

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE ENFERMAGEM
CAMPUS ANCHIETA

NOTA
9,5

Brenda Vasconcelos Viana - N745371

Guilherme de Araujo Corecha - F347FA9

Sabrina Dias Cali - F345220

Vitória de Jesus Brito Macedo - F346IH1

BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

SÃO PAULO

2025

Brenda Vasconcelos Viana - N745371

Guilherme de Araujo Corecha - F347FA9

Sabrina Dias Cali - F345220

Vitória de Jesus Brito Macedo - F346IH1

BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de graduação em Enfermagem apresentado à Universidade Paulista – UNIP.

Orientador: Prof.º Me. Valérie Kischener Gomes

SÃO PAULO

2025

CIP - Catalogação na Publicação

BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM / Vitória Macedo...[et al.]. - 2025.

32 f. : il. color

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) apresentado ao Instituto de Ciência da Saúde da Universidade Paulista, São Paulo, 2025.

Área de Concentração: Bundle de PAVM.

Orientadora: Prof.^a Me. Valérie Gomes.

1. bundle de pavm. 2. infecção relacionada a ventilação. 3. iras. 4. uti adulto. I. Macedo, Vitória. II. Gomes, Valérie (orientadora).

RESUMO

Essa pesquisa trata-se da relevância das ações de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) em Unidades de Terapia Intensiva para adultos, destacando seu impacto significativo nos índices de mortalidade e na qualidade dos cuidados oferecidos. A PAVM configura-se como uma infecção grave adquirida no ambiente hospitalar, que se manifesta entre 48 e 72 horas após a intubação orotraqueal, provocada pela aspiração de bactérias presentes na cavidade oral. Entre os principais microrganismos causadores estão cepas, como *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus*. Para diminuir a porcentagem desse problema, utiliza-se um conjunto de medidas preventivas denominado *bundle*, que inclui práticas como a correta higienização das mãos, posicionamento adequado do paciente, higiene da cavidade bucal, aspiração de secreções e controle da pressão do cuff. A adesão a essas ações, por parte da equipe de enfermagem, é fundamental para a redução das infecções associadas à ventilação mecânica. O objetivo dessa pesquisa será de descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva adulto sobre o protocolo de Bundle de PAVM. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa exploratória foi utilizada com o objetivo aumentar o contato com o problema a ser pesquisado, tornando-o claro. Ela abrangeu levantamento bibliográfico, questionário, análise de exemplos que estimula a compreensão. O estudo tem como finalidade examinar possíveis limitações no conhecimento da equipe de enfermagem a respeito da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), com ênfase na utilização do bundle preventivo. Esse conjunto de ações, fundamentado em evidências científicas, mostra-se eficaz na diminuição da ocorrência da PAVM quando aplicado de maneira conjunta e padronizada. A pesquisa também busca verificar se o nível de preparo dos profissionais influenciou de forma positiva ou negativa no processo de recuperação dos pacientes. Ao conhecimento, verificou-se que 89,6% dos participantes receberam treinamento e 83,1% possuem fácil acesso ao protocolo no local de trabalho. A análise do nível de conhecimento revelou que 20,8% obtiveram um score muito satisfatório, 46,8% satisfatório, 28,6% parcialmente satisfatório e 3,9% apresentaram conhecimento insatisfatório. Conclui-se que o nível de conhecimento da equipe é majoritariamente satisfatório, porém, a consolidação da educação continuada é fundamental para aprimorar a adesão às práticas baseadas em evidências, garantindo a segurança do paciente e a eficiência na assistência em unidade de terapia intensiva.

PALAVRAS-CHAVE: bundle de pavm, infecção relacionada a ventilação, iras, uti adulto.

ABSTRACT

This research addresses the critical importance of prevention measures for Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) in Adult Intensive Care Units (ICUs), underscoring its significant impact on mortality indices and the quality of care provided. VAP is defined as a severe hospital-acquired infection that typically manifests between 48 and 72 hours following orotracheal intubation, resulting from the aspiration of bacteria colonizing the oral cavity. Among the primary causative microorganisms are strains such as *Pseudomonas aeruginosa* and *Staphylococcus aureus*. To effectively mitigate the incidence of this critical complication, a comprehensive set of preventive measures known as a VAP bundle is employed. This bundle encompasses essential practices, including meticulous hand hygiene, appropriate patient positioning, thorough oral cavity hygiene, aspiration of subglottic secretions, and strict monitoring of endotracheal tube cuff pressure. Adherence to these evidence-based actions by the nursing team is fundamental to achieving a substantive reduction in mechanical ventilation-associated infections. The core objective of this study is to describe and evaluate the knowledge level of nursing professionals working in adult intensive care settings concerning the VAP Bundle protocol. This investigation employs an exploratory field research design utilizing both quantitative and qualitative approaches. The exploratory nature was intended to enhance familiarity with the research problem and clarify its scope. The methodology encompassed a bibliographic review, the application of a questionnaire, and the analysis of data to facilitate comprehension. The study specifically seeks to examine potential limitations in the nursing team's knowledge regarding VAP, with an emphasis on the use of the preventive bundle, a set of actions proven to be effective in decreasing VAP occurrence when applied consistently and collectively. The research also aimed to verify whether the professionals' level of preparation positively or negatively influenced patient recovery outcomes. Regarding the results on professional preparation, it was verified that 89.6% of the participants had received VAP prevention training, and 83.1% reported easy access to the protocol in their workplace. Analysis of the knowledge level revealed that 20.8% obtained a very satisfactory score, 46.8% a satisfactory score, 28.6% a partially satisfactory score, and only 3.9% demonstrated unsatisfactory knowledge. It is concluded that the team's level of knowledge is predominantly satisfactory; nevertheless, the continuous reinforcement of continuing education programs is essential to further enhance adherence to evidence-based practices, thereby ensuring patient safety and maximizing the efficiency of care delivered in the intensive care unit environment.

Keywords: infection, ventilator pneumonia, nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2. OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. MÉTODO	13
4. LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	13
4.1 SUJEITOS DA PESQUISA	13
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	13
4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO	13
4.4 DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS.....	14
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	14
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	15
4.7 ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS ASPECTOS ÉTICOS	15
4.8 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS PARA A POPULAÇÃO ESTUDADA	15
5. RESULTADOS.....	17
6. DISCUSSÃO	21
7. CONCLUSÃO.....	23
8. REFERÊNCIAS	24
9. APÊNDICE A - TCLE.....	27
9.1 APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE PERGUNTAS	29

1 INTRODUÇÃO

As unidades de terapias intensiva – Adulto (UTI-A) tem como objetivo à assistência de pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, podendo admitir pacientes de 15 a 17 anos, se definido nas normas da instituição. Predispõe que esteja localizada em hospital regularizado e com vigilância epidemiológica ativa e constantemente fiscalizada, que tenha no mínimo alvará de licenciamento, comissão de controle de infecções hospitalar (CCIH), educação continuada, gerenciamento de risco, humanização da atenção à saúde, quadro de funcionários da equipe completo com todos os materiais necessários para que seja possível prestar a devida assistência (RDC7, 2010).

