



**CENTRO UNIVERSITÁRIO AGES  
CURSO DE ENFERMAGEM  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**

**AGRISCIMARIA FONTES DOS SANTOS  
ANA HELOISA DOS SANTOS OLIVIERA  
ERMÍRIO EFRAIN VIEIRA MACHADO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO  
OROTRAQUEAL: revisão integrativa**

**Paripiranga  
2023**

**AGRISCIMARIA FONTES DOS SANTOS  
ANA HELOISA DOS SANTOS OLIVIERA  
ERMÍRIO EFRAIN VIEIRA MACHADO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO  
OROTRAQUEAL: revisão integrativa**

Artigo científico apresentado como trabalho de conclusão de curso do Centro Universitário AGES, como pré-requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação dos professores Esp. Dalmo de Moura Costa e Me Fabio Luiz Oliveira de Carvalho.

Paripiranga  
2023

**AGRISCIMARIA FONTES DOS SANTOS  
ANA HELOISA DOS SANTOS OLIVIERA  
ERMÍRIO EFRAIN VIEIRA MACHADO**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA INTUBAÇÃO  
OROTRAQUEAL: revisão integrativa**

Artigo apresentado no curso de graduação do  
Centro Universitário AGES, como um dos pré-  
requisitos para a obtenção do título de bacharel  
em Enfermagem.

Paripiranga, 19 de junho de 2023

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Esp. Fernando José Santana Carregosa  
UniAges**

**Profa. Dra. Giselle Santana Dosea  
UniAges**

## RESUMO

O estudo da assistência de enfermagem na IOT é de grande relevância científica, uma vez que se trata de um procedimento crítico que pode apresentar riscos e complicações para o paciente se não for realizado de forma adequada. A enfermagem tem um papel fundamental nesse processo, desde a preparação do paciente até a monitorização e cuidados após a intubação (SILVA et al, 2022). De acordo com Silva e Araújo, 2022, politraumatismo, é causado por conta dos acidentes de trânsito (AT), sendo muito complexo na maioria das vezes, necessitando de procedimentos invasivos. Mostra a dificuldade dos pacientes em aceitar e viver o dia a dia com uma condição física comprometida. Contudo, os pacientes que se envolveram em um AT e sofreram politraumatismo e TCE podem ter a necessidade de passar por situações cirúrgicas e procedimentos invasivos como a IOT. É fundamental que os profissionais de enfermagem estejam familiarizados com as diretrizes da Difficult Airway Society de 2015, que fornecem um guia passo a passo para o manejo de intubações difíceis e inesperadas. Essas diretrizes auxiliam os profissionais na avaliação adequada da via aérea, na seleção de dispositivos e técnicas apropriadas, bem como no manejo de complicações imprevistas durante o procedimento. Além disso, é essencial que sejam adotadas medidas de prevenção de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica. A higienização das mãos antes e após o contato com o paciente, a adoção de precauções de contato, a monitorização adequada da ventilação e a manutenção da assepsia dos equipamentos são aspectos cruciais que devem ser seguidos pelos profissionais de enfermagem. Essas medidas ajudam a reduzir a incidência de infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Intubação orotraqueal; Cuidados de enfermagem; Infecções hospitalares.

## **ABSTRACT**

The study of nursing care in endotracheal intubation (ETI) is of great scientific relevance, as it is a critical procedure that can present risks and complications for the patient if not performed properly. Nursing plays a fundamental role in this process, from patient preparation to monitoring and post-intubation care. According to Silva and Araújo (2022), polytrauma is often caused by traffic accidents (TA) and is highly complex, requiring invasive procedures. It demonstrates the difficulty patients face in accepting and living with compromised physical conditions. However, patients involved in TA and suffering from polytrauma and traumatic brain injury (TBI) may require surgical interventions and invasive procedures such as ETI. It is essential for nursing professionals to be familiar with the 2015 Difficult Airway Society guidelines, which provide a step-by-step guide for managing difficult and unexpected intubations. These guidelines assist professionals in properly assessing the airway, selecting appropriate devices and techniques, as well as managing unforeseen complications during the procedure. Moreover, it is crucial to implement measures for preventing ventilator-associated respiratory infections. Hand hygiene before and after patient contact, adherence to contact precautions, proper ventilation monitoring, and equipment asepsis maintenance are crucial aspects that should be followed by nursing professionals. These measures help reduce the incidence of respiratory infections, such as ventilator-associated pneumonia.

**KEYWORDS:** Orotracheal intubation; Nursing care; Hospital-acquired infections.

## LISTA DE ABREVIações

AS	Analgesia e Sedativos
AT	Acidentes de Trânsito
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CO <sub>2</sub>	Dióxido de Carbono
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ECG	Escala de Coma de Glasgow
IOT	Intubação Orotraqueal
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
PA	Pressão Arterial
PAVM	Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica
PH	Potencial Hidrogeniônico
O <sub>2</sub>	Oxigênio
RASS	Richmond Agitation-Sedation Scale
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCE	Traumatismo Craniano Encefálico
TOT	Tubo Orotraqueal
TQT	Traqueostomia
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
VM	Ventilação Mecânica

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Fluxogramas do processo de seleção dos artigos. ....	24
---	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Resultados da Pesquisa Bibliográfica .....	25
---	----

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>12</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>34</b>
<b>AGRADECIMENTOS .....</b>	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>38</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento crítico realizado em pacientes em situações emergenciais ou cirúrgicas que requerem suporte respiratório. É um procedimento invasivo que pode causar desconforto e complicações aos pacientes e, portanto, requer atenção cuidadosa por parte da equipe médica e de enfermagem envolvida (WILLIAMS; PARRY, 2018).

O estudo da assistência de enfermagem na IOT é de grande relevância científica, uma vez que se trata de um procedimento crítico que pode apresentar riscos e complicações para o paciente se não for realizado de forma adequada. A enfermagem tem um papel fundamental nesse processo, desde a preparação do paciente até a monitorização e cuidados após a intubação (SILVA; ARAÚJO, 2022).

Sendo assim, é possível identificar os principais desafios e cuidados necessários para garantir um procedimento seguro e eficiente. Isso pode contribuir para aprimorar as práticas e protocolos de cuidados em enfermagem, reduzir o risco de complicações para o paciente e melhorar os resultados do tratamento. Além disso, o estudo do auxílio de enfermagem na intubação orotraqueal pode contribuir para a formação e capacitação dos profissionais de enfermagem, fornecendo conhecimentos e habilidades necessários para a realização desse procedimento de forma segura e eficiente (WILLIAMS; PARRY, 2018).

É importante ressaltar que a assistência de enfermagem não se limita ao momento do procedimento em si, mas envolve também os cuidados pós-intubação, incluindo a monitorização do paciente e a prevenção de complicações. Portanto, o estudo da assistência de enfermagem na intubação orotraqueal é de grande importância para a melhoria da qualidade do atendimento em enfermagem e para a segurança e bem-estar do paciente (SILVA; ARAÚJO, 2022).

O papel da enfermagem na intubação orotraqueal é crucial para garantir um procedimento seguro e eficiente, minimizando o risco de complicações para

o paciente. É importante que os enfermeiros tenham conhecimento e habilidades adequadas para a realização desse procedimento, bem como para monitorar e cuidar do paciente após a intubação (WILLIAMS; PARRY, 2018).

