



Conforto e ventilação mecânica: perspectivas na teoria de Katharine Kolcaba

Comfort and mechanical ventilation: perspectives on Katharine Kolcaba's theory

Confort y ventilación mecánica: perspectivas sobre la teoría de Katharine Kolcaba

Giacomo Miceli Junior¹, Ana Luisa Teixeira da Costa Durante², Patrícia Natália Monteiro Leite³,
Fernanda Bruna do Nascimento Alves³, Andrea dos Santos Garcia³, Paula de Souza Mota³, Sarah
Goes Barreto da Silva Moreira³, Simone Gomes dos Anjos³, Viviane Reis F. da Silva⁴, Carlos
Roberto Lyra da Silva³

RESUMO

Objetivo: Refletir sobre a abordagem da equipe de enfermagem diante da possibilidade da oferta de conforto aos pacientes dependentes de ventilação mecânica, bem como refletir acerca das complicações e consequências diante desta proposta terapêutica, possibilitando a minimização de impactos ocasionados pela utilização desta tecnologia na unidade de terapia intensiva, com base na Taxonomia de North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. **Método:** Trata-se de estudo revisão bibliográfica realizada em bases de dados eletrônicas: Scielo, Lilacs e BVS, ano de 2022. **Resultados:** Os artigos estudados apontam para a possibilidade de ofertar conforto aos pacientes em uso de ventilação mecânica, com o objetivo de minimizar o sofrimento quando submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos. **Conclusão:** As prescrições de medidas de cuidados que propiciem o conforto deverão ser supervisionadas pelo enfermeiro, tendo em vista a complexidade clínica do paciente. Para sua exatidão e eficácia mensurada ao campo dos cuidados estabelecidos pelas taxonomias de enfermagem, evidenciados como resultado sua aplicação aos pacientes.

Descritores: Respiração artificial, Conforto do paciente, NANDA.

ABSTRACT

Objective: To reflect on the nursing team's approach to the possibility of offering comfort to patients dependent on mechanical ventilation, as well as to reflect on the complications and consequences of this therapeutic proposal, making it possible to minimize the impacts caused using this technology in the intensive care unit, based on the Taxonomy of the North American

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro-RJ. *E-mail: giacomomicelijunior@yahoo.com.br.

² Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro-RJ.

³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro-RJ.

⁴ Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ.



Nursing Diagnosis Association - NANDA. **Method:** This is a bibliographic review carried out in electronic databases: Scielo, Lilacs and BVS, year 2022. **Results:** The articles studied point to the possibility of offering comfort to patients using mechanical ventilation, with the aim of minimizing suffering when subjected to invasive and painful procedures. **Conclusion:** Prescriptions for care measures that provide comfort should be supervised by nurses, given the clinical complexity of the patient. For their accuracy and effectiveness, they should be measured in the field of care established by the nursing taxonomies.

Descriptors: Artificial respiration, Patient comfort, NANDA.

RESUMEN

Objetivo: Refletir sobre a abordagem da equipe de enfermagem diante da possibilidade da oferta de conforto aos pacientes dependentes de ventilação mecânica, bem como refletir acerca das complicações e consequências diante desta proposta terapêutica, possibilitando a minimização de impactos ocasionados pela utilização desta tecnologia na unidade de terapia intensiva, com base na Taxonomia de North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. **Método:** Trata-se de estudo revisão bibliográfica realizada em bases de dados eletrônicas: Scielo, Lilacs e BVS, ano de 2022. **Resultados:** Os artigos estudados apontam para a possibilidade de ofertar conforto aos pacientes em uso de ventilação mecânica, com o objetivo de minimizar o sofrimento quando submetidos a procedimentos invasivos e dolorosos. **Conclusão:** As prescrições de medidas de cuidados que propiciem o conforto deverão ser supervisionadas pelo enfermeiro, tendo em vista a complexidade clínica do paciente. Para sua exatidão e eficácia mensurada ao campo dos cuidados estabelecidos pelas taxonomias de enfermagem, evidenciados como resultado sua aplicação aos pacientes.

Descriptorios: Respiração artificial; Conforto do paciente; NANDA.