A Unidade de Terapia Intensiva tem como referência o cuidado especializado ininterrupto, com equipe multiprofissional para assistência. Considerado uma área crítica devido ao alto risco de Infecção Relacionadas ao Ambiente Hospitalar (IRAS) como a Pneumonia Associada a Ventilação - PAV. (RDC7, 2010)

Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica consiste em uma microaspiração bacteriana dos patógenos que estão na orofaringe e se acumulam no manguito do tubo orotraqueal, evidenciadas mais comumente como os bacilos Gram-negativos (*Enterobacter*, *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*, *Proteus spp* e *Acinetobacter spp*) e o *Staphylococcus aureus* sensível à metilicina. Os sintomas associados podem incluir Hipoxemia, Taquicardia, Taquipneia, aumento de secreções purulentas e febre. Já os fatores de riscos podem incluir síndrome do desconforto respiratório, internação maior que cinco dias, mal posicionamento do tubo-orotraqueal e doenças como fibrose cística e bronquiectasia aumentam o risco de manifestação dos patógenos gram-negativos. As bactérias que acumulam no manguito do tubo, formam uma camada de biofilme que torna a bactéria resistente aos antibióticos, assim dificultando o tratamento. (SANJAY, 2024).

A PAVM pode ocorrer 48h após intubação e 72h após intubação, é uma das principais IRAS com uma das maiores taxas de Mortalidade. Evidenciada pela infecção aguda dos pulmões a pneumonia está associada a ventilação mecânica, o processo de aspiração e até mesmo o excesso de exsudato no tubo orotraqueal (FRANÇA, 2021).

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) caracteriza-se por alta morbimortalidade, sendo de das infecções nosocomiais mais comuns em unidades de terapia intensiva (UTIs). Globalmente, entre 9% e 27% dos pacientes que são submetidos à ventilação mecânica mostram incidência de PAVM, e as taxas de mortalidade podem chegar a 70%, em especial se as causas forem patógenos multirresistentes (SILVA, 2007).

Alguns estudos no Brasil demonstram uma significativa incidência de PAVM em algumas UTIs. Foi encontrada uma taxa de incidência de cerca de 24,59 casos por 1.000 dias de ventilação mecânica em um estudo que foi realizado em uma UTI de um hospital universitário de Minas Gerais, mostrando uma taxa de mortalidade de 32,1% entre todos os pacientes afetados. Em outro estudo, notou-se uma incidência de 26,2% de PAVM, que foi realizado em uma UTI de um hospital público no Amazonas, e a taxa de mortalidade foi de 78,8%, sendo a presença de comorbidades o único fator associado significativamente ao óbito (SILVA, 2007).

Os principais agentes etiológicos identificados no Brasil em casos de PAVM são: *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Acinetobacter calcoaceticus* e enterobactérias tais como *Klebsiella* e *Enterobacter*. A resistência antimicrobiana, principalmente à imipenem e à oxacilina, merece um certo destaque, sendo fatores de risco significantes para o desenvolvimento da PAVM, bem como para o incremento da mortalidade que está associada, são a duração prolongada da ventilação mecânica, presença de traqueostomia, e o uso de múltiplos antibióticos (ENIKO, 2025).

As medidas de prevenção conhecida como Bundle de PAVM, consiste em etapas que devem ser seguidas na assistência para que ocorra a diminuição da IRAS. Um dos passos principais consiste na Higienização das Mãos, que pode ser feita com solução alcoólica rotineiramente ou água e sabonete líquido, caso as mãos estiverem visivelmente sujas, a lavagem deve ser realizada na técnica correta e antes de dar início ser retirado todos os tipos de adornos (ANVISA, 2017).

Manter a cabeceira do leito elevado em 30 - 45° não é comprovado que diminua os casos de PAV, mas foi colocado como medida básica de prevenção pois não ocasiona em danos irreversíveis ao paciente, devido a presença do tubo na orofaringe ocorre o aumento de secreções e inibição da tosse, assim aumentado o risco de infecção, favorecendo a colonização patogênica, neste caso o posicionamento correto do paciente pode favorecer a prevenção da pneumonia, além de que o enlevamento do leito ocasiona na melhora da ventilação espontânea (ANVISA, 2017).

Higiene oral com clorexidina 0,12% segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017):

“A colonização da orofaringe por microrganismos Gram negativos, em pacientes sob ventilação mecânica, tende a ocorrer nas primeiras 48 a 72 horas após a admissão na UTI e não raro, ocorrem manifestação ou agravamento de infecções periodontais, agudizações de lesões periapicais, mucosites, osteorradionecrose, infecções fúngicas, aumento da saliva residual mucinogênica e estagnação de matéria orgânica. Estas condições, associadas aos comuns e frequentes episódios de disfagia, predispõe a migração dos microrganismos bucais para os pulmões, através da aspiração do conteúdo da cavidade bucal, via orofaringe.”

Por isso é de extrema importância que seja realizada a higienização de forma correta (ANVISA, 2017).

Aspirar as secreções que se apresenta acima do balonete rotineiramente e de forma adequada, preferencialmente no modo de sistema fechado pois possui menor risco de contaminação para o funcionário, diminuir custos e estabelece pressão positiva das vias aéreas, manter a pressão do cuff entre 20 e 30 cm H₂O, a pressão elevada pode ocasionar isquemia traqueal, já a pressão menor que o recomendado pode ocorrer deslocamento do tubo, comprometimento da ventilação com pressão positiva e passagem de secreções. Além de adequar diariamente o nível de sedação e o teste de respiração espontânea, fazer uso criterioso de bloqueadores neuromusculares, dar preferência por utilizar ventilação mecânica não-invasiva, cuidados com o circuito do ventilador e evitar extubação não programada (acidental) e reintubação, está descrito no Bundle de PAV (ANVISA, 2017).

Os colaboradores tais como auxiliares de enfermagem, técnicos e enfermeiros devem ser devidamente orientados e treinados em como realizar cada procedimento do Bundle de PAV sendo supervisionados sempre pela comissão de controle de infecções hospitalar (CCIH) (ANVISA, 2017).

As IRAS constituem um dos principais desafios enfrentados nas UTI, sendo a PAVM uma das mais incidentes, conforme dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Essas infecções estão diretamente associadas ao aumento do tempo de internação, elevação das taxas de mortalidade e incremento dos custos hospitalares (SBPT, 2007).

