula Corrêa Gomes - Unidade de Planejamento	Data: 06/09/2019
<b>Aprovação</b> Geisa Perez Medina Gomide, Gerente de Atenção à Saúde	Data: 16/09/2019

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos.*

© 2019, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados

[www.Ebserh.gov.br](http://www.Ebserh.gov.br)