REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

O CONHECIMENTO E A AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NA VENTILAÇÃO MECÂNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

NURSES KNOWLEDGE AND AUTONOMY IN MECHANICAL VENTILATION: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 12/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794525060

Vania Rodrigues Feitoza[1]

Fernando Augusto Pinheiro[2]

RESUMO

A ventilação mecânica é um recurso essencial no cuidado ao paciente crítico, exigindo do enfermeiro conhecimento técnico-científico, raciocínio clínico e capacidade de reconhecer alterações que possam comprometer a segurança do paciente. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências científicas sobre o conhecimento e a autonomia do enfermeiro no manejo da ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. A busca dos estudos foi realizada nas bases de dados LILACS, SciELO, BDENF e MEDLINE/PubMed, considerando publicações entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciam que o conhecimento sobre os parâmetros ventilatórios, a avaliação clínica, o reconhecimento precoce de complicações e a aplicação de medidas preventivas são fundamentais para a qualidade da assistência. Entretanto, identificam-se lacunas no conhecimento dos profissionais e desafios relacionados à participação nas decisões clínicas. Destaca-se, ainda, a importância da educação permanente, dos protocolos institucionais e do respaldo normativo para o fortalecimento da autonomia profissional. Conclui-se que a qualificação contínua e a articulação entre conhecimento científico, competências legais e trabalho multiprofissional são essenciais para promover uma assistência de enfermagem segura e fundamentada em evidências na terapia intensiva.

Palavras-chave: Enfermagem; Ventilação Mecânica; Autonomia Profissional; Unidade de Terapia Intensiva.

ABSTRACT

Mechanical ventilation is an essential resource in the care of critically ill patients, requiring nurses to possess technical-scientific

knowledge, clinical reasoning, and the ability to recognize changes that could compromise patient safety. This study aimed to analyze scientific evidence regarding nurses' knowledge and autonomy in the management of mechanical ventilation within intensive care units. It is an integrative literature review, employing a qualitative approach and a descriptive design. A search for studies was conducted across the LILACS, SciELO, BDENF, and MEDLINE/PubMed databases, covering publications from 2020 to 2026 in Portuguese, English, and Spanish. The results indicate that knowledge of ventilatory parameters, clinical assessment, the early recognition of complications, and the implementation of preventive measures are fundamental to the quality of care. However, gaps in professional knowledge and challenges regarding participation in clinical decision-making were identified. Furthermore, the study highlights the importance of continuing education, institutional protocols, and regulatory support in strengthening professional autonomy. It is concluded that ongoing professional development—along with the integration of scientific knowledge, legal competencies, and interprofessional collaboration—is essential for providing safe, evidence-based nursing care in intensive care settings.
Keywords: Nursing; Mechanical Ventilation; Professional Autonomy; Intensive Care Unit.

1. INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica é um recurso fundamental no suporte à vida de pacientes com insuficiência respiratória ou outras condições clínicas que comprometem a capacidade de manter uma ventilação adequada. Sua utilização é frequente em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), onde a complexidade do cuidado exige vigilância

contínua, conhecimento técnico-científico e atuação integrada da equipe multiprofissional. Em um estudo realizado em uma UTI adulta de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, 302 dos 662 pacientes internados no período necessitaram de ventilação mecânica: proporção de 45,6%, calculada a partir dos dados do estudo (Branco et al., 2020).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel essencial no acompanhamento do paciente submetido à ventilação mecânica, por meio da avaliação clínica, do monitoramento dos parâmetros ventilatórios, da identificação de alterações e da prevenção de complicações relacionadas ao suporte ventilatório (Honorato et al., 2021).

A qualidade da assistência de enfermagem ao paciente em ventilação mecânica está diretamente relacionada à capacidade do profissional de compreender os princípios do funcionamento do ventilador, reconhecer alterações clínicas e identificar possíveis intercorrências. O conhecimento técnico-científico é condição para que o enfermeiro reconheça alterações clínicas e decida com segurança dentro de suas atribuições. Alcântara e Viegas (2023), ao discutirem as boas práticas de cuidado ao paciente crítico em ventilação mecânica, evidenciam a complexidade dessa assistência e a necessidade de preparo específico, o que reforça, mas não demonstra por si só, a relação entre domínio técnico e autonomia profissional.

Entretanto, a atuação do enfermeiro nesse cenário pode ser marcada por dificuldades relacionadas à formação e à aplicação prática dos conhecimentos sobre ventilação mecânica. Mendonça (2024) destaca lacunas na compreensão das modalidades

ventilatórias e dos parâmetros do ventilador, aspectos que podem dificultar o reconhecimento de alterações e a tomada de decisão diante das necessidades do paciente crítico. Essas limitações reforçam a importância da educação permanente, da atualização profissional e do fortalecimento das competências necessárias à assistência de enfermagem, respeitando os limites legais da profissão e a atuação conjunta com os demais integrantes da equipe multiprofissional.