INTRODUÇÃO

O conforto é uma necessidade básica do ser humano. Dentro da perspectiva da equipe de enfermagem, a satisfação de taxonomias funcionais, e teorias da Enfermagem, o conforto é o resultado do cuidado prestado.¹

Na teoria do conforto de Katharine Kolcaba, o conforto é caracterizado como uma vivência imediata, corroborada por várias sensações inerentes ao ser humano. A sensação de alívio, tranquilidade e transcendência, firmando assim o ser humano biopsicossocioespiritual.²

Por Humanização entende-se: É o processo de tornar humano. Em outras palavras é colocar-se no lugar do outro. É ter empatia. Desta forma questiona-se: Qual o processo menos doloroso ou traumático ao paciente assistido na Unidade de Terapia Intensiva? É possível utilizarmos mecanismos ou estratégias que possibilitem uma assistência mais humanizada e otimizada a estes pacientes?

Dentro da perspectiva da Tecnologia em saúde pode-se definir: 1. Tecnologia leve - são as de relações aproximação, acolhimento, formas gerenciais do processo de trabalho. 2. Tecnologia leve - duras - São aquelas que operam na área de saúde, como por exemplo, a clínica cirúrgica e psiquiátrica. 3. Tecnologias pesadas ou duras - São os próprios equipamentos tecnológicos utilizados no serviço de saúde como as máquinas, normas estruturas organizacionais.

Na Unidade de Terapia Intensiva, a equipe de saúde, a todo instante manipula, configura as tecnologias pesadas, ante a necessidade clínica de cada doente. São exemplos desta tecnologia: Ventiladores Mecânicos, *extracorporeal membrane oxygenation* - ECMO, Máquinas de Ultrafiltração de Diálise. O conhecimento técnico-científico, bem como suas acentuadas atualizações no manejo/manipulação/configurações destes aparelhos eletromédicos torna-se extremamente necessário para que os riscos sejam minimizados ante ao cuidado prestado em cada caso.

Dentro das taxonomias de enfermagem, sobretudo dos diagnósticos de enfermagem oficial do *North American Nursing Diagnosis Association* - NANDA, a categorização existe, cabendo aos enfermeiros à análise científica, de sua aplicabilidade contextualizando-os a gravidade, tratamento e prognóstico de cada paciente.³

A *North American Nursing Diagnosis Association* - NANDA traz em sua categorização pelo menos duas interfaces. Caberá ao enfermeiro sua aplicabilidade em análise crítica à sua

exatidão e prescrição de condutas e cuidados de enfermagem. O presente estudo em seu corpo textual, traz a abordagem dos diagnósticos de enfermagem aplicáveis ao conforto de pacientes em pleno uso da ventilação mecânica, dentro da taxonomia de NANDA (2021-2023). Dentro de seu escopo inferem-se os diagnósticos: Padrão Respiratório Ineficaz e Troca Gasosa Prejudicada.⁴

Dentro das Unidades de Terapia Intensiva os pacientes dependentes de ventilação mecânica, comumente são tratados numa perspectiva que garanta o mínimo do conforto a ser ofertado.

A humanização da assistência em Enfermagem, bem como de toda a equipe multiprofissional é algo a ser alcançado para que clientes (pacientes) estejam em melhores condições de conforto, é necessário que se faça presente um atendimento voltado para além das necessidades básicas do ser humano a fim de trazer-lhes satisfação, ou em casos mais graves a atenuação de sensações de desconforto e dor. Para humanizar é necessário que nos coloquemos no lugar do outro, pois a peculiaridade dos sentimentos é inerente à natureza humana. Entendermos como os outros se sentem na impossibilidade de saírem do leito, de estarem acoplados aos mais diversos tipos de equipamentos eletromédicos é a aproximação que se faz necessária para a oferta de mais conforto e humanização, diante da assistência prestada.

A equipe multiprofissional da UTI é composta de profissionais das mais diversas áreas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, dentre outras. Todos desenvolvendo seus papéis e funções dentro de uma perspectiva da melhor assistência e conforto, buscando equilíbrio nas suas ações e condutas frente à assistência ao paciente crítico.

