

O enfermeiro está preparado frente às complicações ocasionadas pela ventilação mecânica?

RESUMO | Avaliar o conhecimento de enfermeiros sobre as complicações relacionadas à Ventilação Mecânica. Método: Estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio questionário aplicado a enfermeiros de um hospital de nível terciário no município de Fortaleza/CE, entre fevereiro e julho de 2017 e os resultados foram submetidos à análise estatística simples. Resultados: Dos enfermeiros entrevistados, 50% era especialista, 86,36% informou não ter recebido durante a academia informações suficientes para cuidar de um paciente sob ventilação mecânica e 77,52% dos pesquisados alegou não saber reconhecer as complicações relacionadas à Ventilação Mecânica. Conclusão: Infere-se a necessidade de capacitação e treinamento dos profissionais enfermeiros sobre as complicações relacionadas à ventilação mecânica, para que assim, esses profissionais participem efetivamente da construção do seu processo de práticas baseada em evidências, propagando um cuidado seguro e holístico ao paciente.

Palavras-chaves: Respiração Artificial; Conhecimento; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT | To evaluate nurses' knowledge regarding complications related to mechanical ventilation. Method: Descriptive, exploratory study and using a quantitative approach. The data collection was performed through a questionnaire applied to nurses of a tertiary level hospital in the city of Fortaleza/CE, between February and July 2017 and the results were submitted to simple statistical analysis. Results: Of the nurses interviewed, 50% were specialists, 86.36% reported not having received enough information during college to care for a patient under mechanical ventilation, and 77.52% of the participants claimed that they would not know the complications related to mechanical ventilation. Conclusion: It is inferred the need for training of nurses on complications related to mechanical ventilation, so that these professionals effectively participate in the construction of their process of evidence-based practices, propagating a safe and holistic care to the patient.

Descriptors: Artificial Respiration; Knowledge; Nursing care.

RESUMEN | Evaluar el conocimiento de enfermeros sobre las complicaciones relacionadas a la ventilación mecánica. Método: Estudio descriptivo, exploratorio y de abordaje cuantitativo. La recolección de datos fue realizada por medio de un cuestionario aplicado a los enfermeros de un hospital de nivel terciario en el municipio de Fortaleza / CE, entre febrero y julio de 2017 y los resultados fueron sometidos al análisis estadístico simple. Resultados: De los enfermeros entrevistados, 50% eran especialistas, 86,36% informaron no haber recibido durante la academia informaciones suficientes para cuidar de un paciente bajo ventilación mecánica y el 77,52% de los encuestados alegaron que no sabían reconocer las complicaciones relacionadas a la Ventilación Mecánica. Conclusión: Se infiere la necesidad de capacitación y entrenamiento de los profesionales enfermeros sobre las complicaciones relacionadas con la ventilación mecánica, para que así, participen efectivamente de la construcción de su proceso de prácticas basada en evidencias, propagando un cuidado seguro y holístico hacia el paciente.

Descriptor: Respiración Artificial; Conocimiento; Atención de Enfermería

Laércia Ferreira Martins

Mestre em Cuidados Clínicos e Saúde – UECE; Enfermeira Intensivista Titulada ABENTI; ; Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC; Gerente de Enfermagem Instituto Práxis; Docente Programa Pós-graduação em Enfermagem Terapia Intensiva – UNIFOR, Fortaleza-CE,Brasil.

Silvana Maria de Oliveira Sousa

Graduação Bacharelado em Enfermagem – UFC; Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC; Enfermeira Assistencial Unidade Clínico-cirúrgica – Hospital Fernandes Távora – Instituto Práxis; Fortaleza-CE,Brasil.

Elis Regina Bastos Alves

Especialização em Terapia Intensiva – UNIQ; Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC; Enfermeira Assistencial Unidade Clínica – Hospital Fernandes Távora – Instituto Práxis; Fortaleza-CE,Brasil.

Kilvia Rodrigues Gomes Cavalcante

Graduação Bacharelado em Enfermagem – UNIFOR; Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC; Enfermeira Assistencial Unidade Cirúrgica – Hospital Fernandes Távora – Instituto Práxis; Fortaleza-CE,Brasil.