A mortalidade global nos episódios de pneumonia associada à VM varia de 20 a 60%, refletindo em grande parte a severidade da doença de base destes pacientes, a falência de órgãos e especificidades da população estudada e do agente etiológico envolvido. Estimativas da mortalidade atribuída a esta infecção variam nos diferentes estudos, mas aproximadamente 33% dos pacientes com PAV morrem em decorrência direta desta infecção (ANVISA, 2017).

Considerando a relevância desse cenário, torna-se fundamental a identificação de dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem quanto à aplicação adequada do bundle de prevenção da PAVM. A análise crítica dessas fragilidades poderá subsidiar intervenções direcionadas à qualificação da assistência, promovendo mudanças de conduta baseadas em evidências científicas (SBPT, 2007).

Dessa forma, este estudo propõe-se a ampliar o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação às medidas preventivas recomendadas, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias eficazes voltadas à redução das IRAS por PAVM. Busca-se, ainda, avaliar as possíveis repercussões científicas e sociais oriundas dos resultados obtidos,

reforçando a importância da educação permanente como ferramenta essencial para a melhoria contínua da qualidade do cuidado prestado (SBPT, 2007).

A presente pesquisa visa, portanto, oferecer subsídios que orientem a prática dos profissionais de enfermagem, por meio da identificação de dificuldades enfrentadas na implementação dos protocolos de prevenção. Espera-se, com isso, fomentar ações educativas que promovam a segurança do paciente e a eficiência na assistência em unidades críticas (SBPT, 2007).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva adulto sobre o protocolo de Bundle de PAVM.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem.
- Verificar se há capacitação para os profissionais de enfermagem no setor em que atuam sobre prevenção de PAVM.

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A pesquisa exploratória foi utilizada com o objetivo de aumentar o contato com o problema a ser pesquisado, tornando-o mais claro e classificando o nível de conhecimento. Abrangeu um levantamento bibliográfico, formulários pelo google forms, utilizando a técnica snowball e análise de resultados, o que estimulou a compreensão do tema.

4. LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no período de agosto a outubro de 2025, o questionário e o TCLE foram enviados via e-mail, WhatsApp e redes sociais, com aplicação do questionário criado no Google Forms, utilizando a técnica de SNOWBALL.

4.1 SUJEITOS DA PESQUISA

Os formulários foram realizados com profissionais de enfermagem atuantes em unidades de terapia intensiva adulto.

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem que atuam ou atuaram diretamente em unidade de terapia intensiva adulto por no mínimo um ano em rede pública e/ou privada.

Os critérios de exclusão foram profissionais de saúde de outras especialidades que não sejam profissionais de enfermagem, formulários preenchidos incorretamente e/ou incompletos.

4.3 VARIÁVEIS DE ESTUDO

Foram pesquisadas informações referentes ao conhecimento dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva, especificamente sobre o bundle de pneumonia associada a ventilação mecânica.

Variáveis sociodemográficas: nome, idade, sexo biológico, identidade de gênero, é uma pessoa com deficiência (PCD), etnia, estado civil, renda familiar, grau de escolaridade, classe profissional na enfermagem, técnico ou enfermeiro tem especialização em UTI, trabalha e/ou trabalhou na unidade de tratamento intensivo.

Variáveis Interesse: Treinamento sobre prevenção de PAVM; último treinamento de PAVM; fácil acesso ao protocolo de PAVM; higiene da cavidade oral; angulação da cabeceira; nível de pressão do cuff; frequência da aspiração; avaliação do nível de sedação; dispensável na prevenção da PAVM; reduzir o risco de colonização bacteriana no trato respiratório; indispensável para prevenção de PAVM; cuidados com aspiração e secreções no circuito ventilatório; padrão ouro de prevenção de PAVM.

4.4 DESCRIÇÃO DA COLETA DE DADOS

Para coleta de dados, foi empregado um questionário através do Google Forms, pelo link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAPjd4n83HKNEZj73GNpYkrXNGsiCtfPMAL2GgHOrb9k2UMg/viewform?usp=header> (APÊNDICE A) elaborado pelos próprios pesquisadores, auto aplicado e garantindo o anonimato dos sujeitos.

Anteriormente à aplicação do questionário, foram explicados os objetivos da pesquisa aos respondentes, no qual foi realizado a coleta da assinatura no Termo de Consentimento Livre-esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e explicado os riscos e benefícios do estudo, com o intuito de aproximar o entrevistador e respondente, sendo garantida a liberdade dos entrevistados para não participarem da pesquisa, bem como que o fato do estudo poder ser interrompido a qualquer momento e sem necessidade de justificativa.

O formulário ficou disponível para escolha do melhor horário e local para realizá-lo, sem invadir a privacidade ou interromper atividades diárias, e o tempo estimado de aplicação do instrumento será de 20 minutos.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas para descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação ao bundle de PAVM. O questionário foi dividido em três partes: A) Variáveis sociodemográficas (sexo, idade, etnia, renda familiar, habilitação acadêmica, tempo de formação, especialidade, categoria profissional, tempo de atuação no trabalho); B) verificou-se se os colaboradores receberam treinamento referente ao protocolo de bundle; C) a descrição do conhecimento do profissional de enfermagem em relação ao bundle de PAVM.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

As informações obtidas foram armazenadas no software Microsoft Excel® e analisadas de maneira descritiva, calculando-se as frequências absolutas e relativas para as variáveis quantitativas. Os dados foram apresentados em formato de tabelas e gráficos.

Para a análise do questionário C foram considerados os critérios de avaliação: muito satisfatório quando houver de 9-10 acertos, satisfatório de 7-8 acertos, parcialmente satisfatório de 5-6 e insatisfatório de 0 a 4 acertos.

Os dados e informações foram tratados com segurança, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018 - LGPD). Os pesquisadores se comprometeram a tomar todas as medidas possíveis para a confidencialidade das informações. Entretanto, devido se tratar de um ambiente virtual, existe um risco residual de vazamento de dados, ainda que mínimo. Após o término da coleta, os dados foram transferidos para um dispositivo eletrônico seguro de uso exclusivo do pesquisador responsável, sendo então excluídos integralmente da plataforma virtual (nuvem) e armazenados por cinco anos e após excluídos definitivamente.

4.7 ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, esta foi submetida a análise e apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Paulista (UNIP) que é reconhecido pelo Conselho Nacional de Pesquisa com Seres Humanos (CONEP), pelo seguinte número CAAE 89063425.6.0000.5512, sendo apresentado por meio de seu envio e de carta de encaminhamento ao Comitê juntamente com a folha padronizada para tal. Para o desenvolvimento do estudo, foram seguidas as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde – Resolução 466/12.