A equipe de enfermagem desenvolve suas tarefas e funções conforme a Lei 7.498/86. A legislação em vigor reflete sobre a ação dos profissionais de Enfermagem, e dá outras providências. A profissão de enfermeiro é carregada de funções, obrigações, direitos e deveres. Ao Enfermeiro cabe diretamente a assistência de Enfermagem a pacientes gravemente enfermos com iminente risco de morte, e a tomada de decisões rápidas.

Dentro da equipe multiprofissional da UTI é o enfermeiro quem planeja, organiza, coordena, executa e avalia os serviços da assistência de enfermagem. O enfermeiro é o profissional que realiza o levantamento do estado saúde-doença de seus pacientes, identificando os riscos através de instrumentos próprios de análise e busca randomizado pela Taxonomia dos Diagnósticos de Enfermagem.⁵



Associar conhecimento, prática e humanização são desafios para toda equipe de Enfermagem que assiste o paciente crítico. Estes profissionais estão aptos a desenvolver tarefas difíceis à manutenção da vida e saúde destes pacientes. A Enfermagem é vista com fundamentação científica, quando associa suas ações e condutas à Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE. O Enfermeiro é desafiado a associar conhecimento técnico-científico à manipulação de aparelhos e tecnologias pesadas, e corroborar a equipe sob sua supervisão /coordenação de forma segura, garantindo a eficácia deles, e um impacto menos severo quando da sua utilização.

MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão, através da pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas: Brasil Scientific Electronic Library Online - Scielo, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- Lilacs, Biblioteca Virtual em Saúde - BVS por meio da Internet ano de 2022.

Foram utilizados critérios / filtros para inclusão: artigos nos cinco anos últimos com aderência ao tema da ventilação mecânica e conforto foram selecionados; artigos com até últimos cinco anos de publicação; artigos completos; indexados na língua portuguesa. Foram excluídos os artigos: incompletos; em idiomas estrangeiros; teses; resumos; dissertações acadêmicas e outras literaturas consideradas cinzentas.

Empregou-se como descritores para a recuperação da informação: respiração artificial; conforto do paciente; NANDA - internacional enfermagem, todos catalogados no Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da análise entre os artigos estudados infere-se que, a perspectiva de conforto dentro da taxonomia de NANDA (2021-2023) torna-se descritiva e aplicável, diante de sua utilização nas unidades de terapia intensiva aos pacientes ventilados mecanicamente, trazendo a equipe de enfermagem, sobretudo ao enfermeiro como prescritor de tais cuidados, através de seu raciocínio crítico/reflexivo a possibilidade da concessão de um conforto mínimo a esses pacientes. Embora a ventilação mecânica invasiva seja o último recurso utilizado em algumas

Unidades de Tratamento Intensivo na tentativa de reversão das complicações de algumas patologias, sua adoção precoce na tentativa da preservação da vida e conforto de pacientes, de outras UTIs caíram nas mesmas preditivas de insucesso e óbitos como consequências finais.⁶

Os artigos escolhidos para o processo deste estudo categorizaram a ventilação mecânica invasiva (VMI) nas Unidades de Terapia intensiva. Foi possível observar que por meio dela, a propensão do resguardo à vida de pacientes que apresentam Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG. Em análise dos estudos observou-se que tal medida garante repouso da musculatura respiratória e uma oxigenação apropriada.

Enfatiza-se que as tecnologias pesadas são necessárias para realizar o apoio devido e adequado ao quadro clínico do doente acometido por Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG. A equipe de Enfermagem é desafiada na concessão do conforto, quando de sua ação da prestação de cuidados diretos a pacientes dentro de Unidades de Terapia Intensiva em processo de rápida deterioração clínica.

Nos artigos estudados a equipe de enfermagem, atribuiu à definição de ventilador mecânico de forma adequada considerando-o como um aparelho de respiração com pressão positiva ou negativa que pode manter a ventilação e a administração de oxigênio por um período prolongado. Seu uso pode ser indispensável em casos de insuficiência respiratória, aumento de níveis de dióxido de carbono ou basicamente na queda da oxigenação.

Os resultados em todos os artigos ressaltam que os parâmetros esperados dos pacientes incluem: sons respiratórios normais; níveis gasométricos arteriais normais; sinais vitais aceitáveis; via aérea mantida; ventilação adequada com acúmulo mínimo de muco; não apresentar lesão ou infecção; movimentar-se dentro dos limites da capacidade; comunica-se efetivamente através de estratégias de comunicação; não apresentar complicações; apresentar reações positivas diante da situação de estresse.

