REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

MANEJO DA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA PELA ENFERMAGEM EM UPA: PRÁTICAS, DESAFIOS E CUIDADO HUMANIZADO

NURSING MANAGEMENT OF RESPIRATORY FAILURE IN EMERGENCY CARE UNITS: PRACTICES, CHALLENGES, AND HUMANIZED CARE

MANEJO DE LA INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR ENFERMERÍA EN UNIDADES DE ATENCIÓN INMEDIATA: PRÁCTICAS, DESAFÍOS Y CUIDADO HUMANIZADO

Iranildo Lopes de Oliveira[1], Luana Lara Uchôa Sales[1], Francisco Diego Fernandes da Silva[1], Josy Viana Maia[1], Kaylane Valente Barros[2], Rodolfo de Melo Nunes[3]

e727318
https://doi.org/10.47820/recima21.v7i2.7318

PUBLICADO: 02/2026

RESUMO

A insuficiência respiratória (IR) configura-se como uma síndrome de alta gravidade e uma das principais causas de admissão em unidades críticas, demandando intervenções ágeis e qualificadas da enfermagem para otimizar desfechos. Este estudo qualitativo, exploratório-descritivo, analisou as práticas de enfermagem no manejo da IR em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), no interior do Ceará, Brasil, em 2025. Participaram oito enfermeiros com experiência consolidada, entrevistados por meio de roteiro semiestruturado, sendo os dados submetidos à análise de conteúdo segundo Bardin (2011). Os resultados revelaram seis categorias: práticas imediatas (monitorização e oxigenoterapia), identificação precoce, monitoramento contínuo, intervenções terapêuticas (posicionamento, aspiração e suporte não invasivo), desafios estruturais (sobrecarga e escassez de recursos) e atendimento humanizado (empatia e comunicação). As práticas técnicas alinharam-se às evidências científicas; contudo, limitações sistêmicas comprometem a segurança assistencial. Conclui-se pela necessidade de capacitação contínua, adoção de protocolos padronizados e implementação de políticas de fortalecimento das equipes, a fim de assegurar assistência segura e integral em contextos de urgência.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência respiratória. Enfermagem. Cuidados humanizados. Sobrecarga profissional.

ABSTRACT

Respiratory failure (RF) is a high-severity syndrome and a leading cause of admission to critical care units, requiring prompt and skilled nursing interventions to optimize outcomes. This qualitative, exploratory-descriptive study analyzed nursing practices in the management of RF at an Emergency Care Unit (UPA) in the interior of Ceará, Brazil, in 2025. Eight experienced nurses participated, interviewed using a semi-structured guide, with data analyzed according to Bardin's content analysis (2011). Results revealed six categories: immediate practices (monitoring and oxygen therapy), early identification, continuous monitoring, therapeutic interventions (positioning, aspiration, non-invasive support), structural challenges (overload and resource scarcity), and humanized care (empathy and communication). Technical practices aligned with evidence, yet systemic limitations compromise patient safety. It is concluded that continuous training,

[1] Docente do Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE), Aracati-CE, Brasil.
[2] Enfermeira formada pelo Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe (UNIJAGUARIBE), Aracati-CE, Brasil.
[3] Docente de Medicina da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

standardized protocols, and policies to strengthen teams are essential for safe and comprehensive care in emergency contexts.

KEYWORDS: *Respiratory failure. Nursing. Humanized care. Professional overload.*

RESUMEN
La insuficiencia respiratoria (IR) se configura como un síndrome de alta gravedad y una de las principales causas de ingreso en unidades críticas, demandando intervenciones ágiles y calificadas de enfermería para optimizar los desenlaces. Este estudio cualitativo, exploratorio-descriptivo, analizó las prácticas de enfermería en el manejo de la IR en una Unidad de Pronto Atención (UPA), en el interior de Ceará, Brasil, en 2025. Participaron ocho enfermeros con experiencia consolidada, entrevistados mediante un guion semiestructurado, siendo los datos sometidos al análisis de contenido según Bardin (2011). Los resultados revelaron seis categorías: prácticas inmediatas (monitorización y oxigenoterapia), identificación precoz, monitoreo continuo, intervenciones terapéuticas (posicionamiento, aspiración y soporte no invasivo), desafíos estructurales (sobrecarga y escasez de recursos) y atención humanizada (empatía y comunicación). Las prácticas técnicas se alinearon con las evidencias científicas; sin embargo, limitaciones sistémicas comprometen la seguridad asistencial. Se concluye la necesidad de capacitación continua, adopción de protocolos estandarizados e implementación de políticas de fortalecimiento de los equipos, a fin de garantizar una asistencia segura e integral en contextos de urgencia.

