

Avaliação do Conhecimento do Enfermeiro no Cuidado ao Paciente Submetido a Intubação OroTraqueal (IOT)

***Maria Eduarda Silva Santos¹, Wender Leonardo Silva Prado¹, Msc
Simone Conceição Maciel²***

¹Discente do Curso de Enfermagem _ UNISEPE – UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA LTDA Faculdades Integradas Asmec/ Curso de Enfermagem/Av. Dr. Professor Antônio Eufrásio de Toledo, 100 – Jd. dos Ipês – Ouro Fino (MG) – 37570-000, e-mail asmec@asmec.br ²Docente do Curso de Enfermagem

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento e as práticas dos enfermeiros que atuam no cuidado ao paciente submetido a intubação orotraqueal e identificar estratégias que possibilitem melhorar a qualidade do cuidado ao paciente com intubação orotraqueal. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal, onde foi aplicado um questionário estruturado a 31 profissionais enfermeiros que atuam na Santa Casa de Ouro Fino - MG . A coleta de dados ocorreu entre julho a agosto de 2025, por meio de formulário eletrônico, após aprovação do Comitê de Ética sob parecer nº 7.641.547. Resultou na análise descritiva revelando que o tempo de atuação na área de enfermagem desenvolve um conjunto de habilidades cruciais no tratamento do paciente, como o conhecimento sobre a pressão ideal do Cuff é fundamental para proteção das vias aéreas e lesões na traquéia, os riscos associados a intubação orotraqueal e ventilação mecânica, a importância da higienização oral e os riscos de infecções, finalidade da aspiração das vias aéreas, o conhecimento do deslocamento do tubo endotraqueal, o domínio sobre as medicações sedativas e analgésicas utilizadas, os tipos de escalas que avaliam o nível de dor e também nível de sedação do paciente, além da importância do balanço hídrico dos pacientes com intubação orotraqueal.

Palavras-chave: Enfermagem, Intubação Orotraqueal, Unidade Crítica, Ventilação Mecânica, Educação Permanente.

Área do Conhecimento: Enfermagem

Introdução

A prática da Intubação Orotraqueal (IOT) torna-se essencial em contextos de emergência e cuidados intensivos, visto que permite o controle eficiente da ventilação, reduz o risco de aspiração e viabiliza a administração de oxigênio em pacientes com insuficiência respiratória grave (OLIVEIRA et al. 2024)

A Intubação Orotraqueal (IOT) consiste na inserção de um tubo pela cavidade oral até a traqueia, com o objetivo de manter a via aérea desobstruída e garantir suporte ventilatório adequado ao paciente (Campos, 2016). Trata-se de um procedimento invasivo, complexo e frequentemente utilizado em ambientes hospitalares como centros cirúrgicos e unidades de terapia intensiva, especialmente em pacientes que necessitam de anestesia geral, estão em estado crítico ou apresentam prejuízo na manutenção da permeabilidade das vias aéreas (FRAZÃO, 2020).

Diante da complexidade envolvida no cuidado ao paciente crítico submetido à intubação orotraqueal, torna-se essencial investigar o nível de conhecimento da equipe de enfermagem, uma vez que esses profissionais estão diretamente envolvidos em todas as etapas do procedimento, desde a preparação até o

acompanhamento pós-intubação. A identificação de possíveis lacunas no saber pode subsidiar estratégias de capacitação e educação continuada, promovendo segurança e qualidade na assistência. Como afirmam Santos et al. (2022), o conhecimento técnico e científico do enfermeiro é indispensável para garantir a eficácia e a segurança durante o procedimento de intubação traqueal, contribuindo para melhores desfechos clínicos e redução de complicações. Este estudo teve como objetivo caracterizar as competências e conhecimento dos profissionais de enfermagem que atuam no cuidado ao paciente crítico na Santa Casa de Ouro Fino e identificar estratégias que possibilitem melhorar a qualidade do cuidado ao paciente com intubação orotraqueal.

O estudo da importância do enfermeiro 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, a 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). Este estudo teve como objetivo caracterizar as competências e conhecimento dos enfermeiros que atuam no cuidado ao paciente crítico na Santa Casa de Ouro Fino e identificar estratégias que possibilitem melhorar a qualidade do cuidado ao paciente com intubação orotraqueal.

