

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA A PACIENTES ADULTOS EM USO DE DROGAS VASOATIVAS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA INVASIVA

EDITADO POR
Edson Silva-Filho

REVISADO POR
Donato Braz Junior e Juliana
Guimarães

RECEBIDO: 15 de Outubro de
2025

ACEITO: 20 de Outubro de 2025

PUBLICADO: 26 de Outubro de
2025

COPYRIGHT

© 2025. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CCBY). O uso, distribuição ou reprodução em outros fóruns é permitido, desde que o(s) autor(es) original(is) e o(s) proprietário(s) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original neste periódico seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitido uso, distribuição ou reprodução que não esteja em conformidade com esses termos.

Elisandra Barbosa da Silva¹, Donato da Silva Braz Júnior¹

¹Centro de Ensino em Saúde

RESUMO

Os cuidados de enfermagem quando se trata da administração e manutenção de drogas vasoativas em pacientes críticos sob ventilação mecânica é fundamental, pois essas servem para estabilizar pressão arterial, fluxo sanguíneo, permitindo que a ventilação mecânica continue de forma a não comprometer a perfusão dos tecidos. Esse artigo teve como objetivo pesquisar sobre os cuidados de enfermagem a paciente no uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas. Foi realizada uma revisão integrativa, sendo esta a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, a qual possibilita reunir e sintetizar a produção do conhecimento, garantindo um aprofundamento teórico sob diferentes perspectivas sobre um mesmo tema. Portanto, os deveres e princípios acordadas a enfermagem referente ao manejo de paciente na ventilação mecânica e uso de drogas vasoativas e resultado perante a equipe através de orientação correta, pontuando os principais cuidados e possíveis dificuldades, sempre propondo para a equipe um treinamento, manuseio com efetividade e assim esclarecer todas as dúvidas pertinentes que possam surgir pela equipe para que se obtenha um cuidado eficaz para o paciente, livre de possíveis eventos adversos ou riscos no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; drogas vasoativas; ventilação mecânica.

INTRODUÇÃO

Segundo Oliveira et al., (2022) a UTI (Unidade de Terapia Intensiva) tem como característica uma assistência multidisciplinar contínua e especializada como uso de sedação, ventilação mecânica invasiva e uso de drogas vasoativas. Ao se tratar das drogas vasoativas o uso indiscriminado, com dosagem incompatível e por tempo prolongado pode causar consequências ao paciente. O uso de drogas vasoativas na manutenção da ventilação mecânica requer do enfermeiro, cuidados direcionadas de enfermagem (Oliveira, 2024).

Os cuidados de enfermagem quando se trata da administração e manutenção de drogas vasoativas em pacientes críticos sob ventilação mecânica é fundamental, pois essas servem para estabilizar pressão arterial, fluxo sanguíneo, permitindo que a ventilação mecânica continue de forma a não comprometer a perfusão dos tecidos (De Araújo; Lopes, 2023).

A ventilação mecânica invasiva (VMI) ou suporte ventilatório mecânico invasivo (SVMI) consiste em aplicar, de forma invasiva ou não, uma máquina que substitua parcial ou totalmente a atividade ventilatória espontânea de um paciente. Estes aparelhos vêm se aperfeiçoando, reduzindo as repercussões fisiológicas e os problemas causados pelo método, aumentando sua eficácia de monitorização e introduzindo novos recursos de segurança (Oliveira et al., 2022).

A ventilação mecânica invasiva (VMI) é uma forma de tratamento artificial, com o objetivo de manter a oxigenação e/ou ventilação de pacientes que desenvolvem insuficiência respiratória. O tubo endotraqueal tem como função impedir o fechamento da glote, sendo usado em pacientes com secreção respiratória intensa, falência respiratória, diminuição do nível de consciência e trauma facial ou oral. Essa mesma função que salva a vida desses pacientes, também pode interferir na recuperação, devido a aplicação de uma pressão positiva nos pulmões, gerada pela prótese colocada nas vias aéreas, causando efeitos negativos ao paciente, sendo a perda do mecanismo normal de limpeza das vias aéreas, assim sendo impedido de tossir; aumento da produção de secreções pelo tubo endotraqueal; instabilidade hemodinâmica, principalmente em pacientes hipovolêmicos (Mesquita 2016).

