FACULDADE DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E ODONTOLOGIA

ADÃO JOSÉ NOGUEIRA BATISTA
ADRIELA SANTOS MEIRA
CAMILLY NOVAIS FREIRE
MARIA AUXILIADORA SANTOS FRANÇA DIAS
PATRÍCIA DA SILVA PEREIRA

ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA; INTEGRAÇÃO ENTRE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA, SUPORTE NUTRICIONAL E CUIDADOS ODONTOLÓGICOS

Jequié-BA
2025

1. INTRODUÇÃO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma infecção que acomete pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva (VMI) e se manifesta após 48 horas da intubação (Gonçalves; Piubello; Danski, 2024). É a segunda infecção mais frequente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) dos Estados Unidos e da Europa. E no Brasil, destaca-se como uma das principais infecções hospitalares, causando internações prolongadas (Nascimento *et al*, 2017).

A redução da incidência de PAVM nas UTIs pode ser alcançada por meio de protocolos específicos desenvolvidos por equipes multidisciplinares e monitorados pelos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). O *bundle* de prevenção da PAVM consiste em um conjunto de práticas fundamentadas em evidências científicas. Quando aplicadas de maneira integrada pela equipe multiprofissional, essas medidas contribuem significativamente para a redução da incidência da infecção, promovendo uma abordagem eficaz na assistência ao paciente em ventilação mecânica (Mota *et al*, 2023).

Para garantir a eficácia na prevenção da PAVM, é essencial que a equipe multiprofissional trabalhe de forma integrada. Isso envolve a busca contínua por conhecimentos técnico-científicos e treinamentos específicos sobre o tema, permitindo uma abordagem baseada em evidências para reduzir riscos e melhorar o cuidado aos pacientes (Duarte; Silva; Risello, 2023).

A atuação do cirurgião-dentista em UTIs, dentro da Odontologia Hospitalar é fundamental para a prevenção e tratamento de complicações bucais em pacientes internados. Isso inclui procedimentos de diferentes complexidades que ajudam a evitar infecções e outros problemas que poderiam agravar o estado de saúde geral, especialmente em casos graves que requerem atenção especial e trabalho multidisciplinar (Meneses *et al*, 2024). A fisioterapia respiratória desempenha um papel crucial em pacientes sob ventilação mecânica, auxiliando no aumento dos volumes pulmonares, no recrutamento alveolar e na remoção de secreções brônquicas (Araújo; Livramento, 2023).

O nutricionista na UTI tem como foco oferecer assistência nutricional personalizada ao paciente em estado crítico. Suas atribuições incluem avaliação do estado nutricional, prescrição dietética adequada (oral, enteral ou parenteral), monitoramento contínuo para ajustar a terapia, conforme o quadro clínico e

prevenção de complicações como, desnutrição e perda de massa muscular. (Silva; Oliveira, 2016).

O estudo tem como objetivo analisar a atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da PAVM. Dessa forma, busca-se compreender as estratégias adotadas e a importância do trabalho integrado para minimizar riscos e promover melhores resultados clínicos. Espera-se com os resultados desse estudo contribuir para o aprimoramento das práticas assistenciais em unidades de terapia intensiva, oferecendo subsídios para a elaboração de protocolos mais eficazes e reforçando a capacitação contínua dos profissionais envolvidos. Além disso, pretende-se evidenciar o impacto positivo da atuação colaborativa na redução da incidência da PAVM, promovendo maior segurança ao paciente e qualidade no cuidado prestado.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

A PAVM é a infecção mais frequente e relevante em pacientes críticos sob ventilação mecânica nas UTIs. A vulnerabilidade desses indivíduos, causada por fatores como a imobilidade e a perda dos mecanismos naturais de defesa, aumenta significativamente o risco de infecção pulmonar (Mota *et al*, 2023).

A ventilação mecânica (VM), tanto invasiva quanto não invasiva, desempenha um papel crucial no tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda, sendo uma das intervenções mais utilizadas em UTIs. Apesar de ser uma técnica que salva vidas, sua aplicação exige um conhecimento aprofundado das indicações, contra indicações e manejo correto, pois o uso inadequado pode levar a complicações graves (Ferreira *et al*, 2025).

As UTIs desempenham um papel essencial no cuidado contínuo de pacientes críticos, contando com equipes multiprofissionais e tecnologia avançada. No entanto, esses ambientes apresentam desafios significativos, incluindo o alto risco de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), como a PAVM. Essa infecção ocorre em pacientes sob ventilação mecânica invasiva e pode aumentar o tempo de internação e a mortalidade (Gonçalves; Piubello; Danski, 2024). A ANVISA recomenda estratégias de prevenção, incluindo a adoção do bundle, que reúne medidas assistenciais baseadas em evidências para minimizar riscos e melhorar a qualidade do atendimento.

Pacientes internados em UTIs estão expostos a uma grande diversidade de microrganismos patogênicos. Apesar de representarem menos de 2% dos leitos hospitalares, as UTIs são responsáveis por cerca de 25% das infecções hospitalares, o que impacta diretamente os índices de morbidade e mortalidade

(Nascimento *et al*, 2017). Esse dado reforça a necessidade de medidas rigorosas de controle e prevenção de infecções nesses setores.

