

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE IPORÁ-UNIPORÁ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MICHELLY MORAES SANTOS
NATHÁLIA TAUANY MARTINS FERREIRA
NICOLE RIBEIRO MIRANDA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VENTILAÇÃO MECÂNICA COM
ÊNFASE NO DESMAME VENTILATORIO: UMA REVISAO INTEGRATIVA**

**IPORÁ-GO
2025**

**MICHELLY MORAES SANTOS
NATHÁLIA TAUANY MARTINS FERREIRA
NICOLE RIBEIRO MIRANDA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VENTILAÇÃO MECÂNICA COM
ÊNFASE NO DESMAME VENTILATORIO: UMA REVISAO INTEGRATIVA**

Artigo apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Enfermagem Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. Francielle Moreira Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Professor(a) Membro 1 Presidente da Banca e Orientadora

Professor(a) Membro 2

Professor(a) Membro 3

**IPORÁ-GO
2025**

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VENTILAÇÃO MECÂNICA COM ÊNFASE NO DESMAME VENTILATORIO: UMA REVISAO INTEGRATIVA

NURSING CARE IN MECHANICAL VENTILATION WITH EMPHASIS ON WEANING: AN INTEGRATIVE REVIEW

Michelly Moraes Santos¹

Nathália Tauany Martins Ferreira²

Nicole Ribeiro Miranda³

RESUMO

Introdução: A ventilação mecânica representa um dos principais recursos de suporte de vida para pacientes críticos, sendo indispensável em situações de insuficiência respiratória aguda. Contudo, sua utilização prolongada está associada a complicações que podem comprometer a recuperação do paciente. Nesse cenário, o processo de desmame ventilatório emerge como uma etapa necessária para garantir a restauração da autonomia respiratória e a redução da morbimortalidade, sendo a assistência de enfermagem fundamental tanto no manejo do ventilador quanto no acompanhamento clínico e humanizado do paciente. **Objetivos:** deste estudo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as práticas de assistência de enfermagem na ventilação mecânica com foco no desmame ventilatório. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, de abordagem qualitativa e natureza básica. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, BVS, LILACS e PubMed/MEDLINE. Foram identificados 12 estudos que abordaram desde protocolos conduzidos por enfermeiros até práticas clínicas no manejo da ventilação mecânica. **Resultados:** Os resultados evidenciaram que a atuação ativa da enfermagem no processo de desmame está associada à redução do tempo de ventilação mecânica, da permanência em UTI e da incidência de complicações, como pneumonia associada ao ventilador. Além disso, destacaram-se a importância da educação continuada, do uso de protocolos estruturados e da padronização do cuidado, que favoreceram maior segurança, autonomia profissional e qualidade na assistência. **Conclusão:** A revisão demonstrou que o papel da enfermagem no desmame ventilatório é importante para otimizar os resultados clínicos e promover um cuidado mais seguro e humanizado. Investir em capacitação profissional e fortalecer a autonomia do enfermeiro nesse contexto contribui tanto para a recuperação mais rápida do paciente, como também para a redução de custos hospitalares e para a valorização da prática de enfermagem baseada em evidências.

Palavras-chave: Enfermagem. Ventilação Mecânica. Desmame do Respirador. Cuidados Críticos.

ABSTRACT

Mechanical ventilation represents one of the main life-support resources for critically ill patients and is indispensable in situations of acute respiratory failure. However, its prolonged use is associated with complications that may compromise the patient's recovery. In this context, the process of ventilatory weaning emerges as a necessary step to ensure the restoration of respiratory autonomy and the reduction of morbidity and mortality, with nursing care being fundamental both in the management of the ventilator and in the clinical and humanized follow-up of the patient. The objective of this study is to analyze, through an integrative literature review, nursing care practices in mechanical ventilation with a focus on ventilatory weaning. This is an integrative review, with a qualitative approach and basic nature. The search was carried out in the SciELO, BVS, LILACS, and PubMed/MEDLINE databases. A total of 12 studies were identified, addressing topics ranging from nurse-led protocols to clinical practices in the management of mechanical ventilation. The findings showed that the active role of nursing in the weaning process is associated with reduced duration of mechanical ventilation, shorter ICU stays, and lower incidence of complications such as ventilator-associated pneumonia. Furthermore, continuing education, the use of structured protocols, and the standardization of care were highlighted as strategies

that promote greater safety, professional autonomy, and quality in care delivery. The review demonstrated that the nursing role in ventilatory weaning is essential to optimize clinical outcomes and provide safer and more humanized care. Investing in professional training and strengthening nurse autonomy in this context contributes not only to faster patient recovery but also to reducing hospital costs and valuing evidence-based nursing practice.

Keywords: Nursing. Mechanical Ventilation. Ventilator Weaning. Critical Care.

1 INTRODUÇÃO

A ventilação mecânica configura-se como uma das principais intervenções terapêuticas aplicadas em unidades de terapia intensiva (UTI), sendo considerada um recurso indispensável para pacientes em estado crítico que apresentam falência respiratória aguda ou crônica descompensada. Assim, sua utilização tem como finalidade assegurar adequada troca gasosa, restabelecendo parâmetros fisiológicos compatíveis com a vida até que haja recuperação da função respiratória espontânea (JABER; JONG, 2023).

Nesse cenário, a enfermagem assume papel de relevância significativa, visto que o acompanhamento contínuo e a monitorização rigorosa dos parâmetros clínicos são determinantes para a eficácia do suporte ventilatório. Desse modo, exige-se do profissional competência para interpretar alterações hemodinâmicas e respiratórias, identificar sinais precoces de complicações e intervir com base em protocolos institucionais e evidências científicas (COUTINHO *et al.*, 2025).

É importante ressaltar que a proximidade do enfermeiro com o paciente favorece a detecção precoce de falhas na interação entre organismo e ventilador, contribuindo para a redução de riscos e a melhoria dos desfechos clínicos (XAVIER *et al.*, 2025).

Entre as etapas que compõem a utilização da ventilação mecânica, o desmame ventilatório caracteriza-se como uma das mais importantes. Partindo do pressuposto que esse processo consiste na transição do suporte artificial para a retomada da respiração espontânea, sendo considerado crítico devido às nuances fisiológicas envolvidas (MOUSSANANG *et al.*, 2025).

E, uma condução inadequada pode ocasionar falhas de extubação, prolongamento da ventilação mecânica e aumento da morbimortalidade, o que reforça a necessidade de uma assistência que seja, de fato, efetiva. Frente a isso, emerge então a participação do enfermeiro, onde sua atuação contempla a avaliação clínica contínua, o suporte físico e emocional ao paciente e a implementação de estratégias de monitorização (XAVIER *et al.*, 2025).

É pertinente destacar que a dimensão humanizada do cuidado também se mostra necessário, pois o processo de desmame é frequentemente acompanhado de ansiedade e insegurança, demandando do profissional também habilidades

relacionais. Sendo assim, a qualificação da equipe de enfermagem exerce influência direta no sucesso do desmame ventilatório (MOUSSANANG *et al.*, 2025).

Neste viés, surge o seguinte questionamento que norteou o estudando: de qual maneira a assistência de enfermagem contribui para a efetividade do desmame ventilatório em pacientes submetidos à ventilação mecânica, considerando os desafios relacionados à capacitação profissional, à ausência de protocolos padronizados e à valorização do papel do enfermeiro no contexto da terapia intensiva?

