



**UNISEPE - CENTRO UNIVERSITÁRIO AMPARENSE- UNIFIA  
UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇO, ENSINO E PESQUISA LTDA**

**CURSO DE GRADUAÇÃO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

Ana Paula Bissoli Urban; Helena Barros; Maria Lucia de Faria; Taciana Rabelo Santos

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE  
SUBMETIDO A INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL (IOT)**

**AMPARO – SP  
2025**

**CURSO DE GRADUAÇÃO DE BACHAREL EM ENFERMAGEM**

Ana Paula Bissoli Urban; Helena Barros Silva; Maria Lúcia de Faria; Taciana Rabelo Santos

**Humanização da Assistência de Enfermagem ao Paciente Submetido a Intubação Orotraqueal (IOT)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Amparense, como parte dos requisitos exigidos para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem. Sob a orientação do Professor Cesar Eduardo Bremmer Martinez.

Aprovado em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Cesar Eduardo Bremmer Martinez

---

Examinador

---

Presidente

## RESUMO

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa tendo como principal objetivo analisar as atribuições da enfermagem frente ao paciente intubado. A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento de alta complexidade realizado em uma situação de emergência ou em casos de cirurgias que requeiram anestesia geral. Pacientes submetidos a ventilação mecânica são considerados críticos e, por não serem capazes de realizar o autocuidado, tornam-se dependentes da assistência de enfermagem. Dessa forma, o trabalho justificou-se pela urgente necessidade de que os profissionais de enfermagem estejam constantemente capacitados, sendo detentores do conhecimento, manejo e destreza visando garantir uma assistência humanizada e resolutiva, mantendo e/ou recuperando o bem-estar do paciente. As publicações foram pesquisadas nas seguintes bases de dados: BSV, Scielo e MEDLINE/PUBMED, COREN e COFEN. Os critérios utilizados para a inclusão foram as publicações relacionados ao tema, escritos em português ou traduzido para o idioma, disponíveis para a leitura na sua integralidade e que foram publicados nos últimos dez anos. Foram utilizados 21 artigos e 2 normas técnicas. A pesquisa evidenciou que a enfermagem deve prestar assistência ao paciente intubado com ética, empatia e conhecimento científico, pois essa conduta contribui para a estabilização clínica e segurança do paciente e, consequentemente, de seus familiares. O paciente, mesmo sedado e, na maioria das vezes, inconsciente precisa ter sua dignidade e seus direitos respeitados.

**Palavras-chave:** Humanização. Intubação orotraqueal. Assistência de enfermagem.

## ABSTRACT

This is a narrative literature review with the main objective of analyzing the roles of nursing professionals in the care of intubated patients. Orotracheal intubation (OTI) is a highly complex procedure performed in emergency situations or during surgeries requiring general anesthesia. Patients under mechanical ventilation are considered critical and, as they are unable to perform self-care, become dependent on nursing assistance. Therefore, this study is justified by the urgent need for nursing professionals to be continuously trained, possessing the knowledge, skills, and dexterity necessary to ensure humane and effective care, aimed at maintaining and/or restoring the patient's well-being. Publications were searched in the following databases: BVS, Scielo, and MEDLINE/PUBMED, as well as COREN and COFEN. The inclusion criteria comprised publications related to the topic, written in Portuguese or translated into the language, available in full text, and published within the last ten years. A total of 21 articles and 2 technical standards were used. The research showed that nursing professionals must provide care to intubated patients with ethics, empathy, and scientific knowledge, as this approach contributes to the patient's clinical stabilization and safety, as well as that of their families. Even when sedated and often unconscious, the patient must have their dignity and rights respected.

**Keywords:** Humanization. Orotracheal intubation. Nursing care.

## LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
IOT	Intubação orotraqueal
LP	Lesão por pressão
LPRDM	Lesão por pressão relacionadas a dispositivos médicos
PAVM	Pneumonia associada à ventilação mecânica
RASS	Escala de Richmond
TOT	Tubo orotraqueal
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## **SUMÁRIO**

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. METODOLOGIA.....	08
3. DESENVOLVIMENTO.....	09
3.1 Definição e Indicações para IOT.....	09
3.2 Possíveis Complicações que o Paciente em IOT Pode Desenvolver. ....	09
3.3 Ações de Enfermagem que Visam Garantir o Bem-estar, a Segurança e o Conforto do Paciente Intubado .....	11
3.4 Ferramentas mais Utilizadas na Avaliação do Paciente em IOT.....	14
3.5 Questões Éticas a Serem Consideradas. ....	15
4 CONCLUSÃO .....	15
5. REFERÊNCIAS.....	16
6 ANEXOS.....	20

## 1 INTRODUÇÃO

A intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento de alta complexidade realizado em uma situação de emergência ou em casos de cirurgias que requeiram anestesia geral. Esse procedimento pode gerar desconforto e complicações. Assim, é crucial uma assistência humanizada e de qualidade pela equipe de enfermagem.

