

Assistência ao paciente durante a intubação orotraqueal: prática do enfermeiro

Viviane Machado de Lima ^[1], Amuzza Aylla Pereira dos Santos ^[2],
Regina Célia Sales Santos Veríssimo ^[3], Maira de Melo Freire Calheiros ^[4],
José Augustinho Mendes Santos ^[5]

[1] machadoviviane@gmail.com. [2] amuzza.santos@gmail.com. [3] salesregina@hotmail.com. [4] mairadmf@gmail.com.
[5] augustinhomendes@gmail.com. Universidade Federal de Alagoas/Escola de Enfermagem.

RESUMO

Este artigo visa identificar a prática do enfermeiro na assistência ao paciente durante a intubação orotraqueal no atendimento pré-hospitalar, realizada pelo serviço móvel de suporte avançado. O estudo é descritivo quantitativo e foi realizado com 24 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada utilizando um questionário semiestruturado, com dados tabulados e analisados em pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics®)*. Dos entrevistados, 75% alegam reconhecer situações em que há necessidade de intubação, destacando-se a de trauma. Houve diferença estatística, $p=0,025$, quanto a um item dos cuidados durante o transporte do paciente entre as variáveis “tempo de atuação no serviço” e “ausculta pulmonar”. As práticas do enfermeiro são preparo do material, preparo do paciente, auxílio ao procedimento e manutenção, que o incluem na otimização do serviço e serve de instrumento para a construção de protocolos assistenciais que sejam confeccionados, subsidiando a prática da assistência profissional.

Palavras-chave: Enfermagem em emergência. Intubação intratraqueal. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Identify the practice of nurses in patient care during orotracheal intubation in prehospital care performed by the advanced mobile support service. The quantitative descriptive study was conducted with 24 nurses. Data collection was performed using a semi-structured questionnaire with tabulated data and analyzed in a Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics®). Of the interviewees, 75% claim to recognize situations in which there is a need for intubation, especially trauma. There was a statistical difference, $p = 0.025$, for an item of care during patient transport between the variable's length of service and pulmonary auscultation. The nurse's practices are preparation of the material, preparation of the patient, assistance with the procedure and maintenance, which include it in the optimization of the service and serve as an instrument for the construction of care protocols that are prepared, subsidizing the practice of professional assistance.

Keywords: *Emergency nursing. Intratracheal intubation. Nursing care.*

1 Introdução

Para o cuidado de enfermagem ao paciente crítico é primordial o conhecimento teórico e prático das ações específicas ao cuidado com a intubação, manutenção e extubação. Compete ao enfermeiro que presta assistência ao procedimento a preparação do material e a organização do ambiente, para que o procedimento seja realizado pelo profissional médico. As ações do enfermeiro nesse cuidado podem ser divididas em: preparo do material, preparo do paciente, auxílio ao procedimento e manutenção (ANVISA, 2017). Dessa forma, essa assistência deve ser organizada de forma sistematizada e homogênea, utilizando o modelo metodológico de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que guia as atividades inerentes ao profissional de enfermagem, possibilitando identificar as respostas do paciente a assistência ofertada, atender às necessidades preestabelecidas pela coleta das informações junto ao paciente e prevenir futuros agravos que coloquem em risco a vida e a qualidade da assistência prestada (GIEHL, *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro utiliza o exame físico, parte do procedimento executado pela SAE, realizado no paciente para identificação de emergências relacionadas às vias aéreas e às indicações de intubação orotraqueal recaem sobre os pacientes que necessitam mantê-las pervias e que precisam de controle da ventilação pulmonar, quando as técnicas manuais falham na correção de obstrução anatômica das vias aéreas (SCHWEITZER, *et al.*, 2017). A intubação é uma abordagem avançada, realizada por profissionais de saúde com formação diferenciada, que consiste na colocação de um tubo na traqueia como um canal para ventilação ou outra terapia pulmonar (RODRIGUES, *et al.*, 2015).