PALABRAS CLAVE*: Insuficiencia respiratoria. Enfermería. Cuidados humanizados. Sobrecarga profesional.*

1. INTRODUÇÃO

A insuficiência respiratória (IR) representa um desafio clínico de alta complexidade e relevância para a prática da enfermagem, especialmente em contextos hospitalares onde se manifesta como uma condição recorrente associada a elevadas taxas de morbimortalidade. Nas últimas décadas, avanços significativos no diagnóstico e nas estratégias terapêuticas têm promovido maior agilidade e precisão no atendimento, contribuindo para a otimização dos desfechos clínicos. No entanto, persistem barreiras substanciais na assistência, incluindo falhas no monitoramento e na implementação de protocolos, que podem agravar complicações e resultar em evoluções desfavoráveis (Pinheiro *et al*., 2015; Rodrigues *et al*., 2024).

De acordo com Pinheiro *et al.,* (2015), a IR configura-se como uma síndrome de elevada gravidade, constituindo uma das principais causas de admissão em unidades de terapia intensiva (UTI). Esse quadro é exacerbado por emergências globais, como a pandemia de COVID-19, que destacou a imperativa necessidade de capacitação técnica e científica dos profissionais de saúde para o manejo de cenários complexos. Como consequência, observou-se um aumento substancial na demanda por enfermeiros qualificados para intervenções em casos críticos de IR (Rodrigues *et al*., 2024).

Importa ressaltar que a IR não se delineia como uma entidade patológica isolada, mas sim como uma síndrome que reflete a falha do sistema respiratório em manter a hematose adequada,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

manifestando-se por deficiências nas trocas gasosas que comprometem a oxigenação tecidual ou a eliminação de dióxido de carbono (Martins *et al*., 2022). O diagnóstico confirmatório depende primordialmente da gasometria arterial, um exame que identifica alterações fisiológicas cruciais para guiar o tratamento. Contudo, a complexidade inerente a esse procedimento pode atrasar o início das intervenções, potencialmente comprometendo a trajetória clínica do paciente (Martins *et al.,* 2022).

Rezende *et al.,* (2019) enfatizam a importância de uma análise minuciosa do padrão respiratório para orientar o plano de cuidados de enfermagem. Nesse sentido, o exame físico detalhado, abrangendo ausculta pulmonar, inspeção e palpação torácica, emerge como ferramenta essencial para uma avaliação precisa do estado clínico e para a tomada de decisões terapêuticas fundamentadas.

Em cenários de maior severidade, quando se faz necessária a ventilação mecânica, o papel da enfermagem ganha proeminência, uma vez que esses profissionais atuam ativamente no suporte ventilatório, no monitoramento contínuo e na garantia da segurança do paciente (Santos *et al.,* 2022). Nos quadros agudos ou crônicos graves, a indicação de intubação orotraqueal (IOT) – um procedimento de competência médica – requer colaboração multiprofissional integrada. Aqui, os enfermeiros assumem responsabilidades críticas na manutenção do dispositivo e na prestação de cuidados holísticos, promovendo uma assistência segura e integral (Santos *et al.,* 2022).

Os avanços tecnológicos têm revolucionado o manejo da IR, com marcos históricos como o desenvolvimento de ventiladores portáteis em 1978, que viabilizaram o tratamento domiciliar, elevando a qualidade de vida dos pacientes e minimizando complicações associadas à hospitalização prolongada (Paschoal *et al.,* 2017). Adicionalmente, o emprego do cateter nasal de alto fluxo, capaz de fornecer taxas de oxigênio de 50–60 L/min, tem demonstrado benefícios em casos de hipoxemia, melhorando a adesão ao tratamento e o prognóstico clínico (Eugenio *et al.,* 2019). Todavia, a aplicação inadequada desses métodos pode induzir efeitos adversos, como acidose e retenção de CO_2, underscoring a necessidade imperiosa de supervisão por profissionais qualificados (Eugenio *et al.,* 2019).