2.2 AÇÕES DE PREVENÇÃO E CONTROLE

A prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) requer a adoção de um conjunto de medidas baseadas em evidências científicas, conhecidas como *bundles*, estratégias recomendadas pela ANVISA, que visam reduzir riscos e melhorar os desfechos clínicos em pacientes críticos. Dentre essas medidas, destaca-se a elevação da cabeceira do leito entre 30 e 45º. Essa posição é recomendada porque melhora a ventilação, reduz a atelectasia e diminui as chances de refluxo e broncoaspiração, fatores agravados pela presença de tubos nas vias aéreas, que comprometem os mecanismos naturais de defesa respiratória, favorecendo o acúmulo de secreções e aumentando o risco de infecção. Além disso, o uso de bloqueadores H2 e sondas nasogástricas altera o pH gástrico e favorece a colonização por microrganismos patogênicos. Embora ainda não haja comprovação científica definitiva sobre a eficácia isolada da elevação da cabeceira, essa prática é amplamente recomendada por ser de fácil aplicação, baixo custo e apresentar potencial benefício na prevenção da PAVM (Gonçalves; Piubello; Danski, 2024).

Outro ponto crucial é a verificação diária do nível de sedação. O uso prolongado de sedativos está relacionado ao aumento do tempo de internação, risco de delírio, imobilidade, infecções oportunistas e até mesmo à mortalidade. Por outro lado, a retirada abrupta desses medicamentos pode causar dor, ansiedade e assincronia com a ventilação. Por isso, a avaliação diária das medicações administradas é essencial. O desmame gradual da sedação permite melhor monitoramento das funções vitais, da resposta do paciente aos estímulos e à dor, além de possibilitar a realização do teste de respiração espontânea, etapa fundamental para uma extubação segura (Silva, 2023).

A higiene bucal com antissépticos também é uma medida de grande relevância. Segundo a ANVISA (2017), pacientes em terapia intensiva estão mais propensos à formação de biofilme bacteriano, o que pode resultar em infecções graves. A idade, o estado nutricional, o tempo de internação e o uso de antibióticos influenciam diretamente na complexidade desse biofilme. A imobilidade e a perda da capacidade natural de limpeza bucal aumentam o risco de colonização bacteriana e, consequentemente, o desenvolvimento da PAVM. Nesse contexto, a utilização da clorexidina 0,12% é recomendada como uma medida eficaz para reduzir a colonização bacteriana e prevenir infecções das vias aéreas superiores, contribuindo significativamente para a segurança e recuperação dos pacientes (Meneses *et al*, 2024).

Os cuidados com o circuito de ventilação também devem seguir recomendações específicas. De acordo com a ANVISA (2017), a troca do circuito deve ser realizada apenas quando houver sujidade ou mau funcionamento, respeitando as orientações do fabricante, e não de forma rotineira. Medidas como o

armazenamento adequado, a realização de testes após a montagem, a reutilização segura, a identificação da data de abertura e as vistorias diárias são essenciais para garantir o bom funcionamento do sistema e a segurança do paciente (Nascimento *et al*, 2017).

Além disso, a prevenção da extubação acidental e da necessidade de reintubação precoce é fundamental, pois esse tipo de intercorrência está associado ao aumento do risco de PAVM. A reintubação nas primeiras 24 horas após a extubação pode indicar falha no desmame ventilatório e está frequentemente relacionada a condições clínicas como insuficiência cardíaca, comorbidades, obstrução das vias aéreas e doenças neuromusculares. Para evitar essas complicações, é imprescindível que a retirada do suporte ventilatório seja realizada de forma planejada, com redução progressiva da sedação, realização de teste de respiração espontânea e, quando necessário, transição para a ventilação não invasiva (Silva, 2023).

Por fim, o monitoramento da pressão do Cuff é outro cuidado essencial. O Cuff, presente nas próteses traqueais artificiais, garante a vedação da via aérea, sendo fundamental para uma ventilação eficaz e para a prevenção da broncoaspiração. No entanto, a pressão deve ser mantida entre 20 e 30 cmH2O, pois níveis inadequados podem causar lesões na mucosa traqueal, isquemia e aumento do risco de infecção. A realização de treinamentos específicos para os profissionais de saúde é uma estratégia importante para garantir o controle adequado da pressão, evitando tanto a hiperinsuflação quanto a insuflação insuficiente do balonete (Nascimento *et al,* 2017).

Segundo o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI), os resultados são melhores quando essas medidas são aplicadas em conjunto, não separadamente. A implementação sistemática dessas medidas, baseadas em evidências, tem mostrado impacto significativo na redução das taxas de PAVM e na melhora dos indicadores clínicos, sendo uma estratégia eficaz na promoção da segurança e da qualidade do cuidado ao paciente crítico.

2.3 INTERVENÇÕES VOLTADAS À FUNÇÃO RESPIRATÓRIA

A fisioterapia respiratória é indispensável na assistência ao paciente crítico em ventilação mecânica. Suas ações incluem a monitorização da mecânica ventilatória, ajustes nos parâmetros do ventilador, realização de técnicas de higiene brônquica, aspiração das vias aéreas, mobilização precoce e orientação no desmame ventilatório. Essas intervenções têm como objetivo a melhora da função pulmonar e a redução das complicações infecciosas, incluindo a PAVM (Gonçalves *et al*, 2024).