A atividade do enfermeiro no serviço móvel do tipo Suporte Avançado de Vida (USA), no Brasil, começou na década de 1990. Desde então, o enfermeiro é participante ativo da equipe de atendimento pré-hospitalar (APH) e assume a corresponsabilidade da assistência prestada às vítimas graves, que necessitam de intubação para manter as vias áreas pervias (PIRES; LUCHTEMBERG, 2016).

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) teve início no Brasil a partir do ano de 2003, com a Portaria nº 1.864/GM. Baseado no modelo francês e adaptado para ser utilizado no Brasil, com o intuito de manter a mesma qualidade do atendimento, embora existam algumas diferenças, como no seguinte exemplo: na França, todas as viaturas atuam com

profissionais médicos, enquanto no Brasil o profissional médico participa da regulação (O'DWYER, *et al.*, 2017). Apenas em 2013, o SAMU estava presente em todos os estados brasileiros e pode-se dizer que o SAMU se configurou como uma estratégia estruturante de atendimento à urgência no país (O'DWYER, *et al.*, 2016).

O SAMU tem como objetivo acolher as solicitações de auxílio médico de cidadãos acometidos por agravos agudos à sua saúde, de natureza clínica, psiquiátrica, cirúrgica, traumática, obstétrica e ginecológica. Esse atendimento se inicia por meio de uma ligação telefônica gratuita, que é exclusiva das Centrais de Regulação Médica. É um serviço que funciona 24 horas e que realiza os atendimentos em qualquer lugar (ALMEIDA, *et al.*, 2016). No APH, o serviço móvel do tipo Suporte Avançado de Vida (USA) é tripulado por médico, enfermeiro e condutor do veículo (PIRES; LUCHTEMBERG, 2016).

Destaca-se que a importância de se trabalhar com essa temática justifica-se pelo fato de compreender a assistência prestada ao paciente com intubação orotraqueal, visto que o número de acidentes traumáticos aumenta a cada ano no Brasil e os dados ainda são incipientes com relação as informações apresentadas pelos meios de comunicação. Além disso, o estudo mostra-se relevante ao passo que se pretende apresentar dados referente a prática do enfermeiro, entendendo a importância da assistência qualificada prestada num momento em o paciente corre risco de vida.

Assim, para entender a importância de cada profissional nesse contexto e o papel do enfermeiro dentro da equipe que presta atendimento aos pacientes que necessitam de intubação orotraqueal, visando a qualidade do cuidado prestado durante a realização do procedimento, o presente estudo teve como pergunta norteadora a seguinte: Qual a prática realizada pelo enfermeiro na assistência ao paciente durante a intubação orotraqueal realizada no atendimento pré-hospitalar? Para responder à pergunta foi elaborado o seguinte objetivo: identificar a prática do enfermeiro na assistência ao paciente durante a intubação orotraqueal realizada no atendimento pré-hospitalar.

2 Método da pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo, prospectivo e quantitativo, realizado nas unidades SAMU de dois municípios do nordeste. A amostra foi composta por 24 enfermeiros assistenciais que compõem as equipes

e distribuídos nos turnos da manhã, tarde e plantão noturno. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2017.

Como critérios de inclusão, adotou-se o enfermeiro da assistência atuante no serviço e, como critérios de exclusão, o não comparecimento ao local da pesquisa, no caso de terem sido previamente acordado entre pesquisador e pesquisado, além de afastamento das suas atividades por motivos de férias, licença saúde e maternidade ou benefício.

Os indivíduos elegíveis para pesquisa foram convidados a participar pelo pesquisador. Neste momento, foram apresentadas informações sobre a pesquisa (objetivos, riscos, benefícios e procedimentos aos quais serão submetidos). Confirmado o desejo de participar voluntariamente da pesquisa, foi entregue uma cópia do termo de consentimento livre e esclarecido, para leitura do conteúdo e esclarecimento de dúvidas. Só então, com a assinatura do termo, formalizou-se a participação do indivíduo na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu através de um instrumento baseado em protocolos de intubação orotraqueal realizado em ambiente hospitalar, aplicado sob a forma de questionário semiestruturado, contendo 20 questões, alternando entre questões objetivas e discursivas. O mesmo foi entregue aos participantes pelo pesquisador e foi respondido de forma individualizada.