Adriana Kelly Almeida Ferreira

Mestre em Cuidados Clínico e Saúde – UECE; Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC; Gerente Geral do Hospital Práxis Sobral – Instituto Práxis; Parnaíba-PI,Brasil.

Brenda Duarte Façanha

Graduação Bacharelado em Enfermagem – UNIFOR; Núcleo de Pesquisa Clínica – NUPEC; Enfermeira Assistencial Unidade Clínica – Hospital Fernandes Távora – Instituto Práxis; Fortaleza-CE,Brasil.

Recebido em: 09/04/2019

Aprovado em: 10/04/2019

INTRODUÇÃO

A Ventilação Mecânica (VM) consiste no emprego de uma máquina que, intermitentemente, insufla às vias respiratórias volumes de ar, substituindo total ou parcialmente a atividade ventilatória, fazendo o papel dos mecanismos fisiológicos e restabelecendo o balanço entre oferta e demanda de oxigênio, além de diminuir a carga de trabalho respiratório⁽¹⁾.

Segundo as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, esta é classificada em dois grupos: ventilação mecânica invasiva (VM) e ventilação mecânica não invasiva (VNI). Em ambas, a ventilação artificial é possível com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas, diferenciando-se apenas quanto à forma de liberação da pressão⁽²⁾.

A finalidade da VM é permitir suporte ventilatório no intuito de otimizar alguns aspectos fisiológicos e clínicos do paciente, como: sustentar as trocas gasosas pulmonares, normalizar a ventilação alveolar, obter um nível aceitável de oxigenação arterial, reverter a hipoxemia, tratar acidose respiratória, prevenir e tratar atelectasias, reverter a fadiga dos músculos respiratórios durante a sedação ou o bloqueio neuromuscular, diminuir o consumo sistêmico e miocárdico, reduzir a pressão intracraniana e estabilizar a parede torácica⁽³⁾.

Por envolver inúmeras variáveis, a VM torna-se complexa e assim necessita que os profissionais que estão envolvidos na sua manipulação possuam competência e habilidade para prestar uma assistência segura e de qualidade⁽⁴⁾.

De acordo com Mendes, Tallo e Guimarães⁽⁵⁾, uma vez indicada, a VM deflagra uma série de intervenções inerentes ao procedimento, desde o momento da intubação orotraqueal até a extubação ou realização de eventual traqueostomia. Em cada etapa, complicações podem ocorrer por efeito direto da própria VM, por procedimentos necessários e inevitáveis, como a inserção de próteses de via aérea, uso de sedativos, uso de sondas e nutrição enteral.

Nesse contexto, Amorim e Gomes⁽⁶⁾ ressaltam que é de suma importância a capacitação efetiva de enfermeiros para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos diferentes momentos da VM desde a instalação, manuseio, ações para o controle de infecção, cuidados com equipamento e na prevenção e controle de complicações.

O manuseio da VM exige o conhecimento do funcionamento dos equipamentos, das suas particularidades e das várias modalidades de suporte ventilatório. Com uma melhor compreensão da fisiologia respiratória, da fisiopatologia das doenças pulmonares e dos ventiladores mecânicos, é possível desenvolver estratégias de suporte ventilatório que reduzam complicações e até a mortalidade decorrentes do uso da VM e da toxicidade do oxigênio⁽⁷⁾.

Pacientes que recebem suporte ventilatório prolongado estão expostos a uma variedade de complicações que podem ser divididas em infecciosas, não infecciosas e relacionadas à extubação acidental⁽⁸⁾.

A complicação mais comum ao inverso da enfermagem é a extubação acidental que corresponde à perda prematura e não planejada do tubo orotraqueal (TOT), que ocorre pela agitação motora do paciente (extubação acidental) ou pelo manuseio incorreto do TOT pela equipe de enfermagem durante procedimentos como o banho no leito, higienização corporal, oral, troca da fixação do TOT; cuff vazio ou furado; ou fixação inadequada, caracterizando, assim, um evento adverso do cuidado⁽⁹⁾.