Nesse contexto, a presente revisão integrativa tem como objetivo analisar a literatura existente sobre o amparo da enfermagem na intubação orotraqueal, a fim de identificar os principais desafios, cuidados e intervenções necessárias para garantir um procedimento seguro e eficiente, bem como a recuperação adequada do paciente.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Debater a respeito do propósito da assistência de enfermagem na intubação orotraqueal.

### **2.2 Objetivos específicos**

Compreender a função do enfermeiro durante o processo de intubação.

Descrever condutas essenciais para a continuidade do cuidado de enfermagem ao usuário intubado.

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho refere-se a uma revisão integrativa. Essencialmente, trata-se de um estudo baseado a partir de um levantamento bibliográfico realizado por outros autores cuja análise é evidenciar os aspectos relevantes do trabalho envolvido e a consideração dos recursos metodológicos. A revisão integrativa segue uma linha de raciocínio composta por etapas que compreendem a formulação do tema, construção da questão norteadora, critérios metodológicos de inclusão e exclusão, seleção das pesquisas, análise dos trabalhos previamente selecionados, interpretação dos resultados e conclusão.

Deste modo, busca-se trabalhar em cima de conceitos bibliográficos nos quais são abrangidos temas como o escolhido para ser discutido: "Assistência de enfermagem na intubação orotraqueal: revisão integrativa". Em seguida, foi definida a questão norteadora do presente estudo, que se denomina: Quais as atribuições do enfermeiro na realização do procedimento de intubação orotraqueal?

Foram realizadas pesquisas nas seguintes bases de dados acadêmicos: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Web of Science e National Library of Medicine (PubMed/Medline) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram escolhidos artigos considerando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde - DeCS "Cuidado de enfermagem", "Intubação orotraqueal" e "Unidade de Terapia Intensiva - UTI" do mesmo modo em tradução livre para língua inglesa "Nurse care", "orotracheal intubation" e "intensive care unit".

Como critérios de inclusão, buscou-se trabalhos publicados a partir de 2010 com temáticas semelhantes, conferidas a partir da leitura do tema, resumo e descritores. Logo após, todos os trabalhos previamente selecionados foram acoplados em planilha única no Microsoft Excel para facilitar a realização das etapas seguintes. Em seguida, os autores fizeram leitura analítica de cada artigo selecionado. A coleta dos dados foi fundamental para construção da etapa de análise, pois, foram subtraídos dados como: título, ano de publicação,

nomes completos dos autores, objetivos, métodos e resultados, resultando em 21 (vinte um) trabalhos selecionados para a construção do artigo.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

Segundo MARTINI et.al, 2014, o sistema respiratório é composto em ordem pelo nariz, seios paranasais, laringe, faringe, traqueia e ductos que se conectam aos pulmões para levar as disfunções gasosas. Nestes ainda existe o trato respiratório que é responsável por conduzir o ar para a parte onde acontece a disfunção de gases. Neste caso, sendo considerado como um condutor no qual se inicia na cavidade nasal até os bronquíolos dos pulmões, sendo que os alvéolos são responsáveis pela troca gasosa de Oxigênio (O<sub>2</sub>) para Dióxido de Carbono (CO<sub>2</sub>).

A função das vias aéreas é transportar o ar, ou seja, o O<sub>2</sub> ao inspirar e ao expirar liberar a troca que foi realizada pela parte inferior do sistema respiratório, sendo que esse gás liberado é o CO<sub>2</sub>. Já algumas funções do sistema respiratório é oferecer uma vasta área de difusão gasosa entre o ar e o sangue que circula pelo corpo. Conduzir o ar até os pulmões. Responsáveis pelos sons verbais que o corpo produz. Auxiliar na regulação do volume sanguíneo e da pressão arterial (P.A) e no controle de pH. (MARTINI, et.al, 2014).

De acordo com MARTINI, et.al 2014. O epitélio respiratório reveste todo o trato respiratório, menos a parte inferior da traqueia. Na cavidade nasal os “pelos” acabam varrendo as sujidades que inspiramos do ar, que ficam aprisionado no muco até a faringe, onde serão deglutidos e exposto aos ácidos do estômago. Além disso, há os “cílios”, um mecanismo onde se faz a limpeza das vias aéreas.

A respiração é úmida, aquecida e filtrada quando é feita pela cavidade nasal. Quando feita pelo orifício bucal, acaba eliminando parte da filtração, umidificação e aquecimento. Pacientes respirando através de ventilação

mecânica ou Intubação orotraqueal, diretamente na traqueia, o ar tem que ser umedecido para evitar possíveis danos na traqueia. (MARTINI et.al, 2014).

Mota et.al, 2012, relata que a intubação pode causar lesões nas vias aéreas superiores, em específico a laringe que é responsável pela passagem do ar inspirado pela cavidade nasal e evitando corpos estranhos entrar nas vias respiratórias inferiores. O autor relata que a maioria das lesões se regeneram com o tempo, por conta do epitélio, mas a depender da gravidade pode chegar até a perfurar o tecido.

Segundo Frerk et al, 2015 a intubação endotraqueal é um procedimento médico invasivo comum que é frequentemente realizado em cuidados intensivos e emergências médicas. É feita para garantir uma via aérea segura e proteger os pulmões durante a ventilação mecânica. A intubação envolve a inserção de um tubo através da boca ou nariz, passando pela faringe, até a traqueia, onde é inflado um balão para manter o tubo no lugar. As indicações para a intubação endotraqueal incluem a insuficiência respiratória aguda que pode ser causada por uma variedade de doenças, como pneumonia, insuficiência cardíaca e insuficiência renal. A intubação também é uma técnica padrão em cirurgias com anestesia geral e é necessária em pacientes com traumatismo craniano para evitar a hipoxia cerebral. Além disso, a intubação pode ser usada em pacientes com obstrução da via aérea, como em casos de edema de glote, edema de língua e aspiração de corpo estranho e é um procedimento padrão durante a ressuscitação em caso de parada cardíaca.

No entanto, existem algumas contraindicações para a intubação endotraqueal. Por exemplo, a intubação não é indicada em pacientes com trauma cervical grave, pois pode agravar a lesão da medula espinhal. Além disso, a intubação pode aumentar a pressão intracraniana em pacientes com lesão cerebral grave, o que pode ser prejudicial. Pacientes com trauma facial grave também podem ter dificuldades na inserção do tubo devido a fraturas ou deformidades. Em alguns casos, a obstrução da via aérea pode ser tão grave que a intubação é ineficaz e uma traqueostomia pode ser necessária (GRIESDALE et al 2018).

Além disso, a intubação endotraqueal pode levar a algumas complicações. Por exemplo, a inserção do tubo pode danificar as cordas vocais, resultando em rouquidão ou voz fraca. A intubação também pode aumentar o risco de infecções respiratórias, como pneumonia e bronquite, além de causar lesões no revestimento da traqueia, resultando em hemorragias. Em alguns casos, o tubo pode ser inserido no esôfago em vez da traqueia, o que pode levar à aspiração do conteúdo gástrico.

Por finalidade, a intubação pode causar hipóxia se o tubo não for colocado corretamente ou se houver um mau funcionamento do equipamento de ventilação (FRERK et al 2019). Conforme Griesdale e outros autores descrevem na pesquisa publicada em 2018, a realização do procedimento deste estudo é essencial em cuidados intensivos e emergências. No entanto, deve ser realizada com cuidado e somente quando indicado. É importante que os profissionais de saúde estejam cientes das indicações e contraindicações da intubação endotraqueal e tomem medidas para minimizar as complicações associadas a este procedimento.