O questionário subdivide-se entre questões de identificação da amostra e específicas que abordam os materiais utilizados no procedimento de intubação orotraqueal, técnicas de manuseio dos materiais e do paciente como o posicionamento e transporte do mesmo, e do registro de enfermagem.

As variáveis foram coletadas pelo pesquisador principal durante o momento da entrevista de cada um dos participantes. A variável primária diz respeito às ações do enfermeiro, vistas pelo próprio indivíduo na sua posição diante do procedimento de intubação em relação aos seus objetivos, instrumentos, padrões e formação acadêmica.

Os dados foram tabulados em planilha *Microsoft Excel®* e analisados no pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics®)*. Para análise descritiva foi realizado frequência absoluta e relativa; e para a análise inferencial foram utilizados os testes estatísticos *Qui-Quadrado de Pearson e Exato de Fisher*. Além disto, foi utilizado como medida de associação o *Odds ratio* e intervalo de confiança. A significância estatística foi considerada quando $p \leq 0,005$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alagoas, com número de identificação CAAE – 64032616.9.0000.5013. Os participantes aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.

3 Resultados e Discussão

Foram entrevistados 24 enfermeiros das unidades SAMU, de dois municípios do Nordeste que responderam a um questionário com informações baseadas nos dados de formação profissional, identificação das circunstâncias para realizar o procedimento e itens que constam nos protocolos de assistência. A partir das respostas, foi traçado um perfil das participantes e a relação entre a capacidade de identificar a circunstância de intubação orotraqueal, o nível de instrução, município de atuação e tempo de assistência.

Observou-se que o nível de instrução não interfere na capacidade de identificar a necessidade de intubação orotraqueal, pois o valor de p é 0,804. Da mesma forma que o município de atuação do enfermeiro não interfere na capacidade de identificação das circunstâncias de intubação orotraqueal, pois o valor de p é 0,199.

Apesar de numericamente haver mais enfermeiros atuantes em um município, em detrimento do outro, não houve diferença estatística, sendo apenas uma diferença numérica. Em relação ao tempo de atuação na assistência, também há diferença numérica entre as médias, mas sem diferença estatística, visto que o valor de p é 0,652.

Com relação aos tipos de ocorrências, os entrevistados descreveram quatro situações apresentadas pelas vítimas em que há possibilidade de realização do procedimento. Cada enfermeiro podia apresentar mais de um tipo de ocorrência nessa questão.

De todos os entrevistados, apenas 18 (75%) responderam sobre a existência ou não de um protocolo para intubação orotraqueal no serviço. Porém, a resposta de todos foi afirmativa no quesito de que deveria existir um protocolo.

Sobre os materiais necessários para a realização do procedimento, os entrevistados descreveram sete materiais. Em nenhum item apresentou diferença estatística.

Tabela 1 – Descrição dos tipos de ocorrências citados pelos enfermeiros.

Tipos de ocorrências	Número	Percentual (%)
Trauma	17	71
Glasgow menor igual a oito	14	58
Clínica	14	58
Gasping	6	25

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 2 – Relação dos materiais usados para a realização do procedimento citados pelos enfermeiros.

Materias	Número	Percentual (%)
Laringoscópio	19	79
Fio guia	12	50
tubo	22	92
Seringa	20	83
Cadarço ou esparadrapo	20	83
Medicação de sedação	11	46
Ventilador mecânico/Ambu	16	67

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3 – Associação entre os cuidados de enfermagem como a realização de ausculta pulmonar no transporte do paciente com intubação traqueal e o nível de instrução, município de atuação e tempo de assistência.

	Sim		Não		P valor	OR	IC95%
	N	%	N	%			
Nível de instrução							
Graduação	1	4,2	2	8,3			
Pós-graduação lato sensu	13	54,2	7	29,2	0,418**		
Mestrado	1	4,2	0	0			
Município de atuação							
Arapiraca	7	29,2	4	16,7			0,208-5,756
Maceió	8	33,3	5	20,8	0,625*	1,094	
	N	Média (±dp)	EPM	Valor de p	Mínimo	Máximo	
Tempo de assistência							
Sim	15	105,9333(±48,28556)	12,46728	0,025#	1,00	162,00	
Não	9	58,3333(±40,66325)	13,55442		19,00	144,00	

*Valor de p realizado teste de fisher.