(WILLIAMS; PARRY, 2018 *apud* SANTOS, OLIVIERA e MACHADO, 2023).

Pacientes submetidos a ventilação mecânica são considerados críticos e, por não serem capazes de realizar o autocuidado, ficam dependentes da assistência de enfermagem. (RIBEIRO, LIMA E BRITO, 2018).

O paciente que está intubado necessita de um olhar holístico/integral, pois ele fica impedido de se comunicar verbalmente criando uma barreira de comunicação (GOMES, AOKI, SANTOS, e MOTTER, 2016).

Silva e Araújo, 2022, afirmaram que a assistência de enfermagem ao paciente intubado envolve não só o período de realização do procedimento, mas também, e principalmente durante todo o tempo em que está intubado, o que inclui a prevenção de complicações e o conforto e bem-estar do paciente. Daí a necessidade desses profissionais em estar constantemente atualizados sobre a temática.

O procedimento de intubação pode ser realizado na Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico, Unidade de Pronto Atendimento e outras. Assim os profissionais de enfermagem desses setores e instituições, que ficam com o paciente por período integral, precisam estar capacitados, sendo detentores do conhecimento, manejo e destreza para garantir uma assistência de qualidade e resolutiva mantendo e/ou recuperando o bem-estar do paciente.

Reconheceu-se que a intubação orotraqueal é um procedimento complexo realizado, na maioria das vezes, em situação de emergência. Pacientes submetidos a esse procedimento podem evoluir para complicações como pneumonia, infecção, lesão por dispositivos, dentre outros e até óbito. <sup>1</sup>Diante dessa problemática formulou-se a questão norteadora: De que forma a enfermagem pode implementar uma assistência humanizada e segura ao paciente submetido a intubação orotraqueal?

O presente trabalho teve como objetivo geral: analisar as atribuições da enfermagem frente ao paciente intubado. Os objetivos específicos são: conhecer as complicações que o paciente em IOT pode desenvolver; identificar as causas em que o procedimento de intubação está indicado; elencar as ações de enfermagem que garanta o bem-estar, a segurança e o conforto do paciente intubado; apresentar as principais ferramentas de avaliação do paciente intubado.

## **2 METODOLOGIA**

A pesquisa caracterizou-se como uma revisão bibliográfica narrativa, de abordagem qualitativa, e teve como diretriz a seguinte questão norteadora: De que forma a enfermagem poderia implementar uma assistência humanizada e segura ao paciente submetido a intubação orotraqueal?

Conforme afirmaram Lakatos e Marconi (2003), a pesquisa de revisão bibliográfica aborda oito passos: a escolha do tema, o desenvolvimento do planejamento de trabalho, a identificação, a localização, a compilação de dados, o fichamento, a análise e interpretação, e, por fim, a redação.

Vale considerar que esse estudo segue a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, que regulamenta sobre a utilização de dados para pesquisas envolvendo apenas informações secundárias de domínio público e, portanto, sem a necessidade de aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP, assim, esse trabalho acadêmico se encontra dentro da legalidade.

O estudo foi elaborado com base na investigação dos seguintes bancos de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e MEDLINE/PUBMED, COREN e COFEN. Nessas plataformas, foram pesquisadas por publicações de acordo com os seguintes descritores: humanização de enfermagem, intubação orotraqueal, complicações. A abordagem metodológica adotada possibilitou a identificação, análise e síntese do conhecimento permitindo uma maior compreensão acerca da temática estudada.

Os critérios utilizados para a inclusão foram as publicações relacionadas ao tema, escritos em português ou traduzido para o idioma, disponíveis para a leitura na sua integralidade e que foram publicados nos últimos dez anos. Já os critérios para exclusão abordaram: publicações que não estejam disponíveis na sua totalidade, as com data há

mais de dez anos, outros idiomas, e conteúdo que não foram relevantes para o trabalho. Assim, as fontes foram selecionadas através da relevância, qualidade e atualidade.

As fontes pesquisadas totalizaram 69, porém foram excluídas àquelas com informações duplicadas, publicações muito antigas, as que não se enquadram nos critérios de inclusão e as que não atingiam os objetivos traçados. Assim, foram utilizados 21 artigos e 2 normas técnicas.

### **3 DESENVOLVIMENTO**

#### **3.1 Definição e Indicações para IOT**

Intubação orotraqueal (IOT) é um procedimento complexo e de alta tecnologia que consiste na inserção de um tubo, por via oral, a fim de manter as vias aéreas livres, ou seja, sem nenhuma obstrução garantindo assim um suporte ventilatório eficaz para o paciente. (SOUZA, TELES, SILVA E SILVA, 2021).

A IOT está indicada nos casos de insuficiência respiratória aguda grave, dessaturação importante, pacientes com acentuado rebaixamento do nível de consciência que necessita das vias aéreas preservadas. (CEPETI, 2017).

