



ISSN: 2595-1661

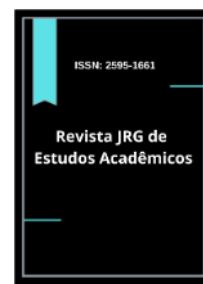
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Pneumonia associada à ventilação mecânica: prevenção pela equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva

Ventilator-associated pneumonia: prevention by the nursing team in the Intensive Care Unit



DOI: 10.55892/jrg.v9i20.2996

ARK: 57118/JRG.v9i20.2996

Recebido: 27/02/2026 | Aceito: 01/03/2026 | Publicado on-line: 03/03/2026

Zirlene Duarte Costa Barbosa¹

<https://orcid.org/0009-0002-6392-0878>

<http://lattes.cnpq.br/6435169570359759>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: zirlenecosta@hotmail.com

Adielma Silva dos Santos²

<https://orcid.org/0009-0000-8501-1419>

<http://lattes.cnpq.br/2993403410328729>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: bilobasantos@hotmail.com

Kênia Rodrigues³

<https://orcid.org/00009-0009-0054-188X>

<http://lattes.cnpq.br/1856644388694529>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: keniarodri74@gmail.com

Kitéria Katiúscia Araújo Serbim Ramiro Basto⁴

<https://orcid.org/0009-0006-0040-412X>

<http://lattes.cnpq.br/9149964358974332>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: Katiusciaserbim@gmail.com

Márcia Maria Rodrigues da Silva⁵

<https://orcid.org/0009-0007-7875-6739>

<http://lattes.cnpq.br/4976423786685643>

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Brasil

Michelle Aline Vicente Morais⁶

<https://orcid.org/0009-0002-1435-8719>

<http://lattes.cnpq.br/5561921330504857>

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: michelle.moraiss@hotmail.com

Paulo Thomaz Oliveira Felix⁷

<https://orcid.org/0000-0002-4377-3295>

<http://lattes.cnpq.br/2484460457591964>

Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: paulooliveira14@hotmail.com

¹ Graduada em Enfermagem pelo CESMAC (2008). Enfermeira Assistencial SESAU. Mestranda em UTI MPATI - SOPECC.

² Graduada em Fisioterapia CESMAC (2011). Fisioterapeuta - Santa Casa de Misericórdia de Maceió (UTI). Mestranda em UTI.

³ Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário CESMAC (2006). Especialista em Docência do Ensino Superior (CEAP). Graduada em Psicologia Anhanguera (2023). Pós graduada em Psicologia Hospitalar (FAVENI). Mestrado Profissional em Terapia Intensiva MPATI- SOPECC (Faculdade Novo Horizonte de Ipojuca). Atua com consultoria e supervisão (Saúde).

⁴ Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas (2009). Especialista em SUS: Gestão e Auditoria pela

UNINTER (2011). Atua com supervisão de Atividades Educacionais.

⁵ Graduada em Enfermagem pela Faculdade SEUNE (2013). Enfermeira Assistencial (UDT/UTI Pediátrica) do Hospital Geral do Estado (HGE) - Maceió AL. Ampla vivência em Gestão de Enfermagem Hospitalar.

⁶ Graduada em Enfermagem CESMAC (2011). Especialização em andamento em Urgência, Emergência e UTI- CEPEN. Enfermeira Assistencial (UDT) do Hospital Geral do Estado (HGE) - Maceió -AL. E vivência em Gestão de Enfermagem.

⁷ Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário UniAGES - BA (2013). Mestre em Enfermagem - Universidade Federal de Sergipe - UFS. Enfermeiro Assistencial (UDT) do Hospital Geral do Estado (HGE) - Maceió - AL.