Além do domínio técnico, a autonomia do enfermeiro na assistência ao paciente em ventilação mecânica envolve a capacidade de avaliar necessidades, identificar riscos, planejar cuidados e intervir diante de alterações de sua competência profissional. Essa autonomia deve estar fundamentada no conhecimento científico, na legislação vigente, nos protocolos institucionais e na segurança do paciente. Assim, compreender a relação entre conhecimento técnico-científico e autonomia profissional torna-se relevante para discutir os desafios enfrentados pelos enfermeiros e as estratégias que podem favorecer o aprimoramento da assistência em terapia intensiva.

Diante disso, este estudo justifica-se pela importância de compreender como o conhecimento e a autonomia do enfermeiro se relacionam com a assistência prestada ao paciente submetido à ventilação mecânica. Por meio de uma revisão integrativa da literatura, busca-se reunir e analisar as evidências científicas disponíveis sobre o tema, identificando os conhecimentos necessários à prática profissional, os principais desafios relatados e as possibilidades de aprimoramento da atuação da enfermagem. Espera-se que os resultados contribuam para subsidiar ações de educação permanente, estimular a reflexão sobre as competências

profissionais e apoiar o desenvolvimento de práticas assistenciais mais seguras e qualificadas no contexto da terapia intensiva.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem descritiva e síntese qualitativa dos achados, desenvolvida com o objetivo de analisar as evidências científicas disponíveis sobre o conhecimento e a autonomia do enfermeiro no manejo da ventilação mecânica em ambiente de terapia intensiva. A revisão integrativa permite reunir, avaliar criticamente e sintetizar resultados de pesquisas sobre determinado tema, proporcionando uma compreensão abrangente do conhecimento produzido e a identificação de lacunas que podem orientar futuras investigações e contribuir para a prática profissional (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

O desenvolvimento da revisão foi orientado pelas seis etapas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e elaboração da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão e realização da busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento. Essas etapas orientaram a organização do processo de busca, seleção, análise e apresentação dos estudos.

A questão norteadora foi estruturada com base na estratégia PCC, considerando-se como população (P) os enfermeiros; como conceito (C), o conhecimento e a autonomia profissional relacionados à ventilação mecânica; e como contexto (C), o ambiente de terapia intensiva. A partir desses elementos, estabeleceu-se a seguinte

pergunta: “O que a literatura científica evidencia sobre o conhecimento e a autonomia de enfermeiros no manejo da ventilação mecânica em ambiente de terapia intensiva?”

A busca bibliográfica foi desenvolvida no período de janeiro a outubro de 2026, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por meio da plataforma PubMed. Foram consideradas publicações compreendidas entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. A estratégia de busca utilizou termos relacionados à ventilação mecânica, à enfermagem, ao conhecimento profissional e aos cuidados preventivos, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Nas bases SciELO, LILACS e BDENF, foram consideradas as combinações (“ventilação mecânica” OR “respiração artificial”) AND (enfermagem OR enfermeiro OR enfermeira OR conhecimento) e (“ventilação mecânica” OR “respiração artificial”) AND (enfermagem OR enfermeiro OR enfermeira) AND (pneumonia OR prevenção OR cuidados). Na PubMed, foram considerados os termos equivalentes em inglês, incluindo “mechanical ventilation”, “artificial respiration”, “nursing”, “knowledge”, “pneumonia” e “prevention”. Os termos relacionados à autonomia profissional foram utilizados como eixo de análise e discussão dos resultados, sem constituir um requisito obrigatório para a recuperação das publicações.

Foram considerados critérios de inclusão: estudos relacionados à questão norteadora e ao objetivo da revisão; e publicações que apresentassem informações suficientes para identificar seus objetivos, métodos e principais resultados. Foram elegíveis artigos

originais, revisões da literatura, trabalhos de conclusão de curso e resumos publicados em anais, desde que apresentassem objetivo, método e resultados identificáveis. A opção por incluir literatura cinzenta foi definida previamente à busca, com o propósito de ampliar a captura de produções brasileiras sobre a temática. Não foram identificados registros de 2026 elegíveis para a questão norteadora.