O desconhecimento da identificação de complicações durante tratamento com VM pode culminar em eventos adversos. A presença de profissionais com competências teórica e técnica irá contribuir para redução dessas intercorrências nos pacientes em uso de VM⁽⁴⁾.

Os riscos gerados pelo suporte ventilatório artificial são muitos, as chances de danos irreversíveis ligados à VM são maiores ainda; os danos ocasionados por falha na gestão dos riscos com o intuito

de prevenir agravos podem ser irreparáveis⁽⁸⁾.

Logo, este estudo torna-se pertinente para discussão e reflexão da atuação do enfermeiro na assistência prestada aos pacientes em uso de suporte ventilatório à medida que responde ao questionamento: O enfermeiro está preparado frente às complicações decorrentes da ventilação mecânica para intervir acertadamente promovendo segurança ao paciente assistido? Diante dessa temática, objetivou-se avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre as complicações relacionadas à VM.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa. O estudo foi desenvolvido pelos membros do Núcleo de Pesquisa Clínica (NU-PEC), no período de fevereiro a julho de 2017, em um hospital de nível terciário no município de Fortaleza-CE. Esta instituição se caracteriza por ser de iniciativa privada e conveniada ao Sistema Único de Saúde (SUS). O referido hospital possui serviço de terapia intensiva composta de duas unidades com 10 leitos cada e que atende uma clientela de pacientes adultos criticamente enfermos, necessitando de uma assistência de elevada complexidade, portando várias disfunções orgânicas, principalmente, respiratória e, conseqüentemente, expostos a elevados riscos de complicações associadas à ventilação mecânica.

A população do estudo foi composta por conveniência, convidando os enfermeiros que compõem a equipe da referida instituição, a responderem ao questionário durante reunião ordinária com a Gerência de Enfermagem. Foram excluídos os profissionais que não realizassem assistência direta ao paciente ou que estivessem afastados por motivo de licença e/ou férias totalizando 22 profissionais participantes.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário estruturado elaborado pelos próprios autores, com

base nas Recomendações Brasileiras de Ventilação Mecânica⁽²⁾. Contemplou-se questões relacionadas à identificação, formação do profissional, conhecimento específico com relação à VM e questões que pudessem expressar o conhecimento dos enfermeiros quanto às suas complicações. As respostas eram binárias (verdadeiro ou falso) ou ainda, em algumas questões, o participante poderia marcar mais de uma alternativa.

Ressalta-se que os enfermeiros responderam ao questionário na própria unidade, durante a reunião, e tiveram até duas horas para a sua conclusão, sem a participação direta de um entrevistador e não podendo fazer nenhuma consulta bibliográfica. Foram considerados com conhecimento os enfermeiros que responderam > 70% das questões corretamente. Os dados foram organizados no Microsoft Excel e submetidos à estatística regressiva simples utilizando o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0, sendo os resultados apresentados em tabelas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo assegurado o cumprimento às recomendações da Resolução n.º 466/12, referente às pesquisas desenvolvidas com seres humanos⁽¹⁰⁾, sendo aprovado sob o número do parecer 2112610/CAAE 68752317.4.0000.5034.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 estão representados os enfermeiros participantes do estudo que foram distribuídos segundo as variáveis de sexo, tempo de formação, tempo de atuação profissional, tempo atuação no serviço e na instituição de trabalho.

Participaram do estudo 22 enfermeiros com idade entre 22 a 38 anos. Maioria do sexo feminino (90,9%) coincidindo com o fato de a enfermagem ainda ser uma profissão historicamente formada por mulheres, segundo estudo sobre o perfil dos enfermeiros do Brasil⁽¹¹⁾.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, 13(59,1%) trabalham de até 3

anos. Enquanto 4(18,2%) estão na instituição de 7 a 10 anos e somente 1(4,5%) está há mais de dez anos integrando a equipe de enfermeiros deste serviço. Distribuídos por local: 63,6% enfermeiros trabalham nas unidades clínicas, 31,9% em Unidade de Terapia Intensiva e 4,5% trabalham na Emergência. Esse dimensionamento de profissionais pode ser justificado pelo número de setores de assistência clínica ser maior que os demais.