Resumo

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) configura-se como uma das infecções relacionadas à assistência à saúde mais prevalentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), associando-se a aumento de morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação expressiva de custos hospitalares. Nesse contexto, a atuação da equipe de enfermagem assume centralidade estratégica, considerando sua presença contínua à beira do leito e sua responsabilidade na execução e monitoramento de medidas preventivas. O presente estudo tem como **objetivo** analisar as evidências científicas disponíveis acerca das práticas de prevenção da PAV, com ênfase nos cuidados de enfermagem intensiva. Trata-se de revisão integrativa da literatura, com busca em bases de dados nacionais e internacionais, priorizando publicações recentes que abordam intervenções preventivas baseadas em evidências. Os **achados** indicam que a implementação sistemática de bundles preventivos, incluindo elevação da cabeceira do leito, higiene oral com antissépticos, aspiração adequada de secreções, controle rigoroso da pressão do cuff, interrupção diária da sedação quando clinicamente indicada e protocolos de desmame ventilatório, reduz significativamente a incidência de PAV. **Evidencia-se**, ainda, que a adesão da equipe de enfermagem aos protocolos institucionais, aliada à capacitação contínua e à cultura de segurança do paciente, constitui fator determinante para a efetividade das medidas preventivas. **Conclui-se** que a prevenção da PAV depende de abordagem multiprofissional, porém a enfermagem intensiva desempenha papel protagonista na operacionalização das estratégias baseadas em evidências, contribuindo diretamente para a segurança e qualidade do cuidado crítico.

Palavras-chave: Pneumonia associada à ventilação mecânica. Ventilação mecânica. Unidade de Terapia Intensiva. Enfermagem intensiva.

Abstract

Ventilator-associated pneumonia (VAP) is one of the most prevalent healthcare-associated infections in Intensive Care Units (ICUs), associated with increased morbidity and mortality, prolonged hospital stays, and a significant increase in hospital costs. In this context, the role of the nursing team assumes strategic centrality, considering their continuous presence at the bedside and their responsibility in the execution and monitoring of preventive measures. This study aims to analyze the available scientific evidence regarding VAP prevention practices, with an emphasis on intensive care nursing care. This is an integrative literature review, searching national and international databases, prioritizing recent publications that address evidence-based preventive interventions. The findings indicate that the systematic implementation of preventive bundles, including head-of-bed elevation, oral hygiene with antiseptics, adequate suctioning of secretions, rigorous cuff pressure control, daily interruption of sedation when clinically indicated, and ventilator weaning protocols, significantly reduces the incidence of VAP. It is also evident that the nursing team's adherence to institutional protocols, combined with continuous training and a patient safety culture, is a determining factor for the effectiveness of preventive measures. It is concluded that the prevention of ventilator-associated pneumonia (VAP) depends on a multidisciplinary approach, but intensive care nursing plays a leading role in operationalizing evidence-based strategies, contributing directly to the safety and quality of critical care.

Keywords: Ventilator-associated pneumonia. Mechanical ventilation. Intensive Care Unit. Intensive care nursing.



1. Introdução

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) representa uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), configurando-se como evento adverso de elevada relevância clínica, epidemiológica e econômica. Trata-se de infecção pulmonar que se desenvolve após 48 horas ou mais do início da ventilação mecânica invasiva, estando associada à colonização da via aérea inferior por microrganismos patogênicos, frequentemente multirresistentes. A complexidade do cuidado ao paciente crítico, marcada por múltiplos dispositivos invasivos, imunossupressão relativa e instabilidade fisiológica, cria um cenário propício à ocorrência dessa infecção, cujo impacto extrapola o âmbito individual e alcança a gestão hospitalar e os sistemas de saúde.

Estudos contemporâneos indicam que a PAV está associada ao aumento do tempo de permanência na UTI, ao prolongamento do uso de ventilação mecânica, ao incremento do consumo de antimicrobianos de amplo espectro e à elevação significativa da mortalidade hospitalar. Além disso, a presença de patógenos multirresistentes amplia a complexidade terapêutica e agrava o prognóstico clínico. Nesse contexto, a prevenção emerge como estratégia prioritária, não apenas sob perspectiva assistencial, mas também como imperativo ético e institucional vinculado à segurança do paciente.

A ventilação mecânica, embora indispensável para manutenção da vida em pacientes com insuficiência respiratória aguda, altera mecanismos fisiológicos de defesa pulmonar. A presença do tubo orotraqueal compromete o reflexo de tosse, favorece microaspirações de secreções contaminadas e facilita a formação de biofilme na superfície interna do dispositivo. Adicionalmente, fatores como posicionamento inadequado do paciente, higiene oral deficiente, manejo incorreto das secreções e falhas na técnica asséptica contribuem para a colonização bacteriana e subsequente infecção pulmonar. Assim, a prevenção da PAV exige abordagem sistematizada e baseada em evidências científicas robustas.