De acordo com Silva et al 2021, as infecções respiratórias associadas à intubação são uma das complicações mais comuns e graves relacionadas a este procedimento médico. A intubação endotraqueal pode danificar as defesas naturais do organismo contra a invasão de bactérias, vírus e fungos, o que aumenta o risco de infecções respiratórias, como pneumonia e traqueobronquite. Tais infecções podem ser causadas por vários fatores, incluindo a duração da intubação, a presença de dispositivos invasivos, como cateteres e sondas, e a exposição a micro-organismos resistentes a antibióticos. Além disso, a idade avançada, a presença de doenças crônicas e o uso prolongado de corticosteroides também são fatores de risco para infecções respiratórias.

A prevenção de infecções é fundamental para garantir a segurança e a recuperação dos pacientes. As medidas preventivas incluem a higiene das mãos dos profissionais de saúde, a desinfecção de equipamentos hospitalares e a administração adequada de antibióticos profiláticos, uma vez que a retirada precoce do tubo endotraqueal, sempre que possível, pode reduzir o risco de

infecções respiratórias. A retirada precoce do tubo endotraqueal pode reduzir o risco de infecções respiratórias por vários motivos. Primeiro, o tubo endotraqueal pode prejudicar a função natural das defesas respiratórias do organismo, tornando-o mais suscetível a infecções. Quando o tubo é retirado, o organismo pode recuperar sua capacidade natural de proteger as vias respiratórias contra invasores. A presença do tubo endotraqueal pode favorecer a colonização de micro-organismos que causam infecções respiratórias, especialmente se o tubo é mantido por longos períodos. A retirada precoce do tubo pode interromper esse ciclo de colonização de microrganismos (MAGALHÃES et al, 2019).

No entanto, é importante ressaltar que a retirada do tubo endotraqueal deve ser realizada de forma cuidadosa e criteriosa, levando em consideração as condições clínicas do paciente e a necessidade de suporte respiratório. Em alguns casos, a retirada precoce do tubo pode não ser recomendada e pode até mesmo piorar a condição respiratória do paciente. O tratamento das infecções respiratórias associadas à intubação inclui a administração de antibióticos específicos e a remoção do tubo endotraqueal, se necessário. É importante monitorar a evolução da infecção e ajustar o tratamento de acordo com a resposta do paciente (MAGALHÃES et al, 2019).

Chastre et al, 2018 destaca que a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma complicação comum em pacientes submetidos à intubação endotraqueal prolongada. Caracterizada como uma infecção do trato respiratório inferior que ocorre em pacientes que estão em ventilação mecânica por mais de 48 horas. As principais causas da PAVM são bactérias, que colonizam as vias respiratórias do paciente e são favorecidas pela presença do tubo endotraqueal e pela falta de mecanismos naturais de defesa do organismo. Os principais sintomas incluem febre, aumento da frequência respiratória e produção de secreção pulmonar.

A PAVM é um problema grave que pode levar à insuficiência respiratória e à necessidade de suporte ventilatório por tempo prolongado. Além disso, a PAVM pode prolongar o tempo de internação hospitalar, aumentar os custos do tratamento e, em casos graves, levar à morte do paciente. Durante os últimos

anos a comunidade científica, excepcionalmente estudiosos da área de saúde pública vem buscando formas mais eficazes de prevenção e tratamento. É importante que a equipe de saúde esteja sempre atualizada e capacitada para lidar com essa complicação comum em pacientes em estado grave (CHASTRE et al, 2018).

Em 2017 foi levantado dados onde o maior índice de morbimortalidade está entre 9°. E no Brasil em 3° dos que mais sofre com mortes por conta de acidentes no trânsito (AT), sendo em torno de 40 mil óbitos por ano. E por isso estratégias de saúde vem sendo desenvolvidos estratégias para prevenir e diminuir as estatísticas citadas. Segundo os resultados obtidos teve um decréscimo em relação à acidentes automobilísticos e em ambos os sexos a faixa etária é de 15 a 48 anos, onde diminuiu em torno de 11 mil para 8 mil em relação à 100 mil pessoas. Entretanto o Brasil, ainda se encontra com percentual alto na média global (Lima et.al, 2017).

De acordo com Silva e Araújo, 2022, politraumatismo, é causada por conta dos acidentes de trânsito (AT), sendo muito complexo na maioria das vezes, necessitando de procedimentos invasivos. Mostra a dificuldade dos pacientes em aceitar e viver o dia a dia com uma condição física comprometida. Contudo, os pacientes que se envolveram em um AT e sofreram politraumatismo e TCE pode ter a necessidade de passar por situações cirúrgicas e procedimentos invasivos como a IOT.

Segundo Nascimento et.al, 2021, no Brasil, etiologia do traumatismo craniano-encefálico (TCE), são causados pelos acidentes de trânsito (motocicletas e automobilísticos). Os traumatismos são acarretados pelos AT e os números chegam à 88,9% por esse motivo e 10,68% por outras causas. E isso acaba ocorrendo por falta de uso do capacete que acontece em 56% dos casos. A classificação do grau do TCE é realizada através da escala de Glasgow (ECG), que se baseia por meio de pontuações. Contudo, pacientes vítimas de TCE acabam perdendo a funcionalidade da proteção das vias respiratórias, sendo possível a elevação da broncoaspiração por conta da perda de consciência, assim sendo necessária a intervenção de por exemplo a inserção do tubo orotraqueal, ou traqueostomia (cânula).

Por conta da ingestão de álcool, falta de capacete e alta velocidade a vítimas acabam acidentados e na maioria das vezes com TCE grave. As vítimas com TCE grave necessitam da IOT, assim em um estudo que foi realizado, cerca de 121 pacientes de TCE utilizaram a IOT, juntamente da Ventilação Mecânica, e que alguns desses pacientes evoluíram para o uso da TQT, ainda foi relatado que pacientes em uso de TQT 7 de 11 receberam alta da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Entretanto, há 59% de pacientes que estavam em uso da IOT, que realizou a TQT (Nascimento et.al, 2021).

Diante dos estudos apresentados e relacionados, conforme a revisão bibliográfica, discute-se neste trabalho, conceitos propostos por diversos autores sobre a prática de sedação (que no caso seria utilizar fármacos para acalmar ou induzir ao adormecimento) de um paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), é muito importante pois requer cuidados específicos e intensivos com o paciente (Figueira, et.al, 2020).

Farias et.al 2022, relata que o processo de analgesia e administração dos fármacos em pacientes internados nestas unidades. Entende-se também que a UTI é um espaço mecanizado, buscando-se através desses aparelhos a manutenção da vida. Ainda assim pode levar pacientes a óbitos por conta do exagero de sedativos utilizados na UTI. Por isso desejasse promover uma ação para protocolar a analgesia e sedativos (AS), para minimizar riscos para saúde dos pacientes e assim evitar possíveis óbitos na UTI.

O papel desempenhado pelo profissional de enfermagem na UTI é de grande relevância, neste caso se analisa perfis desses profissionais e atribuindo a fundamentação teórica sentido com a incorporação da prática vivenciada in loco. A autora ainda descreve que a Sedação na Unidade de Terapia Intensiva é para pacientes que estão sendo auxiliado pela ventilação mecânica, IOT, mas que não é apenas para questões de saúde respiratórias (Silva et.al 2022).