Desde o surgimento da ventilação mecânica, como modalidade de cuidado respiratório, o que se pôde observar é que em muitas patologias o comprometimento respiratório é altamente vulnerável a complicações decorrentes de seu mau uso, ou supervisão ineficaz aos cuidados prestados a esses pacientes. Durante o ápice da pandemia causada por COVID-19 observou-se a grande necessidade de a equipe de enfermagem dominar o conhecimento acerca do conforto mínimo, bem como a manipulação de tecnologias pesadas em UTI, como é o caso do ventilador mecânico. Embora a ventilação mecânica invasiva seja o último recurso utilizado na tentativa de

reversão das complicações desta doença propriamente dita, tal medida tornou-se praticamente necessária e rotineira em hospitais que atendem às demandas da pandemia. A oxigenação é considerada uma necessidade fisiológica de que, quando se pressupõe comprometida e não tratada de forma adequada pode levar o doente a óbito.

O tema sobre o conforto de pacientes é considerado um tanto comum e já bem discutido na Literatura que se tem conhecimento, mas toma uma conotação ainda mais complexa quando se fala de clientes acometidos troca gasosa prejudicada. A possibilidade de conceder-se alívio, e cuidados que promovam o conforto é fortemente corroborada em várias taxonomias de Enfermagem, fazendo desta profissão a pioneira no destaque a estes estudos e discussões ao longo de sua trajetória. O conforto como meta no cuidado em Enfermagem, sobretudo na utilização de tecnologias pesadas dentro da Unidade de Terapia Intensiva, é tema complexo e relevante ao campo do saber, da prática, e do contexto socioambiental em que se inserem.⁷

A associação entre técnicas e tecnologias para pacientes considerados graves requer conhecimento, treinamentos, aperfeiçoamentos e educação continuada em saúde, os enfermeiros devem ter ciência que seu papel é fundamental para uma considerável eficácia de tratamentos invasivos, bem como a manutenção de tecnologias pesadas, uma vez que tais profissionais precisam saber operar ventiladores mecânicos, e outros equipamentos eletromédicos.

O cotidiano em UTI's é considerado estressante e desafiador no geral, em momento pandêmico, fica óbvio que a atenção, os cuidados e a responsabilidade atribuída aos profissionais ganhou maior proporção, criando mais expectativas e carga emocional exacerbada e um ambiente ainda mais conflitante entre a ação das equipes e o conforto do doente.

O controle e o rápido diagnóstico de um possível agravamento respiratório são essenciais para evitar que pacientes necessitem da VMI. A ventilação não invasiva, também conhecida como (VNI), oferece suporte ventilatório sem o uso de tubo endotraqueal, ou seja, sem a necessidade de recorrer a métodos invasivos, evitando possíveis complicações decorrentes da ventilação mecânica invasiva, assim pode-se compreender que parte do conforto que deve ser dispensado ao cliente emana também de diagnose precoce e de monitoramento assistido, buscando a prevenção para a utilização da ventilação mecânica invasiva.

A ventilação mecânica invasiva tornou-se uma imprescindível modalidade terapêutica para pessoas que desenvolveram complicações no ápice da pandemia de COVID-19 em terapia

intensiva. Por meio dela, é possível salvar vidas de pacientes que apresentam dificuldade respiratória grave, uma vez que garante repouso da musculatura respiratória e uma oxigenação apropriada.⁸

A ventilação mecânica invasiva é a forma de tratamento adequada para pacientes com saturação abaixo de 92%, pressão arterial de O₂ abaixo de 65 mm/Hg com ou sem hipercapnia, frequência respiratória > 30 ipm e piora clínica, é considerável o número de pessoas que precisaram submeter-se a VMI e também àquelas que vieram a óbito após o tratamento considerado invasivo e desconfortável, mesmo que os pacientes estejam com suas capacidades cognitivas afetadas, restando em poucos casos apenas a audição. A humanização então passa a fazer parte do dia a dia dos profissionais em saúde e que o fato do doente estarem acoplados a equipamentos eletromédicos já compromete o conforto necessário para seu tratamento.