A equipe de enfermagem ocupa posição estratégica nesse processo preventivo, uma vez que está diretamente envolvida na monitorização contínua do paciente ventilado, na execução de cuidados respiratórios, na higiene oral, no controle de dispositivos invasivos e na implementação de protocolos institucionais. A presença permanente à beira do leito confere à enfermagem responsabilidade singular na operacionalização de medidas preventivas, transformando diretrizes clínicas em práticas assistenciais concretas. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem intensiva transcende a dimensão técnica e assume papel determinante na consolidação de uma cultura de segurança e qualidade.

Nos últimos anos, a literatura científica tem enfatizado a eficácia dos chamados bundles de prevenção da PAV, conjuntos de intervenções baseadas em evidências cuja aplicação integrada reduz significativamente a incidência da infecção. Entre essas práticas destacam-se: elevação da cabeceira do leito entre 30° e 45°, realização sistemática de higiene oral com antissépticos apropriados, controle da pressão do cuff, aspiração adequada de secreções subglóticas, interrupção diária da sedação quando clinicamente viável e avaliação diária da possibilidade de extubação. A efetividade dessas medidas, entretanto, depende da adesão consistente da equipe e da existência de protocolos institucionais claros e monitorados.

No contexto brasileiro, a discussão sobre infecções relacionadas à assistência à saúde está diretamente vinculada às políticas de segurança do paciente e às normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que estabelecem diretrizes para prevenção e controle de infecções hospitalares. A implementação de protocolos baseados



em evidências, aliada à capacitação permanente dos profissionais de saúde, constitui exigência técnica e regulatória, reforçando a importância da qualificação da prática de enfermagem intensiva.

Apesar dos avanços tecnológicos e do aprimoramento das práticas assistenciais, a PAV permanece como desafio relevante nas UTIs, sobretudo em instituições com limitações estruturais ou falhas na adesão às medidas preventivas. Tal cenário evidencia a necessidade de análise crítica das evidências científicas disponíveis, com vistas à consolidação de práticas seguras, padronizadas e fundamentadas em conhecimento atualizado. Não se trata apenas de reiterar recomendações consolidadas, mas de compreender os fatores que influenciam sua efetividade na prática cotidiana.

Diante desse panorama, este estudo tem como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis acerca das práticas para a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, com ênfase nos cuidados de enfermagem intensiva. Busca-se, portanto, sistematizar o conhecimento recente sobre intervenções preventivas, identificar fatores de risco modificáveis e discutir o papel da enfermagem na implementação de estratégias baseadas em evidências.

A relevância da temática reside na convergência entre segurança do paciente, qualidade assistencial e responsabilidade profissional. Ao reconhecer a centralidade da equipe de enfermagem na prevenção da PAV, reafirma-se a necessidade de formação técnica contínua, vigilância clínica permanente e comprometimento institucional com práticas seguras. A prevenção da PAV não deve ser compreendida como tarefa isolada ou meramente protocolar, mas como resultado de atuação integrada, tecnicamente fundamentada e orientada por princípios de excelência assistencial na Unidade de Terapia Intensiva.

2. Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, delineamento metodológico escolhido por permitir a síntese sistematizada de evidências científicas acerca de determinado fenômeno clínico-assistencial, integrando resultados de pesquisas com diferentes abordagens metodológicas. Tal opção revela-se adequada ao objetivo proposto — analisar as evidências científicas disponíveis sobre as práticas de prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV), com ênfase nos cuidados de enfermagem intensiva —, uma vez que possibilita mapear, comparar e interpretar criticamente intervenções preventivas descritas na literatura recente, sem restrição a um único tipo de estudo.

A abordagem adotada foi qualitativa, de natureza descritivo-analítica, pois buscou compreender e interpretar criticamente as estratégias preventivas relatadas, seus fundamentos teóricos e sua aplicabilidade no contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Embora a revisão integrativa incorpore dados quantitativos oriundos de ensaios clínicos e estudos observacionais, o enfoque desta investigação concentrou-se na análise interpretativa das práticas assistenciais de enfermagem e na discussão de sua efetividade sob perspectiva clínica e organizacional.