Contudo, Silva et.al 2022 cita que a melhor via de aplicação da Sedação deve ser estudada pelo profissional e com isso há a forma de aplicar o analgésico via oral, todavia se o paciente estiver desacordado pode ser considerado a aplicação dos sedativos de forma parenteral. Pelos estudiosos

essas drogas têm um efeito benéfico por conta da sua reação de deixar o paciente mais relaxado, sem dor e torna os procedimentos menos incômodos, a Society of Critical Care Medicine de 2002, relata que as drogas devem ser bem avaliadas juntamente com o paciente para saber a necessidade do uso da sedação.

Segundo Figueira et.al 2020, há três tipos de sedação, sendo ela leve, que causa a diminuição do uso da consciência, com manutenção verbal e nestes casos são utilizados benzodiazepínicos, propofol ou opioides. Na versão moderada, consiste em diminuir a consciência do paciente com a utilização de drogas, com permissão de resposta verbal e táteis, com a respiração adequada, entretanto podendo necessitar de intervenção a quaisquer horas. Por último a sedação profunda onde o paciente fica sem consciência alguma e não responde, além das respostas ao estímulo doloroso. Neste caso é onde a via aérea necessita ser interferida e utilizar a IOT, para auxiliar na respiração do paciente.

Durante algumas décadas, fármacos vem sendo modificados e testados em buscar de uma melhor droga sedativa. Normalmente são utilizados 5 fármacos para a sedação que são eles: propofol, midazolam, tiopental, cetamina e etomidato. Ainda levando em consideração a sedação leve em 66 pacientes, 80% deles tiveram alta, na sedação moderada em 54 pacientes, 40,7% tiveram alta e já pacientes com sedação profunda, 10,3% de 78 pacientes tiveram alta. Neste caso, observa-se que quanto maior o nível de dor e sedação do paciente, menor é a chance do paciente sobreviver (Figueira, 2020).

Batista et al, 2018 cita o padrão hemodinâmico referente ao estado circulatório do sistema cardiovascular, que inclui o coração, os vasos sanguíneos e o sangue. Esse padrão é caracterizado pela quantidade e velocidade do fluxo sanguíneo, pressão arterial, débito cardíaco e resistência vascular periférica. A normalidade da hemodinâmica reflete o fluxo sanguíneo adequado para as necessidades do corpo, a pressão arterial está dentro de valores considerados normais, o débito cardíaco é suficiente para atender as

demandas metabólicas e a resistência vascular periférica é adequada para manter o fluxo sanguíneo e a perfusão adequada de tecidos e órgãos.

Caruso et al, 2018 pormenoriza que alterações no padrão hemodinâmico podem ocorrer em diversas condições clínicas, como insuficiência cardíaca, hipovolemia, choque, síndrome do desconforto respiratório agudo, entre outras. O conhecimento e a avaliação do padrão hemodinâmico são importantes para o diagnóstico e tratamento de doenças cardiovasculares e outras condições que afetam a circulação sanguínea. A monitorização hemodinâmica é uma técnica utilizada para avaliar a função do sistema cardiovascular em tempo real. Ela permite o acompanhamento de parâmetros importantes como pressão arterial, débito cardíaco, resistência vascular periférica e outros indicadores do fluxo sanguíneo e do transporte de oxigênio e nutrientes para os tecidos e órgãos.

Na revisão integrativa realizada por Reis et al, 2020 descreve a avaliação do padrão hemodinâmico é geralmente realizada em pacientes gravemente enfermos, como os que estão em estado de choque ou em terapia intensiva, pois esses pacientes têm maior risco de complicações cardiovasculares. A monitorização hemodinâmica pode ser feita por meio de técnicas invasivas ou não invasivas. As técnicas invasivas envolvem a inserção de cateteres em vasos sanguíneos, como a artéria pulmonar ou a artéria femoral, para medir diretamente a pressão arterial, o débito cardíaco e outros parâmetros hemodinâmicos. Já as técnicas não invasivas incluem a utilização de equipamentos como monitores de pressão arterial não invasivos, que utilizam a tecnologia de ultrassom para medir a pressão arterial. Independentemente do tipo de monitorização hemodinâmica utilizada, é importante que o profissional de saúde responsável pela avaliação tenha conhecimento e habilidades adequadas para interpretar os resultados e realizar intervenções terapêuticas adequadas em tempo hábil. Além disso, a monitorização hemodinâmica deve ser realizada de forma contínua e regular, para garantir que qualquer alteração no padrão hemodinâmico seja detectada precocemente e tratada de forma eficaz (Cecconi et al, 2014).

A monitorização hemodinâmica permite à equipe multidisciplinar detectar alterações no padrão hemodinâmico e realizar intervenções terapêuticas para corrigir essas alterações. A identificação precoce de problemas hemodinâmicos pode ajudar a prevenir complicações cardiovasculares graves e melhorar a sobrevivência dos pacientes. Portanto, é uma ferramenta importante no cuidado de pacientes críticos e deve ser realizada por profissionais de saúde experientes e treinados (Batista et al, 2018).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental no monitoramento de tais parâmetros, já que esses parâmetros fornecem informações cruciais para avaliar o estado cardiovascular do paciente e identificar precocemente qualquer alteração no padrão hemodinâmico, permitindo uma intervenção terapêutica imediata e eficaz. A importância na monitorização dos parâmetros hemodinâmicos está diretamente relacionada à segurança e à qualidade do cuidado prestado ao paciente, garantindo que o paciente receba o tratamento adequado e em tempo hábil para manter uma boa saúde cardiovascular e prevenir complicações (REIS et al, 2020).

O uso de dispositivos invasivos como tubo oro traqueal nos pacientes críticos, pode ocasionar lesões de mucosas e lesões cutâneas das vias aéreas superiores e inferiores. Para manutenção desses dispositivos há uma lista de cuidados de enfermagem necessários para que não haja danos irreparáveis ao paciente, a enfermagem enquanto prestadora de cuidados aos pacientes graves e atuando nos procedimentos, contribui para a recuperação da saúde do mesmo (Silva et.al, 2016).

Para RAMIREZ et al., 2012 a intubação endotraqueal e a ventilação mecânica (VM) são medidas terapêuticas muito utilizadas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI's) e podem salvar a vida de doentes críticos, todavia, também pode ser deletéria aos pacientes, consistindo na pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) uma das complicações mais frequentes.

Diante do texto, os cuidados de enfermagem podem ser empregados para minimizar a ocorrência de pneumonia associada a ventilação mecânica. Afirma-se que o cuidado de enfermagem na prevenção da PAVM necessita do estabelecimento de um vínculo entre o cuidador e o ser cuidado, através de

conhecimentos e técnicas, embasadas na ciência e ética, com um olhar subjetivo, envolvendo solidariedade e amor.

Os cuidados de enfermagem para com o paciente com via aérea avançada são fundamentais a redução de danos a integridade destas vias como também primordiais para a prevenção de pneumonia associada a ventilação mecânica, como já discorrido logo mais acima é um dano que surge com maior frequência em unidades de terapia intensiva. Dessa forma aparecem como cuidados de enfermagem (Silva et.al 2016).