Por Humanização entende-se: É o processo de tornar humano. Em outras palavras é colocar-se no lugar do outro. É ter empatia. Desta forma indaga-se: qual o processo menos doloroso ou traumático ao paciente assistido na UTI? É possível utilizarmos mecanismos ou estratégias que possibilitem uma assistência mais humanizada e otimizada a estes pacientes?

Considerando a discussão referente à teoria do conforto de Katharine Kolcaba, o conforto é caracterizado como uma vivência imediata, corroborada por várias sensações inerentes ao ser humano. A sensação de alívio, tranquilidade e transcendência, firmando assim o ser humano biopsicossocioespiritual.⁹

Os tipos de conforto definidos dentro da Teoria de Katharine Kolcaba são os seguintes: **a) Alívio:** para a teórica presume-se que é a experiência e satisfação da pessoa enferma frente à provisão de sua necessidade. **b) Tranquilidade:** Em sua teoria define-se pelo estado de contentamento e de paz; **c) Transcendência:** Condição experienciada de superação ante aos seus sofrimentos e mazelas.⁹

O conforto é necessidade básica de todo ser humano. O enfermeiro em determinados momentos dentro de seu ofício, é desafiado a implementar medidas que propiciem alívio de sofrimento ao seu cliente mesmo sabendo que ele será submetido as intervenções dolorosas, invasivas, principalmente quando se trata de um paciente gravemente enfermo dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva.

Para Vanda Horta, a enfermagem como parte integrante da equipe de saúde, programa estados de equilíbrio, previne estados de desequilíbrio e reverte desequilíbrio em equilíbrio pela assistência ao ser humano no atendimento de suas necessidades humanas básicas.¹⁰

Dentro da perspectiva da equipe de enfermagem, a dificuldade repousa na assistência do estabelecimento de medidas de conforto associadas à utilização da tecnologia pesada. Na Ventilação Mecânica Invasiva, o conforto dos pacientes é uma prerrogativa importante e que não deve ser desconsiderado, um fator peculiar está ligado à questão do mau uso da ventilação mecânica invasiva que em determinados momentos, ao invés de auxiliar o tratamento, pode tornar-se perigosa e causar lesões pulmonares, biotrauma, oxitrauma, atelectrauma, volutrauma e barotrauma.

A equipe multiprofissional da UTI é composta de profissionais das mais diversas áreas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, assistentes sociais, dentre outros. Todos desenvolvendo seus papéis e funções dentro de uma perspectiva da melhor assistência e conforto, buscando equilíbrio nas suas ações e condutas frente à assistência ao paciente crítico.

Ao enfermeiro cabe a associação da manipulação de tecnologias invasivas, ao conhecimento técnico e científico, bem como garantir a eficácia e uma intervenção capaz de produzir o mínimo de impacto possível, promovendo a saúde, bem como o conforto do paciente.

A evolução de cada quadro clínico deverá ser controlada com cuidado e particularidade, numa tentativa de humanizar a relação entre o profissional em saúde e seu cliente. Os resultados apresentados pelo doente acometido por coronavírus em estado grave, sob uso de ventilação mecânica invasiva, devem ser observados sob perspectiva diferenciada, uma vez que a doença pode ser mais letal em determinados grupos considerados como de risco.

O uso do ventilador mecânico bem como de todas as tecnologias pesadas em Terapia Intensiva, trazem uma discussão nas bases teóricas e filosóficas na seguinte sentença do cuidado de enfermagem: Como associar o conforto diante do uso de tecnologias pesadas ao paciente crítico no uso de ventilação mecânica invasiva?

O conforto é uma meta real e desejada por toda a equipe multiprofissional dentro das Unidades de Terapia Intensiva, de acordo com as sensações/ percepções que todo o corpo assistencial experimenta diante das identificações associativas, inerentes à natureza humana.