Como critérios de exclusão, foram definidos: registros duplicados entre as bases consultadas; editoriais e cartas ao leitor; publicações sem relação direta com a questão norteadora; estudos que não abordassem a atuação do enfermeiro no contexto da ventilação mecânica; e publicações que não apresentassem informações suficientes para a extração e análise dos dados. A seleção considerou a pertinência temática e a adequação aos critérios estabelecidos, independentemente da modalidade de publicação, desde que houvesse informações suficientes para contribuir com a síntese proposta.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado com base nas recomendações do PRISMA 2020, que orientam a transparência na apresentação do processo de seleção das publicações em revisões da literatura (Page et al., 2021). Inicialmente, foram identificados 20 registros nas bases consultadas, sendo nove na SciELO, cinco na LILACS, quatro na BDENF e dois na PubMed. Após a remoção de dois registros duplicados, permaneceram 18 registros para a triagem por meio da leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, cinco registros foram excluídos por não atenderem aos critérios de seleção, restando 13 publicações para avaliação de elegibilidade por meio da leitura na íntegra. Após essa avaliação, seis publicações foram excluídas pelos seguintes motivos:

3 não respondiam à questão norteadora; 2 não abordavam a atuação do enfermeiro; 1 não apresentava relação direta com a ventilação mecânica. Ao final do processo, sete estudos foram incluídos na revisão integrativa, correspondendo aos trabalhos apresentados no quadro sinóptico e analisados nos Resultados e Discussão, conforme demonstrado no fluxograma de seleção.

Para a extração e organização dos dados, os estudos selecionados foram sistematizados em um quadro sinóptico, contemplando autor e ano de publicação, título, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados, contribuições para a prática de enfermagem e nível de evidência. Essa organização possibilitou comparar as características das publicações, identificar semelhanças e diferenças entre os achados e reunir as contribuições relacionadas ao conhecimento e à autonomia do enfermeiro no manejo da ventilação mecânica.

A classificação do nível de evidência foi orientada pela hierarquia proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2019), considerando o delineamento metodológico de cada estudo. Essa classificação foi utilizada para caracterizar o tipo de evidência apresentado pelas publicações, respeitando as particularidades metodológicas dos materiais incluídos.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, mediante leitura e interpretação dos sete estudos selecionados. Buscou-se identificar convergências, divergências e aspectos relevantes para responder à questão norteadora. Os resultados foram organizados em torno dos temas relacionados ao conhecimento do enfermeiro, à autonomia profissional e à atuação da enfermagem no manejo da ventilação mecânica em terapia

intensiva. Por fim, os achados foram apresentados nos Resultados e Discussão, com o propósito de sintetizar o conhecimento disponível, evidenciar contribuições para a prática profissional e identificar possíveis lacunas na literatura científica.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Caracterização dos Estudos Selecionados

O Quadro 1 apresenta a caracterização dos sete estudos incluídos nesta revisão integrativa, contemplando autor e ano de publicação, título, objetivo, tipo de estudo, principais resultados, contribuições para a assistência de enfermagem e nível de evidência.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa

Autor/Ano	Título do estudo	Objetivo	Tipo de estudo	Principais resultados	Contrib ão par enferm em
Alcântara e Viegas (2023)	Cuidados da equipe de enfermage m ao paciente crítico sob	Identificar, analisar e discutir as boas práticas nos cuidados	Revisão integrativa da literatura.	Destaca a importânci a dos cuidados específicos e do conhecim	Apoia organiz o do cuidad a vigilân clínica

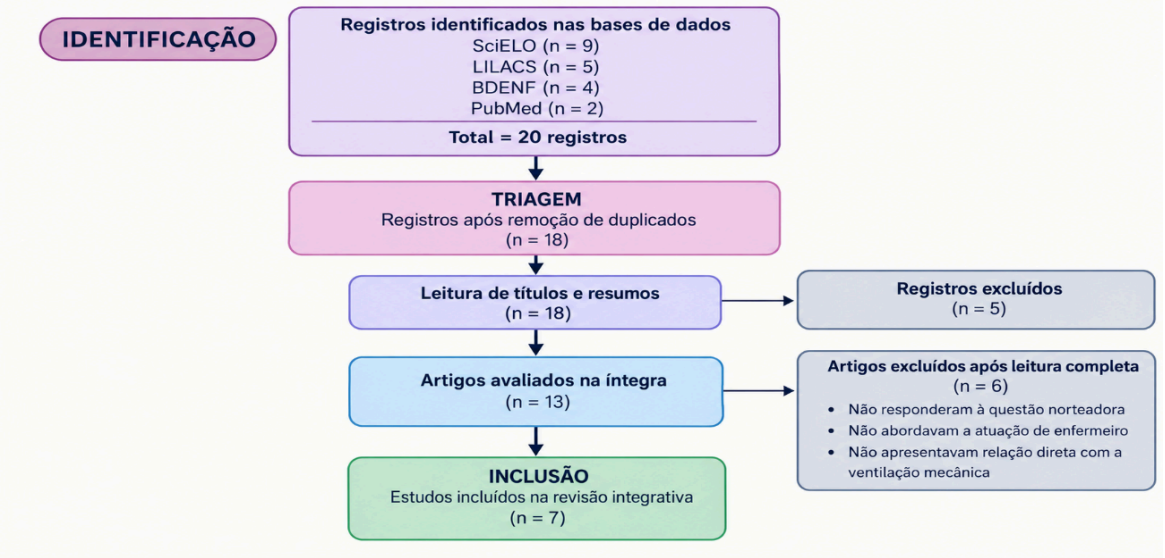
⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/o-conhecimento-e-a-autonomia-do-enfermeiro-na-ventilacao-mecanica-uma-revisao-integrativa-da-literatura?noblockage