Diante desse panorama, urge investir na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem, visando assegurar uma assistência de excelência tanto no âmbito técnico quanto humanizado. Assim, este estudo propõe-se a investigar: quais são as estratégias mais atuais e eficazes empregadas pela equipe de enfermagem no tratamento da insuficiência respiratória, e de que forma tais práticas têm evoluído? O objetivo central reside em analisar as intervenções realizadas pela equipe de enfermagem no manejo e tratamento da insuficiência respiratória em uma Unidade de Pronto Atendimento.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

2. MÉTODOS

O presente estudo adotou uma abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, delineamento metodológico particularmente adequado para promover uma compreensão aprofundada das experiências, percepções e práticas relatadas por enfermeiros no cuidado a pacientes com insuficiência respiratória. Essa escolha permitiu captar os significados atribuídos pelos profissionais às ações de enfermagem no contexto de urgência e emergência, possibilitando a análise das dimensões subjetivas, relacionais e organizacionais que influenciam o cuidado prestado.

A pesquisa foi conduzida na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Francisco Xavier Fernandes Maia, situada no município de Aracati, estado do Ceará, Brasil. A seleção desse cenário justifica-se pelo seu perfil como serviço de urgência e emergência que atende frequentemente pacientes em risco respiratório agudo, configurando-se como ambiente privilegiado para investigar as práticas assistenciais de enfermagem relacionadas ao manejo da insuficiência respiratória em um contexto de alta demanda e complexidade.

A população-alvo compreendeu enfermeiros atuantes na referida unidade. Foram incluídos profissionais diretamente envolvidos na assistência a pacientes com insuficiência respiratória, selecionados conforme critérios de inclusão previamente definidos: enfermeiros assistenciais em exercício na UPA, com no mínimo seis meses de experiência profissional no serviço, a fim de assegurar familiaridade com a dinâmica assistencial e os protocolos locais. Critérios de exclusão englobaram profissionais em período de férias, licença ou afastamento, bem como aqueles que não manifestaram concordância em participar. Ao término do processo de recrutamento, oito enfermeiros atenderam aos critérios estabelecidos e forneceram consentimento voluntário para inclusão. Para preservar o anonimato e a confidencialidade, os participantes foram identificados por letras do alfabeto (ex.: Enfermeiro A, Enfermeiro B etc.).

A coleta de dados ocorreu durante o ano de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas guiadas por um roteiro composto por dez perguntas norteadoras. Dentre essas, oito foram selecionadas para a análise principal, por demonstrarem maior pertinência e profundidade em relação aos objetivos do estudo. As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, dentro da unidade, com registro em dispositivo digital após obtenção de consentimento expresso. Todo o material foi transcrito na íntegra, garantindo fidelidade ao conteúdo verbalizado. O encerramento da coleta deu-se por saturação teórica, critério amplamente aceito em pesquisas qualitativas, caracterizado pela repetição recorrente dos discursos, pela emergência de padrões consistentes e pela ausência de novos elementos significativos que enriquecessem a compreensão do fenômeno investigado.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A análise dos dados seguiu o método de Análise de Conteúdo proposto por Bardin (2011), técnica consolidada na pesquisa qualitativa por sua capacidade de identificar sentidos latentes e realizar categorização sistemática das informações. O processo analítico estruturou-se em três fases principais: (i) pré-análise, abrangendo a organização do corpus empírico, leitura flutuante das transcrições, formulação de hipóteses iniciais e estabelecimento de categorias provisórias; (ii) exploração do material, com recorte de unidades de registro e de contexto relevantes às práticas de enfermagem no manejo da insuficiência respiratória; e (iii) tratamento dos resultados, inferência e interpretação, na qual os dados foram reorganizados em categorias temáticas definitivas e triangulados com a literatura científica pertinente. Essa abordagem permitiu uma análise crítica e reflexiva dos discursos, revelando convergências, divergências e nuances nas representações e práticas relatadas pelos participantes.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo foi conduzido em estrita observância aos princípios das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Garantiu-se o caráter voluntário da participação, o anonimato dos sujeitos, a confidencialidade das informações e o direito de retirada a qualquer momento sem prejuízos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) previamente à coleta de dados. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Multiversa do Jaguaribe, obtendo aprovação sob o parecer nº 7.674.421/2025.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes

A amostra foi composta por oito enfermeiros atuantes na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Aracati-CE. A maioria era do sexo feminino (75%), o que acompanha a tendência nacional da profissão, historicamente marcada pela predominância de mulheres.

Todos possuíam graduação em Enfermagem e cinco informaram possuir especialização em áreas distintas, como urgência e emergência (37,5%), obstetrícia (12,5%), enfermagem do trabalho (12,5%) e gestão hospitalar vinculada ao cuidado de feridas (12,5%). Apenas um profissional não tinha especialização, e dois não relataram.

O tempo de atuação variou: metade dos enfermeiros possuía entre quatro e sete anos de experiência, um (12,5%) tinha até três anos de prática, outro (12,5%) oito anos, enquanto dois não informaram. Esse perfil indica que os profissionais da unidade contam com experiência consolidada e, em muitos casos, formação complementar voltada para situações críticas, características que fortalecem a capacidade de manejo da insuficiência respiratória.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

3.2. Categorias de Análise e Discussões

A análise de conteúdo permitiu agrupar os discursos em seis categorias, que refletem aspectos centrais da prática assistencial.

Categoria 1 – Práticas imediatas do enfermeiro no atendimento à insuficiência respiratória

As falas evidenciaram que as primeiras medidas da equipe de enfermagem diante de um paciente com insuficiência respiratória estão relacionadas à avaliação clínica e ao suporte ventilatório.

"Iniciar verificação dos sinais vitais, logo após dá suporte ventilatório por oxigenoterapia" (Entrevistado E).

"Monitorar os sinais vitais e ofertar oxigênio" (Entrevistado A)

Essas declarações revelam a prioridade atribuída às condutas técnicas de monitorização e oxigenoterapia, o que converge com a literatura, que aponta essas medidas como essenciais para estabilizar o paciente em situação de risco respiratório (Ribeiro *et al.,* 2020; Valle *et al.,* 2015).

Categoria 2 – Identificação precoce e avaliação clínica do paciente

Os enfermeiros destacaram que o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade é fundamental para a tomada de decisão sobre o suporte ventilatório.

"Observar sinais de esforço respiratório, uso de musculatura acessória, monitorar níveis de oxigênio e ausculta pulmonar" (Entrevistado A).

"Essa avaliação das características de como tá o paciente é importante, não só ver a numeração da oximetria, mas como ele se apresenta" (Entrevistado F).

Estudos indicam que uma análise clínica criteriosa, contemplando a ausculta pulmonar e a inspeção torácica, é fundamental para diferenciar a insuficiência respiratória de outras condições clínicas (Martins *et al*., 2022; Rezende *et al*., 2019).

O reconhecimento precoce dos sinais de gravidade constitui etapa essencial para a tomada de decisão quanto à necessidade de suporte ventilatório. Nesse sentido, Prado *et al*. (2019) destacam que a realização de uma avaliação física detalhada, acompanhada do monitoramento das funções fisiológicas, é determinante para a identificação oportuna de pacientes com comprometimento respiratório, permitindo intervenções mais eficazes e seguras.

Categoria 3 – Monitoramento e indicadores de evolução clínica

Houve consenso entre os entrevistados sobre a necessidade de monitorar sinais vitais e parâmetros respiratórios continuamente.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

"Como indicadores usamos frequência respiratória, saturação, frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura" (Entrevistado A).

"O padrão respiratório é o sinal mais claro que me diz se ele tem melhora ou piora" (Entrevistado F).