Assim, para responder a esse problema, este presente estudo tem como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as práticas de assistência de enfermagem na ventilação mecânica com foco no desmame ventilatório.

Seguido dos objetivos específicos: Identificar as principais práticas de enfermagem relacionadas ao manejo da ventilação mecânica e ao processo de desmame ventilatório; analisar os desafios enfrentados pelos enfermeiros na condução do desmame ventilatório; averiguar as estratégias utilizadas pela enfermagem para promover a segurança do paciente e a redução de complicações durante o processo de retirada do suporte ventilatório e avaliar a contribuição da assistência de enfermagem para a humanização do cuidado em pacientes submetidos à ventilação mecânica, com ênfase no período de desmame.

A relevância deste estudo fundamenta-se em duas dimensões: acadêmica e social. Do ponto de vista acadêmico, o trabalho contribui para o fortalecimento da produção científica sobre a temática, oferecendo subsídios teóricos para a formação e a atualização dos profissionais de enfermagem. Sob a perspectiva social, possibilita avanços na qualidade da assistência prestada aos pacientes críticos, promovendo desfechos clínicos mais favoráveis, reduzindo complicações e valorizando a atuação da enfermagem como componente essencial do cuidado em saúde.

Este artigo está organizado em seis seções: introdução, que apresenta a contextualização, a problemática, os objetivos e a justificativa; referencial teórico, que discute a ventilação mecânica, o processo de desmame e a atuação da enfermagem com base na literatura; metodologia, onde se descreve o percurso metodológico da revisão integrativa; resultados e discussão, que apresentam os principais achados e sua análise crítica; considerações finais, que sintetizam as conclusões e implicações práticas; e, por fim, as referências, que fundamentam cientificamente a investigação.

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ, GO. Email: miihmoraes865@gmail.com

¹ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ, GO. Email: nathaliatauany16@gmail.com

³ Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Iporá-UNIPORÁ, GO. Email: nicolenrm@icloud.com

⁴ Orientador, Mestre em Ciência Ambientais e Saúde pela PUC/GO. Email: francielle_mr@hotmail.com

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Definição: Ventilação mecânica

A ventilação mecânica constitui-se como uma das principais estratégias terapêuticas no cuidado intensivo, utilizada em situações nas quais o paciente não consegue manter a ventilação espontânea de forma eficaz. Trata-se de um recurso que, ao mesmo tempo em que preserva a vida e estabiliza condições clínicas graves, exige acompanhamento contínuo e criterioso, pois seu uso inadequado ou prolongado pode acarretar complicações significativas.

Nesse cenário, a atuação da equipe de enfermagem assume grande responsabilidade no que diz respeito à promoção de condições seguras para a evolução clínica, culminando no processo de desmame, assim, torna-se necessário discutir de maneira mais delineada a respeito do assunto.

De acordo com Vianna *et al.* (2025), a ventilação mecânica constitui-se como sendo imprescindível no manejo de pacientes críticos que apresentam falência respiratória. Assim, seu objetivo é manter a oxigenação e a ventilação adequadas, corrigindo distúrbios como hipoxemia, hipercapnia e acidose respiratória, além de reduzir o esforço ventilatório e otimizar a relação ventilação/perfusão (V/Q) (GHIGGI; AUDINO, 2021).

De acordo com Vianna *et al.* (2025), a ventilação mecânica é uma intervenção que garante a sobrevida imediata, mas, além disso, também cria condições fisiológicas para a recuperação da função pulmonar. É importante destacar que esse suporte pode ser aplicado de forma não invasiva (VNI), com o uso de máscaras faciais ou nasais, ou de forma invasiva (VMI), mediante intubação orotraqueal ou traqueostomia (WEIGERT *et al.*, 2021).

A escolha da modalidade depende da gravidade da insuficiência respiratória e da resposta clínica do paciente. Em unidades de terapia intensiva, a VMI ainda predomina, pois possibilita maior controle dos parâmetros respiratórios e intervenções rápidas em situações críticas (GHIGGI; AUDINO, 2021).

2.1.1 Indicações de Ventilação Mecânica

Sarni *et al.* (2025) apontam que a insuficiência respiratória aguda representa a principal condição clínica para sua utilização, especialmente quando o paciente apresenta hipoxemia refratária, hipercapnia ou sinais de fadiga muscular respiratória. Nesses casos, a VM não apenas assegura a oxigenação adequada, mas também

promove a correção de distúrbios ácido-básicos e reduz o esforço ventilatório, preservando energia metabólica para outras funções vitais.

Outro aspecto importante é a indicação da VM em pacientes com alteração do nível de consciência, como no coma metabólico ou neurológico, em que a proteção das vias aéreas se torna prioridade. A literatura evidencia que, em tais situações, a intubação orotraqueal associada à ventilação mecânica invasiva previne episódios de aspiração e garante a segurança respiratória. Além disso, condições como exacerbações graves de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e doenças neuromusculares em estágio avançado também figuram entre os cenários clínicos em que a VM é indispensável, uma vez que essas enfermidades comprometem diretamente a mecânica ventilatória (VIANNA *et al.*, 2025).

2.1.2 Parâmetro da Ventilação Mecânica

No contexto da ventilação mecânica, alguns parâmetros respiratórios se destacam como fundamentais para a assistência segura. O volume corrente (VT), geralmente ajustado entre 6 e 8 mL/kg de peso predito, é determinante para garantir trocas gasosas eficazes sem provocar lesão pulmonar induzida pelo ventilador (PIRINEUS *et al.*, 2024).

A frequência respiratória (FR) deve ser regulada conforme a condição clínica, permitindo ventilação alveolar adequada e evitando tanto a hipoventilação quanto a hiperventilação. O nível de pressão positiva no final da expiração (PEEP) assume grande relevância na prevenção do colapso alveolar, melhorando a oxigenação e favorecendo a manutenção da capacidade residual funcional (SILVA; NEVES; SOBRAL FILHO, 2022).

Para além disso, outro parâmetro de destaque é a fração inspirada de oxigênio (FiO_2), ajustada de acordo com a saturação periférica e os valores de gasometria arterial, com o objetivo de evitar tanto a hipóxia quanto a toxicidade por oxigênio. Já a pressão de platô (Pplat) e a pressão de pico (Ppico) são monitoradas para avaliar a mecânica pulmonar, identificando precocemente alterações de complacência e resistência das vias aéreas (Leites *et al.*, 2021). Como ressalta Rangel (2024), o manejo adequado desses parâmetros é decisivo para a eficácia da ventilação e a segurança do paciente.

Compreendidos os conceitos e os principais parâmetros respiratórios que norteiam a ventilação mecânica em pacientes críticos, torna-se necessário avançar para uma das etapas mais desafiadoras desse processo: o desmame ventilatório.

É necessário entender que essa fase exige conhecimento técnico, mas também sensibilidade clínica para avaliar a prontidão do paciente, visto que a retirada progressiva do suporte ventilatório demanda equilíbrio entre a capacidade respiratória restaurada e a segurança hemodinâmica.

Assim, o próximo tópico abordados protocolos, estratégias e fatores determinantes para o sucesso do desmame, destacando a importância da atuação da enfermagem como decisivos no acompanhamento e na condução dessa transição.