Fonte: Elaborado pela autora (2026). *Níveis de evidência conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2019).

O processo de seleção dos estudos foi realizado a partir das buscas nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed). Foram utilizados descritores e palavras-chave relacionados à enfermagem; à ventilação mecânica; ao conhecimento profissional e à autonomia do enfermeiro; combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Após a identificação das publicações, os registros duplicados e aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade foram excluídos. Na sequência, realizou-se a leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, a avaliação na íntegra dos estudos potencialmente elegíveis. Ao final do processo, 7 artigos compuseram a amostra desta revisão integrativa, conforme demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, segundo o PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A análise dos estudos foi direcionada a aspectos relacionados ao conhecimento técnico-científico do enfermeiro sobre ventilação mecânica, à autonomia profissional e à participação nas decisões assistenciais, bem como à educação permanente e à prevenção de complicações relacionadas ao suporte ventilatório.

Quanto ao delineamento metodológico, os sete estudos incluídos distribuem-se entre revisões integrativas da literatura, estudo transversal e pesquisa de intervenção educativa quase experimental. Os estudos discutem lacunas de conhecimento sobre os parâmetros e as modalidades ventilatórias, a importância da avaliação clínica e do reconhecimento precoce de complicações e a contribuição da capacitação profissional para a adesão às medidas de segurança. Em conjunto, essas evidências reforçam a necessidade de atualização contínua, respaldo normativo e integração entre conhecimento científico e prática assistencial para qualificar o cuidado ao paciente crítico.

3.2. Conhecimento Técnico-Científico do Enfermeiro Sobre a Ventilação Mecânica

O conhecimento sobre ventilação mecânica é fundamental para a atuação do enfermeiro em terapia intensiva, uma vez que esse profissional acompanha continuamente as condições clínicas do paciente e precisa reconhecer alterações que possam indicar complicações durante o suporte ventilatório. Entretanto, conhecer os cuidados de rotina não significa, necessariamente, compreender todos os aspectos relacionados ao funcionamento do ventilador, aos modos ventilatórios e aos parâmetros utilizados. Essa diferença é importante para analisar o preparo do enfermeiro diante das demandas assistenciais encontradas na unidade de terapia intensiva.

As revisões de De Novaes et al. (2023), Mendonça (2024) e Sabeh et al. (2023) abordam dificuldades relacionadas ao conhecimento da equipe de enfermagem sobre ventilação mecânica. Entre os aspectos discutidos, destacam-se a compreensão dos modos ventilatórios, o reconhecimento dos parâmetros e a identificação de complicações associadas à ventilação invasiva. Embora os estudos apresentem abordagens próprias, eles permitem discutir uma questão comum: a necessidade de que a formação do enfermeiro contemple tanto os fundamentos teóricos quanto sua aplicação na assistência ao paciente crítico.

Essa necessidade também pode ser analisada a partir do estudo de Menezes et al. (2025), que investigou o conhecimento de enfermeiras(os) intensivistas sobre ventilação mecânica em um hospital público brasileiro. Nesse estudo, 53,8% dos participantes avaliaram o próprio conhecimento como regular. Esse resultado chama a atenção porque indica que parte expressiva dos profissionais não considera plenamente satisfatório o domínio que possui sobre o tema. Contudo, por se tratar de uma avaliação

autorreferida, esse dado não permite concluir, isoladamente, que os participantes apresentem desempenho clínico inadequado. Ele aponta, sobretudo, para a importância de investigar o conhecimento profissional por meio de avaliações que também considerem a prática cotidiana.