Metodologia

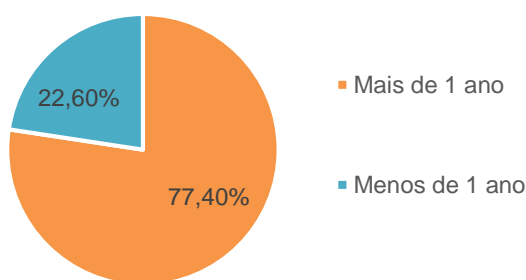
Este estudo foi conduzido com abordagem quantitativa, de natureza descritiva e delineamento transversal, com o objetivo de avaliar o conhecimento e as práticas dos profissionais de enfermagem no cuidado ao paciente intubado em unidades críticas. A amostra foi composta por 31 profissionais de enfermagem (enfermeiros), selecionados por conveniência, todos atuantes ou com experiência em unidades de cuidados especiais (UCE). Os critérios de inclusão consideraram profissionais enfermeiros que já atuaram ou atuam em setores com pacientes críticos e que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário eletrônico estruturado,

elaborado no Google Forms, contendo questões fechadas e abertas que abordaram aspectos sociodemográficos, tempo de atuação no exercício da profissão, conhecimento técnico sobre intubação orotraqueal (IOT), práticas assistenciais, uso de escalas clínicas. O questionário foi aplicado entre os meses de julho de 2025 e agosto de 2025, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer nº 7.641.547, respeitando os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e assinam o TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido), sendo garantido o anonimato e a confidencialidade das respostas. Os dados quantitativos foram organizados em planilhas e analisados por meio de estatística descritiva, com cálculo de frequências absolutas e relativas. As respostas abertas foram submetidas à análise de conteúdo temática, permitindo identificar padrões, desafios e percepções recorrentes entre os participantes. Os resultados foram interpretados à luz da literatura científica atual, buscando estabelecer relações entre os achados empíricos e o referencial teórico, com o intuito de fundamentar as conclusões de forma crítica e contextualizada.

Resultados

A pesquisa foi realizada com 31 enfermeiros atuantes na Santa Casa de Ouro Fino. A idade dos participantes foi entre 22 e 50 anos de idade, onde 26 participantes eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino. A predominância feminina pode ter raízes históricas, remontando a papéis sociais mais antigos onde o cuidado era associado ao gênero feminino (SILVA, 2020).

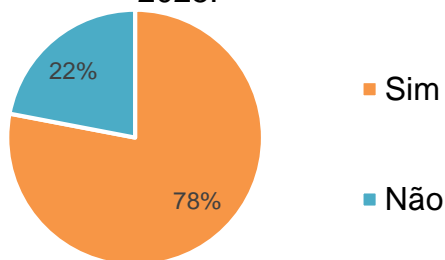
Gráfico 1 - Tempo de experiência em enfermagem, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 1 demostramos o tempo de experiência do profissional atuando na área da enfermagem, onde 77,4% dos entrevistados possuem mais de 1 ano de experiência, enquanto menos de 22,6% possuem menos tempo. O tempo de atuação na enfermagem geralmente leva a uma melhora no desempenho e na qualidade do cuidado, à medida que os profissionais adquirem maior experiência e competência técnica e interpessoal.

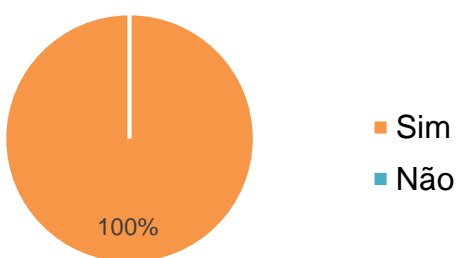
Gráfico 2 - Experiência em UCE, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 2 observamos a experiência em UCE, onde 78% dos entrevistados já atuaram ou atuam e 22% nunca atuaram nestes setores. A experiência em setor crítico da enfermagem refere-se ao trabalho em áreas hospitalares que lidam com pacientes em estado grave, com risco de morte ou que necessitam de cuidados de alta complexidade e monitoramento contínuo. A experiência nesses setores desenvolve um conjunto de habilidades cruciais para o profissional de enfermagem: raciocínio e pensamento crítico, tomada de decisão sob pressão, comunicação eficaz, inteligência emocional e resiliência, trabalho em equipe.

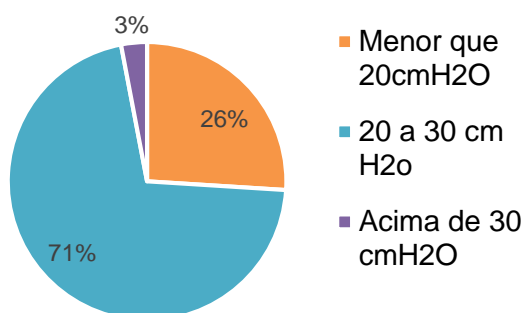
Gráfico 3 - Conhece o objetivo da intubação orotraqueal, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 3, todos os participantes (100%) identificaram corretamente que o principal objetivo da intubação orotraqueal é garantir uma via aérea segura e permeável para fornecer suporte ventilatório adequado ao paciente, protegendo-o de obstruções e permitindo a ventilação e oxigenação corretas. Este procedimento é crucial em situações de emergência, como insuficiência respiratória grave ou acidentes, e antes ou durante cirurgias sob anestesia geral, assegurando que o oxigênio chegue aos pulmões.