Deve-se observar constantemente o padrão ventilatório do paciente; Estar atento sempre ao nível da comissura labial; O valor em centímetros que o tubo está inserido na traqueia o valor que será ser anotado em prontuário é o valor que está mais próximo ao dente ou lábios do paciente esse valor é o qual foi inserido pelo médico no momento da intubação; verificar a sedação através da escala de Ramsey e escala de RASS para agitação e sedação; Realizar higiene oral a cada 6 horas ou quando necessário; Realizar aspiração de vias aéreas quando necessário; (A ordem para aspiração é Tubo Endotraqueal – Nariz – Boca) a ordem é feita levando em consideração a parte mais estéril para a parte mais contaminada; Inflar balonete de 20 a 30 cmH<sub>2</sub>O e registrar em prontuário ( pressões superiores podem gerar lesões na parede da traqueia e pressões menores pode levar a broncoaspiração; realizar troca de fixação do tubo; utilizar contenção mecânica em membros superiores para segurança do paciente; manter cabeceira elevada de 30° a 45° evitando a bronco aspiração e a pneumonia associada a ventilação mecânica; a lavagem das mãos é um dos cuidados indescritível para realizar qualquer procedimento com o paciente, vale ressaltar que deve-se higienizar as mãos antes e após ao procedimento; a realização da aspiração de vias aéreas deve ser avaliada pela ausculta pulmonar a cada 2 horas, observado somente na presença de secreções, vivenciando o cuidado observa as vias aéreas serão realizadas com cada necessidade do paciente, avaliando a ausculta pulmonar com presença de ruídos adventícios como Roncos, Estertores, sibilos ou diminuição dos murmúrios vesiculares. Assim o enfermeiro como membro da equipe é responsável direto na realização do exame e raciocínio clínico que indiquem ou

excluem a indicação da aspiração das vias aéreas; um dos cuidados importantes a ser realizado em pacientes intubados é a realização de mudança de decúbito, prevenindo assim uma lesão por pressão esse cuidado será realizado a cada 1,5 ou 2 horas, não ultrapassando esse intervalo é importante uma boa comunicação entre enfermeiro e a equipe contribuindo assim numa boa qualidade de assistência e conforto ao paciente (Ribeiro et.al 2018).

Segundo (SILVA, et.al 2014) Um estudo realizado em 2012, apontou que a mudança de posição no leito em pacientes intubado ou traqueostomizados que se encontram em uso de terapia ventilatória influencia diretamente na sua hemodinâmica, bem como no seu aspecto respiratório podendo ser benéfico ou não. Tal literatura apontou que o decúbito lateral direito em pacientes em uso de TOT e VM é a melhor posição a ser usada, pelo fato de a anatomia do pulmão direito ser maior do que o esquerdo, apresentando uma maior vantagem quando comparado a decúbito lateral esquerdo. Assim, é necessário o olhar holístico que possa estabelecer um vínculo entre o profissional e o cliente de forma que possa envolver todo o cuidado humanizado na recuperação do paciente.

A extubação orotraqueal corresponde na remoção do TOT, um conjunto de procedimento garantindo a remoção programada do tubo orotraqueal da via aérea, sendo uma importante etapa na recuperação do paciente embora ocorra riscos de complicação ou falhas. Esta pratica justamente com o processo de desmame acontece sempre quando o paciente apresenta melhora do quadro clinico, o enfermeiro tem um papel importante na extubação dado que o mesmo contribui para a segurança do paciente prevenindo complicações e reduzindo o tempo de internação do mesmo. Quando acontece a retirada precoce do tubo pode diminuir o risco de infecções respiratórias por diversos motivos, o tubo endotraqueal prejudica a função natural das defesas respiratórias do organismo tornando assim mais suscetível a infecções, o organismo pode recuperar sua capacidade natural de proteger as vias respiratórias contra invasores (Epelman et.al, 2011).

Segundo (MAGALHÃES et al, 2019), o tubo endotraqueal deve ser realizado de forma cuidadosa e criteriosa, levando em consideração as

condições clínicas do paciente e a necessidade de suporte respiratório. Em alguns casos, a retirada precoce do tubo pode não ser recomendada e pode até mesmo piorar a condição respiratória do paciente. O tratamento das infecções respiratórias associadas à intubação inclui a administração de antibióticos específicos e a remoção do tubo endotraqueal, se necessário. É importante monitorar a evolução da infecção e ajustar o tratamento de acordo com a resposta do paciente.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A revisão integrativa incluiu um total de 21 trabalhos selecionados, obtidos de diferentes bases de dados. A distribuição dos artigos por base de dados foi a seguinte: 12 artigos foram encontrados na base de dados SciELO, 5 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 4 artigos na Medline. A seleção dos artigos foi realizada com base nos critérios definidos na metodologia do estudo. Esses critérios incluíram restrições relacionadas ao período de publicação, idioma e tipos de estudos. O processo de seleção foi visualmente descrito no fluxograma apresentado na Figura 1:

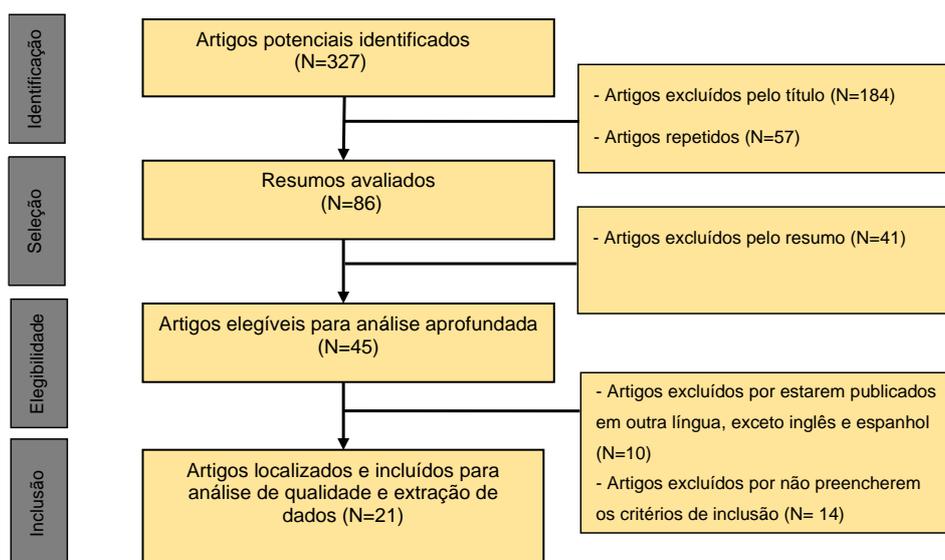


Figura 1 - Fluxogramas do processo de seleção dos artigos.

FONTE: Autores da pesquisa

Cada trabalho foi analisado em termos de título, autores, ano de publicação, objetivos do estudo, tipo de estudo realizado e principais conclusões. Esses dados foram organizados em uma tabela, apresentada abaixo, fornecendo uma visão geral dos artigos selecionados e suas principais contribuições para a área de cuidados intensivos.