Matta *et al.*, (2021) abordaram que a IOT também se indicava em cirurgias nas quais a anestesia do tipo geral era necessária e que esse procedimento é mais frequente no centro cirúrgico, na unidade de terapia intensiva e nas salas de emergências.

#### **3.2 Possíveis Complicações que o Paciente em IOT Pode Desenvolver**

Campos, *et al*, (2016) e Santos, Oliveira e Machado, (2023) afirmaram que as complicações decorrentes do processo de IOT envolviam: quebra de dentes, lesões em lábios, língua, palato, úvula, esôfago, traqueia, dor ao engolir, dano nas cordas vocais, pneumotórax, infecções respiratórias entre outras. Quando isso ocorre pode repercutir em prejuízo na deglutição e na fala do paciente. Quanto maior o período de intubação, maior o risco desses efeitos negativos. Santos, Oliveira e Machado (2023), alertaram

que caso o tubo não seja posicionado corretamente ou haja falha no equipamento de ventilação, a intubação poderá causar hipóxia no paciente.

Outra complicação que o procedimento pode desencadear é a lesão por pressão relacionadas a dispositivos médicos (LPRDM). (CAVALCANTI e KAMADA, 2022).

Segundo Cordeiro *et al.*, 2017, em casos de IOT é frequente o surgimento de LPRDM localizadas nas mucosas das vias aéreas. Essas lesões apresentam diagnóstico e tratamento complexos e tem como fatores etiológicos: “a pressão do *cuff* acima de 25cmH<sub>2</sub>O, o tempo de intubação e o tamanho inadequado de tubos endotraqueais”.

As LPRDM espelham a forma e a localização de um dispositivo médico. Como o material dos dispositivos é, em sua maioria, de plástico rígido, esses dispositivos produzem uma fonte de pressão externa que desencadeia lesões. O estadiamento da LPRDM ocorre em estágios (estágio 1, 2, 3, 4, ou não classificável). NPIAP, 2016.

Outra complicação recorrente em pacientes submetidos a ventilação mecânica são as lesões por pressão (LPs), classificadas em estágios de 1 a 4, além das categorias “não classificável”, “lesão por pressão tissular”, “lesão por pressão relacionada a dispositivo médico (LPRDM)” e “lesão por pressão em membranas mucosas”. É comum na UTI, os pacientes críticos terem múltiplos dispositivos; com isso a fixação ou o contato desses dispositivos na pele do paciente os tornam vulneráveis às LPs. A fim de prevenir essa complicação é necessário selecionar o tamanho correto do dispositivo, a fixação adequada e o manejo correto quanto a hidratação da pele, mudança de decúbito quando autorizado, uso de coxins para aliviar a pressão nas proeminências ósseas, uso de papel filme e outras coberturas de prevenção, dentre outros recursos. Cabe ao enfermeiro avaliar as lesões através de ferramentas adequadas, classificá-las, prescrever as coberturas ideias, realizar os curativos com higienização e frequência correta, bem como, orientar a equipe sobre os cuidados de prevenção (SOUZA, *et al.*, 2024)

Evidências mundiais demonstram que as mais altas taxas de prevalência e incidência de LP ocorrem nas unidades de terapia intensiva (UTIs), onde pacientes críticos apresentam fatores que predispõem ao desenvolvimento dessas lesões, como limitação da mobilidade, internação prolongada, diminuição da perfusão dos tecidos provocada pela instabilidade hemodinâmica, uso de medicamentos vasoativos, anemia, comprometimento da sensibilidade pelo uso de sedativos, mais

umidade da pele e déficit do estado nutricional. (SOUZA, *et al.*, 2024, 2 p).

O tubo orotraqueal (TOT) é um fator de risco para o surgimento de lesões na cavidade oral, e, devido ao desafio de se realizar a higienização oral, facilita o surgimento de placas de biofilme que, quando isso ocorre, é necessário a antibioticoterapia sistêmica. O tubo também proporciona a migração de patógenos para as vias aéreas superiores. Essas lesões podem ser ulcerativas e causar dor e outros sinais flogísticos (OTHMAN e ABDELAZIM, 2017 apud FLORENTINO, FERREIRA e MAGALHÃES, 2023).

### **3.3 Ações de Enfermagem que Visam Garantir o Bem-estar, a Segurança e o Conforto do Paciente Intubado**

Os cuidados de enfermagem vão desde o momento que antecipa a IOT até o momento da extubação. Isso inclui orientação ao paciente, prevenção das complicações e monitorização contínua dos parâmetros hemodinâmicos. (SILVA; ARAÚJO, 2022).

É essa monitorização que garante uma prestação de serviço de qualidade e consequente segurança para o paciente, pois, dessa forma, o paciente receberá um tratamento personalizado e em tempo hábil com a finalidade de manter o seu bemestar e prevenir as complicações. (CAPETINI e CAMACHO, 2020).