4.8 ANÁLISE DE RISCOS E BENEFÍCIOS PARA A POPULAÇÃO ESTUDADA

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, neste caso o risco pode ser avaliado como: mínimo, no qual o entrevistado pode optar por não responder qualquer pergunta do questionário em que ele se sinta desconfortável. Os riscos envolvidos nessa pesquisa se referem a invasão de privacidade e a necessidade do entrevistado em disponibilizar tempo para responder as perguntas do questionário. Os riscos foram sanados oferecendo a oportunidade do pesquisado se recusar a participar em qualquer momento do estudo, ou em sua recusa para responder quaisquer questões, além disso o questionário esteve disponível para que o

entrevistado escolhesse o melhor horário e local para realizá-lo, sem invadir a privacidade ou interromper atividades de sua rotina.

Vale ressaltar que a participação foi voluntária e que poderia retirar o consentimento e/ou a participação se assim preferisse, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza.

A pesquisa trouxe benefícios para compreender o nível de conhecimento referente a aplicação do Bundle, atingindo os profissionais com soluções corretas, a fim de diminuir as taxas de infecção. Para os profissionais trouxeram benefícios no aumento do conhecimento acerca do assunto, aumentando a segurança e a promoção da saúde. Ao finalizar a pesquisa os participantes receberam um informativo sobre o Bundle de PAVM para aprimorar seus conhecimentos no protocolo.

5. RESULTADOS

O total de participantes voluntários neste estudo foram de 86 profissionais de enfermagem, o formulário eletrônico ficou disponível para respostas por um período de 49 dias. Houve um total de 9 (10%) de perdas, sendo um questionário incompleto e oito questionários por não se enquadrarem no critério de inclusão. Portanto foram elegíveis para o trabalho 77 questionários. Os dados sociodemográficos foram descritos na tabela 1.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos profissionais voluntários. São Paulo, 2025.

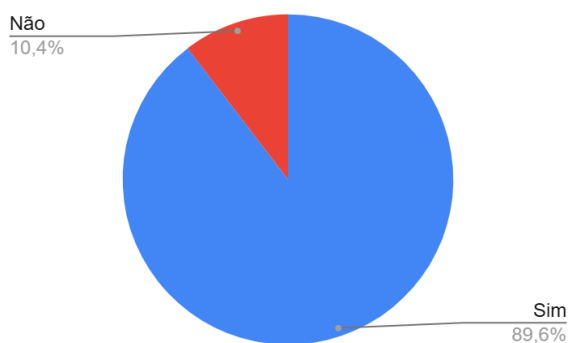
Variável	Intervalo	Qtd.	%
Idade	18 a 25 anos	9	12%
	25 a 30 anos	16	21%
	30 a 35 anos	17	22%
	35 a 40 anos	9	12%
	Mais de 40 anos	26	33%
Gênero	Feminino	58	75%
	Masculino	19	25%
Identidade de Gênero	Mulher Cisgênero	58	75,3%
	Homem Cisgênero	17	22,1%
	Homem Transgênero	1	1,30%
	Prefiro não responder	1	1,30%
Pessoa com deficiência	Sim	4	5,20%
	Não	73	94,8%
Etnia/Cor	Amarelo	1	1,30%
	Branco	37	48%
	Pardo	26	33,7%
	Preto	13	17%
Estado Civil	Solteiro (a)	37	48,0%
	Casado (a)	33	42,8%
	Divorciado (a)	7	9,10%
Renda Familiar	1 a 2 salário-mínimo	8	10,3%
	3 a 4 salários-mínimos	30	39%
	5 a 6 salários-mínimos	26	33,7%
	Mais de 6 salários-mínimos	13	17%
Escolaridade	Ensino médio completo	24	31%
	Ensino superior completo	11	14,2%
	Pós-graduação	33	42,8%
	Mestrado	9	12%

Classe Profissional	Técnico de enfermagem	31	40%
	Enfermeiro	46	60%
Especialização em UTI	Sim	57	74,0%
	Não	19	24,6%
	Sou auxiliar de enfermagem	1	1,30%
Trabalhou anteriormente por um ano na UTI	Sim	77	100%
	Não	0	0%
Trabalha atualmente por no mínimo um ano	Sim	62	80%
	Não	15	20%

Conforme verificado na tabela acima, foi analisado que a maior parte dos participantes da pesquisa são do sexo feminino (75%) Mulheres Cis Gênero (75,3%) com idade entre 25 à 35 anos (43%). Etnia Branca (48%) e estado civil solteiro (48%) Renda familiar de três a quatro salários-mínimos (39%) com escolaridade mais alta sendo a Pós-graduação (42,8%). A Classe profissional que mais se destacou foi a de Enfermeiros (60%) e com Especialização em UTI (72%). Dos participantes 100% trabalharam anteriormente por um ano e 80% trabalham atualmente por no mínimo um ano na UTI.

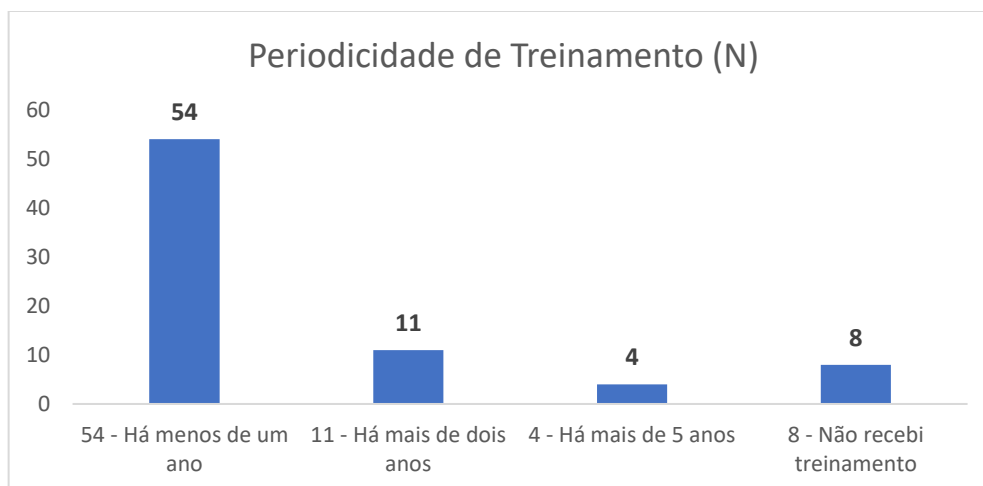
Gráfico 1. Recebimento de treinamento dos profissionais voluntários. São Paulo, 2025.

