



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA DO OESTE

CNPJ: 12.288.286/0001-31

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO		
POP – PAM – Nº21/04	ELABORAÇÃO: 03/09/2022	VIGÊNCIA: 10/07/2026 a 10/07/2029
AUXÍLIO NA INTUBAÇÃO ENDOTRAQUEAL		
EXECUTANTE EQUIPE DE ENFERMAGEM		

1. OBJETIVO

Padronizar as ações da equipe de enfermagem durante o auxílio à intubação endotraqueal, garantindo assistência segura ao médico durante o procedimento, preparo adequado dos materiais, monitorização contínua do paciente, prevenção de complicações e promoção da segurança do paciente conforme as boas práticas assistenciais.

2. ABRANGÊNCIA

Este Procedimento Operacional Padrão aplica-se aos enfermeiros e técnicos de enfermagem do Pronto Atendimento Municipal e demais unidades de saúde que prestam assistência a pacientes com indicação de intubação endotraqueal em situações de urgência e emergência.

3. RESPONSABILIDADES

Enfermeiro

- Avaliar as condições clínicas do paciente.
- Organizar e conferir todos os materiais necessários para a intubação.
- Coordenar a equipe de enfermagem durante o procedimento.
- Auxiliar o médico durante a intubação endotraqueal.
- Monitorar continuamente o paciente antes, durante e após o procedimento.
- Confirmar a fixação adequada do tubo e auxiliar na verificação do posicionamento.
- Registrar o procedimento e comunicar imediatamente qualquer intercorrência.

Técnico de Enfermagem

- Auxiliar na organização dos materiais e equipamentos.
- Preparar o paciente para o procedimento.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA DO OESTE

CNPJ: 12.288.286/0001-31

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Auxiliar o enfermeiro e o médico durante a intubação.
 - Instalar monitorização multiparamétrica conforme orientação.
 - Auxiliar na fixação do tubo endotraqueal.
 - Realizar os registros pertinentes e comunicar alterações clínicas ao enfermeiro.
-

4. PROCEDIMENTO

Materiais necessários

- Laringoscópio com lâminas adequadas;
 - Tubo endotraqueal de diferentes calibres;
 - Guia (fio guia), quando necessário;
 - Seringa de 20 mL;
 - Ressuscitador manual (Ambu®) com reservatório de oxigênio;
 - Fonte de oxigênio;
 - Aspirador funcionando;
 - Sondas de aspiração estéreis;
 - Estetoscópio;
 - Oxímetro de pulso;
 - Monitor cardíaco;
 - Capnógrafo (quando disponível);
 - Ventilador mecânico;
 - Cadeado ou fixador específico para tubo;
 - Cânulas de Guedel;
 - Equipamentos de Proteção Individual (luvas, máscara, óculos e avental).
-

5. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Todo o material deve ser conferido antes do procedimento para evitar atrasos durante a intubação.
- A equipe deverá manter comunicação efetiva durante todo o procedimento.
- A monitorização contínua do paciente é obrigatória antes, durante e após a intubação.
- Sempre que disponível, utilizar a capnografia para confirmação do posicionamento do tubo endotraqueal.
- A fixação do tubo deve ser conferida periodicamente para prevenir deslocamentos acidentais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA DO OESTE

CNPJ: 12.288.286/0001-31

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



- Toda intercorrência deverá ser comunicada imediatamente ao médico responsável e registrada em prontuário.
- Este POP deverá ser revisado periodicamente ou sempre que houver atualização das recomendações científicas e legislações vigentes.

6. REFERENCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva. Brasília: ANVISA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Segurança do Paciente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília: ANVISA, 2017.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024**. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo o contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem.

Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica**. São Paulo: AMIB.

American Heart Association. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care**. Atualização vigente.

