

ABENTI

Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

ANAIIS

IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA OFICIAL

12-14 DE AGOSTO DE 2026 · SÃO PAULO, SP

PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA

ANAIIS

IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva

12 A 14 DE AGOSTO DE 2026 • SÃO PAULO, SP

Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal –
ABENTI

ABENTI
Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETi
CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Expediente

Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatal – ABENTI
Anais do IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva – IV CIETI 2026

Diretoria ABENTI

Presidente

Allan Peixoto de Assis – RJ

Vice-presidente

Júlio Eduvirgem – PR

1ª Secretária

Tássia Nery Faustino – BA

2ª Secretária

Flávia Lopes Gabani – PR

1ª Tesoureira

Thaís Oliveira Gomes

2ª Tesoureira

Renata Flávia Abreu da Silva

CIETI e organização dos Anais

Presidente da CETETI

Carmen Maria Lazzari

Presidente IV CIETI 2026

Júlio Eduvirgem

Presidente III CIETI 2024

Rennan Ribeiro

Organização dos Anais

Anna Gabriela Cavalcanti Arais

Alessandra Vaccari

Silvio Cesar da Conceição

Conselho Fiscal – Gestão 2025–2026

Conselheira Fiscal

Adriana Carla Bridi – RJ

Conselheira Fiscal

Viviane Cristina de Lima Gusmão – DF

Conselheiro Fiscal

Joathan Borges Ribeiro – SP

Conselheira Fiscal Suplente

Cacilda Rocha Hildebrand Budke – MS

Comissão Científica

Região Norte

Franklin R. da Silva – AC; Sibila Lilian Osis – AM

Região Nordeste

Laércia Martins – CE; Kassya Freire – MA

Região Centro-Oeste

Tássia Nery Faustino – BA; Gisele B. Magnan – DF; Renata P. Lobo – DF

Região Sudeste

Francine Lopes – SP; Eduardo Gomes – MG; Renata Flávia Abreu da Silva – RJ

Região Sul

Jennifer Menezes – RS; Flávia L. Gabani – PR

Trabalhos científicos

Alessandra Vaccari – RS

Ficha catalográfica

Identificação bibliográfica da publicação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva (4. : 2026 : São Paulo, SP)
Anais do IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva [livro eletrônico] : IV CIETI 2026 / organização Anna Gabriela Cavalcanti Arais, Alessandra Vaccari, Silvio Cesar da Conceição. -- São Paulo : ABENTI, 2026.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-85-906670-6-3

1. Enfermagem 2. Enfermagem em terapia intensiva
3. Medicina - Congressos 4. Prática baseada em evidências 5. Produção científica I. Arais, Anna Gabriela Cavalcanti. II. Vaccari, Alessandra. III. Conceição, Silvio Cesar da. IV. Título.

26-393549.0

CDD-610.7361

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem em terapia intensiva : Ciências
médicas 610.7361

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



Mensagem de agradecimento do Presidente

O 4º Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva — IV CIETI 2026, realizado pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI), chegou ao fim deixando um importante legado de conhecimento, integração e compromisso com a excelência do cuidado.

Agradecemos profundamente a todos os congressistas, palestrantes, moderadores, autores de trabalhos científicos, comissões, colaboradores, instituições parceiras, apoiadores e patrocinadores que contribuíram para tornar este encontro possível.

Cada participação, experiência compartilhada e reflexão construída fortaleceu o propósito que nos reuniu em São Paulo: demonstrar que a tecnologia amplia possibilidades, mas é quando está aliada ao cuidado básico bem feito, humano, sustentável e fundamentado na ciência que verdadeiramente salva vidas e transforma resultados.

Inspirados pelo legado de Florence Nightingale, atravessamos fronteiras geográficas, culturais e científicas para reafirmar que a excelência nasce da união entre evidências, organização, inovação, técnica e atenção genuína ao ser humano. Ao longo do congresso, construímos um espaço plural de aprendizagem, diálogo e colaboração, abordando desde os avanços tecnológicos até a sustentabilidade, o acolhimento e os cuidados do início ao fim da vida.

Mais do que reunir profissionais, pesquisadores, gestores, estudantes e representantes da indústria, o IV CIETI 2026 fortaleceu redes, aproximou pessoas e renovou nosso compromisso com UTIs mais seguras, qualificadas e humanas.

A todos que caminharam conosco, o nosso mais sincero agradecimento. Que os conhecimentos, as parcerias e as experiências vividas neste congresso ultrapassem as fronteiras do evento e se transformem em melhores práticas, decisões mais seguras e cuidado digno em cada leito, em cada UTI e em cada serviço de saúde.