O monitoramento clínico contínuo constitui uma prática fundamental para subsidiar a tomada de decisão e orientar condutas de enfermagem adequadas (Costa *et al*., 2021). Santos *et al.,* (2020) ressaltam que a observação sistemática dos sinais vitais e dos parâmetros respiratórios, incluindo frequência respiratória, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, pressão arterial e temperatura, é essencial para avaliar a evolução clínica do paciente, permitindo o ajuste das intervenções de enfermagem e garantindo segurança e eficácia no cuidado.

Categoria 4 – Intervenções terapêuticas de enfermagem

As intervenções mais mencionadas foram oxigenoterapia, posicionamento do paciente, aspiração de vias aéreas e suporte ventilatório não invasivo (VNI).

"Posicionamento em fowler ou semi-fowler, aspiração de vias aéreas, oxigenoterapia, monitorização" (Entrevistado A).

"Correção da hipoxemia, broncodilatadores, corticoides e antibióticos" (Entrevistado D).

A administração adequada da oxigenoterapia e a utilização correta dos dispositivos de suporte respiratório contribuem para a redução de complicações clínicas, embora exijam capacitação contínua da equipe de enfermagem (Marcondes *et al.,* 2020; Yuste *et al.,* 2019).

Yuste *et al.,* (2019) demonstram que a oxigenoterapia por cânula nasal de alto fluxo apresenta eficácia na insuficiência respiratória hipercápnica moderada, promovendo a normalização dos parâmetros respiratórios.

Adicionalmente, a ventilação mecânica não invasiva (VNI) é recomendada em pacientes com insuficiência respiratória aguda, desde que observadas as contraindicações e criteriosamente monitorados os indicadores de insuficiência, garantindo a segurança e efetividade das intervenções (Vianna, 2025).

Categoria 5 – Desafios no cuidado e sobrecarga profissional

A ausência de material e a sobrecarga profissional refletem um desafio no cuidado, requerendo mais habilidade e cuidado do profissional.

"Além da falta de equipamentos, o número reduzido de profissionais de enfermagem dificulta a assistência, porque precisamos atender vários pacientes graves ao mesmo tempo." (Entrevistado B).

"A sobrecarga física e emocional é muito grande, porque lidamos com pacientes graves e familiares ansiosos." (Entrevistado H).

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21
Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

A fala dos participantes revela que os desafios na assistência à insuficiência respiratória não se restringem à limitação de recursos materiais, como ventiladores e insumos, mas também abrangem a escassez de profissionais de enfermagem nas unidades de média e alta complexidade. Esse contexto sobrecarrega a equipe, aumenta o risco de falhas assistenciais e compromete a segurança do paciente.

Para Santos *et al.,* (2022), a sobrecarga de trabalho em unidades críticas está diretamente associada a eventos adversos, como atraso na administração de terapias, redução da vigilância clínica e maior incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica.

De forma semelhante, estudo de Oliveira *et al.,* (2020) identificou que a inadequada proporção enfermeiro-paciente em UTI é um dos principais fatores que impactam a qualidade do cuidado e a mortalidade hospitalar.

Assim, fica evidente que os desafios relatados pelos enfermeiros refletem uma questão estrutural do sistema de saúde, que demanda investimentos não apenas em equipamentos, mas também na valorização e dimensionamento adequado das equipes. Para além da técnica, a enfermagem necessita de condições organizacionais que possibilitem a execução segura e humanizada das intervenções no tratamento da insuficiência respiratória.

Categoria 6 – Atendimento humanizado e competências necessárias

Os profissionais destacaram a empatia, comunicação eficaz, trabalho em equipe e visão holística do paciente como elementos centrais para a assistência.

"Competências técnicas e científicas, habilidades práticas, competências comunicacionais e sensibilidade humana" (Entrevistado A).

"Ver o paciente como pessoa, não apenas como doença" (Entrevistado F).

A literatura evidencia que a humanização constitui um componente essencial do cuidado de enfermagem, sendo determinante para a adesão do paciente ao tratamento (Rodrigues *et al.,* 2024). Na humanização do cuidado reflete achados de Martins et al. (2021), que reforçam o papel do enfermeiro como profissional que articula técnica e acolhimento, garantindo segurança clínica e suporte emocional ao paciente e família.