Tabela 1 - Resultados da Pesquisa Bibliográfica

**FONTE: Autores da pesquisa**

<b>Título do Artigo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Conclusões</b>
Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in Adults	Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF, Mendonca C, Bhagrath R, Patel A, et al.	2015	Fornecer diretrizes para o manejo de intubação difícil não antecipada em adultos.	Diretrizes	As diretrizes fornecem orientações práticas e atualizadas para o manejo de intubação difícil em adultos.
Complications of Endotracheal intubation in the critically ill	Griesdale DEG, Bosma TL, Kurth T, Isac G, Chittock DR	2018	Avaliar as complicações da intubação endotraqueal em pacientes criticamente enfermos.	Estudo de coorte	A intubação endotraqueal está associada a um risco significativo de complicações em pacientes criticamente enfermos.
Infecções respiratórias associadas à intubação: revisão integrativa	Silva, M.A., et al.	2021	Realizar uma revisão integrativa das infecções respiratórias associadas à intubação.	Revisão integrativa	A revisão destacou a importância de medidas preventivas para reduzir as infecções respiratórias associadas à intubação.
Prevenção de infecções respiratórias associadas à ventilação Mecânica	Magalhães, T.A., et al.	2019	Revisar estratégias para a prevenção de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica.	Revisão sistemática	As estratégias abordadas podem reduzir significativamente e a incidência de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica.
Diagnosis and	Chastre, J.,	2	Avaliar o	Revisão	As diretrizes

treatment of ventilator-associated Pneumonia	et al.	0 1 8	diagnóstico e o tratamento da pneumonia associada à ventilação mecânica.	sistemática	apresentadas fornecem orientações atualizadas para o diagnóstico e tratamento da pneumonia associada à ventilação mecânica.
Nursing actions in the hemodynamic management of critically ill Patients: integrative review	Batista, R. E., et al.	2 0 2 1	Analisar as ações de enfermagem no manejo hemodinâmico de pacientes criticamente enfermos.	Revisão integrativa	As ações de enfermagem desempenham um papel fundamental no manejo hemodinâmico de pacientes criticamente enfermos.
Nursing care in hemodynamic monitoring: integrative review	Reis, R. C. D., et al.	2 0 2 0	Realizar uma revisão integrativa dos cuidados de enfermagem na monitorização hemodinâmica.	Revisão integrativa	A importância do papel do enfermeiro no monitoramento hemodinâmico, a necessidade de treinamento e atualização dos profissionais de enfermagem nessa área, e a importância da comunicação interdisciplinar para a prestação de cuidados eficazes aos pacientes.
Consensus on circulatory shock and hemodynamic monitoring	Cecconi, M., et al.	2 0 1 4	Fornecer um consenso sobre o choque circulatório e a monitorização hemodinâmica.	Revisão sistemática	O consenso destaca a importância da monitorização hemodinâmica no manejo do choque circulatório.
Recommendations for the use of hemodynamic monitoring in Critically ill	Caruso, P., et al.	2 0 1 8	Fornecer recomendações para o uso da monitorização hemodinâmica em pacientes	Revisão sistemática	A monitorização hemodinâmica é uma ferramenta valiosa no manejo de pacientes

patients			criticamente enfermos.		criticamente enfermos.
Acidentes Automobilísticos no Brasil em 2017: estudo ecológico dos anos de vida perdidos por incapacidade	LIMA, Tamires Feitosa de; MACENA, Raimunda Hermelinda Maia; MOTA, Rosa Maria Salani	2020	Avaliar os acidentes automobilísticos no Brasil em 2017 e seu impacto nos anos de vida perdidos por incapacidade.	Estudo ecológico	Os acidentes automobilísticos representam uma significativa perda de anos de vida por incapacidade no Brasil em 2017.
Tempo de permanência na ventilação mecânica invasiva: Tubo orotraqueal versus traqueostomia em pacientes com tce grave em uma unidade de terapia intensiva em um hospital de urgência e emergência	DO NASCIMEN TO, Laurijane Santos et al.	2021	Comparar o tempo de permanência na ventilação mecânica invasiva entre pacientes com trauma cranioencefálico grave submetidos à intubação com tubo orotraqueal versus traqueostomia.	Estudo de coorte	Não foi observada diferença significativa no tempo de permanência na ventilação mecânica entre os grupos de pacientes com tubo orotraqueal e traqueostomia.
Reabilitação em paciente politraumatizado: relato de trabalho em equipe multidisciplinar	SILVA, Wagner Thales; DE ARAÚJO, Eliane Machado	2022	Apresentar um relato de trabalho em equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes politraumatizados.	Relato de caso	A abordagem multidisciplinar na reabilitação de pacientes politraumatizados mostrou-se eficaz na promoção da recuperação e reintegração dos pacientes à sociedade.
Anatomia Humana: Coleção Martini	MARTINI, Frederic H.; TIMMONS, Michael J.; TALLITSCH, Robert B.	2009	Fornecer um livro de anatomia humana abrangente.	Revisão bibliográfica	A coleção Martini é uma referência amplamente utilizada para o estudo da anatomia humana e fornece informações detalhadas

					sobre a estrutura e função do corpo humano.
Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão da literatura	MOTA, Luiz Alberto Alves; CAVALHO, Glauber Barbosa de; BRITO, Valeska Almeida	2 0 1 2	Realizar uma revisão da literatura sobre as complicações laringeas causadas pela intubação orotraqueal.	Revisão integrativa	A intubação orotraqueal pode estar associada a uma série de complicações laringeas, sendo importante o conhecimento e prevenção dessas complicações no manejo dos pacientes.
Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva	FIGUEIRA, Luiz Antonio Fernandes et al.	2 0 2 0	Avaliar as práticas de sedação em pacientes na unidade de terapia intensiva.	Estudo descritivo	A sedação adequada dos pacientes na unidade de terapia intensiva é essencial para garantir o conforto, a segurança e a adesão ao tratamento.
Administração excessiva de analgosedativos: relato de caso	FARIAS, Suzi Maria Fernandes et al.	2 0 2 2	Apresentar um relato de caso de administração excessiva de analgosedativos.	Relato de caso	A administração excessiva de analgosedativos pode levar a complicações, como sedação excessiva e depressão respiratória, ressaltando a importância do uso adequado e monitorização desses medicamentos.
Utilização de analgesia e sedação em UTI: uma revisão integrativa da literatura	SILVA, Regina Menezes da Costa; PINTO, Wilza Maria	2 0 2 2	Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre a utilização de analgesia e sedação em unidades de terapia intensiva.	Revisão integrativa	A utilização adequada de analgesia e sedação em unidades de terapia intensiva contribui para o alívio da dor, o conforto do paciente e a

					otimização do suporte ventilatório.
Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção	SILVA, Sabrina Guterres da; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; SALLES, Raquel Kuerten de	2014	Explorar os discursos de profissionais de saúde sobre a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.	Estudo qualitativo	A prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica requer uma abordagem abrangente, incluindo medidas de higiene, descontaminação e protocolos adequados de cuidados respiratórios.
Measures to prevent nosocomial infections During mechanical ventilation	Ramirez P, Bassi GL, Torres A	2012	Analisar medidas para prevenir infecções nosocomiais durante a ventilação mecânica	Revisão de literatura	A implementação de medidas de prevenção, como a higiene das mãos, a descontaminação adequada dos dispositivos e a aplicação de protocolos rigorosos, é essencial para reduzir as infecções nosocomiais durante a ventilação mecânica e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes.
Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa	SILVA, M. C.; MOURA, R. C. M.	2016	Realizar uma revisão integrativa sobre os cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.	Revisão integrativa	Os cuidados de enfermagem desempenham um papel fundamental na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, incluindo a