Gráfico 4 - Conhecimento sobre a pressão do Cuff, 2025.

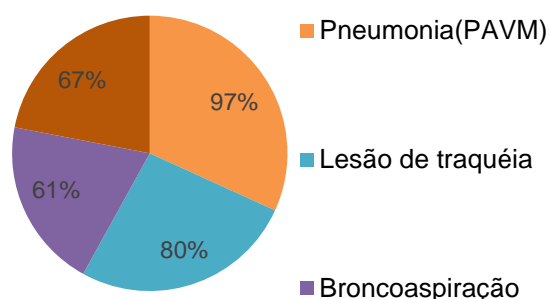


Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 4, 71% dos entrevistados indicaram que a pressão ideal do cuff entre 20 a 30 cmH₂O, enquanto 26% citaram valores menores a 20 cmH₂O e 3% referem valores acima de 30 cmH₂O. A pressão ideal do cuff é de 20 a 30 cmH₂O para adultos, pois valores dentro dessa faixa protegem a via aérea contra microaspiração e evitam lesões na

traqueia. Em pediatria, a pressão máxima sugerida é de 20 cmH₂O. É fundamental monitorar a pressão com um cuffômetro para ajustar a inflação, evitando pressões muito baixas (risco de aspiração) ou muito altas (risco de isquemia e lesão traqueal) (COSTA, 2018).

Gráfico 5 - Principais riscos associados a intubação orotraqueal e ventilação mecânica, 2025.



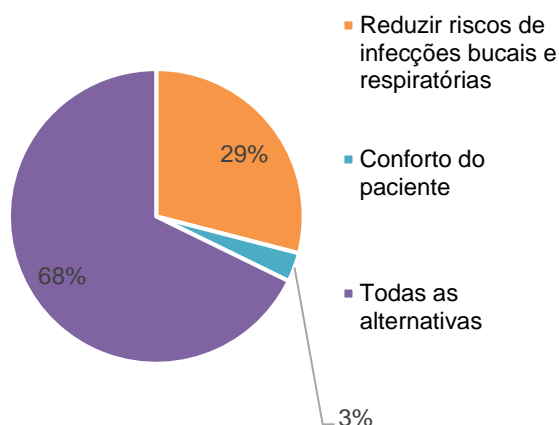
Nota: pode assinalar mais que uma alternativa correta.

Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 5 é possível notar que 97% dos profissionais reconhecem que o principal risco associado a intubação é Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica (PAVM), seguido de 80% que afirmam que a Lesão de Traquéia, 61% broncoaspiração e 67% broncoaspiração. A intubação orotraqueal oferece riscos, bem como a ventilação mecânica, sendo este fato de conhecimento de todos os participantes. A intubação orotraqueal é

um procedimento essencial para a manutenção da via aérea, porém envolve riscos significativos. Entre as principais complicações estão lesões traumáticas das estruturas orais e traqueais, alterações hemodinâmicas, broncoaspiração, intubação esofágica ou seletiva, infecções como pneumonia associada à ventilação mecânica, obstrução do tubo, extubação acidental e lesões por pressão do balonete (OLIVEIRA, 2020). Tais eventos reforçam a necessidade de técnica adequada e monitorização constante para prevenir morbidades e reduzir a mortalidade associada (FERREIRA E LIMA, 2022).

Gráfico 6 - Importância da higienização oral em paciente entubados, 2025.

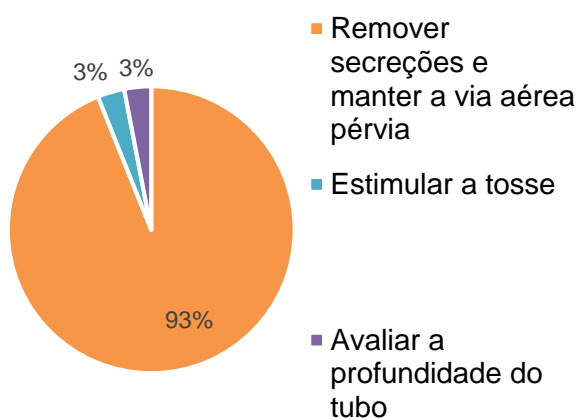


Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 6, a maioria dos participantes (68%) reconhecem a importância da higiene oral em pacientes intubados incluindo redução do risco de infecções, sendo que 29% destacaram especificamente a redução de infecções

buciais e respiratórias. A higienização oral em pacientes entubados é crucial para prevenir a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e outras infecções hospitalares, reduzindo o tempo de internação e os custos de tratamento. Essa prática impede a proliferação de bactérias na boca e no tubo orotraqueal, as quais podem ser aspiradas para os pulmões. A falta de cuidados bucais adequados pode levar à formação de biofilme, que é uma camada pegajosa e incolor de bactérias que se forma constantemente sobre os dentes e gengivas e ao desenvolvimento de infecções graves (MARTINS, 2021)

Gráfico 7 - Finalidade da aspiração das vias aéreas, 2025.

