

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES SUBMETIDOS À INTUBAÇÃO
OROTRAQUEAL (IOT)
FATORES ASSOCIADOS E DESFECHOS CLÍNICOS**

Jesiane Fortunato Eugenio¹, MSC Simone Conceição Maciel²

¹Discente do Curso de Enfermagem _ UNISEPE – UNIÃO DAS
INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PÊSQUISA 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.br²Docente do Curso de Enfermagem

Resumo

Esse estudo tem como objetivo analisar a prevalência de pacientes submetidos à intubação orotraqueal, discriminando o perfil etário e os principais desfechos clínicos, tais como extubação seguida de alta, óbitos e transferências. Caracteriza-se como um estudo epidemiológico observacional, longitudinal, descritivo e analítico, realizado a partir da análise retrospectiva de prontuários de pacientes submetidos à intubação orotraqueal (IOT) na Santa Casa de Ouro Fino – MG, no período compreendido entre setembro de 2024 e setembro de 2025. A coleta de dados ocorreu após a autorização da diretoria da Santa Casa de Caridade de Ouro Fino e após aprovação ética sob parecer nº 7.696.998. A pesquisa analisou 73 prontuários, sendo 45 homens (61,6%) e 28 mulheres (38,4%). Observou-se predominância do sexo masculino e de pacientes idosos, com apenas dois casos pediátricos, ambos resultando em transferência para unidade de referência. As principais indicações para IOT foram insuficiência respiratória aguda (35,6%), rebaixamento do nível de consciência (26,0%) e parada cardiorrespiratória (17,8%). As comorbidades mais frequentes incluíram choque séptico(11%), DPOC(9,6%) e câncer (8,2%), refletindo a alta complexidade clínica dos pacientes. O tempo médio de permanência dos pacientes após a intubação orotraqueal foi de aproximadamente 9 dias. Em relação aos desfechos, observou-se que parte dos pacientes necessitou de transferência, 28 evoluíram para óbito e apenas 1 pôde ser extubado com sucesso. A mortalidade mostrou-se mais elevada entre indivíduos do sexo masculino e aqueles com idade acima de 65 anos. Os achados indicam que a necessidade de IOT ocorreu com maior frequência em idosos e homens, predominantemente em decorrência de insuficiência respiratória aguda. Tal cenário reforça a importância de fortalecer a estrutura hospitalar, agilizar o acesso a leitos de terapia

intensiva e melhorar a integração entre os serviços de urgência e as unidades de cuidados críticos.

Palavras-chave: intubação Orotraqueal; insuficiência respiratória; procedimento invasivo; via aérea.

Introdução

A intubação orotraqueal (IOT) é considerada como um dos principais procedimentos potencialmente salvadores de vida em pacientes críticos, sua principal indicação é em situações nas quais haja prejuízo na manutenção da permeabilidade das vias aéreas (YAMANAKA et. al, 2010).

Trata-se da inserção de um tubo endotraqueal por via oral, permitindo a manutenção de uma via aérea patente e a conexão a um sistema de ventilação mecânica, essencial para garantir uma oxigenação adequada e prevenir a insuficiência respiratória. (ALAVARADO et al.,2023).

Por ser um procedimento invasivo e tecnicamente complexo, exige treinamento especializado, destreza e precisão por parte do profissional médica responsável, visto que sua execução inadequada pode resultar em complicações graves (MATTA, 2021)

A IOT é amplamente reconhecida como um dos

procedimentos mais importantes em emergências médicas e em cuidados intensivos, sendo utilizada para suporte ventilatório, preservação da vida e estabilização de pacientes em estados críticos. Sua indicação deve ser feita com base em critérios clínicos rigorosos, levando em consideração o quadro geral do paciente e a gravidade da condição que exige a intervenção (MATTA, 2021).

Os principais motivos para a realização da intubação incluem o rebaixamento do nível de consciência devido à obstrução das vias aéreas, a insuficiência respiratória aguda decorrente de patologias ou traumas, a deterioração clínica progressiva e a ocorrência de Parada Cardiorrespiratória (PCR), onde a intervenção rápida é determinante para a sobrevida do paciente (RIDER, 2018).