Análise do questionário B:



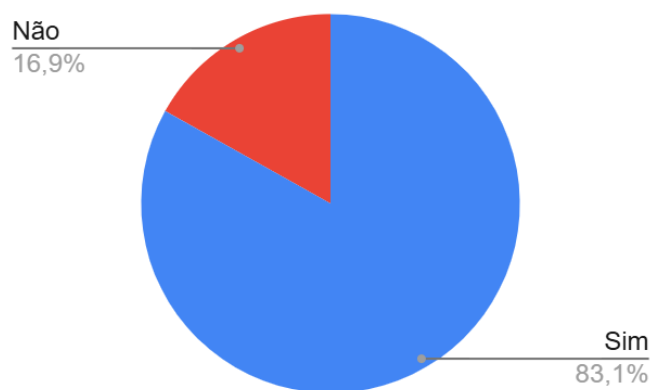
Quanto ao treinamento recebido relacionado ao Protocolo de Bundle de PAVM, verificou-se que dos 77 (100%) profissionais a maioria (89,6%) tiveram treinamento referente ao Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, onde 10,4% não receberam.

Gráfico 2. Periodicidade de treinamento dos profissionais voluntários. São Paulo, 2025.



Na variável periodicidade do treinamento foi constatado que 54 participantes tiveram treinamento há menos de um ano, total de 70%. Onze tiveram treinamento há mais de dois anos, somando 14% das amostras, quatro (7,41%) tiveram treinamento há mais de cinco anos e apenas oito participantes (11%) informaram que nunca tiveram treinamento.

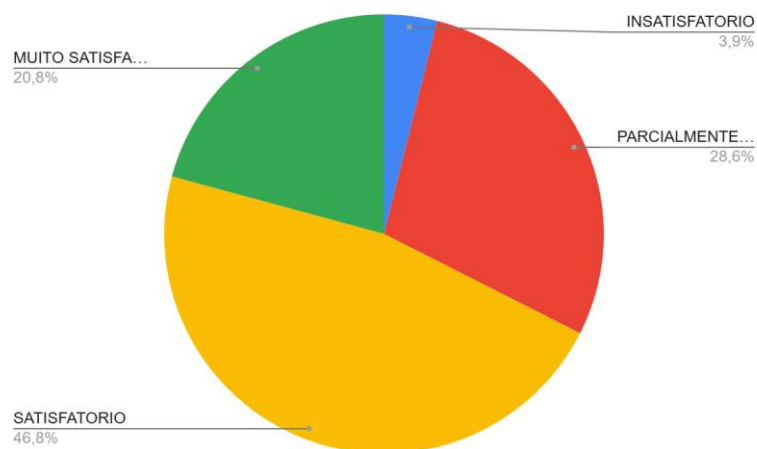
Gráfico 3. Acesso ao protocolo do Bundle de PAVM.



Ao serem questionados se possuem fácil acesso ao protocolo de Bundle de PAVM em seu local de trabalho os resultados mostram que 83,1% possuem o protocolo para consulta, porém 16,9% informaram que não tem fácil acesso durante o horário de trabalho.

Gráfico 4. Nível de conhecimento dos profissionais.

Análise do questionário C:



Na análise do nível de conhecimento quanto ao protocolo de Bundle de PAVM da equipe de enfermagem na terapia intensiva, o resultado mostra que o nível de conhecimento da equipe de enfermagem corresponde a muito satisfatório 20,8%, satisfatório 46,6%, parcialmente satisfatório 28,6% e somente 3,9% obtiveram um score insatisfatório.

6. DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico dos participantes evidenciou uma amostra majoritariamente composta por profissionais do sexo feminino, com faixa etária predominante entre 25 e 35 anos. Esses achados corroboram os dados do COFEN, que apontam que a enfermagem brasileira é formada, em sua maioria, por mulheres, com concentração etária até os 40 anos de idade. (COFEN, 2021)

Em relação à renda mensal, observou-se que grande parte dos profissionais possui remuneração entre três e quatro salários-mínimos. Tal resultado é compatível com o estudo nacional realizado pelo COFEN, 2021 o qual identificou que 45% dos profissionais atuantes no setor público recebem, em média, até R\$ 2.000,00 mensais, enquanto no setor privado 31,9% recebem até esse valor. Esses dados evidenciam as disparidades salariais existentes e reforçam a necessidade de valorização financeira dos profissionais de enfermagem, sobretudo daqueles que atuam em setores de alta complexidade, como a terapia intensiva.

No tocante à etnia, verificou-se uma predominância de profissionais autodeclarados brancos. Esse dado diverge parcialmente do levantamento nacional realizado pelo COFEN e pela Fiocruz, 2021 que apontou que 53% dos profissionais de enfermagem se autodeclararam pretos ou pardos. Essa diferença pode estar relacionada às especificidades regionais da amostra analisada, bem como à distribuição desigual de oportunidades de formação e inserção profissional em determinados contextos hospitalares.

O nível de escolaridade dos participantes revelou predominância de profissionais com pós-graduação, indicando um perfil com elevado grau de qualificação. Esse dado demonstra a preocupação da categoria com a educação continuada e com a busca por aprimoramento técnico e científico, aspectos essenciais para o cuidado seguro e qualificado ao paciente crítico, conforme destaca (GOMES, 2024).

Os achados deste estudo reforçam tal evidência, indicando que o conhecimento teórico-prático da equipe de enfermagem sobre o *Bundle* de PAVM está diretamente relacionado à sua formação e atualização profissional. Profissionais com maior qualificação tendem a compreender de forma mais abrangente os componentes do protocolo, favorecendo sua aplicação correta e, conseqüentemente, a redução da incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica. De acordo com Almeida, Santos e Ribeiro (2023), a implementação de pacotes de cuidados (*care bundles*) para prevenção da PAVM em unidades de terapia intensiva reduziu o número de episódios, os dias de ventilação mecânica e o tempo de internação hospitalar, reforçando a importância da adesão efetiva a tais protocolos.

A análise do questionário aplicado evidenciou a necessidade de fortalecimento das ações de educação continuada voltadas à prevenção da PAVM. Estudos recentes apontam que, embora a maioria dos enfermeiros de UTI apresente nível adequado de conhecimento sobre estratégias de prevenção (cerca de 70%), ainda existe parcela significativa com entendimento insuficiente, o que reforça a importância da capacitação constante (NURAINI, 2023).