No que se refere ao conhecimento sobre a VM, nenhum dos profissionais entrevistados elegeu o conceito MUITO BOM; 4 (18,2%) classificaram seu co-

hecimento como BOM. Observou-se uma quantidade bastante expressiva nos piores conceitos como conhecimento REGULAR com 11 (50%) e RUIM com 7 (31,8%). Ou seja, 81,8% dos enfermeiros pesquisados classificou seu conhecimento sobre ventilação mecânica como regular ou ruim.

Dos 22 enfermeiros pesquisados, 12 (54,5%) realizaram alguma capacitação em VM e, paradoxalmente, 19 (86,4%) dos enfermeiros informaram não ter recebido, durante a formação acadêmica, informações suficientes para cuidar de um paciente em suporte ventilatório

TABELA 1 – Distribuição do número de enfermeiros segundo o sexo, tempo de formação, tempo de atuação profissional e setor. Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Características	Nº	%
Sexo		
Feminino	20	90,9
Masculino	2	9,1
Tempo de Formado		
< 1 ano	1	4,6
1 a 3 anos	10	45,4
4 a 6 anos	9	40,9
7 anos ou mais	2	9,1
Tempo de atuação		
< 1ano	2	9,1
1 a 3 anos	11	50,0
4 a 6 anos	6	27,3
7 anos ou mais	3	13,6
Tempo de atuação (serviço)		
Até 3 anos	13	59,1
4 a 6 anos	4	18,2
7 a 10 anos	4	18,2
>10 anos	1	4,5
Setor		
Unidades Clínicas	14	63,6
Unidade de Terapia Intensiva	7	31,9
Emergência	1	4,5

Tabela 2 – Distribuição do número de enfermeiros segundo o seu conhecimento sobre a ventilação mecânica. Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Variáveis	Nº	%
MUITO BOM	0	0
BOM	4	18,2
REGULAR	11	50
RUIM	7	31,8

mecânico, demonstrando que em relação ao ventilador mecânico, a escassez de conhecimento acompanha esses profissionais desde a graduação até a prática profissional.

Massaroli et al⁽¹²⁾ afirmam que no cotidiano dos hospitais, o enfermeiro defronta-se frequentemente com a criticidade do estado de saúde dos usuários, sendo necessário o contínuo desenvolvimento de procedimentos técnicos de alta complexidade. A dinâmica entre os profissionais, a condição crítica dos pacientes e a utilização de inúmeras tecnologias demandam da enfermagem conhecimentos de ordens diversas e se levarmos em consideração este fator, a VM é indispensável no manejo desses pacientes.

Quanto ao desenvolvimento de artigos sobre VM apenas 1 (4,5%) profissional já escreveu algum trabalho voltado para o tema. Entretanto, 19 (86,4%) enfermeiros afirmam ter participado de algum grupo de pesquisa; 17 (77,3%) participaram de congressos, 16 (72,7%) em palestras e apenas 5 (22,7%) estiveram em algum seminário sobre ventilação mecânica. Observa-se que esses enfermeiros estão

sempre em busca de aprimoramento e especialização.

Ao questionar se os pesquisados sabiam reconhecer as complicações relacionadas à VM no seu cotidiano profissional, 17 (77,3%) dos enfermeiros responderam que NÃO. Ao serem questionados se temiam pela segurança de um paciente em VM que estivesse sob seus cuidados, 50% dos participantes responderam que SIM. Dado preocupante, visto que o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) determina, mediante a Lei n.º 7.498, que é privativo do enfermeiro a assistência aos pacientes graves, prestando os cuidados de maior complexidade técnica e, por isso, deve ter conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões^(14,15), considerando que a falta de conhecimento poderia implicar na realização de cuidados de enfermagem inadequados aos pacientes em uso de VM.