** Valor de p realizado teste de person.

Valor de p realizado Teste U de Mann-Whitney de amostras independentes.

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto ao item sobre a realização do teste do cuff, 16 (66,7%) entrevistados afirmam realizá-lo e não houve diferença estatística.

Com relação ao momento em que o acesso venoso deve ser realizado, o nível de instrução não interfere na capacidade de identificação da fase de sua realização. Assim, os enfermeiros detentores de pós-graduação *lato sensu* responderam que o momento

para realização do acesso venoso deve anteceder a introdução do tubo. Ainda sobre este item, 14 (58,3%) dos entrevistados consideram relevante a inclusão de tal item em protocolo.

No item sobre existência de treinamento no serviço para o procedimento de intubação orotraqueal, 19 (79,1%) enfermeiros afirmam que o serviço oferta o treinamento.

Sobre as posições do paciente para a realização do procedimento, quesito menos respondido, os entrevistados descreveram quatro posições: decúbito dorsal, sentado, olfativa e o que a vítima se encontra no momento. Sendo este último citado por 10 (47,6%) dos entrevistados. Em nenhuma das posições citadas pelos entrevistados houve diferença estatística.

Em relação à fixação do tubo, apenas seis (25%) responderam e todas as respostas foram sobre as orelhas.

A respeito do registro de enfermagem posterior a intubação orotraqueal, a totalidade de enfermeiros entrevistados afirmam que realizam o registro e citaram dois tipos de impresso para a realização do registro: relatório e ficha de evolução.

Acerca do transporte do paciente após a realização da intubação orotraqueal, foram descritos seis cuidados de enfermagem, sendo o cuidado de realizar ausculta pulmonar o mais realizado por enfermeiros detentores de pós-graduação *lato sensu*, representando 54,2% dos entrevistados. Em relação ao tempo de atuação, existe uma diferença estatística significativa entre os grupos, pois o valor de p é 0,025.

Em relação ao nível de escolaridade, a maioria possui pós-graduação *lato sensu*, graças ao crescimento significativo do sistema de pós-graduação brasileiro, com o aumento do número de cursos e programas de recursos humanos capacitados, gerando novos conhecimentos que são difundidos por meio da publicação de artigos em periódicos nacionais e internacionais. Esse processo teve impacto direto na projeção da área em nível internacional (MARTINS, 2016).

No que se refere à identificação da necessidade de intubação orotraqueal, a maioria respondeu ser capaz de identificar no paciente atendido tal necessidade. Para a equipe do APH, o domínio de técnicas para assistir pacientes vítima de trauma é essencial, tais como a desobstrução de vias aéreas. Sendo imprescindível ao serviço profissionais capazes de avaliar continuamente os pacientes e fazer adaptações inescusáveis (KUYPERS, 2017).

A intubação orotraqueal permite o controle das vias aéreas por admite a ventilação por oxigênio a 100%, que elimina a necessidade de manter a máscara perfeitamente ajustada à face, diminui significativamente o risco de aspiração, facilita a aspiração profunda da traqueia, previne a insuflação gástrica e permite uma via adicional de administração de medicamentos (SCHWEITZER, 2017).

Antes do procedimento de intubação orotraqueal (IOT) deve ser feito sempre um exame clínico com o objetivo de estimar o risco potencial de uma intubação difícil. Se possível, máscara laríngea ou outro dispositivo supraglótico deve estar disponível para os casos de insucesso do procedimento (CAVALCANTE, 2020).

Acerca da existência de um protocolo exclusivo para a realização do procedimento de intubação, alguns enfermeiros que afirmam seguir um protocolo: o *Prehospital Trauma Life Support* (PHTLS), programa de formação de técnicos de saúde que atuam ao nível Pré-hospitalar, desenvolvido pela *National Association of Emergency Medical Technicians*, em parceria com o Comitê do Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões (PHTLS, 2016).