Devido a frequência do uso imprescindível de VMI nas UTI, as medidas de prevenção adequadas podem diminuir o índice de pacientes acometidos por infecção e, consequentemente, reduzir a permanência desses pacientes no hospital, o uso de medicamentos e as taxas de mortalidade associadas. As medidas de profilaxia devem ser orientadas de acordo com a patogênese e dados epidemiológicos locais, mas a atenção preventiva base envolve a higienização frequente das

mãos, cuidados na administração da dieta enteral, manutenção do decúbito elevado do paciente, técnica adequada de intubação aspiração traqueal (Oliveira et al., 2022).

Além das setes medidas, o pacote contém informações adicionais, como: data da intubação, data da extubação com identificação da forma, se programada ou acidental, data da reintubação e traqueostomia. O bundle é um conjunto de medidas com o objetivo de prevenir infecção, esse modelo não diminui a importância de outros modelos disponíveis para prevenção, mas sim ser um protocolo pequeno e simples de conjunto de práticas baseadas em evidências. Composto por sete medidas, que uma vez realizadas em conjunto, tendem a reduzir as incidências de infecções (Mesquita 2016).

Os maiores e melhores investimentos são feitos na prevenção, mas essas medidas só funcionam se a equipe for qualificada para aplicar na prática. Logo, a criação de um programa educacional de forma continuada, para treinar a equipe sobre os conceitos de segurança do paciente e fornecer informações de como implementar as medidas de prevenção na ventilação mecânica é o melhor caminho. A educação profissional é um dos principais fatores para o sucesso da implantação de um bundle preventivo (Lins, et al, 2023).

Os estudos de Mesquita (2016) relataram que 42% dos profissionais não receberam educação sobre ventilação mecânica, sendo a falta de educação e treinamento dos profissionais um fator contribuinte para a alta na taxa infecções ou outros agravos devido a ventilação mecânica, e quando colocaram em prática a educação dos profissionais sobre o tema, ocorreu uma melhora significativa com a comunicação, aplicação e diminuição da incidência de complicações.

Esse artigo teve como objetivo pesquisar sobre os cuidados de enfermagem a pacientes no uso de ventilação mecânica invasiva e drogas vasoativas.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa, sendo esta a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, a qual possibilita reunir e sintetizar a produção do conhecimento, garantindo um aprofundamento teórico sob diferentes perspectivas sobre um mesmo tema. Para a elaboração da presente revisão integrativa foram efetuadas as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca na literatura, coleta de dados, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos, análise crítica dos artigos selecionados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

A primeira etapa foi a elaboração de uma pergunta norteadora. A indagação que guiou esta revisão foi: Quais os cuidados de enfermeiro ao paciente em uso de ventilação mecânica invasiva

em pacientes adultos que deram entrada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) que tem sido descrita na literatura científica?

A busca na literatura foi realizada através de pesquisas on-line em diferentes bases de dados eletrônicas, como *Scopus*, *Web of Science*, *PubMed*, *SciELO*, *CAPeS*, *Science direct* e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores: “Unidades de Terapia Intensiva”, “Ventilação Mecânica”, Droga Vasoativa”.

Os critérios adotados para a seleção e inclusão dos artigos foram: a) artigos publicados em português e inglês; b) artigos com disponibilidade de texto (free full text); c) artigos que abordassem a temática referente à pergunta norteadora do trabalho; d) artigos publicados nos últimos 10 anos e) artigos originais. Os critérios adotados para a exclusão de artigos foram: artigos que não abordassem a temática referente à pergunta norteadora do trabalho; d) pesquisa com pacientes neonatos e crianças e) pesquisa em animais. Utilizou-se o fluxograma PRISMA 2020 (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) como referência para conduzir a pesquisa e relatar os resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nos bancos de dados encontrou 53 artigos, e, na etapa inicial, a partir da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 9 artigos, excluindo artigos com outras temáticas. Após leitura e discussão dos resumos, foram excluídas as referências que tinham artigos publicados antes de 2015, comentários, pacientes menores de idade, revisões da literatura que não abordavam as palavras chaves: UTI. Drogas vasoativas. Ventilação mecânica.

