**PREVALÊNCIA DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.**

**Rayanne Peixinho Campos Nery Alves1**; Camila Freitas Santos2; Lusineide do Carmo Andrade de Lacerda3; Roxana Braga de Andrade Teles4; Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes5;

**Introdução:** Os pacientes admitidos na unidade de terapia intensiva (UTI) apresentam necessidade de um suporte avançado de vida, entre esses procedimentos a ventilação mecânica é o manejo mais comum dentro do setor, permitindo a permeabilidade das vias aéreas. Porém esse procedimento invasivo expõe o paciente ao risco de desenvolver infecções. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é a infecção mais recorrente com mortalidade entre 20% a 70% dos casos. A incidência dessa complicação implica negativamente no aumento da mortalidade, tempo de duração de internação e aumento dos custos hospitalares com o paciente. O tempo de internação do paciente com PAV em antibioticoterapia é aumentado em 5 a 9 dias. **Objetivo:** analisar a prevalência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Resultados:** Trata-se de um estudo descritivo documental, transversal, de natureza quantitativa, realizado na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco (HU/UNIVASF), localizado no município de Petrolina-PE. A amostra foi composta por indivíduos que estavam em ventilação mecânica por mais de 24 horas, julho a dezembro de 2018. A análise estatística foi realizada por meio de distribuição de frequência com valores expressos em números absolutos e relativos e das medidas de tendência central e de dispersão como média e desvio padrão. Os intervalos de confiança foram calculados para média e proporção. Foram utilizados os testes de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher dependendo da frequência esperada do cruzamento das variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas foi aplicado o teste não paramétrico Mann-Whitney considerando a não normalidade da distribuição da variável pelo teste Shapiro Wilk. Para todos os testes foi adotado o nível de significância de 5% e confiança de 95%. Os pesquisadores respeitaram os aspectos éticos previstos nas normas da Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS, 2012). A pesquisa foi realizada após aprovação no Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade de Pernambuco (CEP-UPE) sob Parecer nº 2.914.965, em 25 de setembro de 2018. **Resultados:** Durante o período de julho a dezembro de 2018, foram internados 190 pacientes na UTI HU-UNIVASF, porém apenas 130 pacientes atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. Destes, 72% eram do sexo masculino 28% do sexo feminino. A média de idade dos pacientes internados foi de 44,25 anos (IC: 40,66 – 49,7). O microrganismo de maior prevalência foi o *Staphylococcus Aureus* com 25% dos casos, o segundo de maior prevalência foi o *Acinetobacter baumannii* com 8 13% dos casos e o *Klebsiella pneumoniae* com 13%. O tempo de intubação foi em média sete dias e a permanência na UTI foi de oito dias para pacientes que não desenvolveram PAV e 17 dias com permanência na UTI de em média 18 dias para quem desenvolveu PAV. **Conclusão**: O índice de PAV foi elevado e o tempo de intubação e internação aumentou consideravelmente nos pacientes que desenvolveram a complicação.

**Descritores**: Unidade de Terapia Intensiva, Ventilação Mecânica, Infecção Hospitalar, Pneumonia Aspirativa, Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.

**REFERÊNCIAS**

1- SANTOS, A.V. et al. Perfil das infecções hospitalares nas unidades de terapia intensiva de um hospital de urgência. Rev.enferm UFPE online, Recife, 10(Supl. 1):194-201, jan., 2016

2- Wu D, Wu C, Zhang S and Zhong Y (2019) RiskFactorsofVentilator-Associated Pneumonia in Critically III Patients. Front. Pharmacol. 10:482. doi: 10.3389/fphar.2019.00482

3- Nunes, S.E.A. et al. Custos hospitalares de pneumonia bacteriana grave em crianças: análise comparativa por diferentes métodos de custeio. Rev. Einstein. 2017;15(2):212-9.

4- Martin-Loeches, I., Rodriguez, A. H., and Torres, A. (2018). New guidelinesFrhospital-acquired pneumonia/ventilator-associated pneumonia. Curr. Opin. Crit. Care 24, 347–352. doi: 10.1097/mcc.0000000000000535.

5- Mota, E.C et al. Incidência da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Medicina (Ribeirão Preto, Online.) 2017;50(1):39-46