



RioSaúde

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

**PREVENÇÃO DE
PNEUMONIA ASSOCIADA À
ASSISTÊNCIA
VENTILATÓRIA**

RIO DE JANEIRO, 2026

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO
2. OBJETIVO
3. ABRANGÊNCIA
4. DEFINIÇÕES E SIGLAS
5. RESPONSABILIDADES
6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO
7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS
 - 7.1. Bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação
 - 7.2. Plano de contingência para o bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação
8. REFERÊNCIAS
9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO
10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR
11. ANEXOS

RESUMO DE REVISÕES

MÊS/ANO	DESCRIÇÃO	PRÓXIMA REVISÃO
06/2019	Emissão Inicial	09/2028
03	Versão	

APROVAÇÕES

REVISÃO	CHEFIA	COMISSÃO PERMANENTE DE AVALIAÇÃO DE DOCUMENTOS	NÚCLEO DE QUALIDADE	DIRETORIA
Thais Leoncio Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Guilherme Santana	Cristiane Pacheco	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

PROTOCOLO DE SEGURANÇA			
Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	3/12
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA			

1. INTRODUÇÃO

Pneumonia Associada à Ventilação (PAV) está relacionada, principalmente, ao uso prolongado do tubo endotraqueal (TET). Trata-se de uma infecção frequentemente associada à ventilação mecânica invasiva, que se manifesta em pacientes submetidos à ventilação por período superior a 48 horas ou até 72 horas após a extubação (PIRES et al., 2024).

Os resultados de estudos evidenciam que a prevenção da Pnevmonia Associada à Ventilação (PAV) deve ser conduzida por meio de abordagem multidisciplinar, com adoção de protocolos institucionais baseados em evidências. Estratégias como a elevação da cabeceira do leito, a higiene oral com clorexidina, a interrupção diária da sedação e o monitoramento da pressão do cuff apresentam impacto positivo na redução da incidência de PAV. Ressalta-se que a organização dessas práticas em pacotes de cuidados (bundles) favorece maior adesão da equipe e maior efetividade das intervenções (PIRES et al.,2024).

Para atender de forma integral às demandas do paciente crítico, com garantia de assistência segura e adequada, torna-se necessária a implementação de intervenções interdisciplinares. Estas devem contemplar ações de prevenção e a adoção de boas práticas assistenciais, incluindo o desenvolvimento de protocolos institucionais que orientem as condutas diárias e contribuam para a minimização dos riscos aos quais o paciente está exposto (SILVA et al.,2024).

2. OBJETIVO

Estabelecer, no âmbito institucional, medidas padronizadas para a prevenção da Pnevmonia Associada à Ventilação (PAV), com vistas à redução da mortalidade e do tempo de internação dos pacientes assistidos nas unidades sob gestão da RioSaúde.

3. ABRANGÊNCIA

Unidades de Pronto Atendimento, Coordenações de Emergência Regional geridas pela RioSaúde.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	4/12
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA			

4. DEFINIÇÕES E SIGLAS

4.1. Definições

Ventilação Mecânica - É definido como dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal.

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica - Pneumonia em paciente em ventilação mecânica por período superior a 48 horas ou até 72 horas após a extubação.

4.2. Siglas

EPI – Equipamento de Proteção Individual

PAV – Pneumonia Associado à Ventilação Mecânica

PAV Precoce - Ocorre nos primeiros 4 dias (até 96 horas) de ventilação. Geralmente é causada por bactérias sensíveis a antibióticos comuns e apresenta melhor prognóstico.

PAV Tardia - Surge a partir do 5º dia de ventilação em diante. Frequentemente está associada a patógenos multirresistentes (MDR), exigindo antibióticos de espectro mais amplo.

TOT – Tubo Orotraqueal

VM – Ventilação Mecânica

5. RESPONSABILIDADES

ATIVIDADE	RESPONSABILIDADE
5.1 Higienização das mãos.	Equipe Multidisciplinar
5.2. Manter cabeceira elevada entre 30º e 45º.	Equipe Multidisciplinar
5.3. Avaliar e adequar diariamente a sedação.	Médico

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO

DATA

REVISÃO

PÁGINAS

PTS.DEA.002

09/2026

09/2028

5/12

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA

5.4. Avaliar diariamente as condições de extubação	Médico e Fisioterapeuta
5.5 Realizar higiene oral com clorexidina aquosa 0,12%.	Equipe de Enfermagem
5.6. Prescrever medicação para PAV.	Médico
5.7. Aspirar secreção subglótica (quando disponível).	Enfermeiro, Médico e Fisioterapeuta
5.8. Preencher Anexo I <i>Bundle</i> de prevenção e controle de PAV.	Enfermeiro

6. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO

6.1. Atribuições da equipe de saúde

Equipe Multidisciplinar

- Higienizar as mãos conforme procedimento de Higienização das Mãos - POP.DEA.015;
- Manter a cabeceira da cama do paciente em ventilação mecânica entre 30º e 45º, avaliar pacientes com contraindicação.
- Evitar extubação acidental.