ELABORADO POR:	Simone Chiaretti Steinhofel	Enfermeira
REVISADO POR:	Priscila Kevelin Savaris	Enfermeira
APROVADO POR:	Simone Chiaretti Steinhofel	Secretária de Saúde

HISTÓRICO DE ALTERAÇÕES

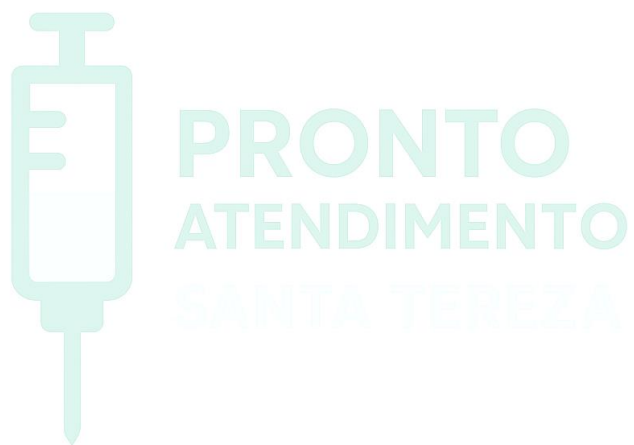
10/07/2026	Bianca de Paula Santos	Enfermeira
------------	------------------------	------------



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA DO OESTE

CNPJ: 12.288.286/0001-31

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



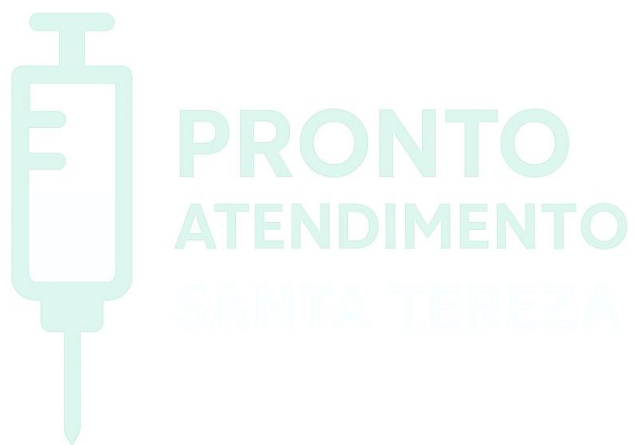
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – SANTA TEREZA DO OESTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA DO OESTE

CNPJ: 12.288.286/0001-31

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



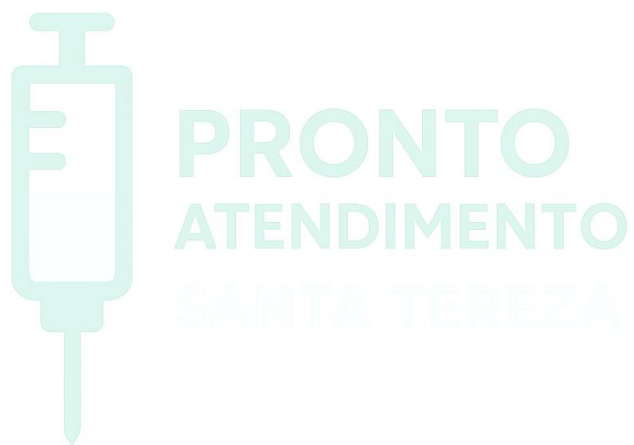
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – SANTA TEREZA DO OESTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA DO OESTE

CNPJ: 12.288.286/0001-31

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



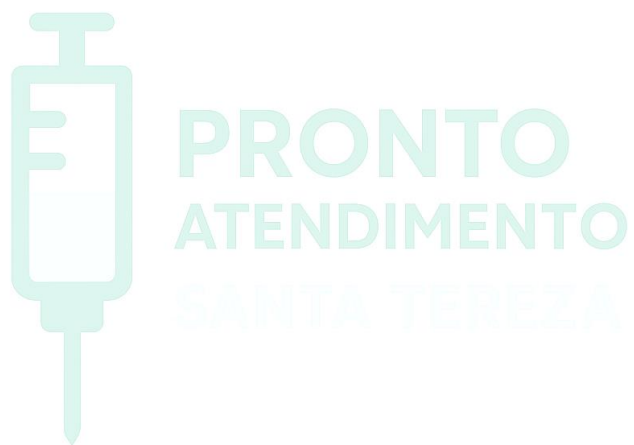
PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – SANTA TEREZA DO OESTE



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TEREZA DO OESTE

CNPJ: 12.288.286/0001-31

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL – SANTA TEREZA DO OESTE