2.2 DESMAME VENTILATÓRIO

2.2.1 Processo

O desmame ventilatório é caracterizado como uma das fases mais críticas da assistência ao paciente em ventilação mecânica. Segundo Dias, Pereira e Dutra (2023), trata-se do processo gradual e seguro de retirada do suporte ventilatório, associado à extubação ou retirada da cânula de traqueostomia, que visa devolver ao paciente a autonomia respiratória.

Seu êxito está diretamente relacionado à redução de dias de internação em UTI, à diminuição de complicações pulmonares e sistêmicas, e à melhoria dos desfechos funcionais e da qualidade de vida após a alta hospitalar. O insucesso nesse processo, por outro lado, pode levar à necessidade de reintubação, aumento da morbimortalidade e impacto negativo nos custos hospitalares e sociais (OUTEIRO; SOARES, 2021).

Partindo disso, torna-se evidente que o processo de desmame ventilatório faz parte de uma estratégia de cuidado, que exige planejamento, monitoramento contínuo e atuação integrada da equipe multiprofissional. Assim, a enfermagem, em especial, ocupa um papel de destaque nesse contexto, pois está mais próxima do paciente e pode identificar precocemente sinais de sucesso ou de falha, favorecendo intervenções oportunas e seguras que contribuem para melhores resultados clínicos.

2.2.2 Protocolos de Desmame

Nesse contexto, autores como Dias, Pereira e Dutra (2023) defendem o uso de protocolos estruturados de desmame como recurso indispensável para a prática baseada em evidências. Assim, a padronização das condutas contribui para minimizar variações na atuação clínica, garante maior previsibilidade no processo e está associada à redução do tempo de ventilação mecânica.

Estudos como o de Rangel (2024) apontam que protocolos bem delineados tanto reduzem falhas de extubação, como também otimizam a colaboração multiprofissional, pois estabelecem funções e responsabilidades claras para cada membro da equipe de saúde.

O processo de desmame ventilatório só pode ser iniciado quando o paciente apresenta condições clínicas favoráveis, como a estabilização ou resolução da patologia de base, adequada eficiência nas trocas gasosas, manutenção da estabilidade hemodinâmica e capacidade de manter a respiração espontânea. De acordo com as Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica, a avaliação dos níveis de eletrólitos é necessário antes da extubação, a fim de evitar intercorrências (RANGEL, 2024).

Superado o quadro agudo que motivou a necessidade do suporte ventilatório, a retirada da ventilação mecânica passa a ser a prioridade no plano terapêutico. Nesse contexto, a utilização de parâmetros e índices preditivos de sucesso busca minimizar falhas durante o desmame, prevenindo complicações decorrentes de possíveis reintubações e reduzindo os riscos de morbidade associados a esse processo (RANGEL, 2024).

Dessa forma, observa-se que o processo de desmame ventilatório exige uma avaliação criteriosa, na qual a equipe de enfermagem é decisiva ao monitorar continuamente os parâmetros clínicos e respiratórios. A atenção a esses critérios contribui para que a retirada do suporte ocorra de maneira segura, minimizando complicações e favorecendo a recuperação do paciente.

2.2.3 Estratégias de Desmame

Estratégias eficazes de desmame ventilatório incluem a avaliação rigorosa da função respiratória, da força muscular e da estabilidade hemodinâmica do paciente, associadas a testes de respiração espontânea, que simulam as condições pós-extubação. O uso de ferramentas como o *peak flow meter* para avaliar a eficácia da tosse e o treinamento da musculatura inspiratória com dispositivos específicos, como

o *threshold*, têm se mostrado relevantes para prever o sucesso da extubação e reduzir complicações (RAMOS NETO *et al.*, 2023).

Além disso, a literatura evidencia a importância da reabilitação precoce, tanto motora quanto respiratória, durante o período em que o paciente permanece sob ventilação mecânica. Intervenções como exercícios de fortalecimento dos músculos inspiratórios, técnicas de higiene brônquica e mobilização funcional contribuem para manter a capacidade ventilatória, reduzir o descondicionamento cardiorrespiratório e acelerar o processo de retirada do ventilador (OUTEIRO; SOARES, 2021).

Outro fator decisivo para o sucesso do desmame é a integração da equipe multiprofissional, tendo em vista que quando há falhas na comunicação entre enfermeiros, fisioterapeutas, médicos e demais profissionais, o processo tende a ser fragmentado e prolongado, aumentando o risco de complicações (RAMOS NETO *et al.*, 2023).

Nesse cenário, o enfermeiro, sobretudo, o enfermeiro de reabilitação, assume papel de grande importância, coordenando intervenções que envolvem avaliação clínica sistematizada, apoio emocional e implementação de cuidados que favorecem a autonomia respiratória do paciente (RANGEL, 2024).

A formação profissional contínua também é um dos elementos-chave, pois o desmame ventilatório exige competências específicas e atualizadas. Dias, Pereira e Dutra (2023) destacam a necessidade de capacitação constante dos enfermeiros em técnicas de reeducação funcional respiratória, interpretação de parâmetros clínicos e uso de tecnologias de suporte ao desmame. Assim, a qualificação profissional é tanto um requisito para a segurança do paciente quanto um fator de sucesso para a prática clínica.

Em suma, os protocolos e estratégias de desmame ventilatório devem ser entendidos como práticas integradas, que exigem avaliação criteriosa, trabalho interdisciplinar e intervenções precoces de reabilitação. O enfermeiro, ao articular esses elementos, contribui para o sucesso da retirada da ventilação mecânica, e, principalmente, para a promoção da qualidade de vida após a alta, demonstrando o caráter humanizado e científico de sua atuação (OUTEIRO; SOARES, 2021).

Entendendo o processo de desmame ventilatório e a necessidade de estratégias baseadas em evidências para garantir sua efetividade, torna-se importante, a partir disso, discutir sobre o papel da enfermagem nesse cenário. O enfermeiro, por estar em contato direto e contínuo com o paciente, ocupa posição

estratégica tanto na monitorização clínica quanto na implementação de cuidados que favorecem a autonomia respiratória e a prevenção de complicações.

2.3 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA VENTILAÇÃO MECÂNICA

A assistência de enfermagem em pacientes sob ventilação mecânica inclui tanto o manejo técnico do ventilador, como também uma atuação que integra o cuidado clínico, a prevenção de complicações e a atenção às necessidades humanas do paciente crítico (BARBOSA *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a enfermagem se mostra parte de grande importância, pois está presente continuamente ao lado do paciente, monitorando, intervindo e garantindo que cada etapa do cuidado seja realizada com segurança e precisão (COUTINHO *et al.*, 2025).

Entre as intervenções prioritárias do enfermeiro estão os cuidados com o ventilador mecânico, como a conferência dos parâmetros respiratórios, a checagem do funcionamento dos alarmes, a higienização e a troca regular dos circuitos. Assim, vale destacar que esses cuidados técnicos, muitas vezes considerados simples, são determinantes para prevenir complicações graves como pneumonia associada à ventilação mecânica, acúmulo de secreções e risco de extubação acidental. Estudos como o de Santos *et al.* (2024) apontam que a vigilância contínua do enfermeiro sobre esses dispositivos reduz significativamente os eventos adversos e aumenta as chances de sucesso no desmame.