Apesar de ser uma técnica essencial para garantir a ventilação adequada em situações emergenciais, a intubação orotraqueal não está isenta de riscos e pode estar associada a diversas complicações. Entre os eventos adversos mais frequentes destacam-se lesões traumáticas nas

vias aéreas, como ruptura traqueal ou lesão de cordas vocais, além do risco de colapso vascular, hipóxia severa, broncoaspiração e desequilíbrios hemodinâmicos (YAMANAKA et. al, 2010).

Essas complicações podem comprometer seriamente o desfecho clínico, elevando o risco de morbidade e até mesmo de óbito, principalmente em casos de intubação difícil ou quando realizada sem observância dos protocolos de segurança (JÚNIOR, 2024).

Diante desses desafios, torna-se essencial a implementação de protocolos de manejo de via aérea bem estruturados, que visam padronizar a abordagem, minimizar complicações e garantir maior segurança ao paciente (APFELBAUM et al., 2022).

A adoção de estratégias como a pré oxigenação otimizada, a utilização de dispositivos auxiliares e a monitorização rigorosa durante o procedimento e assistência de enfermagem, contribuem significativamente para a redução de eventos adversos e para o sucesso da intubação (GRACIOLLI, 2024).

A Santa Casa de Ouro Fino, uma instituição de pequeno porte, de

assistência secundário não oferece o serviço de UTI (Unidade Terapia Intensiva), possui apenas uma Unidade de Cuidados Especiais (UCE) composta por três leitos para pacientes críticos. Diante da relevância desse procedimento no contexto hospitalar, este estudo tem como objetivo analisar a prevalência de pacientes submetidos à intubação orotraqueal, discriminando o perfil etário e os principais desfechos clínicos.

Metodologia

O presente estudo caracteriza-se como um estudo epidemiológico observacional, longitudinal, descritivo e analítico, realizado a partir da análise retrospectiva de 73 prontuários de pacientes submetidos à intubação orotraqueal (IOT) na Santa Casa de Ouro Fino – MG, no período compreendido entre setembro de 2024 e setembro de 2025. A coleta de dados ocorreu após a autorização da diretoria da Santa Casa de Ouro Fino e a aprovação do comitê de ética sob parecer nº 7.696.998. Todos os dados foram tratados de forma estritamente confidencial, garantindo o sigilo e anonimato dos pacientes. Os dados foram obtidos por meio de coleta documental junto à instituição, possibilitando a observação e avaliação de

desfechos clínicos, tais como extubação seguida de alta hospitalar, óbito, transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e condutas terapêuticas adotadas. A análise estatística descritiva foi aplicada para determinar a frequência dos casos, bem como identificar os critérios que motivaram a realização do procedimento e os resultados clínicos observados no período estudado.

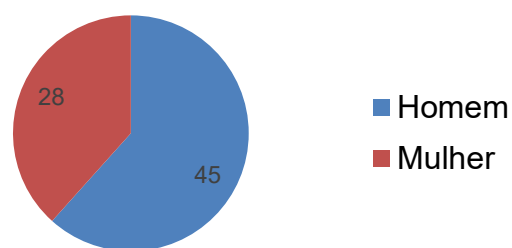
Instituição hospitalar de referência microrregional que atende pacientes provenientes de diferentes localidades dos municípios vizinhos (Inconfidentes, Monte Sião e Ouro Fino), sendo referência para atendimento do Samu, caracterizando-se como importante centro de atendimento de média e alta complexidade. Foram incluídos os prontuários devidamente registrados e disponíveis para consulta, contendo informações clínicas completas que possibilitaram a análise dos dados propostos. Foram utilizados como instrumentos de coleta uma ficha de registro clínico e o banco de dados hospitalar. A ficha de registro foi elaborada para o levantamento de informações constantes nos prontuários, incluindo

variáveis como idade, diagnóstico médico, tempo de espera por vaga na UTI (Unidade de Terapia Intensiva), condutas adotadas e desfecho clínico.