Compuseram os 9 artigos para análise, que apresentavam as seguintes características: escritos em língua portuguesa ou inglesa, publicados nos anos de 2015 a 2021. Abaixo será apresentado os 9 artigos utilizados na pesquisa, porém ao todo foram analisados 9 artigos científicos, 4 publicações do Ministério da Saúde, 2 publicações da ANVISA.

Tabela 1 - Características dos estudos retrospectivos selecionados

ESTUDO RETROSPECTIVOS			
Autor/Ano	Título	objetivo	Resultados
De Araújo et al., 2023	Unidade de terapia	As problemáticas relacionadas à terapia	O estudo identificou sete problemáticas que acomete

	intensiva visando a segurança do paciente: revisão narrativa	intensiva, com foco a segurança do paciente e as boas práticas de enfermagem que promovam a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.	mais a UTI por se tratar de um local crítico, para minimizar as problemáticas a boa prática da equipe de enfermagem é fundamental onde possibilita diminuir qualquer dano ao paciente.
Morais, et al., 2020	Exercício como mobilização precoce em pacientes com uso de drogas vasoativas.	Levantar embasamento científico no manejo do paciente crítico em uso de DVA para MP em UTI.	Foram incluídos nove trabalhos que analisaram a intervenção de MP em pacientes com uso de DVA, com ou sem suporte ventilatório. Não houve um tratamento homogêneo entre os trabalhos pesquisados, variando entre exercícios no leito e fora, de ação passiva e/ou ativa. Porém, independente da conduta, houve melhora da resposta cardiovascular sem alterações relevantes quanto ao uso da DVA.
Mesquita et al., 2016	Patients' characterization in use of vasoactive drugs hospitalized in intensive care unit ; Caracterização dos pacientes em uso de drogas vasoativas internados em unidade de terapia intensiva	Caracterizar o paciente internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em uso de drogas vasoativas (DVA).	55,3% eram do sexo feminino, com média de idade de 70 anos. O diagnóstico mais comum foi o acidente vascular encefálico (29,4%), seguido das pneumopatias (23,5%); 89,4% necessitaram de suporte ventilatório invasivo, 98,9% usaram sonda nasogástrica, 92,9% sonda vesical de demora, 92,9 % utilizaram acesso venoso central e 90,6% fizeram uso de antibióticos. Quanto aos níveis pressóricos, apenas 4,9% apresentaram normalidade; a noradrenalina foi a DVA mais utilizada (67,1%), seguida da dopamina (35,3%); 64,7% evoluíram para óbito.
Oliveira et al., 2022	Caracterização clínica-epidemiológica	Caracterizar de forma clínica-epidemiológica os pacientes em uso de drogas	A noradrenalina foi a droga mais utilizada. Eventos clínicos indesejáveis como

	dos pacientes em uso de drogas vasoativas em UTI do interior de Rondônia	vasoativas dentro da UTI.	aumento dos níveis pressóricos e da frequência cardíaca foram presentes em maior parte da amostra. O uso da PVC e a PAI são aliadas de suma importância nessa assistência, porém não utilizadas em nenhum paciente da pesquisa. Deve ser investigado as causas dessa ausência, afim de diminuir as repercussões hemodinâmicas negativas, além da redução do tempo de internação e dos gastos ao serviço de saúde.
Oliveira , 2024	Compreensão dos enfermeiros sobre segurança do paciente crítico em uma unidade de terapia intensiva no interior do maranhão.	Compreender a percepção dos Profissionais Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do interior do Maranhão sobre a segurança do paciente. No campo da metodologia, trata-se de uma pesquisa desenvolvida em campo envolvendo os aspectos qualitativos. Diante disso, foram formuladas perguntas que mantem relação direta com a base da pesquisa, tais perguntas aplicou-se aos enfermeiros que atuam em Unidade de Terapia Intensiva de Grajaú – MA, em um hospital estadual.	Em síntese, a presente pesquisa conseguiu alcançar exitosamente o seu objetivo traçado, de compreender a percepção dos Profissionais Enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do interior do Maranhão sobre a segurança do paciente. Nesse sentido, constatou-se que os enfermeiros atuantes nessa área, em sua maioria, têm uma vasta percepção do processo de segurança do paciente, não se atrelando apenas a alguns casos de eventos adversos, mas os que podem acontecer em mais alto risco.
Lins et al., 2023	Desmame da ventilação mecânica - revisão de literatura. .	Este estudo foi realizado a partir de uma revisão de literatura, a fim de comparar os protocolos do processo de desmame da ventilação mecânica invasiva	Após o estudo de revisão, podemos observar que ainda não se sabe qual é a melhor técnica de desmame a ser empregada para proporcionar o retorno mais rápido e seguro do paciente à respiração espontânea sem risco de falha, uma vez que os protocolos adotados em As UTIs são diferenciadas de

			acordo com a convivência, capacidade e oportunidade de cada local. No entanto, concluiu-se que SIMV é a técnica de desmame menos eficaz, enquanto PSV e tubo T apresentaram resultados satisfatórios.
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pela autora (2025).