Através deste mecanismo surge a empatia, que possibilita o “sentir junto” possibilitando a reflexão daquilo que se oferece, como um verdadeiro desafio chamado de: o cuidado direto.¹¹

Dentro da perspectiva dos cuidados de enfermagem, a concessão do conforto requer uma investidura de condutas que minimizem o desconforto. Uma vez que é altamente complexo e adentra ao campo da subjetividade de cada indivíduo, isso porque, por exemplo, dentro da escala de dor há níveis e escores de atribuição e intensidade dela. Cada indivíduo responde a esse estímulo de forma peculiar dentro de sua análise e expressão às sensações / percepções. Considerando os diagnósticos de enfermagem preconizados por NANDA, a taxonomia traz as nuances de prescrição aos cuidados de enfermagem mediante aos levantamentos evidenciados pelo enfermeiro, facilitando-o no processo de enfermagem.¹²

Para que o enfermeiro prescreva um plano de cuidados que propicie conforto aos pacientes acoplados a ventilação mecânica invasiva é necessário o conhecimento de complicações e iatrogenias decorrentes da própria ventilação mecânica. Relacionado às vias aéreas o déficit de aspirações, redução da eliminação de secreções favorecendo a infecção.

As complicações relacionadas ao tubo endotraqueal trazem inúmeras possibilidades de transtornos ao paciente, a saber: tubo dobrado, tubo obstruído, ruptura de seio piriforme, estenose traqueal, traqueomalácia, intubação seletiva do brônquio-fonte direito, falha no enchimento do *cuff*, sinusites, otite média, edema de laringe. Referente às complicações mecânicas do ventilador mecânico tem-se: hipoventilação, hiperventilação, pneumotórax hipertensivo.

Nas complicações consideradas fisiológicas frente à ventilação mecânica consideram-se: retenção de água e cloreto de sódio, disfunção ventricular esquerda, ocasionando hipotensão severa, úlceras de estresse, íleo paralítico, distensão gástrica, déficit nutricional, inanição.

A prescrição do plano de cuidados de enfermagem é categorizada dentro da taxonomia de NANDA (2021-2023), em suas evidências trazendo-nos a possibilidade de uma abrangência de diagnósticos de enfermagem, critérios prognósticos/metapas do paciente, e as intervenções de enfermagem.¹³

Consideremos os diagnósticos e as estratégias de conforto abaixo, na perspectiva preconizada pela taxonomia NANDA (2021-2023), seus critérios prognósticos e as intervenções de enfermagem aplicáveis ao paciente no uso da ventilação mecânica:

Tabela 1- Diagnósticos de Enfermagem aplicáveis ao paciente no uso da ventilação mecânica. NANDA (2021-2023).

Diagnósticos de enfermagem:	Critérios prognósticos:	Intervenções de enfermagem
Eliminação traqueobrônquica ineficaz relacionada à intubação, ventilação, processo patológico, estado debilitado e fadiga.	A prótese ventilatória do paciente será mantida.	Ausculte os pulmões de 2/2 horas- 4/4 horas e SQN; Aspire às secreções quando evidentes os roncos.
Troca gasosa prejudicada: relacionada a secreções retidas, processo patológico ou ajustes não adequados ao ventilador mecânico.	Os gases do sangue arterial estarão dentro dos scores normais para o paciente.	Monitore a gasometria arterial após 10-30 min após evidentes alterações do ventilador. Avalie a posição do paciente, pois determinadas posições reduzem a PaO ₂ e favorecem o déficit respiratório.
Padrão respiratório ineficaz: relacionado à fadiga, ajustes impróprios do ventilador, excesso de secreções ou obstrução do tubo.	O paciente manterá um padrão respiratório eficaz.	Avaliar os alarmes do ventilador pela equipe de e determinar a causa dos mesmos imediatamente. Avaliar pressão/vazamentos ou obstrução. Manter ressuscador manual à beira do leito.
Dor relacionada à ventilação mecânica, instituição de tubo endotraqueal.	A sensação de dor será aliviada ou controlada.	Manter a posição do tubo. Posicionar o paciente com a cabeceira do leito 45°. Mudar o paciente de posição até de 2/2 horas. Manter sedação/analgesia.

Fonte: NANDA (2021-2023).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estudo através dos resultados obtidos, possui contribuição do campo do saber em enfermagem, induz ao leitor a reflexão ao pensamento crítico acerca da alta

complexidade, que é a questão do conforto como estratégia ao paciente gravemente enfermo e necessitado de ventilação mecânica. Os resultados obtidos tornaram evidentes as práticas de cuidado avançado em enfermagem, possibilitando aos enfermeiros a rápida tomada de decisões, com condutas seguras, adequadas, com empoderamento de sua assertividade, apoiadas pelas taxonomias e com fundamentação teórica com base em evidências científicas.

