

BARREIRAS NA FIXAÇÃO SEGURA DO TUBO OROTRAQUEAL: RESULTADOS PARCIAIS DE UM ESTUDO QUANTI-QUALITATIVO

Ana Keite dos Santos Prestes¹; Dafynie Dutra Abreu¹; Ianaê Gomes dos Santos¹; Samantha de Freitas Campos².

¹Residência Multiprofissional em Cuidados Intensivos no Adulto – SESAU

²Secretaria de Estado da Saúde de Rondônia – SESAU

RESUMO

DOI: 10.47094/978-65-284-0427-8/19

INTRODUÇÃO: A fixação do Tubo Orotraqueal (TOT) é uma prática essencial para a segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), prevenindo deslocamentos e garantindo a eficácia da ventilação mecânica. Contudo, o uso prolongado de dispositivos de fixação pode comprometer a perfusão tecidual local, favorecendo o surgimento de Lesões por Pressão (LPP). A ausência de protocolos padronizados e a variabilidade entre profissionais evidenciam a necessidade de investigar os desafios enfrentados na rotina assistencial relacionados à fixação do TOT. **OBJETIVO:** Analisar as barreiras percebidas por profissionais de saúde na fixação segura do TOT em pacientes críticos. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo quanti-qualitativo secundário, parte de pesquisa em andamento estruturada pelo Método Delphi, voltada à construção de um protocolo de fixação do TOT para prevenção de LPP em pacientes críticos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer número 7.527.724 e CAAE 85343324.7.0000.0011. Utilizou-se um formulário digital, elaborado após análise situacional e revisão de evidências, com 11 questões abertas. Foram analisadas 26 respostas à quarta pergunta, referente às barreiras na fixação do TOT. O processo analítico seguiu quatro etapas: 1) Leitura e Familiarização com o material; 2) Codificação das respostas em unidades de significado; 3) Classificação em categorias pré-definidas (técnicas, clínicas, institucionais, estruturais e operacionais); e 4) Análise e Interpretação dos padrões identificados. **RESULTADOS:** As principais barreiras identificadas foram: estruturais (35,3%), destacando-se dispositivos inadequados e improvisações; clínicas (27,5%), incluindo edema facial, sudorese, barba e anatomia desfavorável; operacionais (13,7%), com menções ao banho no leito, tricotomia inadequada, mau posicionamento dos circuitos e troca tardia do fixador; técnicas (7,8%), destacando-se falta de capacitação, experiência, segurança e domínio da técnica; institucionais (5,9%), incluindo ausência de protocolos, falhas na supervisão e rotinas irregulares. Também foram mencionados receio de extubação acidental (3,9%) e ausência de barreiras percebidas (5,9%). Exemplos de relatos incluíram: “Dispositivos rígidos aumentam o risco de lesões” e “A falta de treinamento específico dificulta a fixação adequada”. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das barreiras identificadas, a padronização das práticas de fixação do TOT surge como medida prioritária para reduzir riscos. Como próximos passos dessa pesquisa, propõe-se: 1) validação do protocolo; 2) implementação de treinamentos regulares; e 3) adequação dos materiais disponíveis. Espera-se com essas medidas contribuir positivamente com o SUS através da redução de LPP, melhoria na segurança do paciente e otimização de recursos.

PALAVRAS-CHAVE: Úlcera por Pressão. Segurança do paciente. Unidade de Terapia Intensiva de Adulto. Intubação Endotraqueal.