RESULTADO E DISCUSSÃO

Ao se tratar da análise dos artigos pesquisados um dos cuidados do enfermeiro é a reeducação funcional respiratória, que se baseia na otimização da mecânica ventilatória, de forma a melhorar a ventilação interna, ou seja a ventilação alveolar. É usado a reeducação funcional respiratória (RFR), na pessoa submetida a ventilação mecânica, com o objetivo de prevenir e corrigir defeitos ventilatórios, melhorar o desempenho dos músculos respiratórios, manter a permeabilidades das vias aéreas (inclui mobilização e eliminação de secreções brônquicas), prevenir e corrigir as alterações músculo-esqueléticas e reeducar para o esforço e promover o desmame ventilatório (Severino, 2016). Mas antes de iniciar qualquer programa de RFR é imprescindível uma avaliação rigorosa do doente, pois o programa precisa suprir as necessidades individuais de cada paciente.

Segundo Lins et al., 2023 a monitoração do tempo de VM, a otimização do tratamento no sentido de acelerar o processo de desmame são condutas que visam não só ao sucesso do desmame, mas interferem na evolução e no tempo de internação hospitalar. Após o estudo de revisão, podemos observar que ainda não se sabe qual a melhor técnica de desmame a ser empregada a fim de proporcionar o retorno mais rápido e seguro do paciente à respiração espontânea sem risco de falhas, já que os protocolos adotados nas UTIs são diferentes de acordo convivência, capacidade e oportunidade de cada local.

As drogas vasoativas são substâncias que apresentam efeitos vasculares periféricos, pulmonares ou cardíacos, atuando em pequenas doses com resposta dose dependentes, de efeito rápido e curto. São usadas dentro de unidade de terapia Intensiva, em pacientes sob vigilância e monitorados pela equipe multidisciplinar com controles frequentes, preferencialmente com PA invasiva. Entre as drogas vasoativas estão a Dopamina, Dobutamina, Nitroglicerina, multidisciplinar de Sódio, Vasopressina, Sódio, Vasopressina e a Noradrenalina citada no questionamento (De Araujo; Lopes, 2023).

A noradrenalina ou norepinefrina é uma catecolamina sintética muito utilizada como droga vasopressora no tratamento do choque séptico, no tratamento de hipotensão grave. É um potente vasoconstritor visceral e renal o que limita sua utilização clínica, é vasoconstritora sobre a rede vascular, sistêmica e pulmonar, e deve ser usada com prudência, em pacientes com hipertensão pulmonar. Sua ação tem como consequência o aumento da frequência cardíaca, contratilidade, débito cardíaco, resistência vascular e pressão de perfusão em situação de vaso plegia (Mesquita 2016).

Ao se tratar da noradrenalina a dose deve ser criteriosa, iniciar com 0,1 mcg/Kg/min e titular de acordo com a pressão arterial podendo atingir 3mcg/Kg/min. Em baixas doses, promove aumento da pressão arterial, do índice de trabalho do ventrículo esquerdo, do débito urinário e do índice cardíaco. Em doses superiores a 2 mg/min, ocorre incremento da vasoconstrição periférica com aumento da resistência vascular sistêmica e diminuição da perfusão renal, esplâncnica, pulmonar e musculatura esquelética. (Mesquita 2016).

O uso da noradrenalina, em altas doses e por tempo prolongado, pode provocar graves lesões renais, cutâneas e mesmo cardíacas devido à vasoconstrição excessiva. Não deve ser utilizada se a hipotensão for por hipovolemia, exceto se medida emergencial até que a terapia de reposição de volume possa ser realizada. Utilizar noradrenalina para manter pressão arterial sem correção adequada da volemia pode levar à vasoconstrição periférica visceral, diminuição de perfusão renal e do débito urinário, hipóxia tissular e acidose láctica. Seu uso pode ocorrer efeitos colaterais como taquicardia, arritmia, parada cardíaca, morte súbita, lesões isquêmicas devido à potente ação vasoconstritora, hipertensão, angina, cefaleia, ansiedade, necrose de pele, arritmias e acidose láctica (Oliveira et al., 2022).

Entre os cuidados de enfermagem à pacientes em uso de drogas vasoativas estão: estabelecer critérios de diluição das drogas por meio de protocolos institucionais; observar aspecto da solução antes e durante a administração; administrar em bomba de infusão; manter cuidados com o acesso venoso que deverá ser central; calcular a dosagem das drogas em ug/Kg/min; controlar a velocidade de infusão das drogas; manter o peso do paciente atualizado; atentar aos sinais de desidratação antes de iniciar a infusão da droga; conhecer a ação, estabilidade e interação medicamentosa das drogas e conhecer se a droga é fotossensível; monitorar sinais vitais, estar atento as variações dos sinais do paciente por meio da aferição e monitorização contínua; atentar para alterações do traçado de ECG; monitorização do débito urinário, perfusão sanguínea etc., monitorando estes controles a cada hora ou conforme prescrição de enfermagem; registrar

controles, incluindo a alteração de vazão das drogas na bomba de infusão, previamente prescrita pelo médico (Mesquita 2016).

O conhecimento sobre as indicações, limitações e efeitos hemodinâmicos das drogas vasoativas é essencial para uma utilização consciente e crítica desses potentes medicamentos, pois estes podem se tornar uma importante causa de iatrogenia, caso utilizado de maneira inadequada. Condutas como uso de sedação, ventilação mecânica invasiva e uso de drogas vasoativas são comuns na UTI. O uso de medicamentos para aumento do débito cardíaco e tônus vascular sistêmico, ações vasoconstrição, Inotropismo, cronotropismo, entre outras funções, são frequentes em pacientes graves por sua capacidade de restabelecer o fluxo sanguíneo em órgãos vitais (Moraes et al., 2020).

O uso indiscriminado, dosagem incompatível e por tempo prolongado das drogas vasoativas podem causar consequências ao paciente, a exemplo as lesões renais graves, sendo assim necessária a monitorização e avaliação constante durante o uso dessas drogas, avaliando sua ação e necessidade. Avaliação essa realizada por toda equipe multidisciplinar, mas principalmente pela equipe de enfermagem (Wolff et. al., 2018)

A Portaria GM/MS nº 1.377, de 9 de julho de 2013 e a Portaria nº 2.095, de 24 de setembro de 2013 aprovam os protocolos básicos de segurança do paciente, mas especificamente a segunda portaria aprova o protocolo de segurança referente a prescrição, uso e administrações de medicamentos. A comunicação efetiva também faz parte das 6 metas Internacionais de Segurança do Paciente, estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Joint Commission International (JCI), são diretrizes fundamentais que orientam práticas seguras em instituições de saúde. São elas: identificação correta dos pacientes, comunicação eficaz, segurança na prescrição e uso de medicamentos, segurança nas cirurgias, redução do risco de infecções associadas ao cuidado de saúde, e prevenção de quedas e lesões.

Devemos ressaltar que a Segurança do Paciente é um componente essencial da qualidade do cuidado e sua importância vem sendo evidenciada cada vez mais, para os pacientes e suas famílias, para os gestores e profissionais de saúde no sentido de oferecer uma assistência segura.

Com o objetivo de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional o Ministério da Saúde, na Portaria GM/MS nº 529/2013, institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visto que os incidentes associados ao cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), representam uma elevada morbidade e mortalidade em todos os sistemas de saúde.

De acordo com o Decreto nº 94.406/87 que regulamenta a lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, em seus artigos:

Art. 8º – Ao enfermeiro incumbe: I – privativamente: [...] g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida; h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas [...].

Determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente os cuidados diretos ao paciente grave com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimento de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, ou seja, torna-se imprescindível a presença de enfermeiros capacitados e especializados para o atendimento ao paciente crítico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se tratar de cuidados de enfermagem a paciente no uso de ventilação mecânica e drogas vasoativas, é necessário entender que a ventilação mecânica invasiva (VMI) ou suporte ventilatório mecânico invasivo (SVMI) consiste em aplicar, de forma invasiva ou não, uma máquina que substitua parcial ou totalmente a atividade ventilatória espontânea de um paciente. Estes aparelhos vêm se aperfeiçoando, reduzindo as repercussões fisiológicas e os problemas causados pelo método, aumentando sua eficácia de monitorização e introduzindo novos recursos de segurança, mas mesmo assim se faz necessário toda atenção ao paciente que está nesse processo.

Os deveres e princípios acordados a enfermagem referente ao manejo com as drogas vasoativas e resultado perante a equipe através de orientação correta sobre as drogas, pontuando os principais cuidados e possíveis dificuldades com relação a administração correta de drogas vasoativas, aprazamento, conhecimento sobre os fármacos, diluição, trabalho em equipe. Com base nas pontuações dos profissionais é importante que se proponha para a equipe um treinamento, manuseio com efetividade e assim esclarecer todas as dúvidas pertinentes que possam surgir pela equipe para que se obtenha um cuidado eficaz para o paciente, livre de possíveis eventos adversos ou riscos no ambiente hospitalar.

REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Boletim de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde nº 23 - **Avaliação dos indicadores nacionais de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e resistência microbiana (RM)**, 20 de outubro de 2022.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Critérios diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. **Decreto n. 94.406 de 08 de junho de 1987 que regulamenta a Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986**. que dispõe sobre o Exercício profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº311/2007**, que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. **Resolução COFEN nº 358 de 2009**, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos e privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

BRASIL. **Portaria nº 529, de 1º de Abril de 2013** (DOU 02/04/2013) Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/controle-infeccoes/pasta2/portaria-msgm-n-529-de-01-04-2013.pdf>

DE ARAUJO, N. L.; LOPES, G. de S. Unidade de terapia intensiva visando a segurança do paciente: revisão narrativa. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 12, p. 30108–30133, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N12-270. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2768>. Acesso em: 23 set. 2025.

LINS, A. T. L. A.; DE SOUZA, D. P.; DANTAS, D. da S. J.; MANGUEIRA, T. A. S.; FERREIRA, M. J. S.; DA SILVA, C. D.; FRAZÃO, J. de M. Desmame da ventilação mecânica - revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 9, n. 05, p. 17200–17215, 2023. DOI: 10.34117/bjdv9n5-181. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/59947>. Acesso em: 24 sep. 2025.

MORAIS AM, et al. Exercício como mobilização precoce em pacientes com uso de drogas vasoativas. **Rev Bras Fisiol Exerc.** 2020;19(4):301-311. <https://doi.org/10.33233/rbfex.v19i4.4249>

MESQUITA Melo, et al., Violeta Patients' characterization in use of vasoactive drugs hospitalized in intensive care unit Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, vol. 8, núm. 3, julio-septiembre, 2016

OLIVEIRA, A. B. A. de; SILVA, R. R. da; OLIVEIRA, J. S. A. de; BOONE, D. K.; MORAIS, K. F.; ELIAS, C. de M.; BERGAMINI, R. dos S.; SILVA, T. M. da. Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes em uso de drogas vasoativas em UTI do interior de Rondônia: Clinical-epidemiological characterization of patients using vasoactive drugs in an ICU in the countryside of Rondônia. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 12, p. 76842–76856, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n12-007. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/54917>. Acesso em: 23 sep. 2025.

OLIVEIRA, E. C.; CORTEZ, M. J. dos S.; RODRIGUES, C. E. C.; BRITO, G. de S. F.; VELOSO, I. de S.; ARAUJO, M. M. B. de; SOUSA, T. S. A. L. de; OLIVEIRA, W. M. C. S. de. COMPREENSÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO INTERIOR DO MARANHÃO. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 5, p. e4456, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N5-182. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4456>. Acesso em: 24 set. 2025.

SEVERINO, Sandy. Enfermagem de Reabilitação à Pessoa Submetida a Ventilação Mecânica. **Cuidados de Enfermagem de Reabilitação à Pessoa ao Longo da Vida**, p. 365- 380, 2016.

WOLFE, KS et al. **Impact of vasoactive medications on ICU-acquired weakness** inmechanically ventilated patients. *Chest*;154(4):781-7.2018