A implementação de medidas eficazes de capacitação e atualização deve constituir uma rotina permanente nas unidades de terapia intensiva, abrangendo tanto o aprimoramento técnico-científico quanto o desenvolvimento de competências comportamentais, como o trabalho em equipe, a comunicação assertiva e a responsabilidade compartilhada no cumprimento dos protocolos assistenciais. Evidências científicas demonstram que a aplicação de programas educativos voltados à equipe de enfermagem aumenta significativamente a adesão às práticas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica (*Bundle* de PAVM) e reduz desfechos negativos. Em um estudo quase experimental conduzido no Bahrein, a implementação de um *bundle* educativo entre enfermeiros de UTI resultou em aumento da conformidade com as medidas de prevenção e redução expressiva nas taxas de PAVM após o treinamento (ALASWAD; BAYOUMI, 2022).

De forma semelhante, uma revisão sistemática de Mastrogianni, 2023 constatou que a adoção de *care bundles* em unidades de terapia intensiva adultas está associada à redução do tempo médio de ventilação mecânica e da permanência hospitalar, confirmando o impacto positivo das ações educativas sobre os desfechos clínicos e a segurança do paciente.

Portanto, torna-se essencial sensibilizar a equipe de enfermagem quanto à importância de uma postura participativa e comprometida com a adesão ao *Bundle* de PAVM, promovendo uma assistência baseada em evidências e centrada na segurança do paciente. De acordo com Martinez-Reviejo, 2023, a implementação estruturada do *bundle* de PAVM, aliada à educação contínua da equipe, é capaz de reduzir em até 40% a incidência dessa infecção em pacientes adultos em ventilação mecânica. Além disso, Trifianingsih, Ivana e Hawini, 2024 observaram que enfermeiros com maior nível de conhecimento sobre as práticas preventivas apresentaram adesão significativamente superior às medidas do *bundle*, evidenciando a relação direta entre capacitação profissional e qualidade assistencial.

Assim, a consolidação de uma cultura de educação permanente e o engajamento multiprofissional configuram-se como pilares fundamentais para a redução da incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica e para a melhoria contínua da qualidade do cuidado nas unidades de terapia intensiva.

7. CONCLUSÃO

A correta implementação do protocolo Bundle de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) nas unidades de terapia intensiva configura-se uma estratégia essencial para garantir um cuidado seguro, qualificado e preventivo, refletindo diretamente na redução dos casos de infecção desta topografia.

O presente estudo teve como propósito identificar e descrever o nível de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca do referido protocolo, permitindo quantificar os resultados e classificá-los conforme critérios previamente estabelecidos quanto ao grau de entendimento e à aplicação prática das medidas preventivas.

Dentre os participantes, observou-se que 46,9% apresentaram um nível de conhecimento satisfatório, enquanto apenas 3,9% demonstraram conhecimento insatisfatório sobre o Bundle de PAVM.

Os resultados evidenciaram ainda que a maioria dos profissionais possui especialização em terapia intensiva, recebeu treinamento específico sobre o protocolo e tem fácil acesso ao seu conteúdo nos setores de atuação. Esses achados reforçam a importância da educação continuada e da qualificação profissional como ferramentas fundamentais para aprimorar a prática assistencial e promover a segurança do paciente crítico.

Conclui-se, portanto, que apesar dos desafios inerentes à obtenção de uma amostra significativa, o estudo alcançou resultados satisfatórios, contribuindo para a reflexão sobre a necessidade de fortalecer programas de capacitação e de consolidar uma cultura de adesão às práticas baseadas em evidências dentro das unidades de terapia intensiva.

8. REFERÊNCIAS

ALASWAD, Zainab Mohamed; BAYOUMI, Magda Mohamed. Implementation of Ventilator-Associated Pneumonia Prevention Bundle among ICU Nurses in Salmaniya Medical Complex, Bahrain: A Quasi-Experimental Study. *Journal of the Dow University of Health Sciences*, 2022. DOI: 10.36570/jduhs.2022.3.1682.

ALMEIDA, L. F.; SANTOS, C. M.; RIBEIRO, T. A. Impacto da implementação do *bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva: revisão sistemática. *Journal of Clinical Nursing*, [S. l.], v. 33, n. 4, p. 1120-1133, 2023. DOI: 10.1111/jocn.16982.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BOUSSO, Albert et al. *Guia prático de terapia intensiva pediátrica*. 1. ed. São Paulo: Editora dos Editores, 2023. Disponível em: <https://www.perlego.com/book/4209650/guia-prtico-de-terapia-intensiva-peditrica-pdf>. Acesso em: 29 out. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). *Perfil da Enfermagem no Brasil*. Brasília: COFEN, 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/>. Acesso em: 4 nov. 2025.

COREN-PA. Nota oficial: a Enfermagem tem cor, cara, coragem e posição firme contra os crimes de racismo e injúria racial no Brasil. [S.l.]: Coren-PA, [s.d.]. Disponível em: <https://www.corenpa.org.br/nota-oficial-a-enfermagem-tem-cor-cara-coragem-e-posicao-firme-contr-os-crimes-de-racismo-e-injuria-racial-no-brasil/>. Acesso em: 27 out. 2025.

COREN-RJ. COFEN: É necessário olhar para quem mais precisa. Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <https://www.coren-rj.org.br/cofen-e-necessario-olhar-para-quem-mais-precisa/>. Acesso em: 27 out. 2025.

Eniko Pinto F, Rodrigues A, Teixeira GM, Da Silva SM, Gonçalves S, Couto BRGM. 639. A Decade-Long Analysis of Ventilator-Associated Pneumonia in the Intensive Care Unit of a Public Hospital in a Major Brazilian City: An Exploration of Trends, Challenges, and Opportunities. *Open Forum Infect Dis*. Acesso em: 29 jun. 2025.

França VGC, Lins AGA, Santos CL, Ferreira LGA, Silva RM, et al. Cuidados de enfermagem: prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev enferm UFPE on line*. 2021;15:e246221 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246221> Acesso em: 13 abr. 2025.

Gomes TO, Girão FB, Santos TL, Silva MH, Portes EA, Melo CL, et al. Training profile of intensive care nurses in Brazil: cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 2024;77(6):e20230460. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0460pt>. Acesso em 29 out. 2025.

MARTINEZ-REVIEJO, Raquel; TEJADA, Sofia; JANSSON, Miia; RUIZ-SPINELLI, Alfonsina; RAMIREZ-ESTRADA, Sergio; EGE, Duygu; VIECELI, Tarsila; MAERTENS, Bert; BLOT, Stijn; RELLO, Jordi. Prevention of ventilator-associated pneumonia through care bundles: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Intensive Medicine*, v. 3, n. 4, p. 352-364, 2023. DOI: 10.1016/j.jointm.2023.04.004.

MASTROGIANNI, Maria; KATSOULAS, Theodoros; GALANIS, Petros; KOROMPELI, Anna; MYRIANTHEFS, Pavlos. The Impact of Care Bundles on Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Prevention in Adult ICUs: A Systematic Review. *Antibiotics*, v. 12, n. 2, Art. 227, 2023. DOI: 10.3390/antibiotics12020227.