No entanto, a dimensão do cuidado não se restringe à técnica. A comunicação com o paciente, mesmo quando sedado, deve ser preservada por meio de orientações claras e apoio emocional, já que a percepção auditiva pode permanecer preservada em estados de sedação profunda (COUTINHO *et al.*, 2025).

Assim, essa prática demonstra uma assistência humanizada, em consonância com as diretrizes do HumanizaSUS, e reforça a importância do enfermeiro como elo entre paciente, família e equipe multiprofissional. Para além disso, esse vínculo torna-se necessário no desmame, pois ajuda a reduzir a ansiedade e favorece uma recuperação mais tranquila (SABEH *et al.*, 2023).

2.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA

O sucesso do desmame ventilatório, como ressaltam Barbosa *et al.* (2024), depende da capacidade de manter respiração espontânea por 48 horas após a extubação, como também da forma como o processo é conduzido pela equipe multiprofissional.

Outro ponto relevante é a atuação do enfermeiro na monitorização clínica do paciente durante todo o processo de retirada do suporte ventilatório. Dito isto, avaliar sinais de instabilidade hemodinâmica, interpretar parâmetros respiratórios e identificar precocemente sinais de fadiga muscular são responsabilidades que exigem preparo técnico e tomada de decisão rápida (COUTINHO *et al.*, 2025).

Além disso, o enfermeiro tem papel pertinente na prevenção de lesões por pressão, na promoção da mobilização precoce e na garantia de períodos adequados de repouso e sono, fatores que impactam diretamente no sucesso do desmame

Desse modo, fica denotado que o uso de protocolos assistenciais, aliado à capacitação permanente da equipe, é um passo importante para reduzir complicações, otimizar o tempo de ventilação e melhorar os desfechos clínicos. Ao mesmo tempo, o desafio é garantir que essa assistência não se limite a indicadores técnicos, mas contemple a dignidade do paciente e a sua reinserção no convívio social e familiar.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa de literatura, esse tipo de revisão permite integrar resultados de estudos distintos, discutindo e analisando-os na íntegra, sendo possível denotar lacunas, pontos em convergência, entre outras coisas.

3.2 Desenho metodológico

Optou-se por uma abordagem qualitativa, uma vez que não foram utilizados métodos quantitativos para análise dos dados. Quanto à sua natureza, a pesquisa é classificada como básica, pois busca gerar conhecimento teórico que contribua para o avanço científico e para a qualificação da prática profissional.

A primeira combinação, Enfermagem AND Ventilação Mecânica, resultou em 2.530 artigos na SciELO, 5.230 na BVS, 549 na LILACS e 7.114 na PubMed. A segunda combinação, Enfermagem AND Desmame do Respirador, recuperou 255

estudos na SciELO, 600 na BVS, 25 na LILACS e 734 na PubMed. A terceira combinação, Enfermagem AND Ventilação Mecânica AND Cuidados Críticos, trouxe 1.810 publicações na SciELO, 1.986 na BVS, 168 na LILACS e 3.327 na PubMed. Por fim, a quarta combinação, Enfermagem AND Desmame do Respirador AND Cuidados Críticos, resultou em 216 artigos na SciELO, 293 na BVS, 7 na LILACS e 438 na PubMed.

No total, foram identificados 25.282 estudos nas diferentes bases de dados. Após a identificação inicial, realizou-se a triagem dos artigos por meio da leitura de títulos e resumos, o que possibilitou a exclusão de publicações duplicadas entre as bases de dados, totalizando 71 estudos retirados nessa etapa.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram adotados critérios de inclusão que consideraram: artigos originais, trabalhos que tratassem sobre o papel da enfermagem no manejo da ventilação mecânica e no processo de desmame ventilatório, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, publicados entre 2019 e 2025.

Como critérios de exclusão, foram retirados da amostra: estudos repetidos em mais de uma base, artigos que não tratavam especificamente da assistência de enfermagem, trabalhos incompletos, relatos de experiência não estruturados e publicações que não apresentavam metodologia clara.

3.4 Análise de dados

A formulação da estratégia de busca fundamentou-se na seleção de descritores controlados, obtidos no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). Foram definidos como principais descritores: "Enfermagem", "Ventilação Mecânica", "Desmame do Respirador" e "Cuidados Críticos". Destaca-se que esses termos foram combinados entre si por meio do operador booleano AND, a fim de refinar os resultados e garantir maior especificidade na recuperação dos estudos.

A coleta de dados foi realizada nas seguintes bases: SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online).

O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*), que orienta a

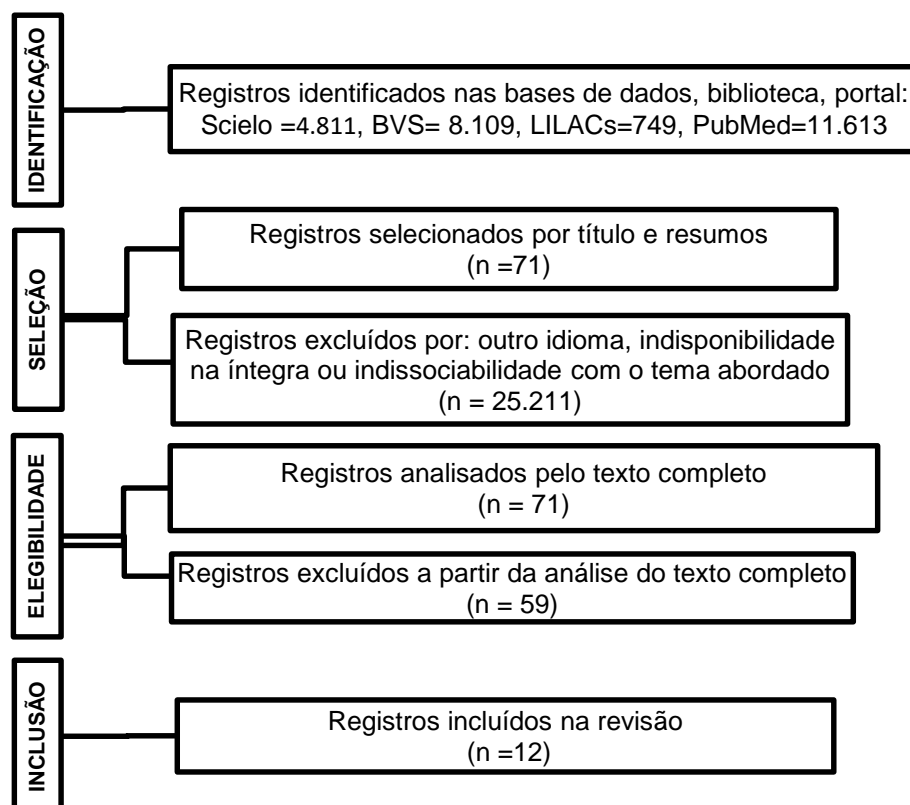
construção de fluxogramas para demonstrar as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos.

