

Frederico Bruzzi de Carvalho¹/ Vandack Alencar Nobre², Allana dos Reis Corrêa³, Karina Gonçalves Dias de Barros³, Danielle Resende de Pádua³, Thaís Regina Gomes da Silva³, Bruna Figueiredo Manzo³/ ¹Hospital João XXIII da FHEMIG, ²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, ³Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma infecção do parênquima pulmonar que ocorre 48h após o início de ventilação mecânica invasiva e representa complicação frequente em pacientes hospitalizados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), com impacto na mortalidade e nos custos.

Analisar a prática de prescrição de antibióticos contribui para delinear protocolos e condutas para o tratamento adequado e seguro aos pacientes.

OBJETIVOS

Descrever as práticas de prescrição de antimicrobianos no tratamento empírico de PAV em pacientes com traumatismo cranioencefálico (TCE).

MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo que analisou 196 pacientes adultos, consecutivos, vítimas de TCE, admitidos de 1º de janeiro a 30 de agosto de 2016 em uma UTI referência para vítimas de trauma no estado de Minas Gerais submetidos à ventilação artificial por cânula endotraqueal à admissão e início de antimicrobiano terapêutico para infecção pulmonar.

RESULTADOS

Tabela 1 – Distribuição dos antibióticos terapêuticos utilizados no primeiro episódio de VAP em 14 dias. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2016.

Antibiótico	n	%
Vancomicina	78	21,04
Piperacilina + Tazobactam	52	14,10
Cefepime	50	13,45
Polimixina B	43	11,71
Meropenem	42	11,50
Oxacilina	30	8,03

Fonte: Elaborada pelo autor ao fim dessa pesquisa.

RESULTADOS

Tabela 2 - Microrganismos isolados em culturas semi-quantitativas de aspirados traqueais. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2016.

Microrganismo	n	%
Staphylococcus aureus sensível a oxacilina (MS)	24	21,62 %
Acinetobacter sp. resistente a carbapenêmicos (XDR)	17	15,32 %
Klebsiella sp. sensível a betalactâmico (MS)	12	10,81 %
Enterobacter sp. (MS)	8	7,21%
Haemophilus sp. (MS)	9	8,11%
Escherichia coli (MS)	7	6,31%
Acinetobacter sp. sensível a carbapenêmico (MS)	6	5,41%
Streptococcus pneumoniae (MS)	5	4,50%
Klebsiella sp. resistente a betalactâmico (MDR)	2	1,80%

Fonte: Elaborada pelo autor ao fim dessa pesquisa.

CONCLUSÃO

Esta análise aponta para a necessidade de ajuste do tratamento empírico da PAV na população estudada visando o alcance de uma assistência pautada na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVAREZ-LERMA F. et al. Prevention of Ventilator-Associated Pneumonia: The Multimodal Approach of the Spanish ICU "Pneumonia Zero" Program. **Critical Care Medicine**, v. 46, n. 4, p. 181 - 188, Feb. 2018.
- RELLO, J.; LISBOA, T.; KOULENTI, D. Respiratory infections in patients undergoing mechanical ventilation. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 2, n. 9, p. 764 – 774, 2014.