NURAINI, S.; et al. Knowledge of intensive care unit nurses on prevention strategies for ventilator-associated pneumonia. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan*, Banjarmasin, v. 5, n. 2, p. 85-94, 2023. Acesso em: 4 nov. 2025.

RDC7. Resolução RDC n° 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências, 24 fev. 2010. Disponível:https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0007_24_02_2010.html. Acesso em: 13 abr. 2025.

SANJAY. Pneumonia associada a ventiladores. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-pulmonares/pneumonia/pneumonia-associada-a-ventiladores> Acesso em 01 maio 2025.

Silva Júnior JM da, Rezende E, Guimarães T, Campos EV dos, Magno LA, Consorti L, et al..

SBPT. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia. Diretrizes brasileiras para tratamento das pneumonias adquiridas no hospital e das associadas à ventilação mecânica. J Bras Pneumol. 2007;33(Supl 1):s1-30. DOI <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000700001> Acesso em: 13 abr. 2025.

SILVA. Epidemiological and microbiological analysis of ventilator-associated pneumonia patients in a public teaching hospital. Braz J Infect Dis [Internet]. 2007Oct;11(5):482–8. Acesso em: 01 maio 2025.

TRIFIANINGSIH, Dyah; IVANA, Theresia; HAWINI, Zikarara. Knowledge of the nursing team on ventilator-associated pneumonia (VAP) prevention strategies in the intensive care unit Ulin Hospital Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, v. 9, n. 1, p. 61-69, 2024. DOI: 10.51143/jksi.v9i1.615.

9. APÊNDICE A - TCLE



UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
Campus Anchieta
Comitê de Ética em Pesquisa - UNIP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM” que se refere a um projeto de pesquisa do(s) participante(s) BRENDA VASCONCELOS VIANA; GUILHERME DE ARAUJO CORECHA; SABRINA DIAS CALI e VITÓRIA DE JESUS BRITO MACEDO que pertence(m) ao Curso de ENFERMAGEM da UNIP – CAMPUS ANCHIETA.

O objetivo deste estudo será descrever o conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam na terapia intensiva adulto sobre o protocolo de Bundle de PAVM. Os resultados contribuirão para elaboração de material educativo com intuito de orientar possíveis resoluções às principais dificuldades encontradas pelos profissionais.

Sua forma de participação consiste em responder a um questionário relacionado ao tema, de acordo com suas vivências, na plataforma do Google Forms®, Link: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAPjd4n83HKNEZj73GNpYkrXNGsiCtfPMA_L2GgHOrb9k2UMg/viewform?usp=header onde poderão ser coletados os resultados de forma numérica e objetiva.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco mínimo, que pode ser explicado como invasão de privacidade e a necessidade em disponibilizar tempo para responder as perguntas do questionário. Ele estará disponível para que você possa escolher o melhor horário e local para realizá-lo, sem invadir a privacidade ou interromper atividades do seu dia.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: Compreensão das dificuldades e como superar esses obstáculos, atingindo a população com soluções corretas, a fim de diminuir os erros no cuidado associado a ventilação mecânica. Para os profissionais trará benefícios no aumento do conhecimento acerca do assunto, na criação de melhores estratégias para auxiliar essa população em suas dificuldades, aumentando a segurança e a promoção da saúde. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da sua participação.

GOSTARÍAMOS DE DEIXAR CLARO QUE SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA E QUE PODERÁ RECUSAR-SE A PARTICIPAR OU RETIRAR O SEU CONSENTIMENTO, OU AINDA DESCONTINUAR SUA PARTICIPAÇÃO SE ASSIM O PREFERIR, SEM QUE ISSO LHE TRAGA QUALQUER PREJUÍZO.

Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisador responsável VALÉRIE KISCHENER GOMES, pelo e-mail valerie.gomes@docente.unip.br, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal Valérie Kischener Gomes, Av. Torres de Oliveira, 330 - Jaguaré, São Paulo - SP, 05347-020, Tel: (11) 3767-5800, Email: valerie.gomes@docente.unip.br.

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que BRENDA VASCONCELOS VIANA; GUILHERME DE ARAUJO CORECHA; SABRINA DIAS CALI e VITÓRIA DE JESUS BRITO MACEDO explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: São Paulo, de de 2025.

9.1 APÊNDICE B - FORMULÁRIO DE PERGUNTAS

Link: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeAPjd4n83HKNEZj73GNpYkrXNGsiCtfPMAL2GgHOrb9k2UMg/viewform?usp=header>

Questionário A - Perfil sociodemográfico

1. Nome completo
2. Qual é a sua idade?
 - (a) 18 a 25 anos
 - (b) 25 a 30 anos
 - (c) 30 a 35 anos
 - (d) 35 a 40 anos
 - (e) Mais de 40 anos
3. Qual seu sexo biológico?
 - (a) Feminino
 - (b) Masculino
 - (c) Prefiro não responder
4. Qual a sua identidade de gênero?
 - (a) Mulher Cisgênero (você se identifica com o sexo biológico designado no momento do seu nascimento)
 - (b) Mulher Transgênero (você se identifica com um sexo diferente daquele atribuído no seu nascimento)
 - (c) Não-binário (você não se identifica completamente com o sexo de nascença nem com o sexo oposto)
 - (d) Homem Cisgênero (você se identifica com o sexo biológico designado no momento do seu nascimento)
 - (e) Homem Transgênero (você se identifica com um sexo diferente daquele atribuído no seu nascimento)

(f) Prefiro não responder

5. Você é uma pessoa com deficiência (PCD)?

Sim ou Não

6. Qual a sua etnia/cor?

(a) Preto

(b) Branco

(c) Pardo

(d) Indígena

(e) Amarelo

(f) Prefiro não responder

7. Qual o seu estado civil?

(a) Solteiro (a)

(b) Casado (a)

(c) Divorciado (a)

(d) Viúvo (a)

(e) Prefiro não responder

8. Qual a sua renda familiar mensal?

(a) 1 a 2 salários mínimo

(b) 3 a 4 salários mínimo

(c) 5 a 6 salários mínimo

(d) Mais de 6 salários mínimo

9. Qual o seu grau de escolaridade?

(a) Ensino médio completo

(b) Ensino superior completo

(c) Pós-graduação

(d) Mestrado

(e) Doutorado

10. Qual é a sua classe profissional em enfermagem?

(a) Auxiliar de enfermagem

(b) Técnico de enfermagem

(c) Enfermeiro

11. Se enfermeiro ou técnico tem especialização em UTI adulto?

(a) sim

(b) não

(c) sou auxiliar de enfermagem

12. Você trabalha na unidade de tratamento intensivo?

Sim ou Não

13. Se você não trabalha atualmente na UTI, já atuou na UTI por pelo ao menos um ano?

Sim ou Não

Questionário B – Avaliação de treinamento

1. Já recebeu treinamento sobre prevenção de PAVM?

Sim ou Não

2. Quando foi o último treinamento sobre prevenção de PAVM?

(a) Há menos de um ano

(b) Há mais de dois anos

(c) Há mais de 5 anos

(d) Não recebi treinamento.