Após a seleção, os artigos incluídos foram organizados em uma tabela no excel contendo informações como autor, ano de publicação, objetivo, metodologia, principais resultados e contribuições para a prática de enfermagem, e, posteriormente, foram discutidos na literatura.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como resultados da pesquisa 71 artigos elegíveis, dos quais 59 foram excluídos após a leitura integral por não apresentarem relação direta com os objetivos da pesquisa. Assim, a amostra final da revisão foi composta por 12 artigos, que atenderam a todos os critérios estabelecidos e foram utilizados para análise e síntese dos resultados, esse processo pode ser observado no diagrama prisma apresentado na figura 1 abaixo.

Figura 1: Diagrama PRISMA dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Na Tabela 1 apresenta-se a síntese das principais informações extraídas dos artigos incluídos, contemplando: autor, ano de publicação, título, objetivo, metodologia empregada e principais resultados. Assim, essa organização permite melhor discutir

sobre à assistência de enfermagem na ventilação mecânica, com ênfase no processo de desmame ventilatório, e favorece a identificação de tendências, lacunas e convergências na literatura analisada.

Tabela 1: Caracterização dos artigos selecionados.

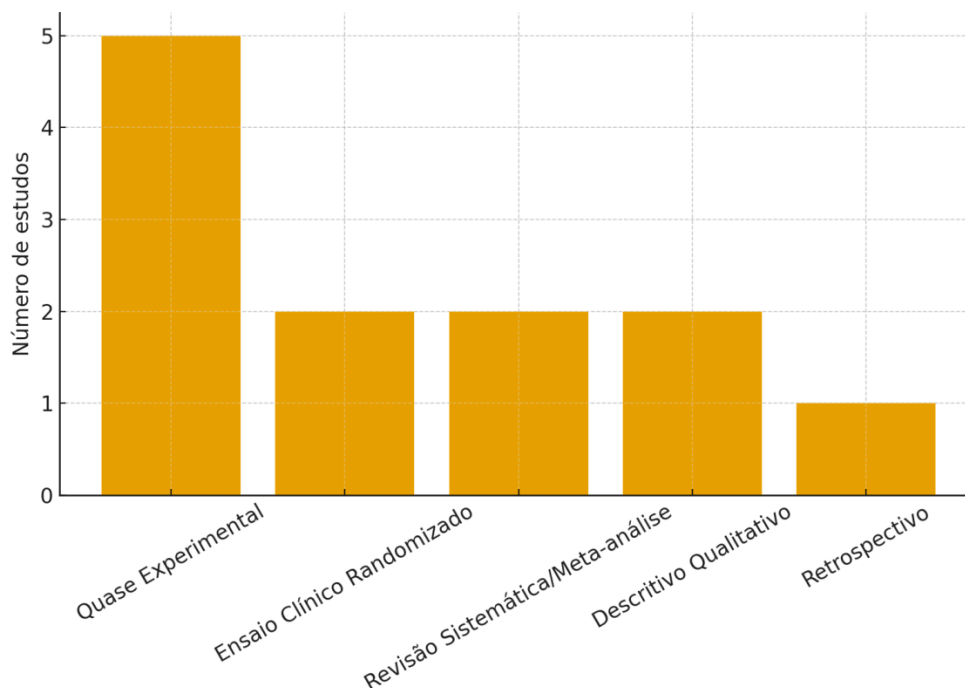
Título/Autor/Ano	Objetivo	Metodologia (resumida)	Resultados (resumidos)
Impact of individualized nursing interventions on ventilator weaning and respiratory outcomes in ICU patients with severe pneumonia. / Li et al. (2025).	Avaliar eficácia de cuidados de enfermagem personalizados no desmame e recuperação pulmonar.	Estudo retrospectivo com 110 pacientes (grupo intervenção vs. controle) em UTI.	Grupo intervenção teve maior sucesso no desmame (96,36% vs. 81,82%), menor tempo de VM, menos eventos adversos e maior satisfação.
A nurse-driven protocol for early weaning from mechanical ventilation in patients with acute respiratory failure: A pilot study. / Moussanang et al. (2025).	Avaliar protocolo de desmame precoce conduzido por enfermeiros em pacientes com IRA.	Estudo piloto prospectivo com 50 pacientes; enfermeiros reduziram gradualmente parâmetros de VM até teste de tubo T.	Adesão ao protocolo foi de 76%; aceitação de enfermeiros 8/10; falha de extubação em 18% dos casos.
Nursing care protocol for critical users with tracheostomy under mechanical ventilation. / Lima et al. (2024).	Elaborar e avaliar protocolo de assistência de enfermagem a pacientes traqueostomizados em VM.	Estudo metodológico em duas fases com 34 profissionais, uso da ferramenta 5W2H.	Padronização do cuidado e educação continuada favoreceram empoderamento da enfermagem e indicaram necessidade de políticas públicas.
The Role of Neonatal Nurses in Mechanical Ventilation Management. / Klaas Matthola (2025).	Descrever papel de enfermeiros neonatais no manejo da VM em UTIN.	Estudo descritivo com questionário aplicado a 108 enfermeiros.	90% atuavam em ajustes de VM, mas só 45,6% em decisões de extubação; maior autonomia associada a decisões independentes; poucos protocolos de desmame disponíveis.
A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. / Lin, Chang e Tang (2025).	Avaliar eficácia e segurança de protocolos de desmame conduzidos por enfermeiros vs. médicos.	Revisão sistemática e meta-análise de 6 ECRs com 1.278 pacientes.	Protocolos de enfermagem reduziram tempo de VM (8–45%) e internação em UTI, sem diferença em falha de desmame ou mortalidade.
The effect of nursing interventions based on burns wean assessment program on successful weaning from mechanical ventilation: A randomized controlled clinical trial./ Sepahyar et al. (2021).	Examinar o efeito de intervenções de enfermagem baseadas no Programa de Avaliação do Desmame de Queimados (BWAP) no desmame bem-sucedido da Ventilação Mecânica (VM).	Ensaio clínico randomizado com 70 pacientes em VM (grupos intervenção e controle). O grupo intervenção recebeu cuidados baseados no BWAP.	Escore BWAP alto associado a menor tempo de VM ($p = 0,041$). Menor número de reintubações ($p = 0,001$) e reconexões ao ventilador ($p = 0,005$).