São necessários materiais, como laringoscópio com lâminas retas e curvas de tamanho pediátrico e adulto, tubos endotraqueais de tamanho pediátrico e adulto, equipamentos de aspiração, fio-guia, pilha e lâmpadas reservas, seringa de 10ml, lubrificante hidrossolúvel, estetoscópio, pinça de *Magil* e dispositivo para fixar tubo (CAVALCANTE, 2020).

Foi abordado também sobre o acesso venoso aos entrevistados que relataram realizá-lo previamente a intubação, mas ressaltam que em algumas ocorrências não há sedação. O acesso venoso é um artifício indispensável aos pacientes em situação de emergência ou que exijam atendimento imediato para a resolução de problemas decorrentes de doenças que afetem o funcionamento normal do organismo, podendo ser representado pelo acesso central ou periférico (MELO, *et al.*, 2015).

Sobre o treinamento prático, cabe ao enfermeiro coordenar a equipe de enfermagem de forma objetiva, para diminuir sequelas no paciente, para assim prestar uma assistência eficaz, bem como pleitear por melhores condições de trabalho, propiciando um ambiente apropriado e equipamentos necessários para a assistência (SANTOS, *et al.*, 2018). A educação continuada em estimular o funcionário a ter uma consciência crítica, questionando e interagindo com as mudanças atuais, estimula nos demais colegas a procurar pelo aprimoramento e atualização de conhecimentos técnico-científico (LIMA, *et al.*, 2016).

Diante do posicionamento do paciente para realizar a intubação orotraqueal, as posições adequadas seguem a técnica descrita por Magill. Deve-se posicionar o paciente em decúbito dorsal horizontal, com 30° de inclinação no dorso (PHTLS, 2016).

Após concluir a intubação, foi questionado sobre a fixação do tubo. A forma da realização da fixação é importante para diminuir o risco de extubação que provoca o aumento do risco de morbimortalidade e do tempo de permanência hospitalar (LIMA, *et al.*, 2016).

Um método tradicional para fixar os tubos se dá através do uso de cadarços; nesse caso, o risco para lesões em lobos de orelha aumenta. Por isso, torna-se necessário protegê-la ou evitar seu contato com o cadarço. Já o uso de fitas adesivas, para fixação do tubo, causa dificuldade em relação à higiene oral. O reposicionamento do tubo como rotina pode prevenir lesões por pressão nos lábios. O tipo de produto utilizado na fixação do tubo orotraqueal e o tempo de permanência são elementos imprescindíveis para a aperfeiçoamento da assistência (LIMA, *et al.*, 2016).

Entre as principais complicações, tem-se extubação acidental, lesões de pele e/ou lábio, decorrentes do modo da fixação do tubo, tipo de material utilizado (esparadrapos) e a falta de mobilização da cânula em intervalos de tempos regulares (LIMA, *et al.*, 2016).

A respeito do registro de enfermagem, a totalidade de enfermeiros relata fazê-lo, porém não houve consenso em qual documento ou impresso é realizado o registro. Os registros de enfermagem contribuem para o desenvolvimento do processo de enfermagem (PE) que está inserido na SAE. A resolução do COFEN 429/2012 dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da Enfermagem, independentemente do meio de suporte — tradicional ou eletrônico (COFEN, 2012).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem seu processo de trabalho organizado de forma sistemática, contínua e deliberada. A Sistematização da Assistência de Enfermagem, segundo a Resolução 358 de 2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização das etapas do Processo de Enfermagem. Este processo representa o modo de fazer e de pensar do profissional de Enfermagem, e possibilita a organização das condições necessárias para realizar o cuidado e documentar a prática do profissional enfermeiro (GUTIÉRREZ; MORAIS, 2017).

A principal finalidade da SAE é nortear as ações de enfermagem para suprir as necessidades do indivíduo, da família e da comunidade. A partir disso, pode-se prevenir complicações e identificar diagnósticos precocemente. Além disso, ela facilita o trabalho, pois

promove a padronização da linguagem, proporciona valorização profissional, melhor conhecimento do paciente e suas individualidades e, conseqüentemente, melhora a qualidade da assistência prestada (CARDOSO *et al.*, 2018).