Muito obrigado por fazerem parte desta história.

Dr. Júlio Eduvirgem

Presidente

Mensagem da Coordenação da Comissão de Trabalhos Científicos

Como coordenadora da Comissão de Trabalhos Científicos do 4º Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva — IV CIETI 2026, expresso meu mais sincero agradecimento aos 712 autores que confiaram ao congresso os resultados de seus estudos, experiências e projetos.

Recebemos 260 trabalhos científicos, um número que demonstra a força da pesquisa, da inovação e da produção de conhecimento na Enfermagem em Terapia Intensiva. Desses, 202 foram apresentados no formato e-pôster, e os cinco trabalhos de maior destaque foram selecionados para apresentação oral durante o congresso.

Cada trabalho submetido representou tempo, dedicação, rigor científico e, sobretudo, o compromisso de transformar o cuidado por meio da ciência. Independentemente do resultado da avaliação, todas as contribuições foram importantes para fortalecer o debate, ampliar conhecimentos e qualificar a assistência aos pacientes críticos e às suas famílias.

Agradeço também aos avaliadores e aos integrantes da Comissão de Trabalhos Científicos, que conduziram todas as etapas com responsabilidade, ética, seriedade e respeito aos autores. Foi uma honra coordenar esse processo e acompanhar a expressiva participação científica do IV CIETI 2026.

A todos os autores, meu reconhecimento, minha gratidão e o desejo de que continuem pesquisando, compartilhando conhecimentos e contribuindo para uma Enfermagem cada vez mais científica, segura e humana.

Muito obrigada por fazerem parte desta construção!

Profa. Dra. Alessandra Vaccari

Coordenadora da Comissão de Trabalhos Científicos — IV CIETI 2026

IV CIETI 2026

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

12 A 14 DE AGOSTO DE 2026 • SÃO PAULO, SP

IV

CURSOS PRÉ-CONGRESSO • PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA
ATIVIDADES INTERATIVAS • SIMPÓSIOS SATÉLITES

ABENTI
Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI
CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

12 de agosto

Cursos pré-congresso

QUARTA-FEIRA · COREN-SP ·
08H-12H / 13H-17H

FORMAÇÃO APLICADA	duas turmas
08h-12h 13h-17h Monitorização hemodinâmica 4.0 na decisão do paciente crítico Coordenação: Franco Costa 08h-12h 13h-17h Cuidado de superfície: estratégias modernas para prevenção de lesão por pressão no paciente crítico Coordenação: Fernanda Karolina 08h-12h 13h-17h Gestão 5.0 na UTI: liderança inteligente, conflitos, engajamento e alta performance Coordenação: Laércio Martins 08h-12h 13h-17h Fast-Infuse: gestão inteligente da terapia infusional Indicadores, protocolos e cultura de segurança Coordenação: Viviane Gusmão 08h-12h 13h-17h Terapias extracorpóreas contínuas (CRRT) e plataforma multi-órgãos para enfermagem intensiva Coordenação: Giane Araújo	

13 de agosto
Quinta-feira

PALCOS 1-3 · ADULTO / PALCO 4 ·
PEDIATRIA E NEONATOLOGIA

TODOS OS PALCOS		Programação compartilhada
08h00-09h00		
Abertura		
09h00-09h40		
Sessão ABENTI / WFCCN: cuidado intensivo além da tecnologia		
Moderador: Júlio Eduvirgem Palestrante: Mary Kay Bader		
09h40-10h30		
Conferência: atualização focada nas diretrizes de prática clínica para prevenção e manejo de dor, ansiedade, agitação/sedação, delirium, imobilidade e distúrbios do sono em adultos na UTI		
Moderador: Rennan Martins Ribeiro Palestrante: Michele Balas		
10h30-11h00		
Intervalo		
PALCO 1	Adulto	
11h00-12h30		
Sessão temática: monitorização multimodal do débito cardíaco		
Moderadora: Janaina Batista		
11h00-11h20		
Catéter de artéria pulmonar e alternativas contemporâneas		
Franco Costa		
11h20-11h40		
Bioreactância e análise de contorno de pulso		
Anne Sousa		
11h40-12h00		
Avaliação do débito cardíaco pelo ultrassom point-of-care (POCUS)		
Vinícius Santos		
12h00-12h20		
Análise automatizada do débito cardíaco por IA		
João Victorino		
12h20-12h30		
Discussão		
12h40-13h30		
Simpósio Satélite ConVatec: microclima e vulnerabilidade tecidual		
Rosana Correa		
PALCO 2	Adulto	
11h00-12h30		
Sessão temática: populações especiais na UTI e suas especificidades		
Moderadora: Carmen Lazzari		
11h00-11h20		
O paciente idoso		
Renata Ferretti-Rebustini		
11h20-11h40		
A paciente obstétrica grave		
Natalia Caballero		
11h40-12h00		
O paciente psiquiátrico		
Camilla Bregeiro		
12h00-12h20		
O paciente transplantado		
Henrique Fernandes		
12h20-12h30		
Discussão		
12h40-13h30		
Simpósio Satélite Ross Medical: aspiração de vias aéreas		
Sergio Cleto		