Diversas estratégias preventivas têm sido adotadas para a redução da PAVM, como a manutenção da cabeceira entre 30° e 45°, higiene oral com clorexidina, interrupção diária da sedação, aspiração subglótica e controle da pressão do *Cuff*. Tais medidas compõem os chamados *bundles* de cuidados, recomendados por

instituições de referência, e a atuação do fisioterapeuta é fundamental na aplicação e monitoramento de muitas dessas práticas (Gonçalves *et al*, 2024).

Além disso, a mobilização precoce do paciente, quando realizada de forma segura e individualizada, contribui para a prevenção de complicações respiratórias e musculares, acelerando o processo de desmame ventilatório. A fisioterapia respiratória, ao atuar em conjunto com a equipe multiprofissional, promove a humanização do cuidado e melhora dos desfechos clínicos dos pacientes internados na UTI (Gonçalves *et al*, 2024).

2.4 CUIDADOS NUTRICIONAIS EM MANEJO DE PACIENTES CRÍTICOS

A UTI é um ambiente hospitalar especializado no cuidado de pacientes críticos, exigindo atuação de uma equipe multiprofissional altamente capacitada. Nesse contexto, a terapia nutricional (TN) ganha relevância crescente, sendo apontada como fator determinante na recuperação clínica desses indivíduos (Silva; Oliveira, 2016). A literatura científica reconhece que pacientes internados em UTIs frequentemente apresentam estado hipermetabólico decorrente de afecções graves como sepse, trauma e disfunções multissistêmicas, o que acarreta aumento do catabolismo proteico e energético. Esse desequilíbrio leva a deficiências nutricionais que, se não forem adequadamente tratadas, podem comprometer a evolução clínica do paciente, prolongar o tempo de internação e aumentar o risco de mortalidade (Silva; Oliveira, 2016).

A TN visa restabelecer o equilíbrio metabólico e imunológico, sendo essencial para prevenir complicações infecciosas e digestivas, melhorar a cicatrização tecidual e reduzir a morbimortalidade. Segundo os autores, a atuação do nutricionista é crucial, sendo este o profissional responsável por avaliar o estado nutricional do paciente, prescrever dietas adequadas às suas necessidades clínicas e acompanhar sua evolução (Silva; Oliveira, 2016). Contudo, o estudo revela que, embora o papel do nutricionista seja reconhecido pelas equipes de saúde, sua atuação ainda é limitada por desconhecimento técnico e por baixa valorização de sua autonomia. A ausência de protocolos específicos e a dificuldade de integração com os demais profissionais da equipe comprometem a eficácia da intervenção nutricional (Silva; Oliveira, 2016).

Diante disso, torna-se imprescindível a implementação de protocolos de terapia nutricional nas UTIs, bem como a capacitação continuada das equipes multiprofissionais para que compreendam a importância e as especificidades da atuação do nutricionista no contexto crítico (Silva; Oliveira, 2016).

2.5 ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR

A hospitalização é, frequentemente, consequência de um agravamento no estado de saúde do indivíduo, seja por condições crônicas, doenças agudas ou situações de urgência e emergência. A recuperação clínica de pacientes internados

está fortemente relacionada à manutenção da saúde geral, incluindo a saúde bucal, frequentemente negligenciada em ambientes hospitalares. A cavidade oral representa um importante reservatório de microrganismos que podem desencadear ou agravar infecções sistêmicas, especialmente em pacientes imunocomprometidos (Meneses *et al*, 2024).

No contexto da terapia intensiva, a PAVM destaca-se como uma das principais causas de infecção nosocomial, com alta taxa de morbimortalidade. A colonização da orofaringe por patógenos respiratórios e a aspiração de secreções contaminadas são fatores determinantes para o desenvolvimento dessa condição. Nesse cenário, o cirurgião-dentista surge como membro essencial da equipe multiprofissional, atuando na prevenção de infecções através da promoção da higiene bucal e do controle do biofilme dental, contribuindo significativamente para a segurança do paciente (Meneses *et al*, 2024).

Afecções periodontais, como a periodontite, estão associadas à liberação de mediadores inflamatórios sistêmicos, o que pode agravar quadros clínicos em pacientes hospitalizados, especialmente na presença de imunodeficiência. A presença de infecções bucais não controladas aumenta o risco de disseminação hematogênica de microrganismos, afetando diretamente o prognóstico do paciente. Práticas corretas de higiene oral e estratégias de monitoramento da saúde bucal são, portanto, fundamentais (Meneses *et al*, 2024).

Para sistematizar os cuidados e garantir a segurança do paciente, uma das estratégias mais eficazes é o uso dos bundles, um conjunto de intervenções simples, padronizadas e baseadas em evidências, proposto pelo I*nstitute for Healthcare Improvement*. Essas medidas, quando aplicadas metodicamente por toda a equipe multiprofissional, têm como objetivo a redução de eventos adversos, como a PAVM e outras infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A efetividade dos bundles está diretamente relacionada à adesão dos profissionais e à realização de programas educacionais contínuos (Silva, 2023).

Entretanto, a implementação adequada desses protocolos ainda enfrenta desafios, como o desconhecimento sobre a prevenção da PAVM, a baixa adesão às práticas recomendadas e o preenchimento incompleto dos instrumentos de monitoramento, muitas vezes atribuídos à sobrecarga de trabalho e à escassez de recursos humanos. Nesse contexto, a Odontologia Hospitalar assume um papel fundamental, ao integrar-se à equipe multiprofissional e atuar na prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções orais que podem comprometer o estado clínico dos pacientes, especialmente aqueles em ventilação mecânica.

A presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar contribui significativamente para a promoção da saúde bucal, a redução da carga microbiana na cavidade oral e, consequentemente, para a diminuição do risco de PAVM. Assim, sua atuação deve ser reconhecida como parte essencial das estratégias de cuidado integral e segurança do paciente em ambientes de terapia intensiva (Meneses *et al*, 2024).

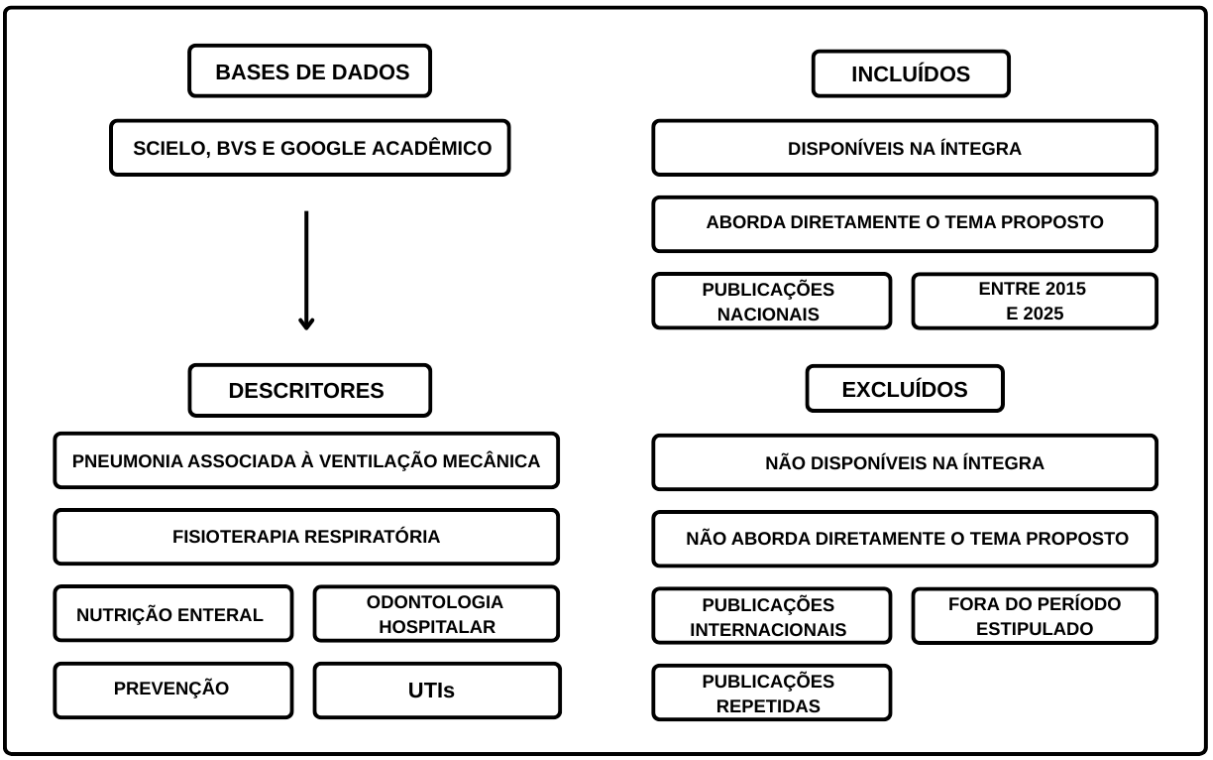
3. METODOLOGIA

A pesquisa tem como base uma revisão bibliográfica integrativa, com abordagem qualitativa, cujo objetivo foi analisar a atuação da equipe multiprofissional na prevenção da PAVM em pacientes internados em UTIs. A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento em bases eletrônicas indexadas, sendo elas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google acadêmico e a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Foram utilizados os seguintes descritores: “Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica”, “Fisioterapia Respiratória”, “Nutrição Enteral”, “Odontologia Hospitalar”, “Prevenção” e “UTIs”. Estes descritores foram usados combinados em formulário avançado com o operador booleano AND.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos publicados entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, artigos nacionais, em periódicos científicos reconhecidos, que abordassem especificamente a atuação de profissionais da saúde na prevenção da PAVM. Foram excluídos artigos fora do período estipulado, artigos internacionais, repetidos, não disponíveis na íntegra ou que não abordassem diretamente o tema proposto.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2016), o que permitiu a organização das informações em categorias temáticas. A categorização abordou os principais eixos relacionados ao tema: atuação da fisioterapia respiratória, suporte nutricional em pacientes críticos e cuidados odontológicos em ambiente hospitalar, em relação a PAVM. Por tratar-se de um estudo baseado em revisão da literatura, que não envolve coleta de dados primários ou participação direta de seres humanos, a presente pesquisa encontra-se dispensada de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme dispõe a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Figura 1 - Fluxograma da pesquisa.



4. RESULTADOS

Nos bancos de dados analisados, foram identificados 787 artigos. Após o filtro para acesso ao texto completo, esse número foi reduzido para 674. Com a aplicação dos critérios de idioma (português e inglês) e do recorte temporal dos últimos 10 anos, permaneceram 113 artigos. Destes, 11 foram selecionados por se enquadrarem nos critérios do estudo, abordando protocolos e a atuação da equipe multiprofissional, na prevenção da PAVM, a adesão às medidas preventivas e a prevalência da doença.

Figura 2 - Fluxograma da pesquisa.

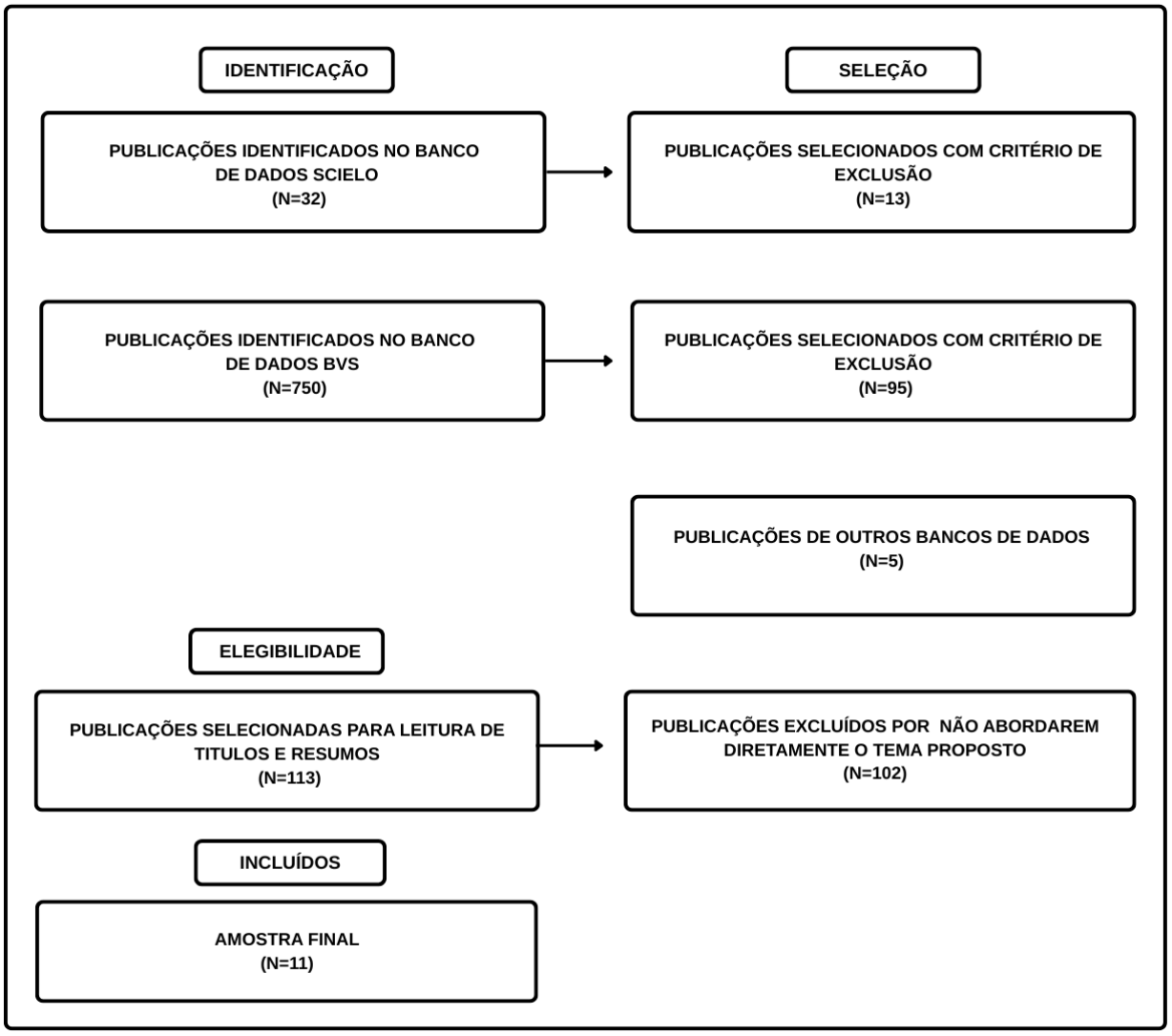


Tabela 1 - Distribuição dos artigos selecionados de acordo com os autores, ano de publicação, títulos, métodos e desfechos.

AUTORES	TÍTULOS	MÉTODOS	DESFECHOS
ARAÚJO, T. C. F. DE; LIVRAMENTO, R. A (2023)	A fisioterapia respiratória na intervenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes na UTI	Trata-se de uma revisão de literatura com abordagem hipotético-dedutiva e objetivo descritivo. A pesquisa utilizou como fontes as bases de dados SciELO, Medline e Lilacs, publicados entre 2016 a 2023.	A fisioterapia respiratória oferece importantes benefícios à saúde, como o aumento da capacidade pulmonar, melhora da oxigenação do sangue, alívio da dificuldade respiratória e limpeza das vias aéreas.
DUARTE, C. O; SILVA, G.	Prevenção da PAVM: atuação da fisioterapia junto à equipe	Revisão integrativa da literatura sobre prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Foram incluídos	A revisão evidenciou que fisioterapeutas desempenham papel essencial na prevenção da PAVM, integrando a equipe

S. DA; RISELLO, J. R (2023)	multiprofissional	artigos completos em português e inglês, publicados nos últimos dez anos.	multiprofissional. No entanto, a atuação conjunta e contínua capacitação técnica são fundamentais para a eficácia das medidas preventivas.
FERREIRA, J. C. *et al* (2025)	Orientações práticas de ventilação mecânica baseadas em evidências: sugestões de duas sociedades médicas brasileiras	O Comitê Organizador selecionou 38 tópicos sobre VM para pacientes com insuficiência respiratória e outras indicações. Foram convidados 75 especialistas multiprofissionais brasileiros atuantes em terapia intensiva.	O estudo resultou em um documento completo sobre ventilação mecânica, com orientações práticas para aplicação à beira do leito.
GONÇALVES, A. C; PIUBELLO, S. M; DANSKI, M. T (2024)	Medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes na unidade de terapia intensiva	Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com inclusão de artigos científicos disponíveis em texto completo e de acesso gratuito, publicados entre 2017 e 2021, nos idiomas inglês, português e espanhol.	As medidas preventivas mais frequentemente identificadas foram a elevação da cabeceira (93,7%), seguida pela higiene oral (87,5%). Também se destacaram o desmame da sedação ou o despertar diário (62,5%), a verificação e manutenção da pressão do *cuff* (62,5%) e a aspiração subglótica (43,7%).
GUARNIERI, G. M. *et al* (2023)	Rotina para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em UTI	Refere-se a um estudo transversal, descritivo e quantitativo, com análise de correlação entre variáveis. Foi realizado em uma UTI adulta conveniada a um hospital localizado na região noroeste do estado de São Paulo.	Entre março e julho, observou-se variação na adesão às rotinas preventivas e na incidência de PAVM. Abril teve adesão de 56,05%, maio apresentou a menor taxa de adesão, enquanto julho registrou a maior. A incidência de PAVM caiu de março a abril, aumentou em maio, reduziu em junho e voltou a cair em julho, acompanhando o aumento da adesão às medidas padronizadas.
MENESES *et al* (2024)	Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar	Trata-se de uma revisão integrativa, que abrange literatura teórica e empírica com abordagens quantitativas e qualitativas. Os estudos incluídos são analisados sistematicamente quanto a objetivos, materiais e métodos.	Carência de assistência odontológica nos hospitais, evidenciando a necessidade da atuação diária dos cirurgiões-dentistas na higienização bucal dos pacientes. Observa-se a falta de orientação adequada sobre cuidados com a saúde oral, bem como a insuficiente capacitação da equipe hospitalar nesse aspecto.
MOTA, P. T. L *et al* (2023)	Atuação de técnicos de enfermagem da prevenção de pneumonia	Estudo é descritivo e qualitativo, realizado com técnicos de enfermagem de uma UTI adulto em Porto Alegre. Os dados foram	Os participantes demonstram conhecimento das medidas de prevenção, reconhecem sua relevância e as aplicam de forma direta e indireta. A equipe utiliza

	associada à ventilação mecânica: estudo qualitativo	coletados por meio de entrevistas gravadas, utilizando um roteiro semiestruturado para explorar as experiências dos profissionais.	uma técnica própria para facilitar a memorização dos itens do *bundle*.
NASCIMENTO, T. B. P. *et al* (2017)	Efetividade das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica na UTI	Pesquisa realizada na UTI adulta de uma instituição pública de referência em emergência, localizada em Campos dos Goytacazes (RJ). Foram incluídos 51 pacientes internados, de ambos os sexos, que apresentavam pelo menos uma das seguintes condições: uso de ventilação mecânica, rebaixamento do nível de consciência ou utilização de sondas digestivas.	Na UTI analisada, 27,4% dos pacientes foram diagnosticados com PAVM. A adesão às medidas preventivas foi baixa, com apenas 33,3% de conformidade, indicando falhas na atuação da equipe de enfermagem.
SILVA, G. K. K. DA *et al.* (2024)	Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no adulto: construção e validação de checklist	Estudo metodológico desenvolvido entre julho de 2022 e junho de 2023, composto por duas fases: elaboração de um checklist e validação de conteúdo e aparência. O instrumento foi submetido à avaliação de 23 especialistas da área da saúde.	O checklist demonstrou validade e confiabilidade, podendo ser utilizado como ferramenta eficaz na prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em pacientes adultos.
SILVA, M. T. G. OLIVEIRA, M. M. E (2016)	A importância da terapia nutricional nas unidades de terapia intensiva	A pesquisa adotou abordagem qualitativa quantitativa, com entrevistas realizadas junto à equipe multiprofissional da UTI adulto do Hospital Regional Dom Moura, em Garanhuns, PE.	Embora seja reconhecido e valorizado pela equipe, o verdadeiro escopo das atribuições e o alcance da atuação do profissional ainda não são plenamente compreendidos ou respeitados.
SILVA, T. R. M (2023)	Avaliação das práticas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva	Estudo de coorte retrospectivo na UTI clínica de um hospital universitário da rede pública em Fortaleza, Ceará. A amostra incluiu 120 pacientes internados, com o objetivo de analisar dados clínicos a partir de registros hospitalares.	A inclinação da cabeceira foi a medida preventiva com maior realização (79,1%) e conformidade (78,8%). No entanto, o estudo revelou baixa adesão geral ao instrumento, com apenas 21% dos registros completamente preenchidos, comprometendo a conformidade esperada para uma assistência segura.