A enfermeira e teórica Wanda Horta desenvolveu o Processo de Enfermagem, método científico, associado à sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, direcionando o planejamento de cuidados. Esse método possui seis etapas: histórico de enfermagem; diagnóstico de enfermagem; plano assistencial; prescrição de enfermagem; evolução de enfermagem, e; prognóstico de enfermagem (SANTOS, 2020).

Porém, ao comparar com a Resolução COFEN nº 358/2009, observa-se que as etapas do processo de enfermagem são cinco, a saber: Investigação (coleta de dados e exame físico); Diagnóstico de enfermagem; Planejamento (intervenções e resultados esperados); Implementação da assistência de enfermagem, e; Avaliação da assistência de enfermagem (COFEN, 2009).

O cuidado de enfermagem mais citado durante o transporte do paciente foi a identificação do posicionamento do tubo em relação à comissura labial e à manutenção da pressão. O III Consenso Brasileiro de Ventilação mecânica menciona a fixação do tubo como um dos cuidados com as vias aéreas artificiais, destacando a adequada fixação e a avaliação da posição do tubo como aspectos importantes para qualidade da assistência prestada no procedimento (LIMA, *et al.*, 2016).

No entanto, houve uma diferença estatística em relação ao tempo de atuação do enfermeiro diante do cuidado de enfermagem no transporte do paciente, no que diz respeito a realização da ausculta pulmonar. Isto pode ser justificado pela realização da SAE, tendo em vista que a mesma contempla a realização do exame físico em uma de suas etapas. Ressalta-se que é um instrumento de grande valia para a assistência, uma vez que permite ao enfermeiro realizar o diagnóstico e planejar as ações de enfermagem, acompanhar e avaliar a evolução do paciente (SOUZA, 2020).

O estudo teve como limitação a resistência dos enfermeiros em aderir a pesquisa, por expor todo processo de assistência prestado em um momento estressante, além das trocas de plantão na véspera, o que ocasionou desencontros e divergências de horário entre o pesquisador e os participantes.

4 Conclusão

O estudo permitiu identificar que a prática realizada pelo enfermeiro, em pacientes com intubação orotraqueal, ajuda no gerenciamento de risco e nas medidas preventivas, a fim de evitar a ocorrência de eventos adversos que coloquem em risco a vida do paciente em atendimento pré-hospitalar.

Pode-se identificar ainda que as potencialidades do enfermeiro se ampliam com aperfeiçoamento acadêmico, valorizando-o como parte integrante da equipe, além de permitir ampliar a visão crítica e racional diante da assistência prestada ao paciente em ambiente não hospitalar.

Por fim, ressalta-se que o uso da SAE, como modelo científico de assistência de enfermagem, é de extrema importância para a realização do cuidado de enfermagem ao paciente crítico, visto que é um paciente que demanda mais atenção, devido às instabilidades hemodinâmicas que costumam apresentar e suas possíveis consequências.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados, visando qualificar e uniformizar a assistência prestada aos pacientes com intubação orotraqueal, para que novos protocolos assistenciais possam ser confeccionados, subsidiando a prática da assistência profissional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. M.V. *et al.* Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 289-295, Abr-Jun, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0289.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018.

ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271855/Medidas+de+Preven%C3%A7%C3%A3o+de+Infec%C3%A7%C3%A3o+Relacionada+%C3%A0+Assist%C3%A2ncia+%C3%A0+Sa%C3%BAde/6b16dab3-6d0c-4399-9d84-141d2e81c809>. Acesso em: 14 jan. 2019.

CARDOSO, A. M., *et al.* Avaliação dos benefícios da sistematização da assistência de enfermagem pelos membros da equipe de saúde. **Enfermagem Revista**. v. 21, n. 3, p. 4-12, 2018.

CAVALCANTE, V. S. P.; DUTRA, L. M. A. Protocolo para Intubação Orotraqueal (IOT) segura na pandemia

da COVID-19, no cenário do Sistema Único de Saúde. **Health Residencies Journal (HRJ)**, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/23>. Acesso em: 14 out. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-429/2012**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html. Acesso em: 10 abr. 2016.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN-358/2009**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 14 out. 2020.

CORTÉS, V. R. *et al.* Selección de hospital destino para el traslado de urgencia de pacientes. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 17, n. 35, 2018. Disponível em: revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/24409. Acesso em: 21 fev. 2019.

GIEHL, C. T. *et al.* A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 5, n. 2, p. 87-95, ago-dez, 2016. Disponível em: http://seer.ufm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/view/1621/pdf_Acesso em: 20 set. 2018.

GUTIÉRREZ, M. G. R.; MORAIS, S. C. R. V. Sistematização da Assistência de Enfermagem e a formação da identidade profissional. **Rev Bras Enferm.**, v. 70, n. 2, p. 436-41, 2017.

KUYPERS, M. I. *et al.* Procedural sedation and analgesia practices by emergency physicians in the Netherlands: a nationwide survey. **Emerg Med J**, 2017.

LIMA, D. M. *et al.* Fixação de tubo orotraqueal: tecnologia diferenciada para segurança do paciente. **Rev enferm UFPE**, v. 10, n. 5, p. 1812-1821, 2016. Disponível em: bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=296678indexSearch=ID. Acesso em: 15 ago. 2018.

MARTINS, C. L.; PINTO, B. K.; SOARES, M. U.; NEVES, F. B. das; THOFEHRN, M. B. Pós-graduações lato sensu da Faculdade de Enfermagem/UFPE: breve análise documental. **J Nurs Health**. 6(suppl.): 199-210, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/8915/6003#>. Acesso em: 14 out. 2020.

MELO, E. M. *et al.* Cuidados dispensados pela equipe de enfermagem durante o procedimento de punção venosa periférica. **Rev enferm UFPE**, v. 9,

n. 3, p. 1022-1030, 2015. Disponível em: periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10430/11226. Acesso em: 20 set. 2018.

O'DWYER G. *et al.* Atenção pré-hospitalar móvel às urgências: análise de implantação no estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2189-2200, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2189.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2019.

O'DWYER, G. *et al.* O processo de implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Brasil: estratégias de ação e dimensões estruturais. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 7, p. 01-14, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00043716.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2019.

PHTLS. **Atendimento Pré-hospitalar ao Traumatizado**. PHTLS/NAEMT. 8 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RODRIGUES, D. *et al.* Intubação Endotraqueal – Um Dilema na Assistência Pré-hospitalar. **Pensar Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 62-75, jan-jun, 2015. Disponível em: http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE_19_1sem2015_62_75.pdf. Acesso em: 14 jan. 2019.

SANTOS, L. F.; NERY, L. M. S. C.; MUTTI, C. F.; NUNES, D. P.; OLIVEIRA, L. M. de A. C.; RIBEIRO, A. C. O exame físico na prática hospitalar do enfermeiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n.7, e132973794,(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409| DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3794>, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/3794/3288>. Acesso em: 14 out. 2020.

SANTOS, M. A. S. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente politraumatizado. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit Alagoas**, v. 4, n. 2, p. 11-22, 2018. Disponível em: periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/4648/2777. Acesso em: 21 fev. 2019.

SCHWEITZER, G. *et al.* Intervenções de emergência realizadas nas vítimas de trauma de um serviço aeromédico. **Rev Bras Enferm**, v. 70, n. 1, p. 54-60, jan.-fev., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0054.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2017.

SOUZA, V. R. de; QUELUCI, G. de C.; SOARES, R. da S.; MENDONÇA, A. R.; DIAS, S. F. C. Checklist de Exame Físico: contribuições para o ensino de Fundamentos de

Enfermagem. **Revista Enfermagem Atual**, 86: 24, 2018. Disponível em: http://revistaenfermagematual.com/arquivos/ED_86_REVISTA_24/19.pdf. Acesso em: 14 out. 2020.