Paula (2020) enfatiza que as dimensões do ser humano, englobando aspectos emocionais e sociais, devem ser incorporadas na prática de enfermagem, especialmente em contextos críticos, como o cenário pandêmico da Covid-19, em que a comunicação eficaz e a sensibilidade humana tornam-se fundamentais para promover o bem-estar e a segurança do paciente.

3.3. Implicações teóricas

Este estudo contribui para o campo do conhecimento em enfermagem crítica ao aprofundar a compreensão das práticas assistenciais no manejo da insuficiência respiratória (IR)

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

em contextos de urgência e emergência, especialmente em serviços de média complexidade como as UPAs no interior do Nordeste brasileiro. Ao identificar seis categorias analíticas — que abrangem desde práticas imediatas e avaliação clínica até desafios estruturais e dimensões humanizadas do cuidado —, o trabalho enriquece o corpo teórico sobre o processo de enfermagem em situações de risco respiratório agudo, destacando a integração entre competências técnicas, monitorização contínua e aspectos subjetivos/organizacionais.

Os achados reforçam a centralidade da avaliação clínica holística (inspeção, ausculta, reconhecimento de sinais de gravidade) e do monitoramento sistemático como pilares para a detecção precoce e intervenções eficazes, alinhando-se e expandindo contribuições prévias que enfatizam a priorização da estabilização respiratória e da oxigenoterapia (Ribeiro *et al.,* 2020; Martins *et al.,* 2022; Rezende *et al.,* 2019). Ademais, ao evidenciar a sobrecarga profissional e a escassez de recursos como determinantes de riscos assistenciais, o estudo dialoga com a literatura sobre fatores sistêmicos que impactam a qualidade do cuidado em unidades críticas (Santos *et al.,* 2022; Oliveira *et al*., 2020), contribuindo para uma perspectiva mais crítica e contextualizada da enfermagem em saúde pública brasileira. Essa abordagem qualitativa exploratória fortalece a base teórica para protocolos de cuidados respiratórios, promovendo maior autonomia profissional e integração entre técnica e humanização, especialmente em cenários de alta demanda e vulnerabilidade estrutural.

3.4. Implicações práticas

Os resultados oferecem aplicações diretas para a prática clínica, a educação continuada e a formulação de políticas em saúde. Em nível assistencial, reforçam a necessidade de priorizar a avaliação precoce de sinais de esforço respiratório, o monitoramento contínuo de parâmetros como frequência respiratória e saturação de oxigênio, e intervenções como oxigenoterapia, posicionamento (Fowler/semi-Fowler), aspiração de vias aéreas e suporte ventilatório não invasivo (VNI). Essas práticas, relatadas pelos participantes, devem ser incorporadas em fluxos assistenciais padronizados nas UPAs, com ênfase na capacitação para uso seguro de dispositivos como cateter nasal de alto fluxo e VNI, visando reduzir complicações e melhorar desfechos (Yuste *et al.,* 2019; Vianna, 2025).

Recomenda-se a implementação de treinamentos regulares focados em competências técnicas (monitorização, administração de oxigênio) e socioemocionais (empatia, comunicação eficaz), além da promoção de trabalho em equipe multiprofissional para mitigar sobrecarga. Os achados destacam a urgência de políticas públicas que abordem o dimensionamento adequado de equipes de enfermagem em serviços de urgência, a garantia de equipamentos essenciais (ventiladores, monitores) e a redução da sobrecarga física/emocional, fatores associados a eventos adversos e maior mortalidade (Santos *et al.,* 2022). No âmbito do SUS, esses insights

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

podem subsidiar a revisão de protocolos nacionais para manejo respiratório em UPAs, incentivando investimentos em recursos humanos e materiais para fortalecer a rede de atenção às urgências, especialmente em regiões com alta prevalência de agravos respiratórios.