					<p>correta higiene oral, o monitoramento adequado dos parâmetros ventilatórios, a mobilização precoce do paciente e a educação contínua da equipe de saúde. A implementação dessas medidas contribui para reduzir a incidência de pneumonia e melhorar a qualidade do cuidado prestado aos pacientes.</p>
<p>Medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde</p>	<p>AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</p>	<p>2013</p>	<p>Apresentar as medidas de prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde.</p>	<p>Diretrizes e recomendações</p>	<p>A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) destaca a importância da higiene das mãos, a correta utilização de equipamentos de proteção individual, a desinfecção adequada de superfícies e materiais, a implementação de protocolos de prevenção e a educação contínua dos profissionais de saúde como medidas essenciais para prevenir infecções</p>

					relacionadas à assistência à saúde.
Comparison of extubation success rates between obese and nonobese children undergoing mechanical ventilation for acute respiratory failure	EPELMAN M, GELLER E, GREENBERG J	2011	Comparar as taxas de sucesso da extubação entre crianças obesas e não obesas submetidas à ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda.	Estudo retrospectivo	Crianças obesas submetidas à ventilação mecânica por insuficiência respiratória aguda apresentam taxas de sucesso de extubação semelhantes às crianças não obesas. No entanto, é importante considerar os riscos associados à obesidade, como a possibilidade de falha na extubação, e adotar medidas adequadas para promover uma extubação segura e eficaz nesses pacientes.

Intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento comumente realizado em unidades de terapia intensiva (UTIs) para garantir a ventilação mecânica em pacientes com insuficiência respiratória grave. No entanto, esse procedimento pode estar associado a complicações significativas e infecções respiratórias. Para fornecer uma assistência adequada aos pacientes durante a IOT, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam cientes das melhores práticas e diretrizes atualizadas. As diretrizes da Difficult Airway Society de 2015 oferecem orientações importantes para o manejo de intubações difíceis e inesperadas em adultos. Essas diretrizes fornecem um

roteiro para a abordagem de complicações relacionadas à via aérea, ajudando os profissionais a lidar com essas situações de forma eficaz e segura.

Complicações decorrentes da IOT em pacientes gravemente enfermos também são um aspecto importante a ser considerado. Um estudo realizado por Griesdale et al. em 2018 destacou as complicações associadas à intubação endotraqueal em pacientes criticamente enfermos. Essas complicações podem incluir trauma de via aérea, deslocamento do tubo endotraqueal, pneumotórax, lesão vocal, entre outras. Conhecer essas complicações ajuda os profissionais de enfermagem a adotar medidas preventivas e intervir precocemente, garantindo uma assistência de qualidade.

A prevenção de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica é um aspecto crucial no cuidado de pacientes intubados. Revisões integrativas realizadas por Silva et al. (2021) e Magalhães et al. (2019) destacam a importância de medidas preventivas, como a higienização adequada das mãos, a utilização de precauções de contato, a monitorização da ventilação e a desinfecção adequada dos equipamentos.

A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das principais complicações que podem ocorrer em pacientes submetidos à IOT. A revista de Thoracic Disease de 2018 publicou um artigo de Chastre et al. que aborda o diagnóstico e tratamento da PAVM. O conhecimento dessas informações pelos profissionais de enfermagem é fundamental para a identificação precoce e o tratamento adequado da PAVM, visando a redução das taxas de morbidade e mortalidade associadas.

Além disso, a assistência de enfermagem durante a IOT também envolve o gerenciamento hemodinâmico adequado. Revisões integrativas realizadas por Batista et al. (2021) e Reis et al. (2020) destacam a importância do monitoramento hemodinâmico e das ações de enfermagem para garantir a estabilidade cardiovascular em pacientes críticos. Diretrizes, como o consenso da European Society of Intensive Care Medicine de 2014 e as recomendações de Caruso et al. em 2018, fornecem orientações essenciais para o manejo da monitorização hemodinâmica em pacientes gravemente enfermos.

A assistência de enfermagem na intubação orotraqueal requer conhecimento atualizado sobre as diretrizes e melhores práticas para lidar com complicações relacionadas à via aérea, prevenção de infecções respiratórias e manejo hemodinâmico. A revisão integrativa das referências citadas fornece subsídios importantes para a construção de um protocolo de assistência de enfermagem abrangente durante a IOT.

É fundamental que os profissionais de enfermagem estejam familiarizados com as diretrizes da Difficult Airway Society de 2015, que fornecem um guia passo a passo para o manejo de intubações difíceis e inesperadas. Essas diretrizes auxiliam os profissionais na avaliação adequada da via aérea, na seleção de dispositivos e técnicas apropriadas, bem como no manejo de complicações imprevistas durante o procedimento.

Além disso, é essencial que sejam adotadas medidas de prevenção de infecções respiratórias associadas à ventilação mecânica. A higienização das mãos antes e após o contato com o paciente, a adoção de precauções de contato, a monitorização adequada da ventilação e a manutenção da assepsia dos equipamentos são aspectos cruciais que devem ser seguidos pelos profissionais de enfermagem. Essas medidas ajudam a reduzir a incidência de infecções respiratórias, como a pneumonia associada à ventilação mecânica.

No que diz respeito ao manejo hemodinâmico, os profissionais de enfermagem desempenham um papel fundamental na monitorização e no suporte cardiovascular adequados em pacientes críticos. O conhecimento das diretrizes do consenso da European Society of Intensive Care Medicine de 2014 e das recomendações de Caruso et al. em 2018 é essencial para garantir uma abordagem adequada no monitoramento hemodinâmico. Isso inclui a avaliação regular dos parâmetros vitais, como pressão arterial, débito cardíaco e oxigenação e a intervenção adequada para manter a estabilidade hemodinâmica.

É importante ressaltar que a assistência de enfermagem durante a IOT deve ser realizada por uma equipe multidisciplinar, que inclui enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde. A colaboração entre

os membros da equipe é fundamental para garantir a segurança e o cuidado integral do paciente durante todo o procedimento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Contudo, é possível observar que a IOT é um procedimento utilizado em um desses pontos que foram citados, como: funcionamento das vias aéreas, indicação e contraindicação da IOT, infecção respiratória, acidentes automobilísticos, sedações utilizadas no paciente durante a intubação orotraqueal, cuidados de enfermagem com os pacientes intubados, e quando ocorre a extubação para o uso de TQT e também o uso da ventilação mecânica nestes casos.

Deste modo, neste trabalho, observamos a necessidade da enfermagem no processo da intubação, assim, relacionando a enfermagem da forma técnica e científica a pró de procedimentos e cuidados com um paciente intubado. É necessário que os enfermeiros tenham conhecimento sobre a IOT para caso tenha que realizar uma intubação em lugares inesperados. Afinal, este trabalho foi desenvolvido para mostrar a importância e a necessidade do enfermeiro na equipe.

Com base nos estudos revisados, pode-se concluir que a intubação endotraqueal é um procedimento médico invasivo comum, realizado em diversas situações clínicas, como cuidados intensivos, emergências médicas, cirurgias com anestesia geral e em casos de obstrução das vias aéreas. No entanto, a intubação endotraqueal apresenta contraindicações e complicações que devem ser cuidadosamente consideradas pelos profissionais de saúde.

Uma das principais complicações associadas à intubação endotraqueal são as infecções respiratórias, como pneumonia e traqueobronquite, que podem ocorrer devido à invasão de micro-organismos e à supressão das defesas naturais do organismo. A prevenção dessas infecções é fundamental e

inclui medidas como higiene das mãos, desinfecção de equipamentos e retirada precoce do tubo endotraqueal, quando possível.