Médicos

- Adequar diariamente o nível, o tempo de sedação e o teste de respiração espontânea;
- O nível de sedação desejado para paciente acoplado a VM corresponde ao Nível 0 a -2 da Escala de RASS. Cabendo níveis mais profundos de sedação para pacientes que necessitam de parâmetros ventilatórios mais elevados e/ou que apresentem assincronia na interação paciente-ventilador mecânico.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	6/12
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA			

- Monitorar diariamente a possibilidade de desmame da sedação e a necessidade de manter o suporte ventilatório invasivo;
- Prescrever profilaxia de úlcera péptica de acordo com avaliação clínica, ponderando os riscos e benefícios da sua aplicação para o paciente;
- Avaliar o momento exato para a extubação;
- Evitar extubação acidental e reintubação;
- Aspiração quando necessária: Recomenda-se a aspiração quando o paciente apresenta sinais clínicos de secreção traqueal como a presença de roncos ou diminuição dos sons respiratórios à ausculta pulmonar, não sendo indicada sua realização rotineira para prevenir obstrução das vias aéreas. Quanto à técnica propriamente dita, não deve ultrapassar 15 segundos por aspiração
- Avaliação clínica constante dos pacientes
- Monitorar e verificar o acionamento dos alarmes do ventilador são cuidados na assistência ao paciente crítico a fim de prevenir períodos prolongados de ventilação inadequada.

Enfermeiros

- Aspirar à secreção subglótica (se disponível), e em seguida, a cavidade oral de acordo com a necessidade do paciente.
 - Sistema de sucção fechado: Utilizar luvas de procedimento;
 - Sistema de sucção aberto: Utilizar luva e sonda de aspiração estéril (Ordem de aspiração: 1º Tubo endotraqueal; 2º Nariz; 3º Boca).
- Não se deve instilar soro fisiológico 0,9% ou qualquer outra solução no TOT;
- Aprazar e avaliar a higiene oral com Gluconato de Clorexidina 0,12%, a cada 12h e sempre que necessário;
- Trocar os circuitos ventilatórios quando apresentarem sujeira visível e mau funcionamento ou quando o paciente receber alta/óbito;
- Avaliar as condições dos circuitos em uso diariamente;
- Trocar o sistema de aspiração fechado a cada 72 horas ou em caso de sujidades ou mau funcionamento;

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	7/12
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA			

- Avaliar diariamente a integridade, saturação e funcionamento dos filtros e umidificadores. A troca deverá ocorrer conforme recomendação do fabricante, ou antes, em caso de obstrução, condensado, sujeidade, perda de integridade ou falha técnica.
- Datar os dispositivos invasivos, para manter um controle da necessidade de troca por tempo de permanência.
- Adesão ao pacote de bundles
- Monitorar e verificar o acionamento dos alarmes do ventilador na assistência ao paciente crítico a fim de prevenir períodos prolongados de ventilação inadequada.
- Aspiração quando necessária: Recomenda-se a aspiração quando o paciente apresenta sinais clínicos de secreção traqueal como a presença de roncos ou diminuição dos sons respiratórios à ausculta pulmonar, não sendo indicada sua realização rotineira para prevenir obstrução das vias aéreas. Quanto à técnica propriamente dita, não deve ultrapassar 15 segundos por aspiração

Fisioterapia (CER)

- Aspirar à secreção subglótica (se disponível), e em seguida, a cavidade oral de acordo com a necessidade do paciente.
 - Sistema de sucção fechado: Utilizar luvas de procedimento;
 - Sistema de sucção aberto: Utilizar luva e sonda de aspiração estéril (Ordem de aspiração: 1º Tubo endotraqueal; 2º Nariz; 3º Boca).
- Trocar os circuitos ventilatórios quando apresentarem sujeira visível e mau funcionamento;
- Avaliar as condições dos circuitos em uso diariamente;
- Trocar o sistema de aspiração fechado a cada 72 horas ou em caso de sujidades ou mau funcionamento;
- Avaliar diariamente a integridade, saturação e funcionamento dos filtros e umidificadores. A troca deverá ocorrer conforme recomendação do fabricante, ou antes, em caso de obstrução, condensado, sujeidade, perda de integridade ou falha técnica.
- Monitorar e verificar o acionamento dos alarmes do ventilador na assistência ao paciente crítico a fim de prevenir períodos prolongados de ventilação inadequada.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	8/12