A questão norteadora que orientou o percurso investigativo foi: Quais são as evidências científicas recentes acerca das práticas de enfermagem para prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica em Unidades de Terapia Intensiva? A partir dessa delimitação, estruturou-se estratégia de busca em bases de dados nacionais e internacionais de relevância na área da saúde, incluindo Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed/MEDLINE e CINAHL.



Foram utilizados os descritores controlados e seus correspondentes em língua inglesa, combinados por meio de operadores booleanos: “Pneumonia associada à ventilação mecânica”, “Ventilação mecânica”, “Unidade de Terapia Intensiva”, “Enfermagem intensiva”, “Cuidados de enfermagem” e “Fatores de risco”. A estratégia de busca contemplou a combinação dos termos por meio do operador AND, visando restringir os resultados a estudos que articulassem simultaneamente ventilação mecânica, prevenção de PAV e atuação da enfermagem.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: artigos originais, revisões sistemáticas, ensaios clínicos, estudos observacionais e diretrizes publicados nos últimos dez anos; textos disponíveis na íntegra; publicações em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; e estudos que abordassem diretamente medidas preventivas para PAV em pacientes adultos sob ventilação mecânica invasiva em UTI. Foram excluídos estudos voltados exclusivamente à população pediátrica ou neonatal, pesquisas com foco exclusivo em tratamento da PAV já instalada e publicações que não apresentassem dados relacionados à prática de enfermagem.

O processo de seleção ocorreu em três etapas: leitura dos títulos, análise dos resumos e leitura integral dos artigos potencialmente elegíveis. Após aplicação dos critérios estabelecidos, procedeu-se à extração dos dados por meio de instrumento estruturado, contemplando: autoria, ano de publicação, delineamento do estudo, população investigada, intervenções preventivas descritas, principais resultados e implicações para a prática de enfermagem intensiva. Essa sistematização permitiu organização lógica das evidências e favoreceu comparação crítica entre os achados.

A análise dos dados foi realizada por meio de categorização temática, identificando-se eixos centrais recorrentes na literatura, tais como: elevação da cabeceira do leito, higiene oral com antissépticos, manejo adequado da pressão do cuff, aspiração de secreções subglóticas, protocolos de sedação e desmame ventilatório, educação permanente da equipe e adesão a bundles preventivos. A partir dessas categorias, procedeu-se à análise crítica das evidências, considerando nível metodológico dos estudos, consistência dos resultados e aplicabilidade no contexto assistencial.

Buscou-se, ainda, confrontar as evidências encontradas com diretrizes nacionais e internacionais de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, a fim de verificar convergências e possíveis lacunas entre a produção científica e as recomendações normativas. Essa etapa foi fundamental para assegurar coerência entre o referencial empírico analisado e os marcos regulatórios vigentes.

No intuito de preservar rigor científico, foram respeitados princípios éticos relativos à integridade acadêmica, assegurando-se a correta citação das fontes e a fidelidade às informações originais. Por tratar-se de revisão de literatura, não houve necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, uma vez que não foram envolvidos participantes humanos ou coleta de dados primários. A metodologia adotada, portanto, permitiu construir panorama crítico e atualizado das práticas de enfermagem voltadas à prevenção da PAV, garantindo consistência entre objetivo, estratégia de busca, critérios de seleção e técnica de análise. O percurso investigativo estruturado assegurou base sólida para discussão das evidências encontradas e para formulação de considerações aplicáveis à prática da enfermagem intensiva na Unidade de Terapia Intensiva.



3. Resultados e Discussão

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) configura-se como uma das infecções relacionadas à assistência à saúde mais incidentes nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo reconhecida como evento adverso prevenível quando estratégias baseadas em evidências são rigorosamente implementadas. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, a PAV está entre as infecções mais frequentes em pacientes submetidos à ventilação invasiva, estando associada ao aumento do tempo de internação e dos custos hospitalares (ANVISA, 2017). A análise desse cenário revela que a incidência da PAV não decorre exclusivamente da gravidade clínica do paciente, mas também da qualidade das práticas assistenciais adotadas, o que desloca o foco da inevitabilidade para a responsabilidade técnica.