PALCO 3	Adulto	PALCO 4	Pediatria e Neonatologia
11h00-12h30 Sessão temática: gestão e liderança de enfermagem na UTI Moderadora: Widlani Montenegro 11h00-11h20 O maestro da unidade crítica: desafios do enfermeiro coordenador Júlio Eduvirgem 11h20-11h40 Do papel à beira do leito: transformando números em excelência no cuidado Laércia Martins 11h40-12h00 Interrupções nas atividades de enfermagem Adriana Bridi 12h00-12h20 Família full time: impacto na gestão de enfermagem Tássia Faustino 12h20-12h30 Discussão 12h40-13h30 Simpósio Satélite Lifemed: UTI inteligente Larissa Bertacchini		11h00-12h30 Sessão temática: evolução do cuidado neurocrítico pediátrico e neonatal Moderadora: Gabriela Valério 11h00-11h20 Neuroproteção em neonatologia: proteção do cérebro imaturo <i>Palestrante não informado na grade recebida</i> 11h20-11h40 Hipotermia terapêutica em recém-nascidos Patrícia Barros 11h40-12h00 Controle do ruído na UTI pediátrica e neonatal Luiz Ramos 12h00-12h20 Lesão cerebral pós-parada cardiorrespiratória Gabriela Carvalho 12h20-12h30 Discussão 12h40-13h30 Simpósio Satélite <i>Tema e participante não informados na grade recebida</i>	

Atividades interativas

13 de agosto

ABENTI Expert Opinion e ABENTI Ability · sessões paralelas da programação científica

EXPERT OPINION	ABENTI	ABILITY	ABENTI
10h15–10h45 Qualidade de vida do enfermeiro intensivista Laércia Martins Moderação: Júlio Eduvirgem		10h15–10h45 Suporte de vida adulto Coordenação: Thaís Gomes e Renata Flávia	
12h10–12h40 Administração de NPT Cláudia Satiko e Ricardo Ferrer Moderação: Jennifer Menezes		12h10–12h40 POCUS na avaliação cardíaca Coordenação: Shueyd Borges e Sarah Leite	
15h00–15h30 Competências em POCUS Vinícius Santos e Eduardo Gomes Moderação: Vanessa Comassetto		14h00–15h00 POCUS na avaliação pulmonar Coordenação: Shueyd Borges e Sarah Leite	
16h00–17h00 Fluidorresponsividade e fluidotolerância Barbara Tirado e Henrique Fernandes Moderação: Jennifer Menezes		15h00–15h30 Instalação e ajustes da ventilação mecânica Coordenação: Allan Peixoto e Franco Costa	

TODOS OS PALCOS	Programação compartilhada
08h00–09h00	
Conferência: alerta vermelho — atualizações práticas do Surviving Sepsis Campaign (SSC) 2026	
Moderador: Júlio Eduvirgem Palestrante: Renata Pietro	

PALCO 1	Adulto	PALCO 2	Adulto
09h00–10h30		09h00–10h30	
Sessão temática: destaques dos novos guidelines de prática clínica		Sessão temática: abordagem do paciente em suporte dialítico intensivo	
Moderador: Júlio Eduvirgem		Moderador: Filipe Utuari	
09h00–09h25		09h00–09h20	
Diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar da AHA 2025		Cuidados de enfermagem na terapia de substituição renal contínua	
Thaís Gomes		Alessandra Castelli	
09h25–09h50		09h20–09h40	
Diretrizes de AVC isquêmico da ASA/AHA 2026		Prevenção e manejo de complicações na hemodiálise intermitente	
Mary Kay Bader		Joathan Ribeiro	
09h50–10h15		09h40–10h00	
Diretrizes de síndromes coronarianas agudas AHA/ACC 2025		Ajuste de medicamentos em pacientes sob suporte dialítico	
Thatiane Facholi		Cassiane Fonseca	
10h15–10h30		10h00–10h20	
Discussão		Carga de trabalho em pacientes sob diálise na UTI	
10h30–11h00		Líliã Nogueira	
Intervalo		10h20–10h30	
11h00–12h00		Discussão	
Gestão da intolerância ao suporte nutricional enteral		10h30–11h00	
Moderadora: Cláudia Satiko		Intervalo	
11h00–11h15		11h00–12h00	
Avaliação do esvaziamento gástrico por POCUS		Como eu faço: bundle de liberação da UTI	
Shueyd Borges		Moderadora: Adriana Bridi	
11h15–11h30		11h00–11h15	
Intubação enteral pós-pilórica: quando e como?		Trials de despertar e respiração espontânea	
Ricardo Ferrer		Joseph Tiulenin	
11h30–11h45		11h15–11h30	
Manejo da diarreia		Mobilização precoce	
Laércia Martins		Júlio Eduvirgem	
11h45–12h00		11h30–11h45	
Discussão		Engajamento e empoderamento da família	
		Tássia Nery	
		11h45–12h00	
		Discussão	
		12h00–12h40	
		Pró x Contra: presença integral da família na UTI	
		Adriana Bridi Ludmila Calefi e Widlani Montenegro	
		12h50–13h40	
		Simpósio Satélite B. Braun: biblioteca de fármacos em bombas de infusão	
		Thiago Oliveira	