Na assistência, esse conhecimento se manifesta na observação da saturação periférica de oxigênio, da frequência e do padrão respiratório, do nível de consciência, da sincronia entre paciente e ventilador e das condições da via aérea artificial. A identificação de alterações nesses parâmetros contribui para o reconhecimento precoce de possíveis intercorrências e para a comunicação oportuna com a equipe multiprofissional. Entretanto, a capacidade de reconhecer uma alteração não deve ser confundida com a competência para modificar, de forma independente, qualquer parâmetro ventilatório. A atuação profissional precisa respeitar as atribuições legais, os protocolos institucionais e a condição clínica do paciente.

Os estudos de Alcântara e Viegas (2023) e de Mendonça (2024) também contribuem para a discussão dos cuidados de enfermagem direcionados ao paciente sob ventilação mecânica. Ao considerar esses trabalhos em conjunto com as revisões de De Novaes et al. (2023) e Sabeh et al. (2023), observa-se a relevância de integrar o conhecimento técnico à avaliação contínua e à prevenção de complicações. Ainda assim, é necessário distinguir a descrição dos cuidados recomendados da demonstração de que os profissionais dominam esses conhecimentos ou os aplicam de maneira consistente na prática.

Diante desses achados, a questão não se limita à oferta de conteúdos sobre ventilação mecânica durante a formação. Também é necessário compreender como o conhecimento é atualizado e incorporado ao trabalho nas unidades de terapia intensiva. Os estudos analisados não permitem estabelecer, de maneira uniforme, quais estratégias de capacitação produzem maior retenção do conhecimento ou quais características do ambiente de trabalho favorecem sua aplicação. Essa lacuna reforça a importância de aproximar a formação teórica das situações clínicas enfrentadas pelo enfermeiro, sem desconsiderar os limites e as responsabilidades envolvidos na assistência ventilatória.

3.3. Autonomia Profissional do Enfermeiro e Participação nas Decisões Relacionadas à Ventilação Mecânica

A autonomia do enfermeiro no cuidado ao paciente sob ventilação mecânica deve ser compreendida a partir de suas competências profissionais, do conhecimento técnico-científico e da capacidade de avaliar e acompanhar as condições clínicas do paciente. Na terapia intensiva, essa autonomia se expressa na tomada de decisões dentro das atribuições da enfermagem, no reconhecimento de alterações, na implementação dos cuidados de sua competência e na comunicação com os demais profissionais. Portanto, não significa atuação isolada, mas participação responsável e fundamentada no cuidado multiprofissional.

No Brasil, a Resolução COFEN nº 639/2020 dispõe sobre as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica. A norma estabelece, no âmbito da equipe de enfermagem, como competência do enfermeiro a montagem, a testagem e a instalação dos aparelhos de ventilação mecânica

invasiva e não invasiva (art. 1º) e, no contexto do processo de enfermagem, a monitorização, a checagem de alarmes, o ajuste inicial e o manejo dos parâmetros ventilatórios (art. 2º). A autonomia aqui discutida é, portanto, a de monitorar, avaliar, identificar alterações, executar os cuidados de enfermagem e participar fundamentadamente da decisão, e não a de modificar parâmetros de forma independente, conforme a coordenação médica prevista no §1º do art. 2º da referida Resolução.

A existência de uma regulamentação, entretanto, não garante que o enfermeiro se sinta preparado para exercer todas as atividades previstas em sua área de atuação. Nesse aspecto, os achados de Sabeh et al. (2023) e Menezes et al. (2025) contribuem para uma reflexão sobre a relação entre conhecimento e autonomia. Enquanto a revisão de Sabeh et al. discute dificuldades no domínio de aspectos relacionados à ventilação mecânica invasiva, o estudo de Menezes et al. apresenta a percepção de enfermeiros intensivistas sobre o próprio conhecimento. Esses resultados permitem reconhecer que a preparação técnica é um componente importante para a atuação profissional; contudo, não demonstram, por si só, que as lacunas de conhecimento sejam a única causa de limitações na autonomia.

Além do domínio dos parâmetros ventilatórios, a atuação do enfermeiro envolve cuidados como a avaliação da via aérea artificial, a verificação da fixação e do posicionamento do dispositivo, a avaliação da necessidade de aspiração de secreções, os cuidados com a cavidade oral e o acompanhamento da pressão do balonete, conforme protocolos e atribuições profissionais. A execução adequada dessas medidas exige avaliação clínica, conhecimento dos riscos e registro das intervenções realizadas. Também requer

que alterações relevantes sejam comunicadas à equipe responsável, favorecendo uma assistência segura e coordenada.

As orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2025) para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica reforçam a importância da padronização dos cuidados e da participação dos profissionais na implementação das medidas preventivas. Entre as práticas recomendadas estão a elevação da cabeceira entre 30° e 45°, quando não houver contraindicação, os cuidados com a higiene oral e a avaliação diária da sedação e da possibilidade de respiração espontânea, conforme a condição clínica e os protocolos adotados. A aplicação dessas medidas evidencia que a qualidade da assistência depende tanto do conhecimento individual quanto da organização do trabalho e da adesão às recomendações institucionais.