O uso de dispositivos invasivos como tubo orotraqueal 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 e MOURA, 2016 apud SANTOS, OLIVIERA e MACHADO, 2023).

Um procedimento de crucial importância que a enfermagem deve realizar no paciente intubado é a higiene oral. Esse procedimento, segundo Quadros, *et al.*, (2019) não tem grande ênfase para os profissionais de enfermagem, porém, o enfermeiro deve ter conhecimento e ser capaz de treinar a equipe de enfermagem sobre o impacto positivo que a higienização oral traz para o paciente em uso do tubo endotraqueal. Estudos mostram que lábios e cavidade oral devidamente higienizados além de

promover conforto ao paciente, previne a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e outras infecções respiratórias.

Gomes, Ishiy e Santos (2023) destacaram a necessidade urgente de implementação de protocolos de higienização bucal em UTI, a fim de que esse procedimento não seja negligenciado, pois, a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) está relacionada à falta de higiene oral devido ao acúmulo de agentes patogênicos.

A correlação entre PAVM e higiene bucal tem sido associada a pacientes que apresentam fatores de risco como DPOC, insuficiência cardíaca congestiva, diabetes mellitus, idosos, pacientes sob ventilação mecânica, tabagistas, terapia antibiótica prévia, imunossupressão, rebaixamento de consciência, infecção bucal prévia, acessos venosos, refluxo gastresofágico, disfagia, longa permanência em ambiente hospitalar e procedimentos cirúrgicos de longa duração (14). (FRANCO, *et al.* 2014, 127 p.).

Os mesmos autores ressaltaram que o estado da cavidade oral, a frequência com que a higienização é realizada e o nível de dependência do paciente em relação a esse cuidado são aspectos significativos para o surgimento da pneumonia aspirativa. Mesmo com uma oferta adequada de higiene oral, o paciente intubado apresenta diversos patógenos devido ao excesso de fármacos que causa redução da síntese de saliva, a dieta enteral, a própria dependência de outros para fazer a higienização, e a inserção do tubo (Franco, *et al.* 2014).

O enfermeiro precisa prescrever a antisepsia bucal com base no conhecimento personalizado de cada paciente, tendo em vista que é preciso levar em consideração a parte clínica, o risco de sangramento, a presença de lesões, a capacidade de abertura da boca, os dentes, presença de dispositivos como cânula e sonda.

Um estudo realizado por Quadros, *et al.*, 2019, 1937 p. apontou que:

Alguns protocolos foram descritos nos artigos selecionados. A maior parte deles cita como principais técnicas utilizadas para realização da higiene oral meios mecânicos, como escovação, fio dental, raspadores de língua e swab e meios químicos, onde a principal substância citada foi o Gluconato de Clorexidina 0,12% ou 0,2%, aplicado com gaze ou swab. A clorexidina representa um potente antimicrobiano, com amplo espectro de ação e alta substantividade.

No que se refere ao banho de leito, Silva, et. al, (2023) validaram um checklist voltado à promoção de um banho de leito com segurança no paciente de UTI. Dentre outros itens, esse checklist envolve: dupla checagem da identificação do paciente utilizando, no mínimo, dois identificadores; explicar ao paciente o procedimento a ser realizado; conhecer a prescrição médica sobre permissão para mudança de decúbito durante o banho e demais movimentos com o paciente; avaliação do paciente pelo enfermeiro antes do procedimento: sinais hemodinâmicos, exame físico, necessidade de realização de aspirações de vias aéreas, conhecimento do estado geral; orientação do enfermeiro aos técnicos de enfermagem sobre o manejo durante o banho, os sinais de alerta e os cuidados específicos; certificar quanto a marcação e fixação dos dispositivos; aferição de pressão de Cuff; manter a monitorização dos multiparâmetros durante todo o banho; após o término do procedimento, o enfermeiro deve aferir o cuff novamente; etc.

Quanto as lesões por pressão, Othman e Abdelazim, 2017 apud Florentino, Ferreira e Magalhães (2023) apresentaram como estratégia preventiva dessas lesões, o uso de protetor oral que tem como função afastar e proteger contra traumas as estruturas responsáveis pela mastigação, traumas estes que podem surgir através de movimentos involuntários. Consequentemente, o protetor bucal previne sangramentos e processos infecciosos, também impede a compressão do tuto garantindo a passagem do ar. Esse dispositivo deve ser facilmente aplicado e retirado a fim de não prejudicar a mucosa e propiciar que a higienização seja realizada sem desconforto. Ele é feito por meio da moldagem das arcadas dentárias ou de modelos pré-fabricados. Assim, o enfermeiro precisa fomentar o uso de ferramentas que visam garantir o conforto e o bem-estar do paciente intubado.