O procedimento de coleta envolveu etapas sistemáticas. As variáveis coletadas foram organizadas em planilhas eletrônicas e submetidas à verificação de consistência e integridade, assegurando a confiabilidade dos resultados. A análise estatística descritiva foi aplicada para o cálculo de frequências absolutas e relativas, médias e proporções, permitindo caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes e identificar tendências e padrões nos desfechos clínicos.

Resultados

Gráfico 1 - Em relação ao gênero dos pacientes, 2025.



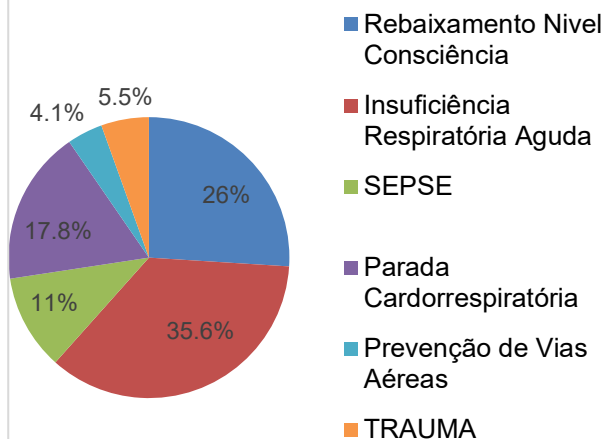
Fonte: Análise de Prontuário

No gráfico 1 podemos analisar que entre os pacientes avaliados, 45 (61,6%) eram do gênero masculino e 28 (38,4%) do gênero feminino, evidenciando maior prevalência de homens entre os indivíduos intubados.

A idade dos pacientes da amostra foi de 57% acima 65 anos, 30% entre 23 a 64 e 3% em menores de 1 ano, caracterizando predominância de pacientes idosos.

Notavelmente, foram identificados dois pacientes pediátricos, ambos menores de cinco anos: um lactente de 3 meses, do sexo feminino, e um neonato de 23 dias, do sexo masculino. Ambos foram submetidos à IOT por insuficiência respiratória aguda (IRpA) e parada cardiorrespiratória (PCR), respectivamente, com desfecho de transferência hospitalar para unidade de referência pediátrica. Esses casos isolados reforçam a raridade do procedimento nessa faixa etária e a necessidade de manejo especializado para crianças com insuficiência respiratória grave. Ao estratificar os pacientes por faixa etária, observou-se que 64,4% eram idosos (≥ 60 anos).

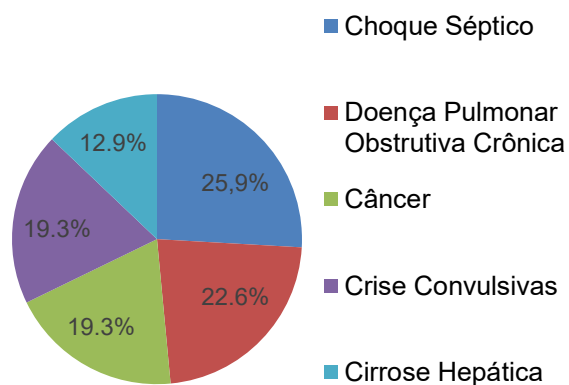
Gráfico 2 - Em relação as indicações clínicas para realização da IOT, 2025.