Portanto, é essencial que os profissionais de saúde estejam atualizados e capacitados para lidar com as complicações e riscos associados à intubação endotraqueal. Estratégias de prevenção como a retirada precoce do tubo endotraqueal e medidas de higiene devem ser implementadas para reduzir o risco de complicações e promover a recuperação dos pacientes.

## AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de iniciar este momento de agradecimentos expressando nossa gratidão a Deus por nos conceder força, sabedoria e fé ao longo desta jornada. Sem Sua orientação divina, não teríamos alcançado este marco importante em nossas vidas.

Aos nossos pais, Edivaldo, Ana Selma, Graciliano, Maria Aparecida, Gelza Maria e José Francisco, verdadeiros pilares em nossas trajetórias acadêmicas e pessoais, queremos expressar nossa imensa gratidão. O amor incondicional, apoio constante e sacrifícios incansáveis foram fundamentais para chegarmos até aqui. Vocês sempre foram nossa fonte de inspiração e motivação para superar desafios e perseguir nossos sonhos. Não existem palavras suficientes para agradecer por tudo o que fizeram e continuam fazendo por nós.

Agradecemos a nossos irmãos e irmãs, filhos, parceiros, tios. Aos nossos avôs e avós que já se foram e os que estão presentes que compartilharam conosco cada etapa dessa jornada acadêmica. Queremos agradecer por serem nossos melhores amigos e por estarem sempre presentes em todas as ocasiões importantes. Vocês são a nossa maior torcida e a certeza de que podemos contar com vocês em todos os momentos.

Gostaríamos também de estender nossos agradecimentos aos nossos estimados professores Francielly Fraga, Humberto Aparecido e Márcia Abreu. Suas competências profissionais e paixão pelo ensino fizeram uma diferença significativa em nossas vidas. Vocês foram mais do que meros educadores, foram mentores e guias que nos incentivaram a buscar a excelência, sempre nos desafiando a ir além. Seus exemplos e todo apoio fornecido ao longo do curso foram inestimáveis.

Não podemos deixar de mencionar o Centro Universitário AGES, que nos proporcionou a oportunidade de adquirir conhecimentos e habilidades que serão fundamentais para o nosso futuro profissional. Agradecemos a todos os professores e colaboradores que contribuíram para a nossa formação, tanto

dentro quanto fora das salas de aula. Vocês criaram um ambiente acolhedor e propício ao aprendizado o que nos incentivou a crescer e a nos desafiarmos constantemente.

Por fim, queremos expressar nossa gratidão aos nossos amigos e familiares que compartilharam conosco as alegrias e tristezas ao longo dessa caminhada, especialmente: Ester Keyla, Kamilla, Samuel, Sanara, Samyra, Graciela, Roslani, Vagno, Rosangela, Sheila, Ravena, Maiara, Carlos Daniel, Geovane Felipe, Iza Bruna, Marcos Antônio, Elisama Paula, Josefa Maria, Mariana Santos, Lizandro Dantas, Louise Gabrielle, José Aricelmo, Graciele, Greice Kelle e Tarcísio Silveira. Vocês estiveram ao nosso lado, nos apoiando, encorajando e celebrando cada conquista, presença fundamental para tornar essa jornada mais leve e memorável.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionadas à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2013.

BATISTA, R. E., et al. **Nursing actions in the hemodynamic management of critically ill Patients: integrative review**. Revista Brasileira de Enfermagem, 2021.

CARUSO, P., et al. **Recommendations for the use of hemodynamic monitoring in Critically ill patients**. Annals of Intensive Care, 2018.

CECCONI, M., et al. **Consensus on circulatory shock and hemodynamic monitoring. Task force of the European Society of Intensive Care Medicine**. Intensive Care Medicine, 2014.

CHASTRE, J. et al. **Diagnosis and treatment of ventilator-associated Pneumonia**. Journal of Thoracic Disease, v. 10, p.2656-2663, 2018.

DO NASCIMENTO, L. S. et al. **Tempo de permanência na ventilação mecânica invasiva: Tubo orotraqueal versus traqueostomia em pacientes com tce grave em uma unidade de terapia intensiva em um hospital de urgência e emergência**. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 119940-119955, 2021.

EPELMAN M.; GELLER E.; GREENBERG J. et al. **Comparison of extubation success rates between obese and nonobese children undergoing mechanical ventilation for acute respiratory failure**. Pediatr Crit Care Med. 2011.

FARIAS, S. M. F. et al. **Administração excessiva de analgo-sedativos: relato de caso**. Acta Biomedica Brasiliensia, v. 13, p. 42-49, 2022.

FIGUEIRA, L. A. F. et al. **Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva**. Cadernos da Medicina-UNIFESO, v. 2, n. 3, 2020.

FRERK C.; MITCHELL V.S.; MCNARRY A.F.; MENDONCA C. et al. **Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in Adults.** Br J Anaesth. 2015.

GRIESDALE D.E.G.; Bosma T.L.; Kurth T.; Isac G.; Chittock D.R. **Complications of Endotracheal intubation in the critically ill.** Intensive Care Med. 2018.

LIMA, T. MACENA, R. H. M.; MOTA, R. M. S. **Acidentes Automobilísticos no Brasil em 2017: estudo ecológico dos anos de vida perdidos por incapacidade.** Saúde em Debate, 2020.

MAGALHÃES, T.A., et al. **Prevenção de infecções respiratórias associadas à ventilação Mecânica.** Revista de Enfermagem UFPE, 2019.

MARTINI, F. H.; TIMMONS, M. J.; TALLITSCH, R. B. **Anatomia Humana: Coleção Martini.** Artmed Editora, 2009.

MOTA, L. A. A.; CAVALHO, G. B. de; BRITO, V. A. **Complicações laringeas por intubação orotraqueal: revisão da literatura.** International Archives of Otorhinolaryngology, v. 16, p. 236-245, 2012.

RAMIREZ P.; BASSI G.L.; TORRES A. **Measures to prevent nosocomial infections During mechanical ventilation.** Curr Opin Crit Care. 2012.

REIS, R. C. D. et al. **Nursing care in hemodynamic monitoring: integrative review.** Revista Brasileira de Enfermagem, 2020.

SILVA, M.A., et al. **Infecções respiratórias associadas à intubação: revisão integrativa.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, 2021.

SILVA, M. C.; MOURA, R. C. M. **Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa.** Carpe Diem: Ver Cult Cient UNIFACEX, 2016.

SILVA, R. M. C.; PINTO, W. M. **Utilização de analgesia e sedação em uti uma revisão integrativa da literatura.** Revista Multidisciplinar do Sertão, v. 4, n. 1, p. 90-98, 2022.

SILVA, S. G.; NASCIMENTO, E. R. P.; SALLES, R. K. **Pneumonia associada à ventilação mecânica: discursos de profissionais acerca da prevenção.** Escola Anna Nery, v. 18, p. 290-295, 2014.

SILVA, W. T.; A., E. M. **Reabilitação em paciente politraumatizado: relato de trabalho em equipe multidisciplinar.** Acta Fisiátrica, v. 29, n. Supl. 1, p. S68-S69, 2022.

WILLIAMS C.; PARRY A. **Knowledge and skills of critical care nurses in assisting with intubation.** Br J Nurs. 2018.