

Impactos da implementação do *Bundle* de pneumonia associada à Ventilação Mecânica: Manutenção da cabeceira da cama elevada de 30° a 45°

Impacts of implementing the *Bundle* of Ventilator-Associated Pneumonia: Maintenance of the bed head from 30° to 45°

DOI:10.34119/bjhrv4n2-279

Recebimento dos originais: 04/03/2021

Aceitação para publicação: 05/04/2021

Magali Francisca de Oliveira Silva

Mestranda em Ciências da Saúde Pela Universidade de Brasília

Instituição: Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Endereço: Setor de Grandes Áreas Norte 605 – Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: oliveira.magali@gmail.com

Márcia Andrea Seibert Campara

Mestranda em Ciências da Saúde Pela Universidade de Brasília

Instituição: Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Endereço: Setor de Grandes Áreas Norte 605 – Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: mscampara@yahoo.com.br

Flávia Vieira Reis da Silva

Especialista em Odontopediatria pela ABO/ DF

Instituição: Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Endereço: Setor de Grandes Áreas Norte 605 – Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: flaviareis@gmail.com

Paulo Tadeu de Souza Figueiredo

Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília

Instituição: Hospital Universitário de Brasília (HUB)

Endereço: Setor de Grandes Áreas Norte 605 – Asa Norte, Brasília – DF

E-mail: paulofigueiredo@unb.br

Rafael Gonçalves Campolino

Doutorando em Educação pela Universidad Nacional Del Centro de La Provincia de Buenos Aires

Instituição: Faculdade Anhanguera de Valparaíso de Goiás

Endereço: Q. E, 05 - lote 1 - Santa Maria, Valparaíso de Goiás – GO

E-mail: rafaelcampolino@yahoo.com.br

RESUMO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um dos principais eventos adversos na prestação do cuidado e entre os pacientes diagnosticados com essas infecções 10% evoluem a óbito. Por meio de análise de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) adulto no Brasil, encontramos uma taxa de prevalência geral de IRAS em torno de 10,8%. A manutenção da cabeceira da cama elevada de 30° a 45° é um dos itens de cuidados do bundle, pacote de medidas utilizado para prevenção da

pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV), justifica-se o estudo pela importância dos impactos desse cuidado no desfecho dos pacientes nas UTIs, melhoria na assistência, redução de custos e vidas salvas. Este trabalho tem como objetivo mostrar os impactos da implementação do bundle de PAV: manutenção da cabeceira da cama elevada de 30° a 45° na adesão e na prevalência, no período de abril de 2018 a setembro de 2020, em uma UTI. Para isso, foi realizado um estudo comparativo através de gráficos, por meio de dados públicos fornecido pela Comissão de Controle de Infecções, sobre a adesão e prevalência de PAV nesse período. Após a implementação do item do bundle de PAV, percebeu-se que houve aumento da adesão da manutenção da cabeceira elevada de 30° a 45° pela equipe multidisciplinar nos 6 (seis) meses iniciais seguindo em melhorias. Consequentemente, a prevalência de PAV tende a diminuir com as medidas instituídas continuamente. É necessário que a coleta e registros dos dados diários sejam fidedignos pela equipe responsável e que haja educação permanente no setor para que a melhoria seja mantida e contínua, com a finalidade de reduzir infecções, custos e mortalidade e assim salvando mais vidas.

Palavras-chaves: Infecções, Bundle, Pneumonia.

ABSTRACT

Health Care-Related Infections (HAIs) represent one of the main adverse events in the provision of care, and among patients diagnosed with these infections, 10% die. Through analysis of adult Intensive Care Units (ICUs) in Brazil, we found an overall prevalence rate of SAIs around 10.8%. Maintenance of the bed headboard elevated 30° to 45° is one of the bundle care items, a package of measures used to prevent ventilator-associated pneumonia (VAP). The study is justified by the importance of the impacts of this care on the outcome of patients in ICUs, improvement in care, cost reduction, and lives saved. This study aims to show the impacts of the implementation of the VAP bundle: maintenance of the bed headboard elevated from 30° to 45° on adherence and prevalence, in the period from April 2018 to September 2020, in an ICU. To do this, a comparative study was conducted through graphs, using public data provided by the Infection Control Committee, on the adherence and prevalence of VAP in this period. After the implementation of the VAP bundle item, it was perceived that there was an increase in adherence to the maintenance of the headboard elevated 30° to 45° by the multidisciplinary team in the initial 6 (six) months following improvements. Consequently, the prevalence of VAP tends to decrease with the measures continuously instituted. It is necessary that the collection and recording of daily data are reliable by the responsible team and that there is permanent education in the sector so that improvement is maintained and continuous, with the purpose of reducing infections, costs and mortality and thus saving more lives.

Keywords: Infections, Bundle, Pneumonia.

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um dos principais eventos adversos na prestação do cuidado e impactam de forma significativa em morbidade, mortalidade, qualidade de vida e custos hospitalares. Em média, 7% dos pacientes em hospitais de países desenvolvidos e 10% dos pacientes internados em

instituições de saúde de países em desenvolvimento vão adquirir, pelo menos, uma IRAS. Entre os pacientes com infecções relacionadas ao cuidado de saúde cerca de 10% evoluem à óbito (1).