A equipe de enfermagem deve monitorar o padrão ventilatório e os padrões hemodinâmicos de forma contínua. Realizar a lavagem das mãos antes e após manusear o paciente, lembrando que essa é a ação principal para evitar infecção. Observar os cantos da boca e a linha que une os lábios inferior e superior (comissura labial). O número, em centímetros, ao qual a mensuração do tubo está mais próxima do dente do paciente; aplicar a escala de Ramsey a fim de avaliar o nível de sedação do paciente e a escala de RASS para verificar o nível de agitação e sedação. Realizar

higienização da cavidade oral de 6/6h e/ou quando necessário; realizar aspiração das vias aéreas se necessário na ordem da estrutura mais estéril para a estrutura mais contaminada, isto é: tubo endotraqueal, nariz e cavidade oral; inflar o balonete de 20 a 30 cmH<sub>2</sub>O e anotar em prontuário, atentar para a medida correta, pois, pressão acima do indicado pode resultar em lesão traqueal e pressão abaixo do indicado aumenta o risco de broncoaspiração; trocar a fixação do tubo para prevenir extubação por acidente, deslocamento do tubo e lesão de pele por dispositivo; realizar contenção de membros superiores para evitar que o paciente retire o tubo; manter cabeceira elevada entre 30 e 45 graus a fim de prevenir a broncoaspiração e a pneumonia associada a ventilação mecânica; dentre outras inúmeras ações. (SANTOS, *et al.*, 2020).

### **3.4 Ferramentas mais Utilizadas na Avaliação do Paciente em IOT**

Sabe-se que todo paciente intubado necessita de medicamentos sedativos, analgésicos e bloqueadores. Assim, nesses pacientes é preciso avaliar a dor e o nível de sedação e agitação. Para isso, utiliza-se a Escala de Ramsay (Anexo A) que, conforme Mendes, *et al.*, (2008) é a mais utilizada devido ser de fácil aplicação, não gerar desconforto ao paciente, ser satisfatória e não precisar de exames complementares. A escala de Ramsay tem escore de 1 a 6 pontos atribuídos de acordo com o nível de sedação e agitação e/ou ansiedade que o paciente apresenta. Ela requer observação da responsividade do paciente frente aos estímulos físicos, verbais e ambientais.

Os autores acima citam também uma escala mais recente conhecida como Escala de Richmond (RASS) (Anexo B) que possui os mesmos benefícios da escala de Ramsay, porém, com a vantagem de analisar o grau de agitação e ansiedade.

O paciente alerta e calmo representa o zero da escala, existem quatro níveis de agitação graduados de forma crescente de um a quatro, e mais cinco níveis de sedação graduados de um a cinco negativos. A parte negativa da escala é equivalente ao proposto pelo escore de Ramsay, enquanto que os escores positivos discriminam graus de agitação que vão de inquieto a agressivo, e que não são contemplados pela escala de Ramsay. (MENDES, *et al.*, 2008, 345 p).

O parecer COREN-SP nº 008/2018 declara que compete à atribuição do enfermeiro aplicar tais escalas sempre que necessário, gerando o menor desconforto possível ao paciente.

### **3.5 Questões Éticas a Serem Consideradas**

Uma questão de extrema relevância a ser considerada é sobre um estudo realizado em 2005 por Puggina, *et al.*, que afirmava que, dentre os cinco sentidos sensoriais dos seres humanos em coma, o último a ser perdido é a audição. Existem muitos relatos de pacientes que foram extubados ou que saíram do coma que contam o que ouviram enquanto estavam em coma. Alguns dizem que escutavam, mas não ouviam, ou seja, escutaram apenas sons, sem a capacidade de interpretar a mensagem, enquanto outros afirmam ter reconhecido vozes e compreendido frases proferidas por familiares ou profissionais de saúde. Assim, é de suma importância que a equipe de enfermagem sempre explique o procedimento que será realizado, peça licença ao paciente antes de manuseá-lo e também profira palavras motivacionais, atentando para jamais usar termos pejorativos ou inadequados.

## **4 CONCLUSÃO**

Tendo em vista as informações apresentadas, conclui-se que, frente ao paciente intubado a equipe de enfermagem tem um papel crucial na monitorização dos sinais vitais e da saturação de oxigênio, na aspiração de vias aéreas, na avaliação de nível de sedação, agitação e ansiedade através de aplicação de escalas próprias para estes fins, na realização da higiene oral e no banho de leito, e na manutenção do tubo orotraqueal, todas as ações visam prevenir complicações, garantir conforto, promover a segurança e o bem-estar ao paciente. Diante da complexidade de um paciente submetido a IOT, a assistência de enfermagem requer conhecimento técnico-científico, destreza manual, ética, humanização e empatia. Dessa forma, a prática de enfermagem deve ser pautada em protocolos atualizados, garantindo qualidade, segurança e dignidade ao paciente. O olhar holístico e o atendimento personalizado e integral visam reinserir o paciente, que

ficou por um período intubado, na sociedade com sua autonomia garantida, pois dependendo da sequela pode desestruturar todo o âmbito familiar.