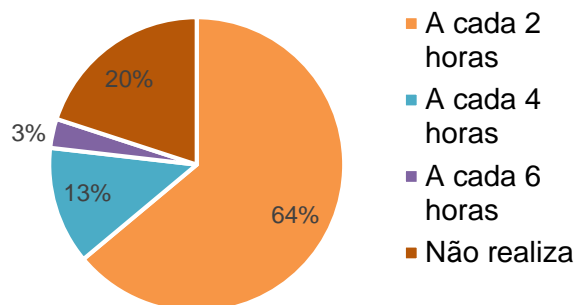


Fonte : Questionário Aplicado

No gráfico 7, 93% apontaram que a finalidade da aspiração das vias aéreas é remover secreções e manter a via aérea pérvia, 3% também afirmam estimular a tosse e 3% avaliar a profundidade do tubo.

A finalidade da aspiração de vias aéreas é remover secreções, manter as vias aéreas desobstruídas e facilitar a ventilação. É um procedimento essencial para pacientes que não conseguem eliminar secreções sozinhos, como aqueles com ventilação mecânica, alteração do nível de consciência ou tosse ineficaz (NOGUEIRA, 2016).

Gráfico 8 - Frequência em que realiza mudança de decúbito do paciente para prevenção de LPP, 2025.

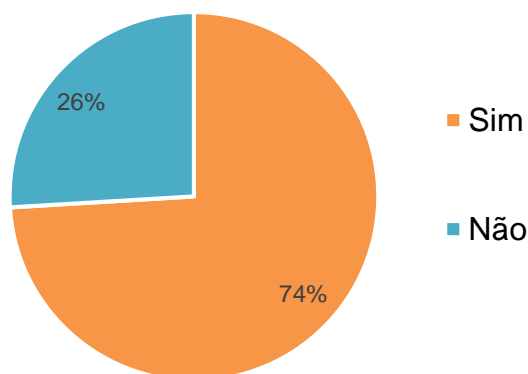


Fonte : Questionários Aplicados

No gráfico 8 demonstra que 64% realizam a troca de posição do paciente intubado a cada 2 horas, 13% a cada 4 horas e 3% a cada 6 horas, enquanto 20% relatam não realizar a mudança de decúbito. A frequência da mudança de decúbito para prevenção de Lesão por Pressão (LPP) compreende-se no conhecimento do enfermeiro acerca do paciente, seu histórico, patologia, fatores de riscos e responsividade ao tratamento, além do raciocínio crítico que permeiam a realização dos seus cuidados. Além disso, é preconizado a utilização de

monitorização contínua do paciente antes, durante e após as técnicas de mudança de decúbito no leito, pois tal vigilância garante a correta indicação do enfermeiro a tal prática, além do acompanhamento de suas respostas clínica e qualquer alteração que possa tornar inviável tal prática no momento (ALMEIDA, 2015).

Gráfico 9 - Reconhece quando o tubo endotraqueal esta deslocado, 2025.



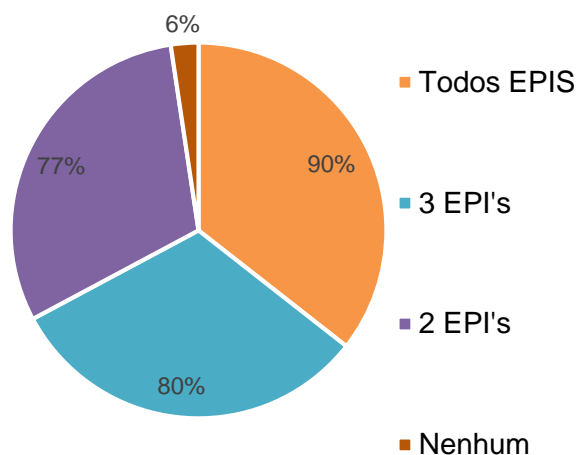
Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 9, 74% dos participantes sabem reconhecer um tubo endotraqueal deslocado, enquanto 26% relatam não saber identificar, o que é fundamental para a segurança do paciente. O reconhecimento do deslocamento do tubo endotraqueal é crucial e envolve uma combinação de avaliação clínica imediata e métodos de confirmação objetivos

(FERREIRA,

2022).

