



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Nayara Mota</b> Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>Jesana Adorno</b> Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>ABRIL/2016</b>  REVISÃO <b>JULHO/2024</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP</b> <b>61</b>
--	--	---	-------------------------------	-------------------------

#### 1. DEFINIÇÃO

É um procedimento de suporte avançado de vida onde o médico, com um laringoscópio, visualiza a laringe e através dela introduz um tubo na traquéia (tubo endotraqueal). Tal tubo será utilizado para auxiliar a ventilar o paciente, pois possibilita que seja instituída a ventilação mecânica, ou seja a ventilação dos pulmões através do uso de aparelhos (ventiladores).

Com a pandemia do Novo Coronavírus, toda intubação deverá ocorrer com todas as precauções, tratando como suspeito toda síndrome respiratória aguda grave.

Tendo em vista que a abordagem definitiva da via aérea é um procedimento gerador de aerossóis, deve-se minimizar a exposição dos profissionais. Desse modo, foram adotadas medidas extras de cuidados durante o procedimento, foram limitados o número de profissionais e delegado funções específicas para cada um deles.

#### 2. OBJETIVO

Controle ou manutenção da via respiratória e ventilação mecânica do paciente.

#### 3. APLICAÇÃO

- Unidade de Terapia Intensiva.

#### 4. RESPONSÁVEIS

- Médico:
  - Responsável pela realização da intubação.
- Fisioterapeuta:
  - Pinçar o tubo;
  - Realizar ausculta pulmonar;
  - Insuflar o cuff.
  - Testar, montar o ventilador mecânico e acoplar ao TOT.
- Enfermeiro
  - Responsável pelo preparo / diluição de medicação durante a intubação;

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

- Preparação do material e levar para o leito;
- Preparar o TOT;
- Técnico de enfermagem
  - Responsável pela administração de medicamentos;
  - Auxiliar o enfermeiro na montagem do leito;
  - Auxiliar como circulante, caso seja necessário.

#### 5. FREQUÊNCIA

Sempre que o paciente apresentar desconforto respiratório severo ou a indicação for a manutenção de vias aéreas pérvias.

#### 6. MATERIAS NECESSÁRIOS

- Biombo ou cortina;
- EPI's para precaução de contato e aerossóis (luvas, pro pé, capote, máscara N95, gorro, face shield ou óculos de proteção);
- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis;
- Carro de emergência ou Maleta de medicações;
- Ventilador mecânico;
- Laringoscópio e lâminas (curvas e retas), conforme indicação;
- Fonte de oxigênio (conectada à rede);
- Fonte de ar comprimido;
- Rede de vácuo ou aspirador portátil;
- Tubo orotraqueal;
- Filtro (HME);
- Fio guia;
- Mesa auxiliar;
- Umidificador;
- Bolsa-válvula-máscara;
- Vacuômetro;
- Sonda de aspiração;

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

- Gel anestésico ou lubrificante hidrossolúvel spray;
- Seringa de 10mL;
- Seringa de 20mL;
- Cânula de Guedel;
- Fixador de tubo;
- Gazes;
- Estetoscópio;
- Frasco coletor de secreções;
- Circuito fechado de aspiração;
- Capnógrafo;
- Pinça reta e forte;

#### 7. ORIENTAÇÕES GERAIS

- Todos os profissionais envolvidos devem utilizar os EPI's recomendados: gorro, máscara N95, face shield (ou óculos de proteção e máscara cirúrgica por cima da N95), avental impermeável, luvas e pró-pés.
- O técnico que irá entrar para o procedimento é o técnico escalado e responsável pelo leito. Caso no momento da intubação o técnico esteja ausente por algum motivo o técnico responsável será aquele escalado à direita do leito. Por exemplo: o procedimento irá ocorrer no leito 09, na ausência deste vai o que está responsável pelo leito 01.
- O médico irá realizar uma tentativa de intubação, caso haja falha, o médico do outro posto irá fazer outra tentativa.
- Todo material deve ser preparado fora do box ou área de coorte.
- A equipe de intubação deve limitar-se ao médico e ao menor número de pessoas possível.
- Durante a intubação, um circulante poderá permanecer do lado de fora do isolamento para atender às solicitações da equipe interna.
- A ventilação não invasiva (VNI) deve ser desaconselhada pelo risco de geração de aerossóis e contaminação do ambiente e profissionais.
- O fluxo de alimentação de oxigênio para a bolsa-válvula-máscara e seu

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

reservatório deve ser mínimo para manter o reservatório cheio. O fluxo excessivo pode gerar aerossóis se causar abertura da válvula de segurança da bolsa-válvula-máscara.

- A ventilação com máscara gera a produção de aerossóis a partir das secreções da via respiratória alta e aumenta o risco de infecção. Além disso, pode distender o estômago e aumentar o risco de broncoaspiração. A ventilação deve ser feita somente quando não se tiver sucesso na laringoscopia/intubação e o paciente apresentar dessaturação.
- Uma pré-oxigenação otimizada, preferencialmente encerrada somente após o paciente saturar 100%, minimiza o risco de dessaturação durante a laringoscopia e intubação. A elevação da cabeceira da cama, quando possível, pode aumentar o volume pulmonar residual e minimizar o risco de dessaturação.
- Um posicionamento adequado, com a flexão cervical (articulação C7-T1) e extensão da cabeça (articulação atlanto-occipital), a sniff position, permite a melhor visualização da laringe, minimizando a necessidade e se aproximar excessivamente da cavidade oral do paciente, diminuindo o risco de contato com secreções ou aerossóis. Apesar de a posição de hiperextensão cervical facilitar a ventilação por máscara, também desloca anteriormente a glote. Isso causa dificuldade para visualizar a laringe. A reação do profissional é se aproximar da cavidade oral para tentar visualizar a laringe, podendo aumentar o risco de contaminação. Em pacientes obesos, sugere-se a colocação de coxim em região torácica alta (para posicionamento em rampa), e posteriormente o posicionamento "sniff".

Iniciar a sedo-analgesia (e bloqueio neuro-muscular) de manutenção imediatamente após a intubação: O despertar do paciente logo após a intubação pode causar reflexo de tosse e produção de aerossóis. Imediatamente após a intubação, deve-se tentar minimizar o desconforto causado pelo tubo com a infusão de uma analgésico opioide potente e evitar que o paciente desperte logo após a intubação por meio da infusão contínua de sedativo. Para que o efeito desejado seja atingido é necessário um bolus inicial do sedativo na bomba e então a infusão contínua.

- Observação: Técnicas para isolar a luz do tubo orotraqueal têm sido amplamente disseminadas em vídeos nas redes sociais. Apesar de serem

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

intuitivas para minimizar a contaminação do ambiente, essas técnicas têm pouco efeito se o paciente estiver com bloqueio neuromuscular efetivo. Com o bloqueio nenhum fluxo de ar ou de secreção será gerado pelo paciente, dessa forma não haveria a necessidade de isolar a luz do tubo orotraqueal.

- É importante ressaltar que toda medicação só será administrada após o comando do médico.

## 7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

### SEQUÊNCIA RÁPIDA DE INTUBAÇÃO

#### Preparo de materiais e medicações:

- Preparação do tubo: usar como campo o involucrio da luva, colocar tubo, seringa de 20mL, fio guia, seringa de 10ml:
  - Calçar luvas em procedimento estéril;
  - Testar cuff com uma seringa de 10mL;
  - Retirar êmbolo da seringa de 20 ml e acoplar na ponta do TOT (fazer um orifício com uma agulha de aspiração 40x12);
  - Introduzir o fio guia no TOT a ponta distal do guia deve estar retraída cerca de 1,5 cm dentro da extremidade distal do tubo.
  - Reservar o material para hora da intubação:
- Preparo de medicações: o enfermeiro deverá conversar com o médico e solicitar a prescrição das drogas de escolha para procedimento. Inclusive sedação para após a intubação.
- O Fisioterapeuta deverá preparar, testar o Ventilador Mecânico, saída de gases e montar sistema de aspiração fechado.
- Imediatamente antes de entrar no quarto realizar paramentação.

Caso o paciente esteja no leito de isolamento, todo o preparo de medicações e paramentação deverá ocorrer fora do quarto.

- Confirmar o paciente e o procedimento a ser realizado;
- Levar o material preparado para o quarto ou leito;
- Explicar o procedimento ao paciente, se possível;
- Higienizar as mãos.

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

- Promover a privacidade do paciente fechando as cortinas ou colocando biombo, caso esteja no leito de isolamento o biombo não deverá fechar toda a área do vidro para que o circulante possa intervir caso seja necessário;
- Certificar-se que o paciente não esteja recebendo dieta no momento, e se estiver, desligue a mesma;
- Abaixar as grades da cama;
- Concentrar o material relacionado no carrinho de emergência (que deverá ser sempre conferido e repostado a cada uso);
- Montar e testar o laringoscópio acoplado à lâmina selecionada ao cabo e deixar desligado;
- O fisioterapeuta procede à montagem e verificar o funcionamento do ventilador e sistemas de aspiração e oferta de oxigênio;
- Posicionar o paciente em *sniff position*, retirar prótese dentária, se houver, e aspirar vias aéreas se necessário;

#### Pré-oxigenação (Duração = minutos)

- Aumentar o fluxo de O<sub>2</sub> para 15L/min ou mais
- Ofertar O<sub>2</sub> pela máscara do ambú até a máxima saturação do paciente: não vedar a máscara – deixar pequena abertura para o paciente exalar. Não ventilar com o ambú e máscara.

#### Indução com bloqueio (Duração = segundos)

- Realizar medicações conforme o comando médico;
- Sequência de medicações de escolha para indução anestésica nos pacientes suspeitos/ confirmados de COVID 19, que serão submetidos a IOT.
  - 1ª Lidocaína: Em torno de 2 min antes do procedimento. Indicação: evitar broncoespasmo e laringoespasmo, dificultando a proliferação de aerossóis.
  - 2ª Ketamina: Indução e manutenção de anestesia geral, especialmente quando a depressão cardiovascular deve ser evitada (hipotensão arterial, hipovolemia, miocardiopatia).

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

- 2ª Etomidato: indicado para a indução da anestesia geral, é particularmente indicado para intervenções de curta duração.  
A escolha entre as duas medicações será por critério médico.
- 3ª Quelicin: O uso de um bloqueador neuromuscular (succinilcolina ou rocurônio) propicia o máximo relaxamento do paciente, o que aumenta a chance de sucesso na laringoscopia e na primeira tentativa de intubação, minimizando o risco de dessaturação. A sua infusão deve ser imediatamente após a infusão do sedativo.
- Midazolan: será usado caso necessário - o médico irá solicitar.
- Fentanil: será usado caso necessário.
- O médico irá solicitar Rocurônio: caso seja necessário relaxante muscular essa será a droga de escolha.

#### **Laringoscopia (Duração = segundos)**

Iniciar a laringoscopia imediatamente após o fim das fasciculações causadas pela succinilcolina, ou se não houver fasciculações, assim que o paciente parar os movimentos respiratórios.

- Entregar, quando solicitado pelo médico, o tubo previamente preparado;
- Aplicar pressão ao anel cricóideo (Manobra de Sellick), caso o médico solicite;
- 

#### **Intubação com confirmação (Duração = segundos)**

- Inserir o tubo oro-traqueal e manter o tubo fixado;
- O fisioterapeuta deverá insuflar o balonete assim que obtiver a confirmação de que o tubo estiver na traquéia, utilizando a seringa (manter a pressão do cuff entre 15 e 25 mmHg);
- Se a confirmação for positiva. O médico irá segurar o tubo firmemente, retirando o fio guia, até próximo ao êmbolo;
- Fisioterapeuta irá clampar o tubo com a pinça, retrair o restante do fio guia e após conectar o circuito: capnógrafo, sistema de aspiração fechado, filtro HMA ao VM;
- Fixar o tubo oro-traqueal e inserir a cânula de Guedel, se necessário;
- Observar a expansão torácica e auscultar em busca de sons respiratórios

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

bilaterais;

- Manter decúbito do paciente de 30° a 45°;
- Posicionar o paciente de maneira confortável ao término do procedimento;
- Subir as grades da cama;
- Reiniciar a dieta após o procedimento;
- Recolher o material e desprezar em local apropriado, organizando o setor;
- Instalar medicações caso seja necessário;
- Retirar as luvas;
- Higienizar as mãos;
- Realizar desparamentação na ante sala;
- Registrar procedimento no formulário de controle de infecção do paciente;
- Realizar evolução no sistema TrakCare.

#### 8. ITENS DE CONTROLE

- Registrar o tempo do início do atendimento de emergência ou preventivo;
- Se não for ouvido nenhum som respiratório, ausculta a região epigástrica, enquanto o cliente é ventilado com o dispositivo bolsa-válvula-máscara;
- Realizar gasometria;
- Registre com exatidão a marcação no tubo orotraqueal onde ele sai da boca, para detectar possível deslocamento do dispositivo.
- Proporcione cuidados frequentes de higiene oral ao paciente a fim de evitar Pneumonia Associada a Ventilação e posicione o tubo orotraqueal de modo a prevenir a formação de lesões por pressão e evitar pressão excessiva nos lados da face;
- Realizar aspirações conforme o protocolo de aspiração traqueal;
- Trocar fixadores após o banho ou conforme necessidade;
- Observar: traumas de mucosa, quebra de dentes, hipóxia, lesão labial e em cavidade oral, faringe ou cordas vocais, intubação seletiva ou esofágica, aspiração de sangue, secreções ou conteúdo gástrico, edema, estenoses e erosão de laringe, erosão e necrose traqueais, laringoespasma, barotrauma, oclusão do tubo, arritmias e aumento da pressão intracraniana.

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024





## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: Nayara Mota Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: Jesana Adorno Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: ABRIL/2016  REVISÃO JULHO/2024	Nº REVISÃO:  002	<b>POP 61</b>
---	---	---	------------------------	-------------------

#### 9. AÇÕES CORRETIVAS

Disponibilizar material necessário para realização de traqueostomia, conforme protocolo para este procedimento.

#### 10. ANEXO

Não se aplica.

#### 11. REFERÊNCIAS

AEHLERT, Bárbara. ACLS, Advanced Cardiac Life Suport. Rio de Janeiro:

Elsevier, 2007. ARCHER, Elizabeth et al. Procedimentos e protocolos, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

CARMAGNANI, M. I. S. et al. Procedimentos de enfermagem: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

HU/UFSC. Protocolo clínico covid19 - Intubação orotraqueal na emergência adulto. Emissão: 25/03/2020. Revisão 001 em 25/03/2020. Validação 26/03/2020. Disponível em: <

<http://www2.ebserh.gov.br/documents/10197/4923501/PRT.CPACOV19.003+Protocolo+Intubacao+Orotraqueal+Emergencia+Adultos.pdf/716f3f90-9486-4f09-961e-e17e9cb5f5e7> > Acesso em 12 de junho de 2020.

MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM. São Paulo, 2005. Disponível em: <[http://www.unifesp.br/spdm/manual\\_hosp/arquivos/manuais/](http://www.unifesp.br/spdm/manual_hosp/arquivos/manuais/)>.

Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024



## PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

### INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL EM PACIENTE SUSPEITA OU CONFIRMADO DE COVID

GERENCIA DE ENFERMAGEM: <b>Nayara Mota</b> Cardoso Ferreira COREN/DF 412737	SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM/UTI: <b>Jesana Adorno</b> Amaro COREN/DF 89187	IMPLEMENTAÇÃO: <b>ABRIL/2016</b>  REVISÃO <b>JULHO/2024</b>	Nº REVISÃO:  <b>002</b>	<b>POP</b> <b>61</b>
--	--	---	-------------------------------	-------------------------

NOTA TÉCNICA CVIMS/GGTES/ANVISA N°04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e Controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), publicada em 30 de janeiro de 2020. Última atualização em 08/05/2020.

TALLO, F.S.; Leal, P.H.R.; Ferro, M.P.M. Acesso Invasivo não cirúrgico às vias aéreas. In Mendes, N.T., Tallo, F.S., Guimarães, H. P. Guia de ventilação mecânica para enfermagem. São Paulo-SP. Editora Atheneu, 2011, Pág. 45-51.

TIMBY, Bárbara K. Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.



Elaborado por: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO  
Enfermeiro MARIO HENRIQUE B. DE OLIVEIRA  
Enfermeira LORENA CAVALCANTE R. TORRES  
Revisão: Enfermeira JESANA ADORNO AMARO

COREN/DF 89187  
COREN/DF:312770  
COREN/DF 262987  
COREN/DF 89187

ABRIL/2016  
JULHO/2024