PALCO 3	Adulto	PALCO 4	Pediatria e Neonatologia
09h00–10h30 Sessão temática: cuidados paliativos Moderadora: Renata Pantoja 09h00–09h20 Cuidados paliativos: integração precoce e cuidado de valor na UTI moderna Marina Salvetti 09h20–09h40 Conforto sob pressão: analgesia, sedação paliativa e dispneia Mariana Bucci 09h40–10h00 O último sopro: extubação paliativa e processo de morrer Francisley Hermanowoski 10h00–10h20 A ciência das palavras: conferências familiares e conflitos éticos Widlani Montenegro e Ivy Oliveira 10h20–10h30 Discussão 10h30–11h00 Intervalo 11h00–12h00 Como eu faço: paciente neurocrítico e cuidado individualizado Moderador: Rennan Martins 11h00–11h15 Prevenção e manejo da hipertensão intracraniana Natalia Caballero 11h15–11h30 Suporte hemodinâmico e autorregulação cerebral Solange Diccini 11h30–11h45 Vias aéreas e ventilação mecânica cerebral-protetora Allan Peixoto 11h45–12h00 Discussão 12h00–12h40 Pró x Contra: processo de enfermagem na UTI Camila Takao Ana Maria Wilson 12h50–13h40 Simpósio Satélite Tema e participante não informados na grade recebida		09h00–10h30 Como eu faço: POCUS pediátrico/neonatal e protocolos clínicos Moderadora: Taynara Costa 09h00–09h20 POCUS em acesso vascular Vanessa Santos 09h20–09h40 POCUS gástrico: avaliação de antro gástrico Gabriela Carvalho 09h40–10h00 POCUS vesical: monitorização da diurese Vanessa Santos 10h00–10h20 POCUS pulmonar e padrão respiratório ineficaz Gabriela Carvalho 10h20–10h30 Discussão 10h30–11h00 Intervalo 11h00–12h00 Sessão temática: do desconforto à ventilação mecânica na criança crítica Moderadora: Patrícia Barros 11h00–11h15 Cânula nasal de alto fluxo na criança crítica Gabriela Valério 11h15–11h30 Ventilação protetora no paciente neonatal e pediátrico Sabrina Pinheiro 11h30–11h45 Prona na prática de enfermagem Taynara Costa 11h45–12h00 Discussão 12h00–12h40 Sessão temática: sepse em foco Moderadora: Sabrina Pinheiro 12h00–12h20 Sepse neonatal precoce e tardia Patrícia Barros 12h20–12h40 Surviving Sepsis Campaign 2026 e enfermagem pediátrica Flávia Gabani e Anna Gabriela Arrais 12h50–13h40 Simpósio Satélite Tema e participante não informados na grade recebida	

Atividades interativas

14 de agosto

ABENTI Expert Opinion e ABENTI Ability - sessões paralelas da programação científica

EXPERT OPINION	ABENTI	ABILITY	ABENTI
10h15–10h45 Dimensionamento de pessoal de enfermagem Débora Feijó e Allan Peixoto Moderação: Caroline Pançardes 12h10–12h40 Contenção mecânica Rennan Martins, Camilla Bregeiro e Michele Balas Moderação: Rennan Martins 15h00–15h30 Enfermeiro rotineiro na UTI Bárbara Moreira e Shueyd Borges Moderação: Tássia Faustino 16h00–17h00 Enfermeiro no round multidisciplinar Joathan Borges e Clayton Melo Moderação: Franklin Silva		10h15–10h45 Suporte de vida pediátrico Coordenação: Silvania Braga e Anna Gabriela Arais 12h10–12h40 POCUS na avaliação de bexiga Coordenação: Filipe Utuari e Lohanne Pereira 14h00–15h00 POCUS na avaliação da BNO Coordenação: Janaina Batista e Anderson Moreno 15h00–15h30 Prevenção de lesão por pressão baseada em bundles Coordenação: Marina Barghetti	

Simpósios satélites

Programação confirmada

Os registros sem detalhamento completo permanecem assinalados nas páginas dos respectivos palcos.