Fonte: Análise de Prontuário

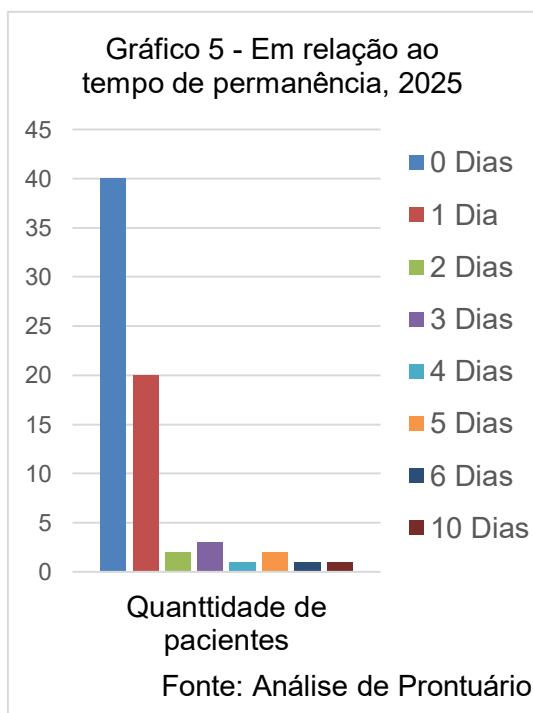
No gráfico 2 as principais indicações clínicas para realização da IOT foram insuficiência respiratória aguda (35,6%), rebaixamento do nível de consciência (26,0%) e parada cardiorrespiratória (17,8%), conforme o gráfico acima. Outras causas incluíram sepse (11%), trauma (5,5%) e intubação profilática (PVA)(4,1%).

Gráfico 3 - Em relação as comorbidades e diagnósticos secundários, 2025.



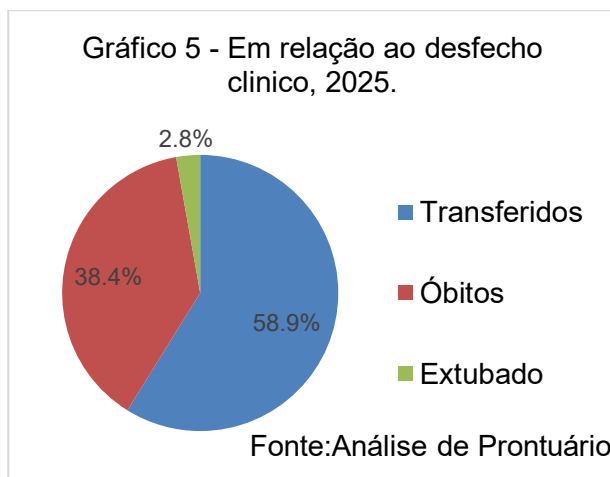
Fonte: Análise de Prontuário

No gráfico 3 é possível notar que as comorbidades e diagnósticos secundários mais prevalentes foram choque séptico (11,0%), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (9,6%), câncer (8,2%), crises convulsivas (8,2%) e cirrose hepática (5,5%), Esses achados revelam a alta complexidade clínica dos pacientes submetidos à IOT.

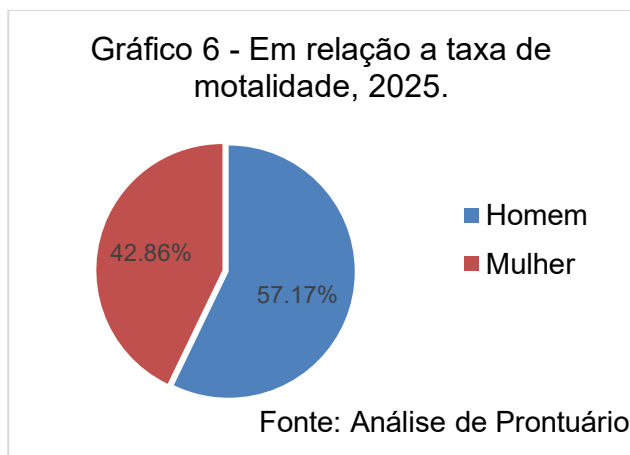


O Gráfico 4 apresenta o tempo médio de permanência após a intubação, entendido como o intervalo até a disponibilização de vaga em UTI ou até a ocorrência do desfecho clínico. Em 54,8% dos casos, não houve tempo de espera, indicando resolução imediata (transferência ou óbito), enquanto 45,2% aguardaram algum período,

evidenciando limitação estrutural e de disponibilidade de leitos de UTI.



No gráfico 5 é demonstrado quanto aos desfechos clínicos, 43 pacientes (58,9%) foram transferidos para outras instituições, 28 (38,4%) evoluíram para óbito, e 2 (2,8%) foram extubados (um com alta e outro com óbito subsequente).