É importante salientar sobre a necessidade da enfermagem manter-se atualizada quanto a assistência ao paciente intubado. Logo, são necessários mais estudos científicos a fim de construir conhecimentos sobre o procedimento em si, o monitoramento, a prevenção de complicações, as novas tecnologias e as orientações dadas ao paciente e seus familiares.

A proposta inicial era desenvolver o trabalho com base nas publicações dos últimos dez anos, porém, com a escassez de materiais publicados nessa área, a metodologia quanto ao ano de publicação precisou ser alterada. Assim, verifica-se a necessidade da ampliação de estudos e conhecimentos sobre a humanização da assistência de enfermagem em pacientes submetidos a intubação orotraqueal.

O estudo reforça a importância da humanização com princípio orientador da assistência intensiva, promovendo dignidade, segurança e conforto ao paciente.

## 5 REFERÊNCIAS:

CAMPOS, Nathalia Ferreira et al. **Efeitos da intubação orotraqueal na voz e deglutição de adultos e idosos.** Distúrbio de Comunicação, São Paulo, p. 597-608, dez. 2016. Disponível em: [revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/26257/21984](http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/26257/21984) Acesso em: 11 maio. 2025.

CAPETINI, Angela do Couto; CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. **Assistência de enfermagem no serviço de hemodinâmica em cardiologia intervencionista:** revisão integrativa. Research, Society and Development, [S. I.], v. 9, n. 7, p. 2020. Disponível em: [rsdjournal.org/rsd/article/view/4200](http://rsdjournal.org/rsd/article/view/4200) Acesso em: 13 maio. 2025

CEPETI, Centro de Estudos e Pesquisas em Terapia Intensiva. **Protocolo de Intubação de Vias Aéreas.** Complexo Hospitalar do Trabalhador. Governo do Estado do Paraná – Secretaria de Saúde, 2017. Disponível em: [saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-03/PROTOCOLO%20DE%20INTUBA%C3%87%C3%83ODE%20VIAS%20A%C3%89REAS.pdf](http://saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-03/PROTOCOLO%20DE%20INTUBA%C3%87%C3%83ODE%20VIAS%20A%C3%89REAS.pdf) Acesso em: 9 maio. 2025.

CORDEIRO, Aldenora Laísa Paiva de Carvalho; SILVA, Renata; PRADO, Carolina Beatriz da Cunha; OLIVEIRA, Karoline Faria de; BARBOSA, Maria Helena. **Lesão de mucosa laringotraqueal e fatores associados após extubação endotraqueal: estudo piloto.** Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, Acta Paulista de Enfermagem, vol. 30, núm. 3, 2017. Disponível em: [redalyc.org/journal/3070/307053015016/html](http://redalyc.org/journal/3070/307053015016/html) Acesso em: 25 maio. 2025.

FLORENTINO, Flávia Alessandra Antas; FERREIRA, Flavya Dayane da Silva; MAGALHÃES, Jackeline Mayara Inácio. **Uso de protetor bucal para a prevenção de lesões orais em pacientes intubados na unidade de terapia intensiva:** Uma revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development, v. 12, n. 11, 2023. Disponível em: [researchgate.net/publication/375350183\\_Uso\\_de\\_protetor\\_bucal\\_para\\_a\\_prevencao\\_de\\_lesoes\\_orais\\_em\\_pacientes\\_intubados\\_na\\_unidade\\_de\\_terapia\\_intensiva\\_Uma\\_revisao\\_integrativa\\_da\\_literatura](https://researchgate.net/publication/375350183_Uso_de_protetor_bucal_para_a_prevencao_de_lesoes_orais_em_pacientes_intubados_na_unidade_de_terapia_intensiva_Uma_revisao_integrativa_da_literatura) Acesso em: 20 set. 2025.

FRANCO, Juliana Bertoldi; Jales SMCP, Zambon CE, Fujarra FJC, Ortegosa MV, Guardieiro PFR, Matias DT, Peres MPSM. **Higiene bucal para pacientes entubados sob ventilação mecânica assistida na unidade de terapia intensiva:** proposta de protocolo. Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 2014. Disponível em: [arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/196/206](http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/196/206) Acesso em: 2 jul. 2025.

GOMES R, AOKI M, SANTOS R, MOTTER A. **A comunicação do paciente traqueostomizado:** uma revisão integrativa. Revista CEFAC. 2016. Disponível em: [scielo.br/j/rcefac/a/NDft84jp7MRRZ8tJytTPmp/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/rcefac/a/NDft84jp7MRRZ8tJytTPmp/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 26 maio. 2025.

GOMES, Barbara Azevedo; ISHIY, Thaynara Mayumi Santos; SANTOS, Hísala Yhanna Florêncio Tristão. **Protocolos de higienização bucal em uti:** Revisão de literatura. Revista Contemporânea, v. 3, n. 11, 2023. Disponível em: [periodicorease.pro.br/rease/article/view/11884/8527](https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11884/8527) Acesso em: 8 jul. 2025.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Atlas, 2003.