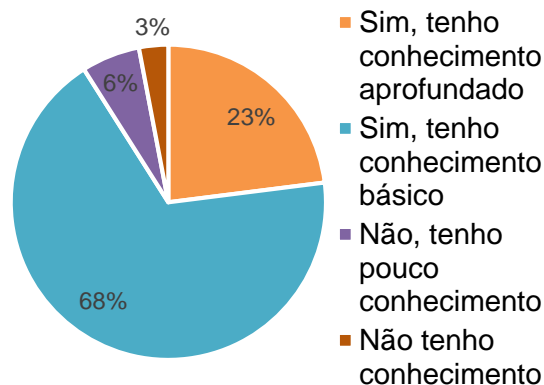
Gráfico 10 - Equipamento de Proteção Individual (EPI) indispensáveis durante aspiração de vias aéreas, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 10 demonstra que 90% utilizam todos os EPIs disponíveis fornecidos sendo eles luvas de procedimento, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental, 80% utilizam óculos de proteção utilizam todos os EPIs citados acima porém não utilizam óculos de proteção, 77% utilizam apenas luva de procedimento e máscara cirúrgica, enquanto 6% não utilizam nenhum, a maioria dos entrevistados utiliza todos os EPIs indispensáveis para aspiração de vias aéreas: luvas, máscara cirúrgica, óculos de proteção e avental (COSTA E LIMA, 2020).

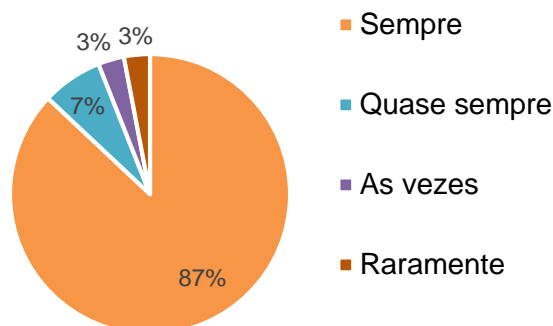
Gráfico 11 - Conhecimento sobre as medicações sedativas e analgésicas utilizadas, diluição, preparo e gotejamento, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 11, apresenta o conhecimento sobre as medicações sedativas e analgésicas, no que tange a diluição, preparo e gotejamento, em pacientes com entubação orotraqueal onde: 68% possuem conhecimento básico sobre medicações sedativas e analgésicas, enquanto 23% têm conhecimento aprofundado, 6% relatam pouco conhecimento e 3% relatam nenhum conhecimento. O conhecimento técnico-científico do enfermeiro é crucial para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência prestada. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabelece em suas resoluções a competência do enfermeiro no manejo de pacientes em ventilação mecânica, o que naturalmente envolve a compreensão das medicações utilizadas nesse contexto (RIBEIRO, 2021).

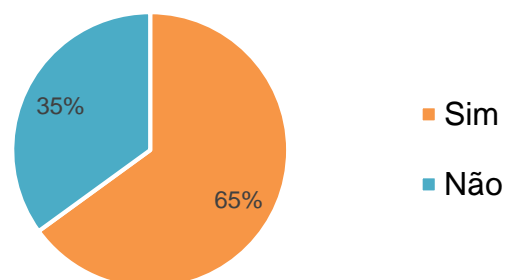
Gráfico 12 - Realiza higienização das mãos antes e após procedimentos com pacientes intubados, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 12, 87% realizam sempre a higienização das mãos antes e após procedimentos em pacientes intubados, 7% quase sempre, 3% as vezes e 3% raramente. A higienização das mãos deve ser realizada antes e após procedimentos com pacientes intubados. Esta é a medida individual mais importante para a prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), incluindo a pneumonia associada à ventilação mecânica, comum em pacientes intubados (MENDES, 2018).

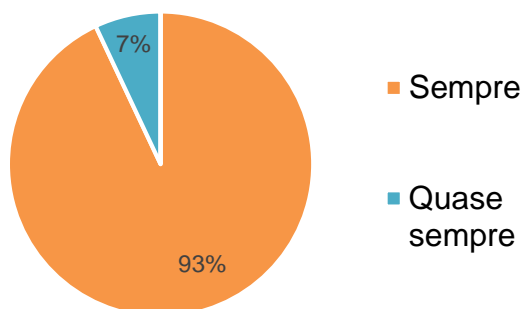
Gráfico 13 - Utiliza alguma escala específica para avaliar o nível de sedação e dor em pacientes intubados, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 13, é possível notar que 65% utilizam alguma escala para avaliar sedação e dor, enquanto 35% não utiliza escala nenhuma. Para avaliar sedação e dor em pacientes intubados, as escalas mais comuns são a Behavioral Pain Scale (BPS) para dor e a Escala de Ramsay ou Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS) para o nível de sedação. A BPS avalia a dor observando a expressão facial, movimentos dos membros superiores e adaptação à ventilação mecânica, enquanto a Escala de Ramsay e a RASS quantificam o nível de sedação baseado na resposta a estímulos (TEIXEIRA, 2022)

Gráfico 14 - Monitora balanço hídrico dos pacientes sob ventilação mecânica, 2025.