Nesse sentido, a autonomia profissional precisa ser analisada para além da existência de normas e da capacidade individual do enfermeiro. É necessário considerar se os profissionais recebem capacitação adequada, se os protocolos são claros e acessíveis e se há condições de trabalho que favoreçam a participação nas decisões relacionadas ao cuidado. Os estudos incluídos oferecem elementos para discutir o conhecimento e as responsabilidades da enfermagem, mas não esclarecem de forma suficiente como as relações hierárquicas, a disponibilidade de recursos e as rotinas institucionais interferem no exercício cotidiano da autonomia. Investigar esses fatores pode contribuir para compreender melhor a distância entre as competências formalmente estabelecidas e sua aplicação nos serviços de terapia intensiva.

3.4. Educação Permanente e Prevenção de Complicações Associadas à Ventilação Mecânica

A educação permanente constitui uma estratégia relevante para manter e aprimorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem, especialmente em unidades de terapia intensiva, onde o cuidado exige acompanhamento contínuo e resposta a mudanças clínicas. No caso da ventilação mecânica, as atividades educativas precisam abordar não apenas os conceitos teóricos, mas também a avaliação do paciente, o reconhecimento de alterações, a prevenção de complicações e a aplicação dos protocolos assistenciais. Sua contribuição, entretanto, deve ser analisada considerando os resultados efetivamente observados nos estudos, sem presumir que toda capacitação produza automaticamente mudanças na prática.

O estudo de Menezes et al. (2025), no qual 53,8% dos participantes classificaram o próprio conhecimento sobre ventilação mecânica como regular, aponta para a necessidade de examinar as oportunidades de atualização profissional e as dificuldades percebidas pelos enfermeiros. Esse achado pode ser relacionado à discussão apresentada por De Novaes et al. (2023), Mendonça (2024) e Sabeh et al. (2023) sobre o conhecimento da equipe de enfermagem. Entretanto, os resultados não devem ser interpretados como se os estudos tivessem utilizado o mesmo método de avaliação ou demonstrado a mesma condição entre os participantes. A comparação permite identificar uma preocupação compartilhada com a preparação profissional, mas não estabelece, isoladamente, quais intervenções educativas seriam mais eficazes.

Uma contribuição importante para essa discussão é o estudo de Branco et al. (2020), que avaliou uma intervenção educativa voltada à prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. Após a intervenção, os autores relataram aumento da adesão a diferentes medidas preventivas: a elevação da cabeceira passou de 88,4% para 94,5%; a higiene oral com clorexidina, de 89,5% para 98,2%; a escovação dentária, de 80,8% para 96,4%; e a adequação da pressão do balonete, de 92,7% para 95,6%.

Cabe ressalva quanto ao contexto temporal: os dados de Branco et al. (2020) referem-se à higiene oral com clorexidina, prática cuja indicação rotineira foi posteriormente revista. O protocolo de prevenção de PAV da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2025) e as diretrizes da Society for Healthcare Epidemiology of America e da Infectious Diseases Society of America (SHEA/IDSA), publicadas por Klompas et al. (2022), permitem contextualizar a evolução dessas práticas. Klompas et al. (2022) não recomendam o uso rotineiro de clorexidina para higiene oral na prevenção da PAV e destacam a escovação dentária sem clorexidina como prática recomendada. Dessa forma, os resultados de Branco et al. (2020) devem ser interpretados considerando a atualização das recomendações científicas e das práticas de prevenção da PAV.

A comparação entre o estudo de Branco et al. (2020) e os achados de Menezes et al. (2025) permite discutir duas dimensões complementares da assistência de enfermagem: a percepção dos profissionais sobre seu conhecimento e a adesão a medidas preventivas após uma intervenção. No estudo de Branco et al. (2020), a intervenção educativa foi acompanhada de aumento da adesão às

medidas do bundle e de redução da densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica, de 7,99 para 4,28 infecções por mil dias de ventilação. Esse resultado fortalece a relação entre educação permanente e desfecho clínico, ainda que, por se tratar de estudo quase experimental retrospectivo em um único serviço, não permita atribuir a redução exclusivamente à intervenção. Por sua vez, Menezes et al. (2025) identificaram que parte dos participantes classificou o próprio conhecimento sobre ventilação mecânica como regular, evidenciando a necessidade de refletir sobre a atualização profissional. Em conjunto, os estudos destacam a relevância da educação permanente para qualificar a assistência, embora investiguem aspectos distintos e não permitam afirmar que uma intervenção específica seja suficiente para superar as lacunas de conhecimento dos enfermeiros.