MATTA, T. G. C., de Andrade, O. G. C., Frazão, D. A. L., Viana, S. M., & de OG Santos, J. R. **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, 7(3), 2230-22340, 2021. Disponível em: [ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25789](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25789) Acesso em: 16 maio. 2025.

MENDES, C.L.; VASCONCELOS, C.S.; TAVARES, J.S; Silvia Borges FONTAN, S.B.; FERREIRA, D.C.; DINIZ, L.A.C; ALVES, E.S.; VILLAR, E.J.M.; ALBUQUERQUE, E.C.F.; SILVA, S.L.D. **Escalas de Ramsay e Richmond são equivalentes para a avaliação do nível de sedação em pacientes gravemente enfermos.** Rev. bras. ter. intensiva vol.20 no.4 São Paulo Out./dez. 2008. Disponível em: [scielo.br/j/rbt/a/wdG9NLvWzPnK6bZ9SZCgPFQ/?format=pdf&lang=pt](https://doi.org/10.1593/rbt.2008.1000) Acesso em: 7 set. 2025.

NPIAP, National Pressure Injury Advisory Panel; 2016. Disponível em: [npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/](https://www.npuap.org/resources/educational-and-clinical-resources/pressure-injury-staging-illustrations/) Acesso em: 21 maio. 2025.

PARECER DA CÂMARA TÉCNICA nº 008/2018, do COREN-SP. **Ementa: Aplicação de escalas** (EAPM/MEWS, SAS, EDIMBURGO, GLASGOW, *DELIRIUM*) por profissionais de Enfermagem. Disponível em: [portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/08-18.pdf](https://www.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/08-18.pdf) Acesso em: 19 set. 2025.

PUGGINA, Ana Cláudia Giesbrecht; SILVA, Maria Júlia Paes da, GATTI, Maria Fernanda Zorzi; GRAZIANO, Kazuko Uchikawa; KIMURA, Miako. **A percepção auditiva nos pacientes em estado de coma:** uma revisão bibliográfica. *Acta Paul Enferm.* 2005. Disponível em: [scielo.br/j/ape/a/WKzSmHRvhCnv6qbNwh7N7yk/?format=pdf&lang=pt](https://doi.org/10.1593/ape.05000) Acesso em: 19 ago. 2025.

QUADROS, C.T.P.; Silva, M.C.V.; Carvalho, M.F.; Silva, M.E.S.; Meireles, I.B.; Silva, C.R.L.; Marta, C.B. **Importância dos cuidados de higiene oral realizados em pacientes intubados no centro de terapia intensiva.** *Saúde Coletiva*, 2019. 1933 – 1938 p. Disponível em: [revistasaudcoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/179/173](https://www.saudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/179/173) Acesso em: 27 jul. 2025.

RIBEIRO, KAIOMAKX RENATO ASSUNÇÃO; LIMA, MARIA LUZIA SILVA; BRITO, ANA PAULA MOREIRA. **Características dos cuidados de enfermagem aos pacientes intubados e traqueostomizados:** um relato de experiência. *Revista Rede de Cuidados em Saúde* v. 12, 2018. Disponível em: [pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998958](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998958) Acesso em: 9 maio. 2025.

SANTOS, Agriscimaria Fontes dos; OLIVIERA, Ana Heloísa dos Santos; MACHADO, Ermírio Efraim Vieira. **Assistência de enfermagem na intubação orotraqueal:** revisão integrativa. Centro Universitário AGES. Paripiranga, Bahia, 2023. Disponível em: [repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/ee1b08eea02b-4e83-8700-d00a9bf0e59e/content](https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/ee1b08eea02b-4e83-8700-d00a9bf0e59e/content) Acesso em: 9 maio. 2025.

SANTOS, Cleverson dos; NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; HERMIDA, Patrícia Madalena Vieira; SILVA, Tatiana Gaffuri da; GALETTO, Sabrina Guterres da Silva; SILVA, Nelson Junior Cardoso da; SALUM, Nádia Chiodelli. **Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar.** Escola Anna Nery, Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, SC, Brasil, 2020. Disponível em: [scielo.br/j/ean/a/JGF6Twsvmj5wgrpBcVqxch/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/ean/a/JGF6Twsvmj5wgrpBcVqxch/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 17 maio. 2025.

SANTOS, Isabela Freire Azevedo; et al. **Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (Behavioral Pain Scale) em adultos sedados e sob ventilação mecânica.** Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. 2015. Disponível em: [scielo.br/j/rba/a/Wb8z43TK9BchykgPhHTxqYk/?lang=pt&format=pdf](https://scielo.br/j/rba/a/Wb8z43TK9BchykgPhHTxqYk/?lang=pt&format=pdf) Acesso em: 19 set. 2025.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** São Paulo: Cortez e Moraes, 2001.