3.5. Limitações do estudo

Apesar das contribuições, o estudo apresenta limitações inerentes ao delineamento qualitativo e ao contexto específico. A amostra pequena (oito enfermeiros), embora suficiente para atingir saturação teórica, restringe a profundidade e a diversidade de perspectivas, podendo introduzir viés de seleção e limitar a representatividade. Todos os participantes eram de uma única UPA no interior do Ceará, o que compromete a generalização dos achados para outros contextos regionais, urbanos ou de maior complexidade (ex.: UTIs metropolitanas). Além disso, o viés de recall e de desejabilidade social nas entrevistas semiestruturadas pode ter influenciado as respostas, com possível sub ou superestimação de práticas ideais. A coleta de dados em 2025, pós-pandemia, pode refletir mudanças recentes na prática, mas não captura longitudinalmente evoluções ou impactos de longo prazo. Por fim, a ausência de triangulação com observação direta ou análise de prontuários limita a validação externa das percepções relatadas.

3.6. Sugestões para pesquisas futuras

Recomenda-se a realização de estudos multicêntricos, comparando práticas de enfermagem no manejo da IR em diferentes níveis de atenção (UPAs, UTIs, atenção primária) e regiões do Brasil, para ampliar as generalizações e identificar variações contextuais. Pesquisas quantitativas ou mistas poderiam avaliar o impacto de intervenções específicas (ex.: protocolos de oxigenoterapia de alto fluxo ou treinamento em VNI) sobre desfechos clínicos, como tempo de estabilização, taxa de intubação e mortalidade. Estudos longitudinais ou de intervenção poderiam explorar os efeitos da sobrecarga profissional e da escassez de recursos na incidência de eventos adversos, bem como testar estratégias de dimensionamento de equipes e suporte psicológico para redução do burnout. Adicionalmente, investigações sobre a implementação e validação de protocolos assistenciais baseados em evidências, incluindo o uso de ferramentas de avaliação clínica padronizada, seriam valiosas para promover cuidados mais seguros e eficazes. Por fim, pesquisas que incorporem a perspectiva do paciente e da família sobre o cuidado humanizado em cenários de IR aguda enriqueceriam a compreensão holística do fenômeno.

4. CONSIDERAÇÕES

A insuficiência respiratória (IR) permanece um dos maiores desafios clínicos para a enfermagem em serviços de urgência e emergência, exigindo avaliação clínica imediata, monitoramento contínuo e intervenções precisas como oxigenoterapia, posicionamento adequado,

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

aspiração de vias aéreas e suporte ventilatório não invasivo. Este estudo qualitativo, realizado em 2025 na UPA de Aracati-CE, revelou que enfermeiros experientes priorizam essas práticas alinhadas às evidências científicas, integrando competências técnicas com atenção humanizada — marcada por empatia, comunicação eficaz e visão holística do paciente —, o que favorece a estabilização precoce, a adesão ao tratamento e a redução de complicações.

Contudo, os achados expuseram limitações estruturais graves, como escassez de equipamentos, dimensionamento insuficiente de equipes e sobrecarga física/emocional, fatores que comprometem a segurança do paciente e demandam investimentos urgentes no SUS. Conclui-se que a excelência no manejo da IR depende não apenas da capacitação contínua e da autonomia profissional, mas sobretudo de condições organizacionais favoráveis, reforçando a necessidade de políticas públicas que valorizem e fortaleçam as equipes de enfermagem em contextos de alta complexidade e vulnerabilidade regional.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, L. C. P. *et al.* Insuficiência respiratória aguda em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** São Paulo, v. 31, n. 2, p. 155-164, 2019.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BETTERCOUNT, A.; PRADO, P.; LOPES, J. Fatores preditores do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório ineficaz em pacientes de uma unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, p. 13, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/qC6pNNVHhD7tdtS5sXVHvnk/.

BRASIL. **Lei n.º 12.853, de 14 de agosto de 2013**. Altera dispositivos da Lei n.º 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, relativos aos direitos autorais. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/112853.htm. Acesso em: 2 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS**: Informações de Saúde. Brasília: MS, 2023. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br.

COSTA, G. *et al.* Cuidados de enfermagem na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. **Revista Ciências Plurais,** Salvador, v. 7, n. 3, p. 272-289, set. 2021. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1344158.