No gráfico 6, a análise por gênero mostrou que a taxa de mortalidade foi ligeiramente maior entre os homens (57,17%) em comparação as mulheres (42,86%), embora estes representassem a maioria dos intubados. Observou-se também que a mortalidade aumentou

significativamente entre os idosos (≥ 60 anos), o que reforça sua vulnerabilidade frente a infecções sistêmicas e insuficiência respiratória aguda.

Discussão

Os achados deste estudo, que avaliou 73 prontuários de pacientes submetidos à intubação orotraqueal (IOT) em um hospital de médio porte, mostram um perfil clínico compatível com aquele descrito na literatura. Observou-se predominância do gênero masculino entre os intubados (61,6%), enquanto a mortalidade foi discretamente maior entre as mulheres (42,9%). Esse padrão acompanha os resultados de pesquisas multicêntricas, que identificou 62,6% de pacientes do sexo masculino entre indivíduos críticos, com mortalidade global de 32,8%, sendo a insuficiência respiratória o principal motivo para indicação da IOT.

A média etária de 65,8 anos e a proporção elevada de idosos (64,4%) reforçam que a necessidade de suporte ventilatório invasivo é mais frequente em grupos com menor reserva fisiológica e maior

carga de comorbidades. De forma geral, o perfil da amostra caracterizou-se por idosos, predominantemente homens, apresentando insuficiência respiratória aguda como principal indicação de intubação, seguida por rebaixamento do nível de consciência e parada cardiorrespiratória (PCR) como aponta MELO et al.(2020).

Cerca de metade dos pacientes aguardou por vaga em UTI, e os desfechos mais comuns envolveram transferência hospitalar ou evolução para óbito. Os dois casos pediátricos registrados destacam a importância do reconhecimento precoce da falência respiratória em crianças e da integração eficaz com unidades especializadas em terapia intensiva pediátrica.

Diversos estudos reforçam que a ventilação mecânica invasiva (VMI) em idosos está associada a maior mortalidade hospitalar. A revisão de SILVA et al. (2025), aponta que idade avançada, doenças crônicas e fragilidade aumentam significativamente o risco de desfechos desfavoráveis. Resultados semelhantes foram observados por ABRAMOVECHT et al. (2023), que relataram mortalidade elevada entre idosos submetidos à Ventilação Mecânica Invasiva em unidades de terapia

intensiva, especialmente naqueles com mais de 80 anos. Além disso, BESEN (2021) evidenciou maior risco de óbito entre pacientes muito idosos com pneumonia tratados com ventilação invasiva, em comparação com aqueles submetidos à ventilação não invasiva, reiterando a idade como marcador prognóstico relevante.

Os motivos que levaram à IOT nesta pesquisa — insuficiência respiratória aguda (35,6%), rebaixamento do nível de consciência (26,0%) e PCR (17,8%) — refletem tendências descritas em estudos internacionais. CABRINI et al. (2018) também identificaram a falência respiratória como principal causa de intubação em pacientes críticos, seguida por alterações neurológicas.

As comorbidades prevalentes na amostra, como choque séptico, DPOC, neoplasias e cirrose hepática, ressaltam o elevado grau de complexidade clínica desse grupo. A sepse, frequentemente associada à disfunção respiratória, é uma das condições que mais levam à necessidade de ventilação invasiva. Segundo MENDES et al.

(2024), a insuficiência respiratória aguda é uma manifestação recorrente da sepse grave, tornando a ventilação mecânica invasiva fundamental para garantir adequada oxigenação e evitar o agravamento do quadro. Essa relação decorre da resposta inflamatória sistêmica desregulada, que compromete a função pulmonar e aumenta substancialmente a mortalidade.