A pneumonia relacionada à assistência à saúde é geralmente de origem aspirativa, sendo a principal fonte, as secreções das vias aéreas superiores, seguida pela inoculação exógena de material contaminado ou pelo refluxo do trato gastrointestinal (1,2).

De acordo com diversos estudos, é fortemente recomendado realizar a vigilância da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) com definições padronizadas em unidade de terapia intensiva (UTI), como calcular taxas de PAV, dar retorno destes índices para a equipe de saúde e, sobretudo, associar estas taxas com as medidas de prevenção pertinentes (3).

Segundo os bundles para prevenção da PAV, conjuntos de práticas baseadas em evidências, são necessários vários cuidados para que o paciente não adquira PAV como: angulação de cabeceira (4), este cuidado é de responsabilidade de toda equipe multiprofissional que presta assistência na UTI (5).

Manter pacientes em posição de semi-recumbente, ou seja, com elevação da cabeceira em 30 a 45°, salvo na existência de contraindicação, tem demonstrado associação com um risco reduzido de aspiração pulmonar (6,7). A utilização do decúbito elevado reduz o risco de aspiração do conteúdo gastrointestinal ou orofaríngeo e de secreção nasofaríngea, por este motivo, diminui a incidência de PAV, especialmente em pacientes recebendo nutrição enteral (7).

A prevalência de PAV tende a diminuir com as medidas instituídas continuamente. A elevação de cabeceira 30° a 45° tende a reduzir a incidência da doença, tempo de internação do paciente, necessidade de ventilação mecânica e custos (8). Espera-se que com esse trabalho motivar mais estudos e pesquisas na área com os impactos de melhorias na assistência, contenção de gastos e diminuição da mortalidade.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo comparativo, descritivo e retrospectivo através de gráficos, por meio de dados públicos fornecidos pela Comissão de Controle de Infecções de um hospital universitário de Brasília – DF sobre os impactos da implementação do *bundle* de PAV.

Na referida pesquisa, objetivou-se mostrar os impactos da implementação do *bundle* de PAV: manutenção da cabeceira da cama elevada de 30° a 45° na adesão e na

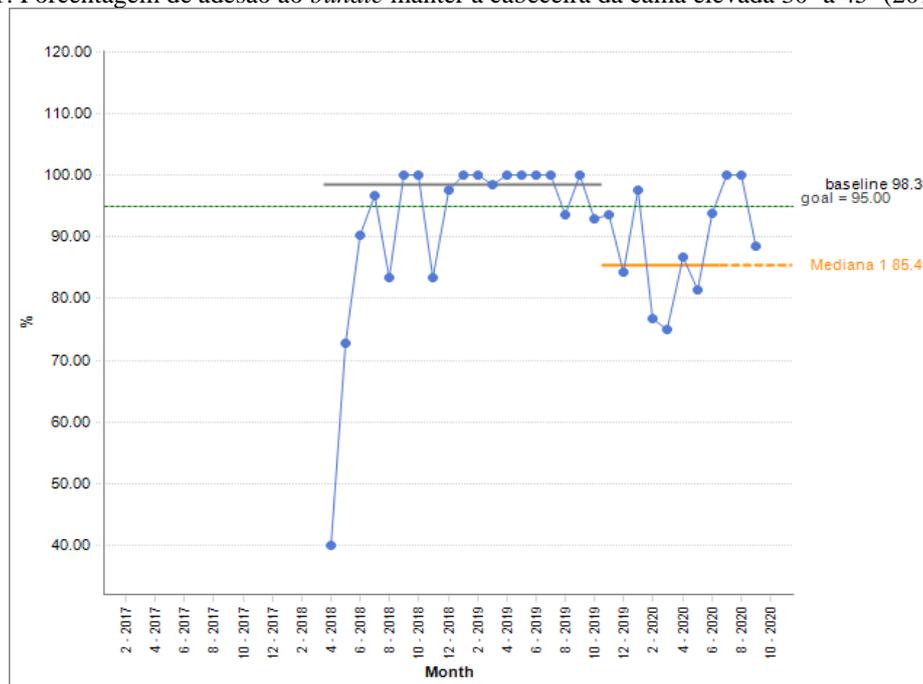
prevalência de PAV, no período de abril de 2018 a setembro de 2020, em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

O grupo fundamentou-se na busca de artigos científicos com as palavras chaves (Infecções, *bundle*, pneumonia) realizada em bases de dados Medline, Pubmed e Pedro, assim como em sites governamentais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a análise do gráfico de porcentagem de adesão *ao bundle* a manter a cabeceira da cama elevada 30° a 45°, constatou-se que houve um aumento da adesão da manutenção da cabeceira elevada de 30° a 45° pela equipe multidisciplinar nos 6 (seis) meses iniciais seguindo em melhorias.