Fonte: Questionário Aplicado

No gráfico 14, 93% monitoram o balanço hídrico dos pacientes sob ventilação mecânica e 7% quase sempre. Esse monitoramento é crucial, pois um balanço hídrico positivo (mais entradas do que saídas) pode estar associado a complicações como sobrecarga de fluidos

e maior mortalidade, além de interferir no sucesso do desmame da ventilação. Para realizar o cálculo, é necessário registrar todas as entradas (soros, medicações, hidratação) e saídas (urina, drenos, vômitos, sudorese) de fluidos para avaliar o estado do paciente e ajustar o tratamento (CARVALHO, 2019).

Discussão

A predominância de profissionais do sexo feminino (83,9%) e a faixa etária entre 24 e 34 anos refletem o perfil nacional da enfermagem. Segundo Silva (2020), a feminização da profissão é histórica e continua predominante, especialmente em áreas assistenciais. Essa distribuição também influencia a dinâmica das equipes, a percepção de carga emocional e o estilo de cuidado.

Complementando, Oliveira e Santos (2021) apontam que profissionais jovens tendem a apresentar maior disposição para capacitação, mas também enfrentam desafios relacionados à insegurança técnica e à sobrecarga emocional, especialmente em ambientes críticos como a UCE.

A maioria dos participantes possui mais de um ano de experiência profissional, o que é positivo para a qualidade da assistência. Andrade (2019) afirma que o tempo de atuação está

diretamente relacionado à capacidade de tomada de decisão e à segurança na execução de procedimentos complexos.

Por outro lado, Lima e Costa (2022) destacam que a experiência prática, embora valiosa, deve ser acompanhada de atualização teórica constante, especialmente em áreas que envolvem tecnologia e protocolos específicos como a ventilação mecânica.

O conhecimento sobre o objetivo da IOT está consolidado entre os profissionais. Souza (2019) afirma que a intubação é uma medida vital para garantir a permeabilidade das vias aéreas e suporte ventilatório em emergências.

Complementando, Teixeira (2020) destaca que a clareza sobre esse objetivo é fundamental para que a equipe de enfermagem compreenda a gravidade do quadro clínico e atue com agilidade e precisão.

A pressão ideal do cuff ainda gera dúvidas entre os profissionais. Costa (2018) alerta que o controle inadequado pode causar lesões traqueais e comprometer a segurança do paciente, sendo necessário treinamento específico.

Os riscos associados à IOT são amplamente reconhecidos, especialmente a PAV. Oliveira (2020) destaca que essa complicação é uma das principais causas

de morbidade em pacientes intubados, exigindo cuidados rigorosos.

Ferreira e Lima (2022) complementam que a extubação acidental e a broncoaspiração também são eventos críticos, e sua prevenção depende da vigilância contínua e da capacitação da equipe.

A higiene oral é vista como essencial, mas sua frequência ainda não é padronizada. Martins (2021) recomenda que a prática seja realizada a cada duas horas, com uso de antissépticos e técnicas específicas para prevenir infecções respiratórias.

Segundo Duarte e Nogueira (2020), a falta de padronização pode comprometer a eficácia da medida, tornando-a menos eficiente na prevenção da PAV e outras complicações respiratórias.

A aspiração de vias aéreas é bem compreendida, mas sua execução exige técnica adequada. Nogueira (2016) alerta que a aspiração excessiva ou mal realizada pode causar trauma e desconforto, sendo necessário capacitação contínua.

Batista e Souza (2021) reforçam que a aspiração deve ser feita com técnica estéril, respeitando os sinais clínicos do paciente, e que a ausência de protocolos claros contribui para erros na prática.

A troca de posição do paciente é uma prática preventiva contra lesões por pressão. Almeida (2015) reforça que a mudança de decúbito deve ocorrer regularmente e ser registrada pela equipe de enfermagem.

Segundo Mendes e Carvalho (2020), a negligência nessa prática está associada ao aumento de complicações cutâneas e respiratórias, especialmente em pacientes sedados ou com mobilidade reduzida.

O reconhecimento do tubo deslocado é uma habilidade crítica. Ferreira (2022) afirma que sinais como queda na saturação e alteração na ausculta devem ser prontamente identificados para evitar complicações graves.

Complementando, Santos e Braga (2021) apontam que treinamentos práticos e simulações clínicas são eficazes para desenvolver essa habilidade entre os profissionais de enfermagem.

O uso de EPIs é fundamental para a biossegurança. Batista (2019) destaca que a adesão correta aos equipamentos de proteção reduz o risco de contaminação cruzada, especialmente em procedimentos invasivos.