Os trabalhos de Honorato et al. (2021) e Alcântara e Viegas (2023) também contribuem para a discussão dos cuidados de enfermagem e das medidas de prevenção de complicações em pacientes críticos sob ventilação mecânica. Em conjunto com as recomendações da ANVISA (2025), esses estudos reforçam a importância de cuidados sistematizados e da aplicação de práticas preventivas na rotina assistencial. A prevenção, nesse contexto, não depende de uma única medida, mas da realização consistente de um conjunto de cuidados, associado ao acompanhamento clínico, à documentação e à avaliação da adesão aos protocolos.

Apesar da relevância dessas estratégias, permanece a necessidade de compreender quais formatos de educação permanente apresentam melhores resultados em diferentes contextos de terapia intensiva. Também é importante investigar se os ganhos observados após as capacitações se mantêm ao longo do tempo, quais

dificuldades impedem a adesão às práticas recomendadas e em que medida as intervenções influenciam os desfechos clínicos dos pacientes. Essas questões são relevantes porque a realização de treinamentos, isoladamente, não garante a continuidade das mudanças, especialmente quando existem limitações de pessoal, de recursos ou de organização do trabalho.

Assim, os estudos analisados permitem reconhecer a educação permanente como uma possibilidade de fortalecer o conhecimento e apoiar a qualidade dos cuidados de enfermagem durante a ventilação mecânica. Entretanto, a avaliação dessas iniciativas precisa considerar resultados mensuráveis, como a adesão às práticas preventivas, a manutenção do conhecimento e, quando investigados, os desfechos relacionados à segurança do paciente. A articulação entre capacitação, protocolos atualizados e condições adequadas de trabalho pode favorecer uma assistência mais consistente, embora sejam necessários estudos que esclareçam melhor a efetividade e a sustentabilidade dessas estratégias na terapia intensiva.

3.5. Limitações do Estudo

Entre as limitações deste estudo, destaca-se a realização da triagem por revisor único, sem dupla avaliação independente, o que pode ter introduzido viés de seleção. Além disso, a heterogeneidade dos delineamentos e a ausência de avaliação formal da qualidade metodológica dos estudos incluídos limitam a comparação direta dos resultados e a força das conclusões. Somam-se a essas limitações o número reduzido de estudos incluídos, a inclusão de literatura cinzenta sem avaliação formal de qualidade, a restrição a três idiomas e o fato de a autonomia profissional não ter sido o

objeto central de nenhum dos estudos analisados, ainda que De Novaes et al. (2023) tenham identificado a autonomia como uma de suas três categorias de análise, o que limita a profundidade das conclusões sobre esse eixo.

4. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu analisar o que a literatura científica evidencia sobre o conhecimento e a autonomia do enfermeiro no manejo da ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva. Os achados destacam a importância do conhecimento técnico-científico sobre os parâmetros ventilatórios, da avaliação clínica contínua, do reconhecimento precoce de alterações respiratórias e da prevenção de complicações associadas ao suporte ventilatório. Essas competências são relevantes para a identificação de necessidades do paciente crítico e para a implementação de cuidados seguros e fundamentados em evidências científicas.

Quanto à autonomia profissional, a análise permitiu discutir a importância do raciocínio clínico, do conhecimento científico e do respaldo normativo para a atuação do enfermeiro na assistência ventilatória. Entretanto, a autonomia não deve ser compreendida apenas como o domínio técnico dos procedimentos, mas também como a capacidade de avaliar o paciente, reconhecer alterações, tomar decisões de enfermagem dentro de suas competências legais e participar ativamente da discussão do plano de cuidados junto à equipe multiprofissional. Trata-se de uma discussão construída a partir de estudos cujo objeto principal não foi a autonomia, o que delimita o alcance das conclusões.

Os estudos que investigaram diretamente o conhecimento dos enfermeiros (de Novaes et al., 2023; Mendonça, 2024; Sabeh et al., 2023; Menezes et al., 2025) apontam lacunas na compreensão dos modos e parâmetros ventilatórios e baixa autopercepção de domínio do tema. Os demais estudos incluídos, de natureza assistencial e educativa, contribuem para a discussão ao evidenciarem a complexidade dos cuidados ao paciente em ventilação mecânica e a possibilidade de melhorar a adesão às práticas preventivas por meio de intervenções educativas. Nesse contexto, a educação permanente e a utilização de protocolos institucionais constituem estratégias relevantes para o aprimoramento das competências profissionais, a padronização das práticas assistenciais e o fortalecimento de uma atuação segura e fundamentada cientificamente, em consonância com as atribuições do enfermeiro previstas na Resolução COFEN nº 639/2020.