13 AGO · PALCO 1

ConVatec: microclima e vulnerabilidade tecidual

Rosana Correa

13 AGO · PALCO 1

Nestlé: tecnologia em ação — segurança e qualidade da assistência

Cláudia Satiko

Horário a confirmar na grade

13 AGO · PALCO 2

Ross Medical: aspiração de vias aéreas

Sergio Cleto

13 AGO · PALCO 3

Lifemed: UTI inteligente

Larissa Bertacchini

14 AGO · PALCO 2

B. Braun: biblioteca de fármacos em bombas de infusão

Thiago Oliveira

Sumário

Expediente	i
Ficha catalográfica	ii
Mensagem de agradecimento do Presidente	iii
Mensagem da Coordenação da Comissão de Trabalhos Científicos	iv
Programação Científica	v
Prêmio de Pesquisa Prof^a Débora Feijó Vieira	1
Cuidado Intensivo 360°	20
Premiação dos e-pôsteres – Cuidado Intensivo 360°	21
Gestão que Transforma	243
Premiação dos e-pôsteres – Gestão que Transforma	244
Educar para Cuidar Melhor	298
Premiação dos e-pôsteres – Educar para Cuidar Melhor	299
InovaUTI – Ideias que Salvam	361
Premiação dos e-pôsteres – InovaUTI – Ideias que Salvam	362
Índice de Autores	408
Sobre esta publicação	415

TRABALHOS CIENTÍFICOS · DESTAQUES

PRÊMIO DE PESQUISA PROF^a DÉBORA FEIJÓ VIEIRA

Cinco trabalhos de destaque selecionados para apresentação oral no IV CIETI 2026.





PRÊMIO DE PESQUISA PROFª DÉBORA FEIJÓ VIEIRA

VASOACTIVE INOTROPIC SCORE E A MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA: COORTE RETROSPECTIVA

Bianca Pontes Sousa¹, Nicole Rodrigues Lima de Oliveira¹, Maria Aparecida Bastião Gonçalves², Filipe Utuari de Andrade Coelho^{3,1}

¹Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, ²Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, ³Universidade de São Paulo