Effect of Implementing Nursing Intervention Protocol on Reducing Selected Pulmonary Complications among Mechanically Ventilated Patients./ Kamel <i>et al.</i> (2025).	Avaliar o efeito da implementação de um protocolo de intervenção de enfermagem na redução de complicações pulmonares selecionadas entre pacientes em ventilação mecânica.	Estudo quase experimental com 80 pacientes adultos em VM (grupo estudo vs. controle). Aplicação de protocolo de intervenção de enfermagem.	Redução de pneumonia associada à ventilação (7,5% vs. 19%) e barotrauma (6% vs. 15%) no grupo de intervenção, com significância ($p = 0,014$; $p = 0,004$).
Effect of Implementing Nursing Interventions on Weaning from Mechanical Ventilator Based on Burns Wean Assessment Program (BWAP)./ Ali, Elnosary e Mansour (2024).	Investigar o efeito da implementação de intervenção de enfermagem no desmame de ventiladores mecânicos com base em um programa de avaliação de desmame de queimados.	Estudo quase experimental com 88 pacientes (44 em cada grupo). Aplicação de ferramentas de avaliação e checklist BWAP.	Maior sucesso no desmame no grupo intervenção. Menor tempo de VM e internação em UTI. Escores de desmame mais altos em comparação ao controle.
Good nursing practices for patients using mechanical ventilation./ Pazos <i>et al.</i> (2020).	Identificar os cuidados concebidos como boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva no contexto de emergência hospitalar.	Estudo descritivo qualitativo com 16 enfermeiros em hospital do Sul do Brasil. Grupos de discussão para identificação de boas práticas.	Identificação de 13 boas práticas relacionadas ao tubo endotraqueal, ventilador, prevenção de broncoaspiração, controle de infecção, sedação, analgesia e dor.
Nurse-Led Weaning Protocols: A Systematic Review and Meta-Analysis./ Wang <i>et al.</i> (2025).	Avaliar a eficácia dos protocolos de desmame conduzidos por enfermeiros em comparação ao desmame conduzido por médicos em pacientes ventilados mecanicamente.	Revisão sistemática e meta-análise em 11 bases de dados. Seis estudos incluídos.	Protocolos de desmame conduzidos por enfermeiros reduziram tempo de VM (-1,78 dias), tempo de UTI (-2,04 dias) e incidência de pneumonia associada à VM (OR = 0,54).
Initiation of mechanical weaning of ICU patients and investigation of nurses' knowledge and role./ Tzenalis <i>et al.</i> (2023).	Investigar o papel dos enfermeiros de UTI e o nível de conhecimento que eles possuem em relação ao processo de desmame de pacientes da VM.	Pesquisa quantitativa com 90 enfermeiros de UTI. Questionário estruturado com 43 itens.	A maioria não respondeu corretamente às questões, indicando déficit de conhecimento. Recomendação de educação continuada e protocolos para desmame.
Effect of Training Nurses in the Process of Weaning Premature Infants from Mechanical Ventilation on Infection Incidence in Neonatal Intensive Care Units./ Khanjari <i>et al.</i> (2022).	Investigar o efeito do treinamento de enfermeiros no processo de desmame de bebês prematuros da ventilação mecânica nos resultados neonatais na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).	Estudo quase experimental com 46 enfermeiros e 312 neonatos em UTIN, avaliados antes e depois de treinamento.	Redução na incidência de infecções após treinamento, mas sem significância estatística ($p = 0,194$). OR = 1,498 indicando tendência de redução.

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

Ao observar os 12 estudos incluídos nesta revisão, nota-se uma diversidade de metodologias (Gráfico 1) que reforça a relevância do tema e a preocupação em analisá-lo sob diferentes perspectivas. Do total, 5 estudos (41,6%) utilizaram delineamento quase experimental, 2 (16,6%) foram ensaios clínicos randomizados, 2 (16,6%) corresponderam a revisões sistemáticas e meta-análises, 2 (16,6%) foram descritivos qualitativos e 1 (8,3%) apresentou delineamento retrospectivo.

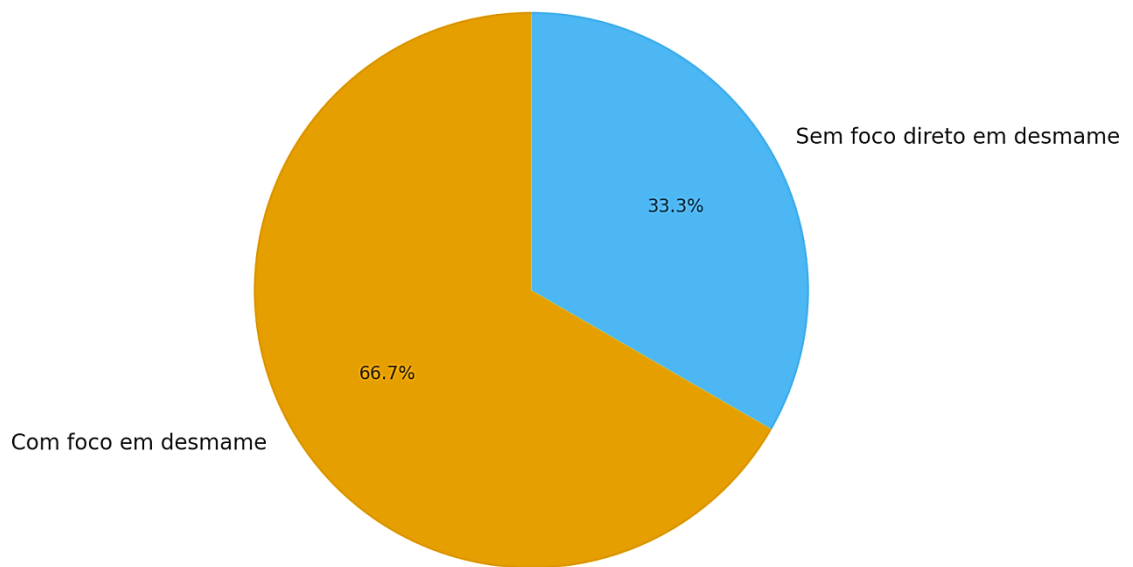
Gráfico 1: Distribuição dos tipos de estudos incluídos



Fonte: Autores (2025).

Para além do tipo de delineamento dos estudos, foi possível observar que a maioria das pesquisas abordou de forma direta o processo de desmame da ventilação mecânica (Gráfico 2), investigando desde a eficácia de protocolos conduzidos por enfermeiros até a aplicação de ferramentas de avaliação específicas, como o *Burns Wean Assessment Program (BWAP)*. Dos 12 estudos analisados, 8 tiveram como foco principal o desmame, avaliando sua eficácia, protocolos e resultados clínicos, enquanto 4 estudos concentraram-se em aspectos complementares, como práticas de cuidado, prevenção de complicações pulmonares e lacunas de conhecimento dos profissionais.

Gráfico 2: Distribuição dos estudos quanto ao foco no desmame da VM



Fonte: Autores (2025).

Os estudos analisados convergem para um ponto importante: a assistência de enfermagem é determinante para o sucesso do desmame ventilatório. O trabalho de Li *et al.* (2025), por exemplo, mostra que quando a intervenção do enfermeiro é individualizada e centrada nas necessidades clínicas do paciente, os desfechos são mais favoráveis, tanto na redução do tempo de ventilação quanto na prevenção de complicações. Isso evidencia que não basta seguir um protocolo rígido; é preciso que a prática de enfermagem seja sensível às particularidades de cada paciente.

Já Moussanang *et al.* (2025) trazem outra questão importante, que é a possibilidade de protocolos de desmame conduzidos por enfermeiros de forma sistematizada e precoce. O estudo mostra boa adesão e aceitação da equipe, mesmo em um contexto desafiador como a pandemia de COVID-19. Aqui, percebe-se como a enfermagem, quando tem respaldo científico e autonomia, consegue assumir a liderança em processos complexos, garantindo maior agilidade e segurança no cuidado. A questão que surge é a necessidade de reduzir as barreiras ligadas à sobrecarga de trabalho, pois isso pode comprometer a adesão a esses protocolos.

O estudo de Lima *et al.* (2024) amplia essa discussão ao trazer o foco para pacientes traqueostomizados, destacando a importância da padronização do cuidado e da educação continuada. Vale destacar que esse resultado reforça a ideia de que protocolos não estão restritos a organização da assistência, mas também para

fortalecer a participação do profissional de enfermagem, favorecendo assim a sua participação ativa nas decisões clínicas e promovendo maior integração com a equipe multiprofissional.