FERME, D. *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem na insuficiência respiratória aguda. **Secad Artmed,** Porto Alegre, p. 4, 2020. Disponível em: https://portal.secad.artmed.com.br/artigo/sistematizacao-da-assistencia-de-enfermagem-nainsuficiencia-respiratoria-aguda.

FREITAS, E. E. S. *et al.* Ventilação não invasiva em pacientes críticos: contribuições da enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e23, p. 1-12, 2021.

GOMES, A. P. *et al.* Educação em saúde para pacientes com insuficiência respiratória crônica. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 25, p. 1-7, 2019.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

IMPRENSA NACIONAL. **Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 29 nov. 2024.

LÖSCH, S. *et al.* A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação,** Araraquara, v. 18, 2023. Disponível em: https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958/17247.

MARCONDES, V. *et al.* Avaliação da associação da aderência à oxigenoterapia domiciliar prolongada e marcadores clínicos e mortalidade em cinco anos em pacientes com DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 46, n. 6, e20190158, 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20190158.

MARTINS, A. *et al.* Proposta de definição e classificação de insuficiência respiratória. **Medicina Intensiva**, Lisboa, v. 29, n. 4, p. 8, dez. 2022. Disponível em: https://scielo.pt/pdf/mint/v29n4/0872-671X-mint-29-04-5.pdf.

MARTINS, F. J. *et al.* Humanização do cuidado em pacientes críticos: perspectivas da enfermagem. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 25, e1382, 2021.

OLIVEIRA, J. L. C. *et al.* Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades críticas: impactos na qualidade assistencial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28, e3324, p. 1-9, 2020.

PAES, G. O. Protocolo de cuidados ao cliente com distúrbio respiratório. **Enfermagem em Foco,** Brasília, v. 5, n. 3, p. 144-150, 2014.

PASCHOAL, L.; VILLALBA, W.; PEREIRA, M. Insuficiência respiratória crônica nas doenças neuromusculares: diagnóstico e tratamento. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 12, fev. 2007.

PAULA, P. H. A. As dimensões do ser humano e o cuidado de enfermagem no contexto pandêmico da Covid-19. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 3, p. 12-18, 2020.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública,** São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, 1995.

PRADO, P. R. *et al.* Fatores preditores do diagnóstico de enfermagem padrão respiratório prejudicado em pacientes com infecção respiratória. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3099, 2019.

RIBEIRO, C. L. *et al.* Oxigenoterapia: práticas seguras em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 5, p. 1-8, 2020.

RODRIGUES, A.; ALENCAR, C.; SANTOS, D. Cuidados de enfermagem no manejo de pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo em adultos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação – REASE**, Curitiba, p. 15, 2024.

SANTOS, C. *et al.* Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica não invasiva. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 40-45, 2020.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

SANTOS, P. R. *et al.* Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: práticas da enfermagem em UTI. ***Texto* & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e2021032, p. 1-13, 2022.

SANTOS, S. et al. A importância do conhecimento técnico-científico do enfermeiro no procedimento de intubação orotraqueal. **Nurding** *(*Ed. bras., Impr.), São Paulo, p. 5, 2022.

SILVA, D. A.; MARTINS, A. R. Monitorização clínica da insuficiência respiratória: atuação do enfermeiro. **Revista CuidArte Enfermagem**, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 233-241, 2020.

SOUZA, M. N. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

VALLE, B.; MAIOR, G.; MIRANDA, M. Entendendo melhor a insuficiência respiratória aguda. **Pulmão RJ**, Rio de Janeiro, p. 1, 2015.

VIANNA, A. O. et al. Orientações práticas de ventilação mecânica baseadas em evidências. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 51, n. 1, p. 1-12, 2025.

VIEIRA, J. L. *et al.* Doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência respiratória crônica: revisão de literatura. **Pulmão RJ,** Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 35-42, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Chronic respiratory diseases**. Geneva: WHO, 2020.

YUSTE, M. E. *et al.* Eficácia e segurança da oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo em pacientes com insuficiência respiratória hipercápnica moderada. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva,** São Paulo, v. 31, n. 1, p. 45-52, 2019.

ISSN: 2675-6218 - RECIMA21

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.