Introdução: A oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) constitui uma modalidade de suporte de vida utilizada em pacientes críticos com falência pulmonar e/ou cardíaca. Embora sua utilização tenha aumentado nos últimos anos, ainda se observa elevada mortalidade associada ao seu uso. Nesse contexto, torna-se imprescindível a utilização de escores prognósticos capazes de prever o risco de mortalidade em pacientes submetidos a esse suporte. Entre os escores disponíveis, o vasoactive-inotropic score (VIS) destaca-se como alternativa para estimar o risco de mortalidade com base no uso de drogas vasoativas e inotrópicas; entretanto, sua aplicabilidade em pacientes adultos ainda é pouco explorada na literatura. Assim, a utilização desse escore pode contribuir para a assistência ao paciente, ao subsidiar a avaliação de enfermagem e favorecer o direcionamento adequado de cuidados de alta complexidade. **Objetivo:** Verificar se o escore VIS é considerado como fator de risco para mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à ECMO. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade, localizado na cidade São Paulo e é considerado como centro de excelência para o cuidado em ECMO pela Extracorporeal Life Support Organization (ELSO). Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, submetidos à ECMO durante sua internação, no período de 2010 a 2024. As variáveis coletadas incluíam dados demográficos, clínicos, exames laboratoriais e características da ECMO. Em relação ao escore VIS, seu cálculo foi realizado durante as primeiras 24 horas de início da ECMO, com base nas doses máximas das drogas vasoativas (DVA) e inotrópicas por meio da fórmula: Dopamina + Dobutamina + (Milrinone $\times$ 10) + (Adrenalina $\times$ 100) + (Noradrenalina $\times$ 100) + (Vasopressina $\times$ 10.000). O desfecho considerado para o presente estudo foi o óbito intra-hospitalar. Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores diretamente do registro hospitalar, sendo solicitado e aprovado a dispensa do Termo de consentimento livre esclarecido (TCLE), ressalta-se que houve a aprovação do presente estudo pelo Comitê de Ética da instituição em questão, com número de CAEE: 86602525.4.0000.5392. A análise descritiva das variáveis qualitativas foram apresentadas por meio de frequências absoluta e relativa, e as quantitativas com média e desvio padrão ou mediana e intervalo interquartil, conforme distribuição pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. A análise inferencial inclui testes Qui-quadrado ou exato de Fisher para variáveis qualitativas, e teste t de Student ou Mann-Whitney para variáveis quantitativas, a depender da distribuição. Para identificar o VIS como fator de risco para óbito intra-hospitalar, foi usado um modelo de regressão logística múltipla, primeiramente, variáveis com $p \leq 0,20$ na análise univariada foram incluídas no modelo univariado e, para inclusão no modelo multivariado aquelas com $p \leq 0,50$ no modelo univariado. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Foram incluídos 160 pacientes, sendo nenhum excluído. Do total da amostra, 123(76,8%) evoluíram para óbito intra-hospitalar. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, e a mediana de idade foi discretamente superior no grupo óbito em comparação aos sobreviventes (46,0 [28,0–57,0] vs 30,0 [27,0–50,0] anos). Os pacientes que evoluíram para óbito apresentaram maior gravidade clínica, evidenciada por valores mais elevados de Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) (10,0 [7,0–12,0] vs 5,0 [3,0–10,0]; $p < 0,001$) e Simplified Acute Physiology Score (SAPS) 3 (55,4 $\pm$ 12,9 vs 45,9 $\pm$ 14,3; $p = 0,157$). Em relação ao perfil hemodinâmico, o uso de drogas vasoativas foi mais frequente no grupo óbito, com valores significativamente mais elevados de VIS (255,0 [20,0–720,0] vs 30,3 [10,0–274,0]; $p = 0,017$). Adicionalmente, os níveis de lactato antes do início da ECMO foram superiores neste grupo (26,0 [14,0–66,0] vs 18,0 [13,0–22,0]; $p = 0,017$). No que se refere ao suporte orgânico, a terapia de substituição renal (TSR) contínua foi mais frequente entre os pacientes que evoluíram para óbito (44,7% vs 16,2%; $p = 0,030$). Por outro lado, a taxa de decanulação foi significativamente maior entre os pacientes que receberam alta hospitalar (97,3% vs 24,4%; $p < 0,001$). Na análise univariada, observaram-se associações significativas entre mortalidade intra-hospitalar e TSR contínua (OR=4,17; IC95%: 1,62–10,73; $p = 0,003$), SOFA (OR=1,21; IC95%: 1,09–1,34; $p < 0,001$), SAPS 3 (OR=1,05; IC95%: 1,02–1,86; $p < 0,001$), idade (OR=1,03; IC95%: 1,00–1,56; $p = 0,012$),

VIS (OR=1,01; IC95%: 1,00–1,30; p=0,023) e lactato (OR=1,01; IC95%: 1,00–1,32; p=0,018). Na análise multivariada, mantiveram associação independente com mortalidade intrahospitalar a TSR contínua (OR=3,61; IC95%: 1,31–9,90; p=0,013), o escore SOFA (OR=1,18; IC95%: 1,04–1,32; p=0,006), a idade (OR=1,03; IC95%: 1,00–1,05; p=0,036) e o VIS (OR=1,01; IC95%: 1,01–1,05; p=0,027), enquanto SAPS 3 e lactato não permaneceram associados de forma independente ao desfecho. Ressalta-se que referente ao modelo multivariado foi evidenciado teste de Hosmer–Lemeshow com p=0,946, R² de Nagelkerke de 0,343 e Variance Inflation Factor Discussão (VIF) <1,0.

Elementos gráficos do trabalho

Tabela 1. Características demográficas-clínicas e relacionadas ao suporte em ECMO dos pacientes. São Paulo, 2026.