3. No seu setor, tem fácil acesso ao protocolo para consulta?

Sim ou Não

Questionário C – Avaliação do protocolo de PAVM

1. Pacientes submetidos a VM é imprescindível a higiene da cavidade oral, onde reduz a carga microbiana e redução do biofilme dental. Durante esse procedimento qual solução oral é cientificamente comprovada devido sua ação antibactericida?

- (a) Gluconato de Clorexidina 0,12%
 - (b) Creme dental
 - (c) Clorexidina alcoólica 0,5%
 - (d) Riohex 2%
- Outros: _____

Resposta: A

2. Uma das medidas para se evitar broncoaspiração, principalmente em pacientes que recebem nutrição enteral é manter cabeceira elevada, além disso previne PAV, e melhora volume corrente ventilatório. Segundo o bundle de PAV qual angulação da cabeceira é recomendada?

- (a) 30° a 45°
- (b) 45° a 50°
- (c) 10° a 15°
- (d) 20° a 30°

Resposta: A

3. É de responsabilidade da enfermagem a mensuração da pressão do cuff da cânula endotraqueal, de acordo com bundle de PAV qual o nível de pressão adequada?

- (a) 10 – 20 cmH20
- (b) 20 – 30 cmH20
- (c) 30 – 45 cmH20
- (d) 5 – 10 cmH20

Resposta: B

4. A aspiração endotraqueal é um cuidado importante para diminuir o acúmulo dessas secreções, manter as vias aéreas pervias e reduzir o risco de consolidação e atelectasia, que podem levar a uma ventilação inadequada. Segundo bundle de PAVM, qual frequência da reavaliação deste procedimento?

- (a) A cada 1- 2 horas
- (b) A cada 6 horas
- (c) Apenas quando for necessário
- (d) A cada 8 horas

Resposta: C

5. No Bundle de prevenção da PAVM, recomenda-se a avaliação diária de qual fator?

- (a) A avaliação da necessidade da sedação contínua
- (b) Administração de antitérmicos
- (c) Inserção de nova via venosa central
- (d) Frequência respiratória espontânea

Resposta: A

6. Em relação à interrupção diária da sedação no paciente sob ventilação mecânica, o principal objetivo é:

- (a) Reduzir o consumo de analgésico
- (b) Avaliar a possibilidade de extubação precoce
- (c) Diminuir o risco de sepse
- (d) Melhorar a higiene bucal

Resposta: B

7. Qual das alternativas abaixo não faz parte da prevenção da PAVM?

- (a) Profilaxia de úlcera de estresse
- (b) Troca programada do circuito ventilatório a cada 24 horas
- (c) Avaliação diária de possibilidade de extubação

(d) Profilaxia de tromboembolismo venoso

Resposta: B

8. Para reduzir o risco de colonização bacteriana no trato respiratório inferior, é importante:

(a) Instalar solução salina antes de toda aspiração

(b) Limitar o uso de antimicrobianos profiláticos

(c) Aspirar secreções 1x vez ao dia

(d) Usar oxigênio 100% continuamente

Resposta: B

9. Sobre a prevenção de PAVM:

(a) A troca rotineira de cânula traqueal diminui a incidência de PAVM

(b) A higiene bucal deve ser feita apenas com água oxigenada

(c) Avaliar necessidade de ventilação e reduzir a sudação não favorece desmame

(d) Avaliar a necessidade de ventilação mecânica e reduzir a sudação favorece o desmame

Resposta: D

10. Sobre os cuidados com a aspiração das secreções no circuito ventilatório. Qual seria o padrão ouro de prevenção de PAVM:

a) Aspirar as secreções com sistema aberto de aspiração.

b) Realizar a aspiração de via aérea inferior com luva de procedimento.

c) Utilizar tubo de aspiração subglótico.

d) Utilizar sistema fechado de aspiração.

Resposta: D

10. ANEXO I**DECLARAÇÃO**

Eu, Brenda Vasconcelos Viana, portador (a) do documento de identidade RG nº 39.104.907-0, CPF nº 511.314.568-82, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Anchieta, sob o RA nº N745371, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima (a) autora da monografia cujo título é BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 13 de novembro de 2025.

Assinatura do (a) aluno.

ANEXO II**DECLARAÇÃO**

Eu, Guilherme de Araujo Corecha, portador (a) do documento de identidade RG n° 54.436.171-4, CPF n° 452.904.838-10, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Anchieta, sob o RA n° F347FA9, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 13 de novembro de 2025.

Assinatura do (a) aluno

ANEXO III**DECLARAÇÃO**

Eu, Sabrina Dias Cali, portador (a) do documento de identidade RG nº 52.755.755-9, CPF nº 524.635.318.43, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Anchieta, sob o RA nº F345220, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítima (a) autora da monografia cujo título é BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 13 de novembro de 2025.

Assinatura do (a) aluno

ANEXO IV**DECLARAÇÃO**

Eu, Vitória de Jesus Brito Macedo, portador (a) do documento de identidade RG nº 56.610.281-x, CPF nº 520.624.758-88, aluno (a) regularmente matriculado (a) no Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP, campus Anchieta, sob o RA nº F346IH1, declaro a quem possa interessar e para todos os fins de direito, que:

1. Sou a legítimo (a) autora da monografia cujo título é BUNDLE PAVM NA UTI: PERCEPÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM, da qual esta declaração faz parte, em seus ANEXOS;
2. Respeitei a legislação vigente sobre direitos autorais, em especial, citado sempre as fontes as quais recorri para transcrever ou adaptar textos produzidos por terceiros, conforme as normas técnicas em vigor.

Declaro-me, ainda, ciente de que se for apurado a qualquer tempo qualquer falsidade quanto às declarações 1 e 2, acima, este meu trabalho monográfico poderá ser considerado NULO e, conseqüentemente, o certificado de conclusão de curso/diploma correspondente ao curso para o qual entreguei esta monografia será cancelado, podendo toda e qualquer informação a respeito desse fato vir a tornar-se de conhecimento público.

Por ser expressão da verdade, dato e assino a presente DECLARAÇÃO.

São Paulo, 13 de novembro de 2025.

Assinatura do (a) aluno