O tempo médio de permanência pós-IOT observado (9 dias), associado ao fato de que 54,8% dos pacientes não apresentaram tempo de espera, sugere desfechos rápidos, possivelmente relacionados à gravidade clínica ou à transferência imediata para outros serviços. A literatura demonstra que atrasos na admissão em UTI aumentam a mortalidade hospitalar. Nesse sentido, MENDES et al. (2021) destaca que a demora na transferência prejudica o prognóstico dos pacientes críticos, uma vez que retarda a estabilização hemodinâmica e o início precoce de intervenções de suporte avançado. Assim, a limitação de leitos de UTI pode ter contribuído de forma significativa para os desfechos observados.

Entre os pacientes avaliados, 38,4% evoluíram para óbito, 58,9% foram transferidos e apenas 2,8% foram

extubados, evidenciando a gravidade dos casos e as limitações estruturais do serviço para atendimento intensivo. Estudos nacionais apontam mortalidade próxima de 40% em pacientes críticos intubados, especialmente quando ocorrem eventos adversos durante o procedimento, conforme demonstrado por MAIA et al. (2025).

Conclusão

O estudo mostrou que a intubação orotraqueal ocorreu principalmente idosos, grupo mais vulnerável devido à idade avançada e às comorbidades. A insuficiência respiratória aguda foi a principal indicação do procedimento, seguida por rebaixamento do nível de consciência e parada cardiorrespiratória, evidenciando a gravidade dos casos atendidos. A mortalidade elevada, revela maior susceptibilidade a infecções sistêmicas e rápida deterioração respiratória. O curto intervalo entre a intubação e o desfecho sugere falhas estruturais, como a insuficiência de leitos de Unidade Terapia Intensiva, afetando

negativamente o prognóstico. Os resultados reforçam a necessidade de melhorar o acesso a cuidados intensivos, qualificar a assistência nas urgências e emergências e fortalecer os fluxos de regulação, além de investir na capacitação contínua das equipes para reduzir complicações e melhorar a sobrevida de pacientes críticos em ventilação mecânica invasiva. Além disso, o estudo buscou analisar se as indicações de intubação foram realizadas de acordo com os critérios clínicos adequados — sobretudo em situações de comprometimento da manutenção das vias aéreas, deterioração do padrão ventilatório ou alteração do nível de consciência. Também se propôs a avaliar o tempo de espera por vaga em UTI após a IOT, elemento essencial para compreender falhas no fluxo assistencial e oferecer subsídios para aperfeiçoar a tomada de decisão médica, qualificar o atendimento e reduzir complicações associadas ao procedimento.

Agradecimentos: Primeiramente, agradeço a Deus, razão da minha existência, que, mediante Sua promessa, tem me permitido vivenciar este momento tão especial. Agradeço ao meu amado esposo, Tiago, que tem sido meu braço

direito ao longo dessa trajetória tão árdua — saiba que esta conquista é nossa. Aos meus filhos, que me impulsionam a vencer a cada dia; à minha querida mãe, que não mediu esforços para que este tempo chegasse em minha vida; e ao meu padrasto, que, ao apoiar minha mãe, também me apoiou indiretamente.

Aos meus irmãos, que em inúmeras ocasiões me ajudaram e sempre intercederam ao Pai por mim; aos familiares do meu esposo, que me acolheram como filha, irmã, neta e sobrinha, estendendo-me a mão durante todo esse longo percurso.

Aos meus colegas de curso, que trouxeram leveza e companheirismo a essa jornada; e à minha professora e orientadora, pelas correções, paciência e ensinamentos, que contribuíram de forma essencial para meu crescimento e melhor desempenho no processo de formação profissional.

Acreditem: tudo se tornou possível porque pude contar com cada um de vocês. Que Deus abençoe a todos!

Referências

Abramovecht, G. et al. **A taxa de mortalidade de idosos admitidos na emergência de um hospital universitário no Oeste do Paraná internados em UTI e submetidos à ventilação mecânica 2023.** Disponível em:
<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/48267/37935/495699>>
Acesso em 14 jun. 2025.

APFELBAUM, J. L. et al. **Diretrizes práticas para o manejo das vias aéreas difíceis: um relatório atualizado da Força-Tarefa da Sociedade Americana de Anestesiologistas sobre o Manejo das Vias Aéreas Difíceis.** v. 118, n. 2, p. 251–270, 2013. Disponível em:
<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23364566/>> Acesso em 14 jun.2025.