Segundo Costa e Lima (2020), a cultura institucional e a disponibilidade dos EPIs influenciam diretamente na adesão

dos profissionais, sendo necessário reforço contínuo sobre sua importância.

O conhecimento sobre sedativos e analgésicos é essencial para garantir conforto e segurança. Ribeiro (2021) aponta que a equipe deve conhecer as indicações e efeitos das medicações para evitar erros terapêuticos.

Teixeira e Almeida (2022) complementam que a falta de domínio sobre diluições e interações medicamentosas pode comprometer a estabilidade clínica do paciente e dificultar o manejo adequado da sedação.

A higienização das mãos é a medida mais eficaz contra infecções hospitalares. Mendes (2018) reforça que essa prática deve ser constante e parte da rotina assistencial em unidades críticas.

Segundo Oliveira e Santos (2021), campanhas educativas e auditorias internas são estratégias eficazes para aumentar a adesão e reduzir a incidência de infecções relacionadas à assistência.

O uso de escalas clínicas é recomendado para monitorar sedação e dor. Teixeira (2020) afirma que ferramentas como RASS e BPS permitem ajustes terapêuticos seguros e eficazes.

Ferreira e Lima (2021) destacam que a ausência de padronização no uso dessas escalas pode levar à sub ou

superdosagem de sedativos, comprometendo a segurança do paciente.

O monitoramento do balanço hídrico é indispensável. Carvalho (2019) destaca que essa prática permite avaliar a função renal e orientar condutas clínicas em pacientes sob ventilação mecânica.

Segundo Duarte e Costa (2021), o controle hídrico também está relacionado à prevenção de edema pulmonar e à manutenção da estabilidade hemodinâmica em pacientes críticos.

Conclusão

A análise dos dados evidenciou que, embora os profissionais de enfermagem possuam uma base sólida de conhecimento e experiência — sobretudo em ambientes críticos, como as Unidades de Cuidados Especiais (UCes) — ainda persistem desafios significativos a serem superados. A ausência de padronização em práticas essenciais, como a higiene oral e a aspiração das vias aéreas, pode comprometer a qualidade da assistência e aumentar o risco de complicações, a padronização de escalas clínicas e o monitoramento rigoroso do balanço hídrico configuram-se como medidas fundamentais para o manejo seguro de pacientes em ventilação mecânica, a adesão ao uso adequado de

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e à higienização das mãos permanece como um pilar indispensável à biossegurança, ressaltando a importância de uma cultura organizacional que valorize e incentive essas práticas. Por fim, este estudo reforça a relevância da atuação qualificada da enfermagem na assistência ao paciente crítico e evidencia a importância de políticas institucionais que priorizem a educação permanente e a padronização de cuidados, favorecendo não apenas a eficiência dos serviços, mas também a humanização e a segurança no processo de cuidar.

Agradecimentos: Em primeiro lugar, agradeço a Deus, meu Senhor, por ter sustentado minha vida em todos os momentos desta caminhada. Foi Ele quem nos deu forças quando pensamos em desistir, quem enxugou nossas lágrimas nos dias difíceis e nos encheu de esperança quando tudo parecia impossível. Sei que nada disso seria possível sem a graça, o amor e a fidelidade d'Ele em nossa vida.

Aos nossos pais, anjos que Deus colocou na nossa vida. Obrigado pelo amor incondicional, pelas orações silenciosas, pelos conselhos cheios de sabedoria e por acreditarem em nós mesmo quando

duidávamos. Cada renúncia feita por vocês para que chegássemos até aqui não passou despercebida. Este sonho realizado é, também, o sonho de vocês.

Aos professores, instrumentos usados por Deus para ensinar, orientar e inspirar. Obrigado pela paciência, pela dedicação e por cada palavra que, muitas vezes, veio no momento exato em que mais precisávamos.

Aos amigos e colegas de jornada, que se tornaram família ao longo do caminho: obrigada por compartilharem os medos, os sorrisos, as pressões e as vitórias. Deus usou cada um de vocês para tornar essa caminhada mais leve e mais significativa.

A todos que, de alguma forma, oraram por nós, apoiaram, torceram e estenderam a mão quando precisamos: nosso mais profundo e sincero agradecimento. Que Deus retribua cada gesto de carinho com bênçãos sem medidas.

Encerramos essa jornada com o coração transbordando de gratidão e fé, pois até aqui nos ajudou o Senhor

Referências

ANDRADE, R. A. **Experiência profissional e tomada de decisão em enfermagem.** Revista de Enfermagem Contemporânea, v. 8, n. 1, p. 35–42, 2019.

BARROS, C. L.; ALMEIDA, M. S. **Formação técnica e segurança do paciente em terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n. 1, p. 14–22, 2020.

BATISTA, P. R.; SOUZA, G. F. **Técnicas seguras de aspiração de vias aéreas em pacientes intubados.** Revista Cuidar e Saúde, v. 14, n. 3, p. 29–36, 2021.