Todos os 22 (100%) profissionais pesquisados concordaram que compete ao enfermeiro um trabalho contínuo de educação frente à sua equipe, no sentido de destacar a importância das medidas de prevenção na manifestação de complica-

ções e agravos.

No que se refere se os pesquisados gostariam de receber treinamento específico sobre VM, o percentual foi extremamente significativo 22 (100%) demonstraram interesse em se capacitar e aprimorar seus conhecimentos sobre o tema em questão.

De acordo com os dados, em relação às atribuições de cada profissional no suporte ventilatório mecânico, relacionado à aspiração, 22 (100%) atribuíram essa função ao fisioterapeuta, 20 (90,9%) ao enfermeiro e 1 (4,5%) à equipe médica. Em questão ao desmame, a grande maioria relacionou também a função ao fisioterapeuta 17 (77,3%) e apenas 5 (22,7%) ao enfermeiro. Relacionado à extubação foi destacado a equipe médica com 20 (90,9%), aos fisioterapeutas 15 (68,2%) e ao enfermeiro 7 (31,8%). E, sobre a percepção de qual profissional atuava de forma predominante na ventilação mecânica houve concomitância entre o enfermeiro e a equipe médica com 21 (95,5%) e aos fisioterapeutas 18 (81,8%).

Destaca-se o paradoxo em que os participantes ora relacionam as atividades de comando do ventilador, ajustes de

Tabela 3 – Distribuição do número de enfermeiros segundo suas atribuições no manuseio da Ventilação mecânica. Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Variáveis	Nº	%
Aspiração		
Fisioterapeuta	22	100,0
Enfermeiro	20	90,9
Equipe Médica	1	4,5
Desmame		
Fisioterapeuta	17	77,3
Enfermeiro	5	22,7
Extubação		
Fisioterapeuta	15	68,2
Enfermeiro	7	31,8
Equipe Médica	20	90,9
Aspiração		
Fisioterapeuta	22	100,0
Enfermeiro	20	90,9
Equipe Médica	1	4,5
Destaque na atuação		
Fisioterapeuta	18	81,8
Enfermeiro	21	95,5
Equipe Médica	21	95,5

parâmetros a outras profissões, ao mesmo tempo em que, reconhecem o enfermeiro com o profissional que mais atua no cuidado ao paciente em VM.

Ao analisarmos esses dados, percebemos que os enfermeiros estão ficando cada vez mais distantes do suporte ventilatório, transferindo essa responsabilidade para outros profissionais da equipe, em principal, constata-se o fisioterapeuta. Essa realidade, do distanciamento do enfermeiro do ventilador também foi identificada em um estudo⁽¹³⁾ realizado em um centro clínico e cirúrgico de terapia intensiva no Rio de Janeiro e identificou que a equipe de enfermagem, talvez por acúmulo e sobrecarga de atividades, aliados à falta de dimensionamento ideal da equipe, tem, cada vez mais, deixado para a equipe de fisioterapia a responsabilidade pela prestação de cuidados junto ao paciente em ventilação mecânica.

Presumimos que esse distanciamento ocorra devido às inúmeras atribuições que são impostas ao enfermeiro ou pela deficiência no seu conhecimento⁽⁵⁾. Vale ressaltar que, quando o enfermeiro não participa ou se torna distante do cuidado relacionado às necessidades dos pacientes em ventilação mecânica, estes se tornam vulneráveis às complicações, como extubações acidentais, infecções, estenose de traqueia, hipoxemia, arritmias respiratórias e cardíacas⁽¹⁶⁾.

Quanto às complicações infecciosas relacionadas à VM, 15 (68,2%) souberam identificar a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), sinusite paranasal e a traqueobronquite. Com relação às complicações não infecciosas, 68,20% reconheceram as lesões isquêmicas labiais, a fístula broncopleurural, as alterações hemodinâmicas, alterações em nível de sistema nervoso central, lesões traqueais, distensão abdominal, barotrauma e volutrauma. E 9,1% não identificaram quaisquer tipos de complicações.