Diante desses achados, compreende-se que o fortalecimento da autonomia do enfermeiro no manejo da ventilação mecânica depende não apenas da existência de respaldo normativo, mas também de oportunidades de capacitação, da atualização contínua dos conhecimentos e de condições institucionais que favoreçam sua participação na assistência ao paciente crítico. Como contribuição para a prática, esta revisão destaca a necessidade de investir em estratégias educativas e organizacionais que aproximem o conhecimento científico das demandas vivenciadas nas unidades de terapia intensiva.

Por fim, ressalta-se que a heterogeneidade dos estudos e as limitações metodológicas da revisão exigem cautela na interpretação dos resultados. Recomenda-se a realização de novas pesquisas que investiguem as competências dos enfermeiros no

manejo da ventilação mecânica, os fatores que interferem em sua autonomia profissional e os efeitos de estratégias de educação permanente sobre a prática assistencial em terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Protocolo de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV):** versão 1. Brasília, DF: Anvisa, 2025. 31 p. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/Protocolo4PrevenodePAVFINAL.pdf/@@display-file/file. Acesso em: 4 mar. 2026.

ALCÂNTARA, D. C.; VIEGAS, R. S. Cuidados da equipe de enfermagem ao paciente crítico sob ventilação mecânica: uma revisão integrativa. In: **CONGRESSO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO (CONEPE),** 2022. Anais [...]. 2023. Disponível em: https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/conepe/article/view/20587. Acesso em: 10 jan. 2026.

BRANCO, A. et al. Educação para prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 73, n. 6, e20190477, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0477. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/bgj3tg4S8dJxRB4CzVqVP3Q/?lang=pt. Acesso em: 10 ago. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 639, de 6 de maio de 2020.** Dispõe sobre as competências do enfermeiro no cuidado aos pacientes em ventilação mecânica no ambiente extra e intra-hospitalar. Brasília,

DF: COFEN, 2020. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-639-2020/. Acesso em: 10 out. 2026.

DE NOVAES, M. S. et al. Nurses' knowledge regarding the management of invasive mechanical ventilation: integrative **review. In: COLLECTION OF INTERNATIONAL TOPICS IN HEALTH SCIENCE.** v. 1, cap. 94. [S. l.]: Seven Editora, 2023. p. 1167-1182. DOI: 10.56238/colleinternhealthscienv1-094. Disponível em: https://sevenpubl.com.br/editora/article/view/292. Acesso em: 10 set. 2026.

HONORATO, L. R. *et al.* **A eficácia dos cuidados preventivos da enfermagem na Pneumonia associada à ventilação mecânica.** Research, Society and Development, v. 10, n. 7, e0610715935, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/15935. Acesso em: 10 jun. 2026.

KLOMPAS, Michael et al. Strategies to prevent ventilator-associated pneumonia, ventilator-associated events, and nonventilator hospital-acquired pneumonia in acute-care hospitals: 2022 **Update. Infection Control & Hospital Epidemiology,** v. 43, n. 6, p. 687–713, 2022. DOI: 10.1017/ice.2022.88. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/strategies-to-prevent-ventilatorassociated-pneumonia-ventilatorassociated-events-and-nonventilator-hospitalacquired-pneumonia-in-acutecare-hospitals-2022-update/A2124BA9B088027AE30BE46C28887084. Acesso em: 3 nov. 2026.

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice.** 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt. Acesso em: 10 jul. 2026.

MENDONÇA, Marília Manuelle Bezerra de. **Conhecimento da equipe de enfermagem sobre ventilação mecânica: uma revisão integrativa.** 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) — Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção, Ceará, 2024. Disponível em: https://www.repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/7144. Acesso em: 10 jun. 2026.

MENEZES, Camilla de Souza et al. Conhecimento de enfermeiras(os) intensivistas sobre ventilação mecânica: análise transversal em hospital público brasileiro. **Revista Enfermagem Contemporânea,** v. 14, e6414, 2025. DOI: 10.17267/2317-3378rec.2025.e6414. Disponível em: https://journals.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/6414. Acesso em: 10 fev. 2026.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 **statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.** BMJ, v. 372, n. 71, p. n71,

2021. DOI: 10.1136/bmj.n71. Disponível em: https://www.bmj.com/content/372/bmj.n71. Acesso em: 10 jun. 2026.

SABEH, Anna Carla Bento et al. (Des)conhecimento de enfermeiros no manejo da ventilação mecânica invasiva: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 97, n. 1, p. e023021-e023021, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1569. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/1569. Acesso em: 10 abr. 2026.

---

[1] Discente

[2] Orientador