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Total (n = 160)	Alta hospitalar (n = 37)	Óbito (n = 123)	Valor de p
Sexo, n (%)				
Masculino	106 (66,3)	22 (59,5)	84 (68,3)	0,319 ^a
Idade, mediana (IQ 25% - 75%)	43,5 (28 - 57)	30 (27 - 50,5)	46 (28 - 57)	0,016^b
Comorbidades, n (%)				
IC	59 (36,9)	16 (43,2)	43 (35)	0,360 ^a
HAS	38 (23,8)	9 (24,3)	29 (23,6)	0,925 ^a
DRC	13 (8,1)	2 (5,4)	2 (5,4)	0,734 ^c
DPOC	1 (0,6)	-	1 (0,8)	> 0,999 ^c
Prona, n (%)	20 (12,5)	4 (10,8)	16 (13)	0,723 ^a
VM, n (%)	157 (98,1)	37 (100)	120 (97,6)	> 0,999 ^c
Tempo de VM, mediana (IQ 25% - 75%)	11 (3 - 25,5)	8 (2 - 18,5)	12 (3 - 26)	0,264 ^b
DVA, n (%)				
Noradrenalina	149 (93,1)	30 (81,1)	119 (96,7)	0,003^c
Dobutamina	126 (78,8)	26 (70,3)	100 (81,3)	0,150 ^a
Vasopressina	100 (62,5)	13 (35,1)	87 (70,7)	< 0,001^a
Adrenalina	63 (39,4)	11 (29,7)	52 (42,3)	0,171 ^a
Milrinone	23 (14,4)	8 (21,6)	15 (12,2)	0,152 ^a
Dopamina	2 (1,3)	-	2 (1,6)	> 0,999 ^c
VIS, mediana (IQ 25% - 75%)	11,3 (8,5 - 684)	30,3 (10 - 274)	255 (20 - 720)	0,017^b
Lactato, mediana (IQ 25% - 75%)	21,5 (13 - 54,7)	18 (13 - 22)	26 (14 - 66)	0,017^b
TSR, n (%)				
Intermitente	25 (15,6)	5 (13,5)	20 (16,3)	0,687 ^a
Contínua	61 (38,1)	6 (16,2)	55 (44,7)	0,030^a
SOFA, mediana (IQ 25% - 75%)	9 (5 - 11)	5 (3 - 10)	10 (7 - 12)	< 0,001^b
SAPS 3, média ± DP	53,2 ± 13,8	45,9 ± 14,3	55,4 ± 12,9	0,157 ^d
Tempo de UTI, mediana (IQ 25% - 75%)	26 (11 - 49)	41 (19,5 - 95,5)	24 (10 - 43)	0,004^b
Tempo de hospitalização, mediana (IQ 25% - 75%)	37,5 (16,2 - 73,7)	75 (47 - 138,5)	30 (15 - 53)	< 0,001^b
Reinternação em UTI, n (%)	14 (8,8)	8 (21,6)	6 (4,9)	0,004^c

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Total (n = 160)	Alta hospitalar (n = 37)	Óbito (n = 123)	Valor de p
Diagnóstico de indicação da ECMO, n (%)				
Choque cardiogênico	84 (52,5)	16 (43,2)	68 (55,3)	0,198 ^a
IRpA	44 (27,5)	12 (32,4)	32 (26)	0,443 ^a
Dificuldade de saída de CEC	16 (10)	6 (16,2)	10 (8,1)	0,207 ^c
ECPR	12 (7,5)	2 (5,4)	10 (8,1)	0,734 ^c
Choque séptico	2 (1,3)	-	2 (1,6)	> 0,999 ^c
HP	2 (1,3)	1 (2,7)	1 (0,8)	0,410 ^c
Modalidade da ECMO, n (%)				
VA	120 (75)	26 (70,3)	94 (76,4)	0,449 ^a
VV	40 (25)	10 (27)	26 (21,1)	
Tipo de canulação, n (%)				
Periférica	125 (78,1)	27 (73)	98 (79,7)	0,387 ^a
Central	36 (22,5)	10 (27)	26 (21,1)	0,452 ^a
Tempo de permanência, mediana (IQ 25% - 75%)	10 (3 - 18)	8 (4 - 13)	10 (3 - 19)	0,499 ^b
Decanulação, n (%)	66 (41,3)	36 (97,3)	30 (24,4)	< 0,001^a

IC: insuficiência cardíaca, HAS: hipertensão arterial sistêmica, DRC: doença renal crônica, DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica, VM: ventilação mecânica, DVA: droga vasoativa, VIS: vasoactive-inotropic Score, BIA: balão intra-aórtico, TSR: terapia de substituição renal, SOFA: Sequential Organ Failure Assessment Score, SAPS: Simplified Acute Physiology Score, UTI: unidade de terapia intensiva, ECMO: oxigenação por membrana extracorpórea, IRpA: insuficiência respiratória aguda, CEC: circulação extracorpórea, ECPR: extracorporeal cardiopulmonary resuscitation, HP: hipertensão pulmonar, VA: venoarterial, VV: venovenosa, DP: desvio padrão, a: teste qui-quadrado, b: teste Mann-Whitney, c: teste exato de Fisher e d: teste T de Student.

Tabela 2. Análises univariada e multivariada referentes aos fatores de risco associados à mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à ECMO. São Paulo, 2026.