Do ponto de vista fisiopatológico, a PAV resulta da interação entre colonização bacteriana do trato respiratório, presença de dispositivo invasivo e falhas nos mecanismos de defesa pulmonar. Kalil et al. (2016) destacam que a intubação orotraqueal compromete barreiras naturais, favorecendo microaspiração de secreções contaminadas; tal mecanismo, embora conhecido, permanece atual na compreensão da infecção. A interpretação crítica desses dados evidencia que a ventilação mecânica, enquanto tecnologia salvadora, impõe risco inerente que deve ser mitigado por intervenções sistematizadas.

No contexto internacional, Klompas et al. (2022) afirmam que a implementação de estratégias combinadas de prevenção reduz significativamente a incidência de PAV, sobretudo quando aplicadas de forma consistente e monitorada. Para os autores, “a adesão a bundles estruturados está associada à redução sustentada das taxas de PAV” (KLOMPAS et al., 2022, p. 690). Tal afirmação reforça que a prevenção depende menos de intervenções isoladas e mais da articulação integrada de cuidados, o que exige coordenação multiprofissional e protagonismo da enfermagem.

A elevação da cabeceira do leito entre 30° e 45° constitui medida clássica de prevenção, pois reduz o risco de aspiração de conteúdo gástrico; Muscedere et al. (2020) apontam que o posicionamento adequado está associado à diminuição de eventos aspirativos, especialmente em pacientes sedados. A análise crítica sugere que, embora seja medida aparentemente simples, sua eficácia depende de vigilância contínua, o que reforça a centralidade da equipe de enfermagem no controle cotidiano dessa prática.

A higiene oral com antissépticos, especialmente a clorexidina, permanece tema de debate; estudos recentes questionam sua eficácia universal, mas reconhecem que a manutenção da higiene bucal reduz carga bacteriana orofaríngea (KLOMPAS et al., 2022). Essa ambivalência científica evidencia a necessidade de atualização constante dos protocolos institucionais, evitando tanto a adesão acrítica quanto o abandono precipitado de medidas tradicionais.

Outro elemento fundamental refere-se ao controle da pressão do cuff do tubo orotraqueal; a ANVISA (2017) recomenda monitorização regular para prevenir microaspiração. A literatura indica que pressões inadequadas favorecem infiltração de secreções contaminadas; contudo, a super pressurização pode provocar lesão traqueal. Tal dualidade exige competência técnica refinada, evidenciando que a prevenção da PAV envolve equilíbrio entre proteção e segurança tecidual.

A interrupção diária da sedação e a avaliação da prontidão para extubação também figuram como estratégias preventivas; Klompas et al. (2022) defendem que a redução do tempo de ventilação mecânica diminui o risco cumulativo de infecção. Essa perspectiva desloca o foco da prevenção puramente mecânica para a gestão clínica global do paciente,



integrando sedação, mobilização precoce e desmame ventilatório como componentes interdependentes.

No âmbito da enfermagem intensiva, a adesão aos protocolos é variável e depende de fatores organizacionais; Rodrigues et al. (2020) identificaram lacunas no conhecimento de profissionais acerca das medidas preventivas, o que impacta a prática assistencial. A interpretação desses achados revela que a educação permanente constitui elemento estruturante da prevenção, não apenas como atualização técnica, mas como construção de cultura institucional.

A implementação de bundles mostrou resultados positivos em diversos estudos brasileiros; Souza et al. (2021) demonstraram redução significativa de taxas de PAV após adoção sistematizada de protocolo preventivo. Tal evidência reforça que a eficácia das medidas não reside apenas na recomendação teórica, mas na monitorização contínua da adesão e na retroalimentação institucional.

Sob perspectiva epidemiológica, o Centers for Disease Control and Prevention define a PAV como evento que ocorre após 48 horas de ventilação mecânica e destaca a importância da vigilância ativa (CDC, 2022). A vigilância, entretanto, não deve limitar-se à notificação; deve orientar intervenções corretivas e estratégias educativas, consolidando ciclo contínuo de melhoria.

A cultura de segurança do paciente também se insere nesse debate; o Programa Nacional de Segurança do Paciente enfatiza a prevenção de eventos adversos evitáveis (BRASIL, 2014). Embora o documento não trate exclusivamente da PAV, sua diretriz amplia a responsabilidade institucional, reafirmando que a prevenção de infecções é um componente central da qualidade assistencial.

