

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Distrito de Rubião Júnior s/n CEP 18618-970 – Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811- 6179/ 3811- 6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	PRC CCIRAS 009 – Pág.: 1 / 3
	MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS	Emissão: 22/06/2018
		Revisão nº:
		Última Revisão:
PRC CCIRAS 009 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE PNEUMONIA HOSPITALAR E PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – PAVM		

MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS

9. PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE PNEUMONIA HOSPITALAR E PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – PAVM

9.1. INTRODUÇÃO

Após uma revisão da microbiota relacionada às infecções pulmonares nas unidades de terapia intensiva do Hospital das Clínicas de Botucatu do ano de 2017, julgamos necessário atualizar as recomendações para tratamento de pneumonia hospitalar (PH) e de pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM).

9.2. DEFINIÇÃO

Pneumonia é uma infecção pulmonar diagnosticada por meio de alterações clínicas, laboratoriais e de imagem. Consideramos como PH os episódios diagnosticados após 48 horas da internação do paciente e PAVM aqueles que ocorram 48 horas após a intubação do paciente. Para auxiliar no raciocínio epidemiológico e consequentemente terapêutico, podemos ainda definir a PAVM como precoce se ocorrer até 5 dias da internação hospitalar do paciente ou PAVM tardia caso ocorra após 5 dias da internação do paciente.

9.3. MICROBIOTA

A incidência de bactérias multirresistentes é preocupante, os principais agentes identificados foram:

1. *Acinetobacter baumannii* (32%) - 100% resistente a carbapenêmicos
2. *Staphylococcus aureus* (21,7%) - MRSA >20%
3. *Pseudomonas aeruginosa* (13,5%) - 40% resistentes a carbapenêmicos

Elaboração: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo S. Cavalcanti, Sebastião Pires Ferreira Filho, Dagmar A. Eburneo Ripoli, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan, Elaine Silva de Freitas.	Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Distrito de Rubião Júnior s/n CEP 18618-970 – Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811- 6179/ 3811- 6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br	PRC CCIRAS 009 – Pág.: 2 / 3
		Emissão: 22/06/2018
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS		Revisão nº:
		Última Revisão:
PRC CCIRAS 009 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE PNEUMONIA HOSPITALAR E PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – PAVM		

Aproximadamente 43% das infecções foram causadas por agentes completamente resistentes a carbapenêmicos e todos esses casos foram associados a PAVM tardia.

9.4.RECOMENDAÇÕES GERAIS

1. **Hemoculturas:** solicitar 2 amostras antes do início do tratamento com antimicrobianos (podem ser colhidas no mesmo momento, porém, de locais de punção diferentes)
2. **Cultura de escarro:** o escarro deve ser encaminhado ao laboratório imediatamente após a coleta. Para a interpretação notar se a amostra é representativa (>25 polimorfonucleares e <10 células epiteliais por campo)

9.5.RECOMENDAÇÕES PARA TRATAMENTO

PAVM < 5 dias	
(considerar tratamento por 7 dias ou prolongar conforme necessidade e parâmetros clínicos)	Cefepima 2 g 12/12 horas ou 2 g 8/8 horas (se suspeita de <i>Pseudomonas aeruginosa</i>) OU Piperacilina + Tazobactam 4,5 g 8/8 horas
PAVM > 5 dias	
(considerar tratamento por 7 dias ou prolongar conforme necessidade e parâmetros clínicos)	Carbapenêmico (Imipenem 500 mg 6/6 horas ou Meropenem 1 g 8/8 horas) + Vancomicina (15 mg/kg 12/12 horas IV, dose de ataque de 25 mg/kg) + Polimixina B (15.000 UI/kg 12/12 horas IV, dose de ataque 25.000 UI/kg)

9.6.PREVENÇÃO

1. Atentar para o bundle de ventilação mecânica
2. Manter cabeceira elevada 30 a 45 graus
3. Realizar aspiração de secreções conforme demanda e em horários programados
4. Limpeza frequente da tubulação do ventilador mecânico
5. Descontaminação oral com clorexidina

Elaboração: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo S. Cavalcanti, Sebastião Pires Ferreira Filho, Dagmar A. Eburneo Ripoli, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan, Elaine Silva de Freitas.	Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU – UNESP COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS Distrito de Rubião Júnior s/n CEP 18618-970 – Botucatu – São Paulo – Brasil. Tel. (14) 3811- 6179/ 3811- 6037 E-mail cciras@fmb.unesp.br</p>	PRC CCIRAS 009 – Pág.: 3 / 3
		Emissão: 22/06/2018
MANUAL DE PROTOCOLOS DA COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÕES RELACIONADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE – CCIRAS		Revisão nº:
		Última Revisão:
PRC CCIRAS 009 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE PNEUMONIA HOSPITALAR E PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA – PAVM		

6. Realizar despertares diários, se possível, para os pacientes sedados
7. Higienização das mãos nos 5 momentos

9.7.REFERÊNCIAS

1. Gaiolla, P. S. A.; Coelho, L. S.; Cavalcante, R. S. Recomendações para o atendimento aos pacientes com infecção do trato respiratório inferior: pneumonia adquirida na comunidade, pneumonia associada aos cuidados de saúde, pneumonia hospitalar, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, exacerbação de bronquiectasia. Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu. Botucatu – SP, 2015
2. Management of Adults With Hospital-acquired and Ventilator-associated Pneumonia: 2016 Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the American Thoracic Society. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 63, Issue 5, 1 September 2016, Pages e61–e111.
3. Critérios Diagnósticos de Infecções Relacionadas a Assistência a Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2017 Brasil.

Elaboração: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Sandra M. Queiroz, Ricardo S. Cavalcanti, Sebastião Pires Ferreira Filho, Dagmar A. Eburneo Ripoli, Adriana Estela Biasotti Gomes, Érika Cibele Pereira Pavan, Elaine Silva de Freitas.	Aprovação: Presidente CCIRAS e Chefia de Gabinete: Carlos Magno C. B. Fortaleza, Prof. Dr José Carlos Trindade Filho
Revisão:	Assessoria Núcleo de Gestão da Qualidade: Prof. Dra Maria Justina D. B. Felipe e Tatiane B. Rossi Benvenuto