SILVA, M. C.; MOURA, R. C. M. **Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: revisão integrativa.** 2016. Disponível em: [convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1133/3578](https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1133/3578) Acesso em: 13 maio. 2025.

SILVA, W. T.; ARAÚJO, E. M. **Reabilitação em paciente politraumatizado:** relato de trabalho em equipe multidisciplinar. Acta Fisiátrica, v. 29, n. Supl. 1, p. S68-S69, 2022. Disponível em: [revistas.usp.br/actafisiatica/article/view/205088](https://revistas.usp.br/actafisiatica/article/view/205088) Acesso em: 21 maio. 2025.

SILVA, Juliana Cristina, et. al. **Práticas seguras para banho no leito na unidade de terapia intensiva:** validação de um checklist. Revista Brasileira de Enfermagem, 2023. Disponível em: [scielo.br/j/reben/a/bXvXVbyJt53HpSQpmLQ3gKt/?format=pdf&lang=pt](https://scielo.br/j/reben/a/bXvXVbyJt53HpSQpmLQ3gKt/?format=pdf&lang=pt) Acesso em: 1 ago. 2025.

SOUZA, Luiz Gustavo David de; TELES, Lucca Cordeiro; SILVA, Andressa Assunção Ferreira da; SILVA, Talita Marques da. **Intubação Orotraqueal e suas complicações:** uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.4, p.15458-15470 Jul./Ago. 2021. Disponível em: [ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33141/pdf](https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/33141/pdf) Acesso em: 10 maio. 2025.

SOUZA, TMP, Nogueira PC, Santos VLCG, Campanili TCGF, Santos RSCSS, Oliveira ELS. **Lesão por pressão em pacientes críticos:** prevalência e fatores associados. ESTIMA, Braz J Enterostomal Ther. V. 22. São Paulo, 2024. Disponível em: [file:///C:/Users/lmfa/Downloads/Estima\\_0001519\\_PT\\_AOP%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/lmfa/Downloads/Estima_0001519_PT_AOP%20(2).pdf) Acesso em: 19 set. 2025.

## 6 Anexo A – Escala de Ramsay

**Fonte:** MENDES, C.L.; et al. Escalas de Ramsay e Richmond são equivalentes para avaliação do nível de sedação em pacientes gravemente enfermos. Revista Brasileira Terapia Intensiva,

<b>Acordado</b>	
<b>1</b>	Ansioso e/ou agitado
<b>2</b>	Cooperativo, orientado e tranquilo
<b>3</b>	Obedece a comandos
<b>Dormindo</b>	
<b>4</b>	Tranquilo, pronta resposta à percussão glabellar ou estímulos sonoros
<b>5</b>	Resposta lentificada à percussão glabellar ou estímulos sonoros
<b>6</b>	Sem resposta

vol. 20, n. 4, 2008.

Panel 1. Ramsay Sedation Scale

## Anexo B – Escala de Richmond de Agitação-Sedação (RASS)

Pontos	Classificação	Descrição
<b>+4</b>	Agressivo	Violento, perigoso
<b>+3</b>	Muito agitado	Conduta agressiva, remoção de tubos e catéteres
<b>+2</b>	Agitado	Movimentos sem coordenação frequente
<b>+1</b>	Inquieto	Ansioso, mas sem movimentos agressivos ou vigorosos
<b>0</b>	Alerta, calmo	
<b>1</b>	Sonolento	Não se encontra totalmente alerta, mas tem o despertar sustentado ao som da voz (>10seg)
<b>2</b>	Sedação leve	Acorda rapidamente e faz contato visual com o som da voz (<10seg)
<b>3</b>	Sedação moderada	Movimento ou abertura dos olhos ao som da voz (mas sem contato visual)
<b>4</b>	Sedação profunda	Não responde ao som da voz, mas movimenta ou abre os olhos com estimulação física
<b>5</b>	Incapaz de ser despertado	Não responde ao som da voz ou ao estímulo físico

Procedimento da medida do RASS:

1. Observar o paciente.

- Paciente está alerta, inquieto ou agitado. (0 - 4)

2. Se não está alerta, dizer o nome do paciente e pedir para ele abrir os olhos e olhar para o profissional

• Paciente acordado com abertura dos olhos sustentada e contato visual. (-1)

• Paciente acordado realizando abertura de olhos e contato visual, porém breve. (-2) - Paciente é capaz de fazer algum tipo de movimento, porém sem contato visual. (-3) 3. Quando o paciente não responde a estímulo verbal, realizar estímulo físico.

• Paciente realiza algum movimento ao estímulo físico. (-4)

• Paciente não responde a qualquer estímulo. (-5)

**Fonte:** NASSAR JUNIOR, A.P.; et al. Validity, reliability and applicability of Portuguese versions of sedation-agitation scales among critically ill patients. São Paulo Med J, vol 126., n. 4, 2008.