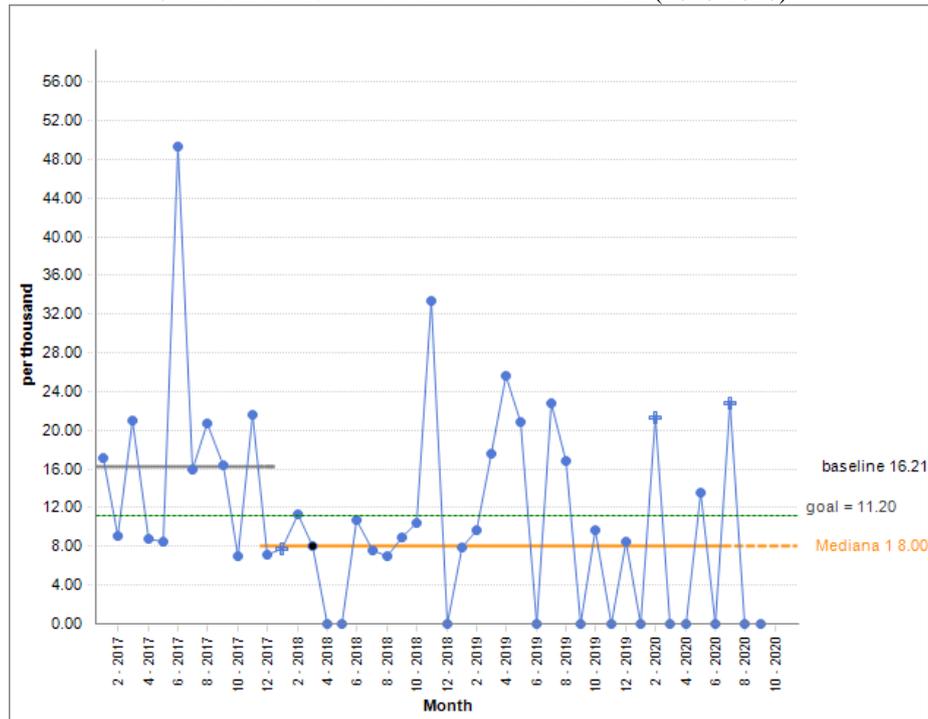
Gráfico 1: Porcentagem de adesão ao *bundle* manter a cabeceira da cama elevada 30° a 45° (2018-2020)



Fonte: Dados públicos de um hospital universitário (2020)

Em relação ao gráfico de Densidade de incidência de PAV, 2018 e 2020, tende a diminuir com as medidas instituídas continuamente.

Gráfico 2: Densidade de incidência de PAVM (2018-2020)



Fonte: Dados públicos de um hospital universitário (2020).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados deste estudo, verificou-se que a implementação e a adesão ao elemento do *bundle*: manter a cabeceira elevada de 30 a 45° entre 2018 a 2020 contribuiu com os demais elementos na diminuição e prevenção de PAV, porém é necessário que a coleta e registros dos dados diários sejam fidedignos pela equipe responsável e que haja educação permanente no setor para que a melhoria seja mantida e contínua, com a finalidade de reduzir infecções, custos e mortalidade e assim salvando mais vidas.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level [internet]. Geneva: World Health Organization; 2016 [acesso em 17 ago 2020]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf;jsessionid=4CB5695BBABD541A911F464D9C27D122?sequence=1>
2. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, Goetting T, Secci F, Clack L, Allegranzi B, Magiorakos AP, Pittet D; systematic review and evidence-based guidance on organization of hospital infection control programmes (SIGHT) study group. Hospital organisation, management, and structure for prevention of health-care-associated infection: a systematic review and expert consensus. *Lancet Infect Dis.* 2015 Feb;15(2):212-24. doi: 10.1016/S1473-3099(14)70854-0. Epub 2014 Nov 11. Erratum in: *Lancet Infect Dis.* 2015 Mar;15(3):263. PMID: 25467650.
3. Fortaleza CMCB, Padoveze MC, Kiffer CRV, Barth AL, Carneiro ICDRS, Giamberardino HIG, et al. Multi-state survey of healthcare-associated infections in acute care hospitals in Brazil. *J Hosp Infect.* 2017;96(2):139-44. doi: 10.1016/j.jhin.2017.03.024.
4. França DC, Apolinário AQ, Velloso M, Perreira VF. Reabilitação pulmonar na unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. *Fisioter. Pesqui.* 2010 Mar, 17(1): 81-87.
5. Ribeiro DC, França RO. Estratégias pra prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica In: Associação Brasileira de Fisioterapia Cardiorrespiratória e Fisioterapia em Terapia Intensiva; Martins JÁ, Reis LFF, Andrade FMD, organizadores. PROFISIO Programa de Atualização em Fisioterapia em Terapia Intensiva Adulto: Ciclo 8. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2017. p. 11-43. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v. 2).
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Boletim Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde nº17: Avaliação dos indicadores nacionais das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana do ano de 2017. Brasília: Anvisa; 29 abr 2019 [acesso em 17 ago 2020]. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/boletim-seguranca-do-paciente-e-qualidade-em-servicos-de-saude>
7. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção relacionadas à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2017.
8. Institute for Healthcare Improvement (IHI) - 100,000 Lives Campaign- How-to Guide: Prevent Ventilator –Associated Pneumonia.