Referente aos fatores relacionados à extubação acidental, expressivamente 20 (90,9%) consideraram como a troca de fixação do tubo, mensuração do cuff por causa do peso do aparelho que pode tracionar o tubo, a transferência do paciente da cama para maca pela mobilidade da cabeça, a mudança de decúbito e o banho no leito como fatores de risco e apenas 2 (9,1%) não souberam identificar.

Pacientes que recebem suporte ventilatório prolongado estão expostos a uma variedade de complicações infecciosas, não infecciosas e relacionadas à extubação acidental. A principal complicação infecciosa é a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) que é uma resposta inflamatória do paciente aos microrganismos invasores pela via distal (boca e vias

nasais). A PAVM tem elevada letalidade, variando de 35% a 71% dos casos⁽¹⁵⁾. As complicações não infecciosas são distribuídas entre barotrauma, atelectasia, aumento da compressão intracraniana, distensão abdominal, retenção de água e sódio, arritmia, hipotensão. O barotrauma (ou pneumotórax) ocorre pelo aumento da pressão transalveolar rompendo a integridade da parede alveolar. A literatura refere que 9,1% dos casos de barotrauma ocorrem em função da VM e até 49% quando relacionadas às pressões de platô > 35 cmH₂O. Já o volutrauma decorre do aumento do volume insuflado nos pulmões provocando hiperdistensão alveolar. Assim como, atelectotrama relaciona-se à cíclica abertura e fechamento alveolar. Para evitar essas iatrogenias, necessita-se do controle do volume corrente, PEEP, pressão de platô que têm que ser controlados seguindo as condições da mecânica ventilatória e clínica do paciente⁽¹⁶⁾.

No que concerne às atribuições de enfermagem ao paciente em VM, todos os 22 (100%) enfermeiros pesquisados concordaram que cuidados com o circuito, filtros e umidificadores, limpeza e conservação dos equipamentos, cuidados durante o banho no leito, higiene bucal, alimentação oral e enteral e cuidados na mudança de decúbito são atribuições da enfermagem.

Tabela 4 – Distribuição do número de enfermeiros segundo o conhecimento das complicações relacionadas à ventilação mecânica. Fortaleza, CE, Brasil, 2017.

Variáveis	Nº	%
Complicações infecciosas PAVM, sinusite paranasal, a traqueobronquite	15	68,2
Complicações NÃO infecciosas Fístula broncopleurural, as alterações hemodinâmicas 15 68,2 alterações em nível de sistema nervoso central, lesões traqueais, barotrauma e volutrauma.	15	68,2
Extubação Acidental Troca de fixação do tubo, mensuração do cuff 20 90,9 o tubo, a mudança de decúbito e o banho no leito.	20	90,9
Não souberam identificar complicações	2	9,1

Observou-se neste estudo que quase metade dos pesquisados, 9 (41%) possuíam algum déficit de conhecimento sobre as complicações acerca da VM. Dessa maneira, esses resultados poderiam acarretar aplicação de cuidados inadequados a estes usuários, já que, em nosso estudo, os enfermeiros não apresentaram o conjunto de conhecimentos necessários para sua execução.

Nesse contexto, sobre a insegurança desses profissionais ao cuidarem de um paciente com VM, ressaltamos que um cuidado inseguro aumenta a lacuna entre os resultados possíveis e os alcançados. Um cuidado inseguro expressa-se pelo aumento do risco de danos desnecessários ao paciente, que podem ter impacto negativo nos resultados do cuidado de saúde mostrando a importância de uma avaliação periódica do conhecimento através de instrumentos padronizados e educação permanente com treinamento e atualização sobre a ventilação mecânica.

CONCLUSÃO

Os dados que emergiram do presente estudo mostram que o enfermeiro apresenta deficiência de conhecimento e se sente inseguro quanto à sua assistência ao paciente em ventilação mecânica.

Infere-se que as deficiências na formação e no conhecimento sobre ventilação mecânica podem ter gerado repercussões negativas no modo em que o enfermeiro presta sua assistência e que, talvez, esse seja um dos motivos que distanciam o enfermeiro do ventilador mecânico na sua prática.