5. DISCUSSÕES

Os resultados dos estudos analisados evidenciam que a prevenção da PAVM está diretamente relacionada à adoção de medidas multiprofissionais. Convergindo com os resultados encontrados por Nascimento *et al.* (2017), onde o cuidado

interdisciplinar, especialmente em ambientes de terapia intensiva, é essencial para garantir uma abordagem eficaz ao tratamento de pacientes críticos. É possível dizer que, esse resultado favorável possa ser alcançado graças ao empenho multidisciplinar e a implementação de *bundles*, que vem para substituir as medidas isoladas de prevenção e favorecer a redução da incidência desta infecção.

No contexto hospitalar, especialmente em UTIs, os fisioterapeutas são essenciais na prevenção da PAVM, atuando em conjunto com as equipes multiprofissionais (Duarte *et al.,* 2023). A fisioterapia respiratória desempenha um papel fundamental na promoção da saúde pulmonar, contribuindo para o aumento da capacidade respiratória e limpeza das vias aéreas (Araújo e Livramento, 2023). A partir disso, percebe-se na prática uma melhora da oxigenação e alívio de sintomas respiratórios.

Os bundles, utilizados na prevenção da PAVM, quando aplicadas de forma integrada pela equipe multiprofissional, têm o potencial de reduzir significativamente a incidência dessa infecção respiratória, por isso, se configura como uma estratégia altamente eficaz e consolidada na literatura científica (Gonçalves *et al.*, 2024). De acordo com o estudo realizado por Guarnieri *et al.* (2023), a adesão ao protocolo padronizado promoveu diminuição dos casos de infecção ao longo dos meses de observação. Possivelmente, devido à implementação da rotina de treinamento e do monitoramento sistemático das práticas preventivas.

Durante a internação hospitalar, é habitual que o foco naturalmente esteja na doença. No entanto, essa centralização pode levar à omissão de cuidados básicos, como a higiene bucal, que desempenha um papel essencial na saúde geral do paciente. As análises de Meneses *et al.* (2024), evidenciaram uma lacuna na assistência odontológica hospitalar, destacando a necessidade da presença diária de cirurgiões-dentistas para garantir a higiene bucal dos pacientes. Eventualmente, isso acontece devido a falta de infraestrutura e recursos adequados, e a falta de capacitação e desvalorização desse profissional dentro da equipe multiprofissional.

A presença do cirurgião dentista não é apenas benéfica, é estratégica e vital. A atuação do cirurgião-dentista em ambiente hospitalar, aliada ao acompanhamento nutricional, contribui significativamente para a humanização do cuidado, promovendo bem-estar e dignidade ao paciente em momentos de vulnerabilidade. A higiene bucal, quando negligenciada, pode gerar desconforto, dor, halitose e até comprometer a alimentação, dificultando a ingestão de nutrientes essenciais e impactando diretamente o estado nutricional do paciente (Meneses *et al.*, 2024). Nesse contexto, a atuação conjunta entre odontologia e nutrição é estratégica: enquanto o dentista garante condições adequadas para a mastigação e deglutição, o nutricionista garante uma dieta equilibrada e adaptada às necessidades clínicas (Silva *et al.*, 2024). Essa sinergia fortalece o trabalho interdisciplinar, amplia a visão integral do cuidado e eleva o padrão de qualidade da assistência prestada.

A falta de compreensão a respeito da importância da terapia nutricional nas UTIs configura-se como um problema de saúde pública. Apesar do conhecimento dos profissionais sobre as medidas de prevenção e sua importância, a aplicação prática ainda é limitada, expressa Nascimento *et al.* (2017). É possível que essa

condição seja admissível devido à exclusão do nutricionista como membro da equipe mínima nas UTIs, o que na prática, compromete a qualidade da assistência nutricional, favorecendo a desnutrição e o catabolismo dos pacientes, isso eleva o risco de infecções, mortalidade e reinternações (Silva e Oliveira, 2016). Diante desse cenário, torna-se urgente a reformulação das diretrizes que regem a composição das equipes multiprofissionais nas UTIs, reconhecendo o nutricionista como agente essencial na promoção da recuperação clínica.

A terapia nutricional adequada não apenas previne a desnutrição e o catabolismo, como também contribui para a manutenção da função imunológica, cicatrização de feridas e preservação da massa muscular, fatores decisivos na evolução do quadro clínico (Silva e Oliveira, 2016). A ausência desse profissional compromete a individualização do cuidado, uma vez que pacientes críticos demandam estratégias nutricionais específicas, ajustadas diariamente conforme exames laboratoriais, estado metabólico e resposta ao tratamento. Portanto, a inclusão efetiva do nutricionista nas UTIs não é apenas uma questão técnica, mas uma medida ética e estratégica para garantir a integralidade da assistência e reduzir os desfechos negativos associados à má nutrição hospitalar.