Em contrapartida, Klaas Matlhola (2025) mostra um cenário que ainda apresenta dificuldades: enfermeiros neonatais têm participação relevante nos ajustes ventilatórios, mas ainda limitada nas decisões de extubação. Fica claro que, sem suporte institucional e investimento em formação, a prática clínica tende a permanecer centrada no médico, mesmo quando o enfermeiro tem competência técnica para avançar.

O estudo de Lin, Chang e Tang (2025), ao realizar uma revisão sistemática e meta-análise, reforça essa discussão com evidência de alto nível. Seus resultados comprovam que protocolos liderados por enfermeiros reduzem significativamente a duração da ventilação mecânica e o tempo de internação em UTI, sem aumentar os riscos de falha no desmame ou mortalidade. E, sem dúvidas, essa informação é pertinente porque mostra que a atuação do enfermeiro é decisiva na otimização de recursos e na segurança do paciente crítico.

Nota-se então que a enfermagem está cada vez mais no centro do processo de desmame ventilatório, mas ainda enfrenta obstáculos estruturais, como sobrecarga, falta de protocolos institucionais e necessidade de maior reconhecimento de sua autonomia. A individualização do cuidado, a padronização por meio de protocolos e o investimento em educação continuada aparecem como estratégias complementares e indispensáveis para consolidar esse papel.

Quando se analisa os resultados de Sepahyar *et al.* (2021), o que chama atenção é como o uso de uma ferramenta de avaliação, o Burns Wean Assessment Program (BWAP), ajuda o enfermeiro a ter mais clareza sobre a real prontidão do paciente para o desmame. O estudo mostrou que quanto maior a pontuação no BWAP, menor era o tempo de ventilação mecânica, além de reduzir reintubações e reconexões ao ventilador. Isso confirma aquilo que se vive no dia a dia: quando se tem um protocolo bem estruturado, é possível tomar decisões mais seguras e evitar falhas que acabam prejudicando o paciente.

Já no trabalho de Kamel *et al.* (2025), o foco foi tanto o desmame, como também a prevenção de complicações pulmonares em pacientes sob ventilação mecânica. O protocolo de enfermagem implementado diminuiu de forma significativa casos de pneumonia associada ao ventilador e de barotrauma. Na prática, isso mostra

que não adianta pensar só em retirar o paciente da ventilação; é preciso cuidar para que ele não desenvolva complicações durante o processo. Assim, esse estudo reforça que o enfermeiro tem um papel direto na segurança do paciente e que o cuidado estruturado faz diferença na qualidade da assistência.

Já o estudo de Ali, Elnosary e Mansour (2024) também utilizou o BWAP, mas em outro cenário. O resultado foi parecido com o de Sepahyar *et al.*: (2021) os pacientes do grupo de intervenção tiveram mais sucesso no desmame e passaram menos tempo ventilados e internados na UTI. Isso mostra que o BWAP não é algo pontual de um hospital ou de uma cultura de cuidado específica, mas sim uma ferramenta que pode ser adaptada em diferentes contextos com bons resultados.

No estudo de Pazos *et al.* (2020), fica claro que as chamadas “boas práticas de enfermagem” caracterizam-se como cuidados que sustentam a vida do paciente em ventilação mecânica. Os enfermeiros participantes reconheceram a importância de medidas como prevenção de broncoaspiração, controle de infecções e manejo adequado da sedação. Isso mostra que, antes mesmo de falar em protocolos sofisticados de desmame, é preciso lembrar que o básico bem-feito é o que sustenta a segurança do paciente. Muitas vezes, no dia a dia corrido da emergência ou da UTI, é esse conjunto de cuidados simples e fundamentados que faz diferença entre um desfecho positivo e uma complicação grave.

Já o trabalho de Wang *et al.* (2025) traz um contexto mais amplo, mostrando que quando o enfermeiro assume um papel ativo no desmame, os resultados são expressivos: menos tempo de ventilação mecânica, menos tempo de internação na UTI e até redução de pneumonia associada ao ventilador. Posto isso, essa revisão sistemática reforça algo que, na prática, já se sabe: o enfermeiro está ao lado do paciente 24 horas por dia, conhece cada oscilação do quadro clínico e, por isso, tem condições de conduzir o processo de desmame com segurança e precisão. Mas os próprios autores lembram que ainda é preciso mais evidências para consolidar esse protagonismo.

Em contrapartida, Tzenalis *et al.* (2023) mostram um cenário preocupante: muitos enfermeiros ainda não têm o conhecimento técnico suficiente para manejar adequadamente o desmame. A pesquisa apontou lacunas de conhecimento que, na prática, podem resultar em falhas no processo de extubação. E, esse dado não deve ser visto como crítica ao enfermeiro, mas como alerta para a necessidade urgente de

educação continuada. Afinal, não adianta ter protocolos se a equipe não é devidamente preparada para aplicá-los.

Por outro lado, o estudo de Khanjari *et al.* (2022) traz uma perspectiva bastante pertinente, reforçando que quando os enfermeiros são treinados de forma estruturada, os resultados aparecem, ainda que nem sempre de forma imediata nos indicadores clínicos. No caso dos prematuros, houve uma redução importante nas taxas de infecção, mesmo que não tenha sido estatisticamente significativa em todos os aspectos. Isso mostra que treinamento faz diferença, mas também que ele precisa ser contínuo, acompanhado de outras medidas de adesão a protocolos de higiene e boas práticas.

Diante do exposto, fica evidente que a atuação da enfermagem no cuidado ao paciente em ventilação mecânica é importante para garantir a segurança, a eficácia do desmame e a redução de complicações. Seja pela aplicação de boas práticas, pela condução de protocolos ou pela busca constante de capacitação, o enfermeiro demonstra ter uma relação indispensável entre a tecnologia e o cuidado humano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho, foi possível entender que a ventilação mecânica exige da equipe de enfermagem sensibilidade, atenção constante e decisões rápidas que podem alterar diretamente o rumo do tratamento. Os estudos revisados mostraram que quando o enfermeiro assume um papel ativo, seja aplicando protocolos, conduzindo o desmame ou mesmo participando de discussões em equipe, os resultados para os pacientes tendem a ser melhores, tanto em termos de recuperação quanto na redução de complicações.

Outro ponto importante é a valorização das boas práticas de enfermagem. Pequenos cuidados, como o manejo adequado do tubo endotraqueal, a prevenção de broncoaspiração ou a atenção à sedação, podem fazer toda a diferença na evolução clínica. Vale destacar que essas práticas emergem da combinação entre evidências científicas e a vivência prática dos profissionais no dia a dia da UTI.

Os estudos também destacaram a importância da educação continuada. Muitos enfermeiros ainda apresentam inseguranças ou lacunas de conhecimento em relação ao processo de desmame, o que pode comprometer a segurança do paciente. Desse modo, investir em treinamentos, programas de atualização e protocolos bem estruturados é, portanto, um caminho indispensável para garantir uma assistência de

qualidade. Além disso, quando os profissionais estão mais preparados, ganham confiança e autonomia, o que fortalece a enfermagem dentro do ambiente hospitalar.