CAMPOS, F. S. **Intubação orotraqueal: fundamentos e práticas seguras.** Revista Científica de Enfermagem, v. 18, n. 3, p. 54–61, 2016.

CARVALHO, T. L. **Monitoramento do balanço hídrico em pacientes sob ventilação mecânica.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 27, n. 1, p. e3132, 2019.

COSTA, E. P. **Complicações associadas à pressão do cuff em pacientes intubados.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 12–19, 2018.

COSTA, E. P.; LIMA, F. R. **Cultura organizacional e adesão aos equipamentos de proteção individual.** Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, p. 77–84, 2020.

DUARTE, L. S.; COSTA, E. P. **Controle hídrico e estabilidade hemodinâmica em pacientes críticos.** Revista Brasileira de Cuidados Intensivos, v. 25, n. 3, p. 45–53, 2021.

DUARTE, L. S.; NOGUEIRA, T. F. **Higiene oral e prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica.** Revista Brasileira de Enfermagem Intensiva, v. 24, n. 1, p. 11–18, 2020.

FERREIRA, M. F. **Reconhecimento precoce de deslocamento de tubo endotraqueal.** Revista Científica da Enfermagem Brasileira, v. 10, n. 2, p. 65–72, 2022.

FERREIRA, M. F.; LIMA, P. R. **Escalas clínicas e segurança do paciente em ventilação mecânica.** Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 95, n. 4, p. 201–208, 2021.

FERREIRA, M. F.; LIMA, P. R. **Complicações associadas à intubação orotraqueal em pacientes críticos.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 34, n. 1, p. 39–46, 2022.

FRAZÃO, C. A. **Intubação orotraqueal e o papel do enfermeiro.** Revista de

Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 10, n. 2, p. e3218, 2020.

LIMA, F. R.; COSTA, E. P. **Atualização teórica e prática em unidades críticas.** Revista Científica de Enfermagem Avançada, v. 11, n. 3, p. 83–90, 2022.

MENDES, F. R. **Higienização das mãos em unidades críticas: adesão e desafios.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 5, p. 2420–2426, 2018.

MENDES, F. R.; CARVALHO, T. L. **Mudança de decúbito e prevenção de complicações em UTI.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 24, n. 4, p. 12–18, 2020.

NOGUEIRA, T. F. **Cuidados na aspiração de vias aéreas: riscos e prevenção.** Revista de Enfermagem Atual In Derme, v. 76, n. 1, p. 10–17, 2016.

OLIVEIRA, C. W. de M.; HADDAD, L. L.; MILFONT, K. L.; BARRAZA, J. P. P.; BEZERRA, A. R. S.; LIMA, M. H. V. de; SOUSA, A. F. B. de; SILVA, N. M. da; DELBIN, G. M.; CASTRO, B. O. de; SANTOS, A. da S.; GONÇALVES, A. G. T. **Desafios e estratégias na intubação de emergência: abordagens clínicas e técnicas para garantir a segurança da via aérea.** Caderno Pedagógico, [S. l.], v.

21, n. 13, p. e12942, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n13-488. Disponível em:

<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/12942>.

Acesso em: 3 dez. 2025.

OLIVEIRA, J. P. **Pneumonia associada à ventilação mecânica: fatores de risco e prevenção.** Revista Brasileira de Enfermagem Intensiva, v. 25, n. 1, p. 13–21, 2020.

OLIVEIRA, J. P.; SANTOS, R. C. **Perfil profissional e desafios da enfermagem em unidades críticas.** Revista Científica de Enfermagem Hospitalar, v. 13, n. 2, p. 70–79, 2021.

RIBEIRO, D. F. **Conhecimento farmacológico e segurança no uso de sedativos.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 74, n. 3, p. e2020067, 2021.

SANTOS, R. C.; BRAGA, M. P. **Treinamento e simulação clínica na formação do enfermeiro.** Revista Educação e Saúde, v. 7, n. 1, p. 25–32, 2021.

SILVA, M. G. **Feminização da enfermagem: desafios e avanços na**

prática profissional. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 73, n. 4, p. e2019048, 2020.

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.

SOUZA, G. F. **Intubação orotraqueal e assistência de enfermagem.** Revista Enfermagem em Foco, v. 10, n. 4, p. 45–52, 2019.

TEIXEIRA, M. L. **Escalas clínicas e manejo da sedação em terapia intensiva.** Revista Brasileira de Enfermagem Intensiva, v. 31, n. 1, p. 77–85, 2020.

TEIXEIRA, M. L.; ALMEIDA, M. S. **Segurança medicamentosa e diluições de sedativos.** Revista Científica de Enfermagem Avançada, v. 12, n. 3, p. 101–108, 2022.

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