Considerando a lacuna observada na prática clínica, Silva et al. (2024) desenvolveram um checklist voltado à prevenção da PAVM, que se revelou uma ferramenta confiável, válida e com grande potencial de aplicação. Seguindo essa mesma perspectiva, Ferreira et al. (2025) elaboraram um guia prático sobre ventilação mecânica, com recomendações objetivas e aplicáveis diretamente à beira do leito, o que também resultou em avanços significativos na assistência. Ambas as iniciativas demonstram uma otimização no uso dos recursos disponíveis e uma elevação na qualidade do cuidado prestado ao paciente. No entanto, a efetividade dessas estratégias está diretamente condicionada à atuação colaborativa entre os profissionais e à constante capacitação técnica da equipe envolvida.

De modo geral, os resultados convergem para a constatação de que a prevenção da PAVM não pode ser atribuída a uma única categoria profissional, mas sim à atuação integrada de diferentes áreas da saúde. A adesão a protocolos padronizados, o treinamento contínuo das equipes e a inserção do cirurgião dentista em ambiente hospitalar emergem como estratégias fundamentais para a redução de taxas de morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares.

6. CONCLUSÕES

A análise dos estudos evidencia que a prevenção da PAVM exige uma abordagem multiprofissional, pautada na integração de saberes e práticas. A substituição de medidas isoladas por bundles bem estruturados representa um avanço significativo na assistência ao paciente crítico, promovendo não apenas a redução da incidência de infecções respiratórias, mas também a padronização de condutas e o fortalecimento da cultura de segurança hospitalar.

A colaboração entre profissionais da saúde reforça a importância de uma equipe coesa e tecnicamente preparada, capaz de aplicar protocolos com precisão e sensibilidade clínica. A adesão a essas práticas, como demonstrado por diversos estudos, está diretamente relacionada à capacitação contínua e ao monitoramento sistemático das ações. A reformulação das diretrizes que regem a composição das equipes multiprofissionais é urgente e necessária, reconhecendo o papel essencial desse profissional na recuperação clínica e na promoção da saúde.

Portanto, a prevenção da PAVM e a melhoria da assistência hospitalar dependem da valorização de todos os profissionais envolvidos no cuidado ao paciente. A atuação integrada, o uso de ferramentas práticas e confiáveis, e o investimento em capacitação técnica contínua são pilares fundamentais para transformar a realidade das UTIs. A construção de um modelo de cuidado verdadeiramente interdisciplinar é não apenas desejável, mas indispensável para garantir a segurança, a eficácia e a humanização no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, T. C. F. DE; LIVRAMENTO, R. A. A fisioterapia respiratória na intervenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes na uti. **Brazilian journal of implantology and health sciences**, v. 5, n. 5, p. 3415–3428, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n5p3415-3428. Acesso em: 28 mar.2025.

2. DUARTE, C. O; SILVA, G. S. DA; RISELLO, J. R. Prevenção da pavm: atuação da fisioterapia junto à equipe multiprofissional. **Research, society and development**, v. 12, n. 14, p. e09121444439, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.33448/rsd-v12i14.44439. Acesso em: mar.2025.

3. FERREIRA, J. C. *et al.* Orientações práticas de ventilação mecânica baseadas em evidências: sugestões de duas sociedades médicas brasileiras. **Critical Care Science**, 22 jan. 2025. Disponível em: https://doi.org/10.62675/2965-2774.20250242-pt. Acesso em: 28 mar.2025.

4. GONÇALVES, A. C; PIUBELLO, S. M; DANSKI, M. T. Medidas preventivas de pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes na unidade de terapia intensiva. **Enferm Foco**. 2024;15:e-202471. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202471. Acesso em: 28 mar.2025.

5. GUARNIERI, G. M. *et al*. Rotina para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em uti. **CuidArte, Enferm**, p. 117–122, 2023. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1512017. Acesso em: 28 mar.2025.

6. MENESES *et al.* Saúde bucal de pacientes internados e a importância do cirurgião dentista em ambiente hospitalar. RGO - **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 72, 1 jan. 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1981-86372024002520230120. Acesso em: 28 mar.2025.

7. MOTA, P. T. L *et al.* Atuação de técnicos de enfermagem da prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo qualitativo. **Rev. baiana enferm**. 2023;37: e47614. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1529674. Acesso em: mar.2025.

8. NASCIMENTO, T. B. P. *et al*. Efetividade das medidas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica na uti. **Biológicas & Saúde**, v.7, n.25, 30 nov. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.25242/886872520171136. Acesso em: 28 mar.2025.

9. SILVA, G. K. K. DA *et al.* Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no adulto: construção e validação de checklist. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 33, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0078en. Acesso em: 28 mar.2025.

10. SILVA, M. T. G. DA; OLIVEIRA, M. M. E. A importância da terapia nutricional nas unidades de terapia intensiva. **Braspen j**, v. 31, n. 4, p. 347–356, 2016. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847398. Acesso em: mar.2025.

11. SILVA, T. R. M. Avaliação das práticas de prevenção e controle de pneumonia associada à ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva. **Repositorio.ufc.br**, 2023. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/74105. Acesso em: 28 mar.2025.