O estudo reafirma a importância da capacitação para os profissionais enfermeiros a fim de que possam se atualizar sobre temas que repercutem em sua prática assistencial.

Para que a enfermagem alcance qualidade no cuidado, é necessário que sua prática tenha forte fundamentação teórica, seja baseada em evidências científicas para uma práxis correta, consistente, sólida e, principalmente, segura, sendo fundamental atualização do enfermeiro sobre a temática VM. Essa atualização deve ser uma inicia-

tiva do profissional e da gerência do serviço de enfermagem ao qual esse enfermeiro está integrado.

Sugere-se, no âmbito acadêmico, o aprofundamento do conhecimento em ventilação mecânica sob a ótica de que é campo de atuação do enfermeiro, e, portanto, deve-se formá-lo para sua atuação frente ao paciente em suporte ventilatório. No âmbito hospitalar, com os enfermeiros já atuando, sugere-se educação permanente na tentativa de suprir as defasagens encontradas na formação acadêmica desse profissional.

Portanto, uma mudança na perspectiva da atuação do enfermeiro e maior apropriação do seu campo de trabalho se faz necessária no âmbito da capacitação e treinamento dos profissionais de enfermagem acerca das complicações relacionadas à ventilação mecânica, para que dessa maneira, os profissionais enfermeiros possam participar efetivamente da construção do seu processo de práticas baseada em evidências, propagando um cuidado seguro e holístico ao paciente. 🐦

Referências

1. Tallo FS, Guimarães HP. Guia de Ventilação Mecânica para Enfermagem. São Paulo: Atheneu; 2012.
2. Barbas CS, et al. Recomendações brasileiras de ventilação mecânica. Rev Bras Ter Intensiva. 2014; 26(3): 215-239.
3. Cintra EA. Assistência de Enfermagem ao Paciente Gravemente Enfermo. São Paulo: Atheneu; 2008.
4. Cordeiro ALPC, et al. Lesão de mucosa laringotraqueal e fatores associados após extubação endotraqueal: estudo piloto. Acta paul. enferm. 2017; 30(3):316-322.
5. Mendes NT, Tallo FS, Guimarães HP. Guia de ventilação mecânica para enfermagem. Vol. 2. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte; 2012.
6. Amorim MM, Gomes SR. Ações de enfermagem para prevenção de infecções associadas à ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva neonatal. REINPEC. 2015; 2(1): 72-82.
7. Camelo SHH. Competência do profissional de enfermagem para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2012; 20(1):192-200.
8. Melo EM et al. Cuidados de enfermagem ao utente sob ventilação mecânica internado em unidade de terapia intensiva. Revista de Enfermagem Referência. 2014; 1(1): 55-63.
9. Ramalho Neto JM, Nascimento LB, Silva GNS, Menezes MS, Nóbrega MML. Extubação acidental e os cuidados intensivos de enfermagem. Rev enferm UFPE. 2014; 8(11):3945-52.
10. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF; 2012.
11. Guerrer FJL, Bianchi ERF. Caracterização do estresse nos enfermeiros de unidades de terapia intensiva. Rev Esc Enferm USP. 2008; 42(2): 355-62.
12. Massaroli R, et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2015; 19(2): 252-258.
13. Rodrigues JS, et al. Ventilação Mecânica: Evidências para o cuidado de enfermagem. Esc Anna Nery. 2012; 16(4):789-795.
14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 1986 jun. [acesso em 2018 ago 26]. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junhode-1986_4161.html>.
15. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução n.º 390, de 18 de outubro de 2011. Normatiza a execução, pelo enfermeiro, da punção arterial tanto para fins degasometria como para monitorização de pressão arterial invasiva [Internet]. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. 2011 out. [acesso em 2018 ago 26]. Disponível em:http://novo.portalcofen.gov.br/wpcontent/uploads/2012/03/resolucao_390_2011.pdf
16. Soares JL, Sousa AMB, Medeiros JS, Lobo RM. Modos de controle básicos na ventilação mecânica invasiva: uma revisão narrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2017; 9(3): 1265-1270.