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA

- Aspiração quando necessária: Recomenda-se a aspiração quando o paciente apresenta sinais clínicos de secreção traqueal como a presença de roncos ou diminuição dos sons respiratórios à ausculta pulmonar, não sendo indicada sua realização rotineira para prevenir obstrução das vias aéreas. Quanto à técnica propriamente dita, não deve ultrapassar 15 segundos por aspiração.
- Avaliar condições para a extubação;
- Evitar extubação acidental.

Técnicos de Enfermagem

- Realizar higiene oral de 12/12 h com Gluconato de Clorexidina 0,12%, inclusive na superfície externa do tubo orotraqueal;
- Atentar a prescrição médica no que tange a suspensão ou redução da sedação;
- Acompanhar o despertar do paciente para evitar ocorrência de eventos adversos, como por exemplo, auto extubação;
- Avaliar diariamente as condições do circuito de ventilação;
- Sinalizar não conformidades ao Enfermeiro;
- Atentar para as trocas, o processamento, a higienização e limpeza dos dispositivos da ventilação mecânica, conforme o procedimento de Troca de artigos hospitalares, dispositivos assistenciais e soluções de uso hospitalar - POP.DEA.004.
- Realizar mudança de decúbito de 2/2 horas.
- Manter os circuitos respiratórios abaixo da altura da cama do paciente (garantir que ele forme uma "curva" ou "barriga" que fique em um nível inferior ao tubo endotraqueal/traqueostomia do paciente).

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	9/12
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA			

7. FORMULÁRIOS E/OU DOCUMENTOS RELACIONADOS

7.1. Bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação

BUNDLE DE PAV

TURNOS?

DATA DO DISPOSITIVO (TOT/TQT)

ELEVAÇÃO DA CABECEIRA A 30° A 45°

DESMAME DIÁRIO DA SEDAÇÃO

AValiação DIÁRIA DAS CONdições DE DESMAME/EXTUBAÇÃO

HIGIENE ORAL ADEQUADA?

VALOR DA PRESSÃO DO CUFF ENTRE 25-30 CMH2O

POSICIONAMENTO ADEQUADO DO CIRCUITO

CIRCUITO LIVRE DE CONDENSADO

TROCA DO FILTRO BACTERIOLÓGICO A CADA 48H

TROCA DO SISTEMA DE ASPIRAÇÃO FECHADO A CADA 72H

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	10/12
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA			

7.2. Plano de contingência para o bundle de prevenção de pneumonia associada à ventilação

	RIO SAÚDE	RioSaúde	PTS.DEA.002 - FORM I - Bundle de Prevenção de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica																													
Bundle de prevenção e controle de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV)																																
Nome:	Prontuário:	Leito:																														
Intubação realizada em: / / Hora: :																																
Local da intubação: () Eixo vermelho () Ambulância () Outros: _____																																
Higienização das mãos: () Lavagem das mãos com sabão () Higienização com Álcool 70% () Não realizada																																
Paramentação do executor: () Gorro () Máscara () Luva estéril () Material estéril () Óculos de proteção																																
Sequência Rápida de Intubação:																																
Tubo escolhido (idade/4)+4,0): Tamanho: () sem cuff () com cuff Posição no lábio superior: cm (numero do TOT x 3)																																
Nº de tentativas: () 1 () 2 () 3 () 4 () Mais que 4																																
Utilizou algum dispositivo de auxílio para intubação? () Sim () Não Qual: _____																																
Fixação com: () Esparadrapo () Bandagem elástica () Fixação de adulto () Outros: _____																																
Motivo da intubação: () Insuficiência respiratória () Parada Cardio-respiratória () Anestesia geral () Outros: _____																																
Tubo reposicionado pós radiografia: () Não () Sim. Para a posição no lábio superior: cm																																
Profissional responsável pelo procedimento (Assinatura e Carimbo): _____ Auxiliar do procedimento: _____																																
MANUTENÇÃO DIÁRIA DA VENTILAÇÃO MECÂNICA																																
DIA DE DISPOSITIVO																																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
Manhã	Elevação da cabeceira a 30° a 45°																															
	Despertar diário/Redução gradativa da sedação																															
	Higiene oral com Clorexidina 0,12%																															
	Troca do circuito ventilatório em caso de sujidade																															
	Troca do filtro bacteriológico a cada 24 h																															
Noite	Troca do sist. de aspiração fechado a cada 72 h																															
	Iniciais do profissional que fez o registro:																															
	Elevação da cabeceira a 30° a 45°																															
	Despertar diário/Redução gradativa da sedação																															
	Higiene oral com Clorexidina 0,12%																															
Troca do circuito ventilatório em caso de sujidade																																
Troca do filtro bacteriológico a cada 24 h																																
Troca do sist. de aspiração fechado a cada 72 h																																
Iniciais do profissional que fez o registro:																																
Para a preenchimento desta tabela "C" para Conforme, "NC" para Não Conforme e "NA" para Não Aplicável																																
Motivo da retirada do TOT: () Programada () Deslocamento do TOT () Obstrução do TOT () Ôbito () Outros: _____																																
Responsáveis pela extubação: Assinatura e carimbo: _____ Assinatura e carimbo: _____																																
OBSERVAÇÕES:																																

8. REFERÊNCIAS

- Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 557/2017, de 23 de agosto de 2017. Normatiza a atuação da equipe de enfermagem no procedimento de Aspiração de Vias Aéreas. [Internet]. Brasília: COFEN; 2017 [Acesso 15 fev 2023]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05572017_54939.html.
- Pires, P. H. C., Nascimento, B. C., Santos, A. S., Pereira, J. S., da Silva, G. P., Bomfim, T. L., Bomfim, S. R., Pinheiro, C. S., Souza, E. S., Dantas, Y. dos S., Costa, H. S. V., Matos, I. R., & Evangelista, L. R. P. (2024). Práticas Efetivas para a Prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: Uma Revisão Integrativa. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, 6(12), 2093–2106. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n12p2093-2106>.

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO	DATA	REVISÃO	PÁGINAS
PTS.DEA.002	09/2026	09/2028	11/12
PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA			

- SILVA, Gabriela Karolina Krüger da et al. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica no adulto: construção e validação de checklist. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 33, p. e20240078, 2024.
- Oliveira, B. D. de, Barroso, E. M. L., Souza, T. P. de, Dantas, M. F. da N., & Angel, D. J. (2025). ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA. REVISTA FOCO, 18(3), e8022. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n3-077>
- Santos, C. dos ., Nascimento, E. R. P. do ., Hermida, P. M. V., Silva, T. G. da ., Galetto, S. G. da S., Silva, N. J. C. da ., & Salum, N. C.. (2020). Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. Escola Anna Nery, 24(2), e20190300. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0300>

9. TRATAMENTO DA DOCUMENTAÇÃO

Tipo Documental	Código de Classificação	Série Documental	Classificação de Acesso	Prazo de Guarda		Destinação
				Arquivo Corrente	Arquivo Intermediário	
FORM I –Bundle de prevenção e controle de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica (PAV) (INTEGRA)	18.01.01.012	Expediente de registros de sistematização da assistência de Enfermagem	Restrito	A vigência esgota-se com o último registro	5 anos	Eliminação (de acordo com procedimento s técnicos estabelecidos pela Portaria "N" GI/AGCRJ nº 02, de janeiro de 2022)

PROTOCOLO DE SEGURANÇA

Nº DOCUMENTO

PTS.DEA.002

DATA

09/2026

REVISÃO

09/2028

PÁGINAS

12/12

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA

10. MODIFICAÇÕES EM RELAÇÃO À REVISÃO ANTERIOR

Versão	Alteração	Data	Elaboração/Revisão	Validação	Aprovação
00	Emissão inicial	30/06/19	Renata Orofino	Coordenadora de Processos de Enfermagem	Coordenadora Geral de Enfermagem
01	Revisão e atualização das informações. Alteração da codificação PEP G-01-03	25/10/2022	Andrea Garcia Virginia Ponte	Alessandrée Lopes Carlos Cristofaro	Dr. Daniel da Mata
02	Correção do tempo de troca de Filtro bacteriológico, alteração de abrangência para o HMRF e revisão e atualização pelo médico e fisioterapeuta	25/01/2024	Andrea Garcia Virginia Ponte Bruna Oliveira Ana Carolina Xavier Diego Araújo	Robert Grossi	Dr. Daniel da Mata
03	Ajuste no item 7. Formulários	03/09/2026	Thais Leôncio Thiago da Silva	Marcos Aurélio Pinto da Silva	Bruno Cesar Sabino de Figueiredo

11. ANEXOS

Não se aplica.