Alvarado, A. C., & StatPearls Authors. (2023). **Endotracheal Intubation — StatPearls.** Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. (Recurso resumido e de fácil acesso que define a técnica e indica sua finalidade — manutenção de via aérea, ventilação/oxigenação e prevenção de insuficiência respiratória).

Besen, B. A. M. P. **Associação entre o uso de ventilação não-invasiva comparada à ventilação mecânica invasiva com a mortalidade hospitalar de pacientes muito idosos admitidos por pneumonia em UTI: estudo de coorte retrospectiva 2021.** Disponível em:
<<https://repositorio.usp.br/item/003087943>> Acesso em 14 jun. 2025.

CABRINI, L. et al. Tracheal intubation in critically ill patients: a comprehensive systematic review of randomized trials. *Critical Care*, v. 22, n. 6, 2018. DOI: 10.1186/s13054-017-1927-3.

GRACIOLLI, L. O. **Protocolo de manejo de via aérea em paciente adulto no serviço de emergência.** Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/276566>>. Acesso em 14 jun. 2025.

JÚNIOR, M. A. P. N. et al. **O Mal uso dos anestésicos na emergência.** Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida, v. 16, n. 2, p. 7-7, 2024.

MATTA, T. G. C. da et al. **Mortalidade dos pacientes admitidos com pneumonia que foram submetidos à intubação orotraqueal no serviço de emergência em hospital secundário do Distrito Federal.** Brazilian Journal of Development, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25789/20488>>. Acesso em 10 abr. 2025.

Maia, I. W. A., & Alencar, J. C. G. (2025). **Eventos adversos peri-intubação e mortalidade em 28 dias em pacientes críticos: um estudo de coorte prospectivo multicêntrico no Brasil.** Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5165/tde-04092025-113507/pt-br.php>> Acesso em 14 jun. 2025.

MELO E.M, SANTOS A. M. M, SILVEIRA F. M. M., SOMBRAR. L. S, ALVES R. L., LIMA V. F. **Características clínicas e demográficas de pacientes em ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva.** Rev Enferm UFPI, Piauí, v. 3, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpi.br/index.php/re>

ufpi/article/view/291. Acesso em: 21 nov. 2025.

Mendes, M. L., Floriano, M. L., Fabre, L., Tessari, P., Longo, M., Westphal, G. A., & Rosso, D. **Avaliação do impacto do tempo de espera para admissão em Unidade de Terapia Intensiva no desfecho clínico do paciente crítico.** Disponível em: <<https://revistas.usp.br/rmrp/article/view/169399>> Acesso em 14 jun. 2025.

Mendes, M. R. R. dos S., Neto, E. R. S., Araújo, A. J. de S., et al. (2024). **Aspectos atuais na abordagem multidisciplinar da sepse: uma revisão de literatura 2024.** Disponível em: <<https://revistaft.com.br/aspectos-atuais-na-abordagem-multidisciplinar-da-sepse-uma-revisao-de-literatura/>> Acesso em 14 jun. 2025.

RIDER, Ashley C. Community-Acquired Pneumonia. **Emergency Medicine Clinics**, 2018. Disponível em: <Community-Acquired Pneumonia - Emergency Medicine Clinics>. Acesso em 14 jun 2025.

Silva, C. A. P. et al. **Fatores associados à mortalidade da população idosa submetida à ventilação mecânica invasiva no ambiente hospitalar: revisão integrativa da literatura. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento 2025.** Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/107709>> Acesso em 14 jun. 2025.

YAMANAKA, Caroline Setsuko et al. **Intubação orotraqueal: avaliação do conhecimento médico e das práticas clínicas adotadas em unidades de terapia intensiva.** Revista Brasileira de Terapia Intensiva (RBTI)/ SciELO, 2010. Disponível em; <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/39fvBt6mzfmk>



5tZhrHfhs8D/?lang=pt>. Acesso em
14 jun. 2025.