Outro resultado importante foi à relevância dos protocolos conduzidos por enfermeiros. Em diversas pesquisas, observou-se que o desmame liderado por esses profissionais reduziu o tempo de ventilação, minimizou a permanência na UTI e diminuiu complicações como pneumonia associada ao ventilador. Para tanto, esses resultados reforçam que a presença ativa do enfermeiro deve ser vista como parte importante no cuidado intensivo.

Portanto, este estudo evidencia que a enfermagem, ocupa um lugar importante no processo de desmame, o de cuidar do paciente em sua totalidade, oferecendo suporte respiratório, acolhimento e dignidade. Conclui-se, desse modo, que fortalecer o papel do enfermeiro nesse contexto é investir em uma assistência mais humana, segura e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALI, Shaimaa Ahmed Awad; ELNOSARY, Asmaa Mohamed Ahmed; MANSOUR, Hend Elsayed. Effect of Implementing Nursing Interventions on Weaning from Mechanical Ventilator Based on Burns Wean Assessment Program (BWAP). **Egyptian Journal of Health Care**, v. 15, n. 4, p. 896-911, 2024.

BARBOSA, Diogo Rodrigues *et al.* Intervenções de enfermagem na prevenção de pneumonias associadas a ventilação mecânica de pacientes adultos e idosos internados em unidade de terapia intensiva. **REVISTA DELOS**, v. 17, n. 62, p. e3069-e3069, 2024.

COUTINHO, Lorena de Souza *et al.* A Usabilidade da Ventilação Mecânica e Sua Interface com o Cuidado de Enfermagem: Uma Revisão Integrativa. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 15, n. 93, p. 14620-14629, 2025.

DIAS, Gisele Sousa; PEREIRA, Moane Lima; DUTRA, Laisla Pires. Preditores de Sucesso Durante o Desmame Ventilatório em Neonatos: Uma Revisão Integrativa. **ID on line. Revista de psicologia**, p. 219-235, 2023.

GHIGGI, Karine Cristina; AUDINO, Lázaro Fagundes; ALMEIDA, Guilherme Brandão. Ventilação mecânica. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 33, n. 1, p. 173-184, 2021.

JABER, Samir; JONG, Audrey. Weaning from mechanical ventilation in intensive care units: a call for new international consensus guidelines. **The Lancet Respiratory Medicine**, v. 11, n. 5, p. 398-400, 2023.

KAMEL, Mohamed Ali Kamel *et al.* Effect of Implementing Nursing Intervention Protocol on Reducing Selected Pulmonary Complications among Mechanically Ventilated Patients. **Minia Scientific Nursing Journal**, v. 17, n. 2, p. 28-45, 2025.

KHANJARI, Sedigheh *et al.* Effect of Training Nurses in the Process of Weaning Premature Infants from Mechanical Ventilation on Infection Incidence in Neonatal Intensive Care Units. **Iranian Journal of Neonatology**, v. 13, n. 3, 2022.

KLAAS, Ntombifikile; MATLHOLA, Tsholofelo. The Role of Neonatal Nurses in Mechanical Ventilation Management. **Nursing in Critical Care**, v. 30, n. 5, p. e70150, 2025.

LEITES, Fernanda Mariano *et al.* Uso da ventilação proporcional assistida e pressão de suporte ventilatório no desmame de pacientes traqueostomizados. **Aletheia**, v. 54, n. 1, 2021.

LI, Ni *et al.* Impact of individualized nursing interventions on ventilator weaning and respiratory outcomes in ICU patients with severe pneumonia: A retrospective cohort study. **Medicine**, v. 104, n. 36, p. e43355, 2025.

LIMA, Fernando Conceição de *et al.* Nursing care protocol for critical users with tracheostomy under mechanical ventilation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230337, 2024.

LIN, Yi-Chen; CHANG, Rui-Ling; TANG, Chia-Chun. Safety and Efficacy of Nurse-Led Weaning Protocols on ICU Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 22, n. 2, p. e70015, 2025.

MOUSSANANG, Jean-Adoumngar *et al.* A nurse-driven protocol for early weaning from mechanical ventilation in patients with acute respiratory failure: A pilot study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 89, p. 104060, 2025.

OUTEIRO, Rui Miguel; SOARES, Salette. A enfermagem de reabilitação e o desmame ventilatório numa unidade de cuidados intensivos. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 4, n. 2, p. 57-63, 2021.

PAZOS, Carolina Papa *et al.* Good nursing practices for patients using mechanical ventilation* boas práticas de enfermagem a pacientes em uso de ventilação mecânica. **J Nurs UFPE on line**, v. 14, p. e242958, 2020.

PIRENEUS, Apoena *et al.* Estratégia de Ventilação Mecânica com baixo volume corrente em pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e18777-e18777, 2024.

RAMOS NETO, Eroaldo José Bezerra *et al.* Estratégias utilizadas no desmame da assistência ventilatória mecânica. Uma revisão de literatura. **Journal of Hospital Sciences**, v. 3, n. 1, 2023.

RANGEL, Cindhya Marques. Índices preditivos utilizados para o desmame ventilatório. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 4, p. e4713445476-e4713445476, 2024.

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.

SANTOS, Marcia Eduarda Nascimento *et al.* Cuidados de enfermagem ao paciente adulto em ventilação mecânica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 8, p. e14709-e14709, 2024.

SARNI, Ana Flávia Souto Fonseca *et al.* Avaliação do uso da ventilação mecânica na insuficiência respiratória aguda. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 7, p. 940-952, 2025.

SEPAHYAR, Maryam *et al.* The effect of nursing interventions based on burns wean assessment program on successful weaning from mechanical ventilation: A randomized controlled clinical trial. **Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research**, v. 26, n. 1, p. 34-41, 2021.

SILVA, David Júlio *et al.* Ventilação mecânica em pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA). **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 5, n. 7, p. e575561-e575561, 2024.

SILVA, Renata Baltar; NEVES, Victor Ribeiro; SOBRAL FILHO, Dário Celestino. Artigo de revisão: a variabilidade da frequência cardíaca no desmame da ventilação mecânica. **Brazilian Journal of Respiratory, Cardiovascular and Critical Care Physiotherapy**, v. 13, p. 0-0, 2022.

TZENALIS, Anastasios *et al.* Initiation of mechanical weaning of ICU patients and investigation of nurses' knowledge and role. **International Journal of Medical Reviews and Case Reports**, v. 7, n. 6, p. 26-26, 2023.

VIANNA, Arthur Oswaldo de Abreu *et al.* Orientações práticas de ventilação mecânica baseadas em evidências: sugestões de duas sociedades médicas brasileiras. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 51, p. e20240255, 2025.

WANG, Yingying *et al.* Nurse-Led Weaning Protocols: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Medicine**, v. 12, p. 1514287, 2025.

WEIGERT, Renata Monteiro *et al.* Utilização da ventilação mecânica não invasiva em pacientes internados na unidade de terapia intensiva adulto: Sucesso, insucesso, motivo da VNI, tempo de internação, alta ou óbito. **Clinical and Biomedical Research**, v. 41, n. 1, 2021.

XAVIER, Aléxia Soares *et al.* Mobilização precoce na UTI e os preditores de sucesso no desmame da ventilação mecânica. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 12, n. 1, p. 1-13, 2025.