Destarte este estudo contribua para a ampliação da reflexão dos profissionais de saúde dentro das UTIs acerca da concessão de conforto aos pacientes ventilados mecanicamente, disseminar a valorização da técnica associada a humanização tanto discutida em nossas teorias, somando ainda nos campos da pesquisa, ciência e tecnologia, numa temática saturada evidente nas bases de dados e buscas, tanto nas bases literárias impressas quanto por meio virtual.

Que o presente estudo alcance e fortaleça as ações de conforto desenvolvidas pelos profissionais da saúde que executam suas ações dentro das unidades de terapia intensiva, trazendo-lhes valorosa reflexão entre os escritos e suas condutas, visando benefícios importantes para a assistência e conforto aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1 - Santos L do SC dos, Barros SD de, Ferreira MFDC, Barros BTD, Barros RLM, Souza BRB de Campos JER, et al. A enfermagem na prevenção e cuidados relacionados à pneumonia associada à ventilação mecânica: Uma revisão integrativa. RSD. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de novembro de 2022];10(7):e58210716935. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16935>.
- 2 - Cruz DA, Sousa I de L, Santana PVD, Oliveira LK de A, Sousa FW dos S, Araújo Ágata MX de, et al. Impactos da ventilação mecânica invasiva nos pacientes da COVID-19: revisão integrativa. RSD. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de novembro de 2022];10(11):e380101119656. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19656>.
- 3 - Da Silva HS, Almeida Dos Santos A, dos Santos Nunes N, Affonso Luna A. Intervenções de enfermagem relacionadas à ventilação mecânica em pacientes graves acometidos por covid-19. Rev. eletro. de ciên. tecno. e inova. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de novembro de 2022];2:36-48. Disponível em: <http://seer.unirio.br/rectis/article/view/10945>.
- 4 - Dantas TP, Aguiar CA da S de, Rodrigues VRT, Silva RRG da, Silva MIC da, Sampaio LRL, Pinheiro WR. Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. J. Health NPEPS. [Internet]. 2020 [acesso em 27 de novembro de 2022];5(1):396-41. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4575>.

- 5 - Laranjeira Saraiva E, Einstoss Barbosa Siqueira M, Silva Sousa C. Assistência de enfermagem prestada ao paciente crítico com COVID-19: um relato de caso. *SaudColetiv (Barueri)*. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de novembro de 2022];11(COVID):6993-7006. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOVIDp6993-7006>.
- 6 - Menezes, Harlon França de et al. Nursing diagnoses, results, and interventions in the care for Covid-19 patients in critical condition. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de novembro de 2022];55 e20200499. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0499>.
- 7 - Marques ACC, Vasconcelos EL, Comassetto I, Silva RRS da, Bernardo THL. Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa. *RSD*. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de novembro de 2022];10(12):e417101220296. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20296>.
- 8 - Corrêa, Thiago Domingos et al. Intensive support recommendations for critically-ill patients with suspected or confirmed COVID-19 infection. *Einstein (São Paulo)* [online]. [Internet]. 2020 [acesso em 27 de novembro 2022];18 eAE5793. Disponível em: https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AE5793.
- 9 - Holanda, Marcelo Alcantara e Pinheiro, Bruno Valle COVID-19 pandemic and mechanical ventilation: facing the present, designing the future. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 17];46(4) e20200282. Available from: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20200282>.
- 10 - Horta W.A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, p. 129. 1979.
- 11 - Uzunian, Armênio. Coronavirus SARS-CoV-2 and Covid-19. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. [Internet]. 2020 [Acessado 27 Novembro 2021];56, e3472020. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1676-2444.20200053>.
- 12 - Lima L, Bessa M, Silva S, Moura K, Souza J, Freitas R. Processo de enfermagem para pacientes com manifestações respiratórias da COVID-19. *Revista de Enfermagem UFPE online*. [Internet]. 2021 [acesso em 27 de novembro de 2022];15(1). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245345>
- 13 - *Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2021-2023*. Porto Alegre: Artmed; 2021.