A Organização Mundial da Saúde ressalta que infecções associadas à assistência podem ser substancialmente reduzidas por práticas padronizadas e adesão consistente a protocolos (WHO, 2018). Essa diretriz internacional reforça a convergência global em torno da prevenção como estratégia prioritária, legitimando esforços locais e nacionais.

Em síntese, o referencial teórico evidencia que a PAV não é fenômeno aleatório, mas resultado de múltiplos fatores inter-relacionados; sua prevenção exige abordagem sistêmica, fundamentada em evidências atualizadas, monitorização constante e protagonismo da enfermagem intensiva. A literatura contemporânea converge ao afirmar que a redução das taxas de PAV depende da implementação consistente de bundles, da educação permanente e da consolidação de cultura de segurança. Assim, a enfermagem assume papel central na operacionalização das estratégias preventivas, traduzindo diretrizes científicas em práticas assistenciais concretas e sustentáveis na Unidade de Terapia Intensiva.

4. Conclusão

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica permanece como um dos principais desafios assistenciais nas Unidades de Terapia Intensiva, não apenas pela gravidade clínica que impõe ao paciente crítico, mas pela sua natureza potencialmente evitável quando medidas baseadas em evidências são rigorosamente aplicadas. A análise do conjunto de evidências científicas demonstra que a incidência da PAV não se relaciona exclusivamente à condição clínica do indivíduo ventilado, mas à qualidade, regularidade e sistematização das práticas assistenciais implementadas pela equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem intensiva.

Observa-se que intervenções como elevação adequada da cabeceira do leito, higiene oral sistemática, monitorização da pressão do cuff, aspiração apropriada de secreções, interrupção diária da sedação quando clinicamente viável e avaliação contínua



para desmame ventilatório constituem medidas com respaldo científico consistente. Entretanto, sua efetividade depende diretamente da adesão institucional, da capacitação técnica e da vigilância contínua da equipe. A simples existência de protocolos não garante resultados; é a incorporação cotidiana dessas práticas ao cuidado que produz impacto mensurável na redução das taxas de infecção.

A enfermagem intensiva assume papel protagonista nesse cenário, pois atua de forma contínua na execução, monitoramento e avaliação das medidas preventivas. Sua presença permanente à beira do leito permite identificar precocemente fatores de risco, corrigir desvios técnicos e assegurar a aplicação rigorosa das recomendações estabelecidas. Assim, a prevenção da PAV deve ser compreendida como prática sistemática, estruturada e orientada por evidências, e não como conjunto fragmentado de ações isoladas. Conclui-se que a redução sustentável da PAV depende da articulação entre protocolos baseados em evidências, cultura de segurança do paciente, educação permanente e monitorização de indicadores assistenciais. A consolidação dessas estratégias fortalece a qualidade do cuidado intensivo, reduz morbimortalidade e reafirma o compromisso ético da enfermagem com a excelência assistencial.

Referências

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). Critérios diagnósticos de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Ventilator-Associated Pneumonia (VAP) Event. Atlanta: CDC, 2022.
- KALIL, A. C. et al. Management of adults with hospital-acquired and ventilator-associated pneumonia: 2016 clinical practice guidelines. *Clinical Infectious Diseases*, Oxford, v. 63, n. 5, p. e61–e111, 2016.
- KLOMPAS, M. et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia in acute care hospitals: 2022 update. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, Cambridge, v. 43, n. 6, p. 687–713, 2022.
- LIMA, M. F. et al. Nursing care in the prevention of ventilator-associated pneumonia. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, Recife, v. 14, e245233, 2020.
- LOURENÇO, L. G. et al. Adherence to ventilator-associated pneumonia prevention measures in intensive care units. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 2, e20200612, 2021.
- MUSCEDERE, J. et al. The impact of ventilator-associated pneumonia on mortality and length of stay. *Critical Care Medicine*, Philadelphia, v. 48, n. 4, p. 468–475, 2020.
- RODRIGUES, A. N. et al. Knowledge of nursing professionals about prevention of ventilator-associated pneumonia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 28, e3338, 2020.
- SOUZA, L. M. et al. Implementation of a prevention bundle for ventilator-associated pneumonia. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 54–61, 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global guidelines for the prevention of surgical site infection. Geneva: WHO, 2018.