Variáveis clínicas	Univariada			Multivariada		
	OR	IC (95%)	Valor de <i>p</i>	OR	IC (95%)	Valor de <i>p</i>
TSR contínua	4,17	1,62 – 10,73	0,003	3,61	1,31 – 9,9	0,013
SOFA	1,21	1,09 – 1,34	< 0,001	1,18	1,04 – 1,32	0,006
SAPS 3	1,05	1,02 – 1,86	< 0,001	1,01	1 – 1,05	0,616
Idade	1,03	1 – 1,56	0,012	1,03	1 – 1,05	0,036
VIS	1,01	1 – 1,30	0,023	1,01	1,01 – 1,05	0,027
Lactato	1,01	1 – 1,32	0,018	1,01	1 – 1,03	0,062

OR: odds ratio, IC: intervalo de confiança, TSR: terapia de substituição renal, SOFA: Sequential Organ Failure Assessment Score, SAPS: Simplified Acute Physiology Score, VIS: vasoactive-inotropic Score

Discussão: A associação independente entre o VIS e a mortalidade intra-hospitalar observada neste estudo reforça o papel do suporte hemodinâmico como marcador prognóstico em pacientes adultos submetidos à ECMO. O VIS, ao integrar o uso e a intensidade das drogas vasoativas, representa de forma objetiva a gravidade da disfunção cardiovascular, o que justifica sua associação com desfechos desfavoráveis. Estudos em populações adultas submetidas à ECMO demonstram resultados semelhantes, com maior mortalidade em pacientes com valores elevados de VIS nas primeiras horas do suporte, além de associação independente com o óbito. Nossos achados corroboram essas evidências ao demonstrar que mesmo incrementos discretos no VIS se associam ao aumento do risco de mortalidade, o que reforça sua sensibilidade como marcador contínuo de gravidade hemodinâmica. Adicionalmente, a associação independente de variáveis como SOFA e terapia de substituição renal contínua evidencia o impacto da falência orgânica múltipla nesse cenário. Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de estudos prospectivos que avaliem pontos de corte e a evolução temporal do escore. Como limitações, ressaltam-se o delineamento retrospectivo, a realização em centro único e a ausência de análise longitudinal do VIS. **Conclusão:** O VIS mostrou-se um fator de risco independente para mortalidade intra-hospitalar em pacientes adultos submetidos à ECMO, confirmando sua associação com o desfecho óbito nesse cenário de alta complexidade. **Contribuições e implicações para prática:** Os achados deste estudo indicam que o VIS pode ser utilizado como ferramenta de estratificação precoce de risco em pacientes submetidos à ECMO, com potencial para subsidiar a tomada de decisão clínica e o planejamento de cuidados intensivos. Dessa forma, sua aplicação contribui para a monitorização sistematizada da instabilidade hemodinâmica e para o direcionamento de intervenções no âmbito do processo de enfermagem, especialmente em pacientes de alta complexidade, com potencial impacto na qualidade do cuidado e nos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Oxigenação por Membrana Extracorpórea, Fatores Prognósticos, Mortalidade Intra-Hospitalar

Referências

- Chaves RCF, Rabello Filho R, Timenetsky KT, Moreira FT, Vilanova LC, Bravim BA, et al. Oxigenação por membrana extracorpórea: revisão da literatura. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(3):410-24. doi:10.5935/0103-507X.20190063
- Hu Y, Wang L, Yang F, Wang X, Zhang S, Hao X, et al. Prognostic implication of Vasoactive Inotropic Score in adult patients with cardiogenic shock on veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation. J Thorac Dis. 2024 Feb 29;16(2):1097-1107. doi: 10.21037/jtd-23-823. Epub 2024 Feb 20.
- Dunton K, Weeks PA, Gulbis B, Jumeau M, Kumar S, Janowiak L, et al. Evaluation of Vasoactive-Inotropic Score and Survival to Decannulation in Adult Patients on Venoarterial Extracorporeal Life Support: An Observational Cohort Study. ASAIO J. 2023 Sep 1;69(9):873-878. doi: 10.1097/MAT.0000000000001982



PRÊMIO DE PESQUISA PROFª DÉBORA FEIJÓ VIEIRA

ANALGOSSEDAÇÃO GUIADA POR METAS E TITULADA PELO ENFERMEIRO: ANÁLISE LONGITUDINAL DE INDICADORES ASSISTENCIAIS

Angela Enderle Candaten¹, Thais dos Santos Donato Schmitz², Tais Hochegger², Ruy de Almeida Barcellos³, Karina de Oliveira Azzolin³, José Augusto Pellegrini²

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS (Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva), ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS, ³Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução

O manejo da analgo-sedação em pacientes críticos constitui componente central da qualidade e segurança assistencial em terapia intensiva. