**ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DA APLICAÇÃO DO *BUNDLE* NA REDUÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÃNICA**

Cristina Paloma Guerra da Silva1, Jandira Karla Resende Simeão2, Rosa Ferreira Neta3, Priscila Silva Melo4, Rithianne Frota Carneiro5.

Instituições: 1-Enfermeira. Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pela UNIFOR/Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. Apresentador. 2-Enfermeira. Pós-graduanda em Ginecologia e Obstetrícia pela UNIQ/Faculdade de Quixeramobim. Fortaleza, Ceará. Brasil. 3- Enfermeira. Pós-graduanda em Unidade de Terapia Intensiva pela UNIFOR/Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. 4- Enfermeira. Pós graduanda em Gestão, Auditoria e Perícia em Sistemas de Saúde, pela UECE/Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. 5- Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva pela UECE/ Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR/ Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva pela UECE/ Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará. Brasil. Docente da UniFanor Wyden/ Centro Universitário Wyden em Fortaleza. Fortaleza, Ceará. Brasil. Orientadora.

A ventilação mecânica (VM) representa um recurso comumente utilizado nas unidades de terapia intensiva. Trata-se de um método artificial de garantir a hematose, equilibrar oferta e demanda e evitar complicações metabólicas. Dessa forma, dando suporte ao chamado paciente crítico, corrigindo sua hipoxemia, acidoses metabólicas, diminuindo carga de trabalho da musculatura respiratória e auxiliando na redução de desconforto respiratório1. O uso da VM expõe o paciente a adquirir pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM)2. Esse tipo pode ser definido por surgir em 48 a 72 horas após a intubação endotraqueal e 48horas após extubação3,4. O tubo endotraqueal facilita a colonização bacteriana, favorecendo a aspiração da secreção pela baixa no reflexo de tosse, excesso de secreção acima do balonete e a contaminação do tubo5. Essa infecção apresenta uma taxa de mortalidade de 33% dos pacientes diagnosticados6. Devido esse risco de mortalidade fora feito medidas como forma de reduzir ou erradicar a manifestação da PAVM. O cálculo das suas taxas e medidas preventivas pertinentes6. Entre essas medidas formam o *bundle* ou pacote de evidências clínicas que melhoram o atendimento ao paciente e, quando combinados, ampliam a melhoria deste6,7. Nesse contexto objetivou-se analisar as produções científicas acerca do uso do *bundle* na VM. Trata-se de uma revisão literatura. A coleta de dados fora feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), especificamente na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e BDENF (Base de Dados de Enfermagem). A amostra constituiu-se de 11 artigos entre 2012 e 2018. Foram utilizados para a seleção dos artigos, descritores cadastrados no portal de Descritores Em Ciências da Saúde da BVS. Realizou-se a pesquisa no período de agosto a outubro de 2018. Após análise dos artigos incluídos na pesquisa, tendo foco em investigar como o uso do *bundle* auxilia na diminuição da VM e impedimentos que a equipe de enfermagem enfrenta ao implementa-lo. O objetivo da pesquisa fora alcançado por meio dos artigos selecionados para este estudo. Os resultados salientaram que o uso dessas medidas revelaram-seummétodo eficiente, barato e de fácil aplicabilidade e de como a rotina ás vezes fica a frente dos profissionais, favorecendo a erros. O entendimento em relação à eficiência do uso do *bundle* de VM na prevenção de PAVM, como também a sua implementação. Alguns artigos retratavam a fase de implantação e de como os profissionais correspondiam às medidas preventivas. Os resultados mostram-se satisfatórios para alguns estudos, devido a rápida absorção dos elementos que compõe o pacote de cuidados pelos profissionais, em outros mostrou a dificuldade em atender a essas medidas devido ações burocráticas pertinentes do exercício da enfermagem.

Descritores: Respiração Artificial. Unidades de terapia intensiva. Pneumonia associada à ventilação mecânica.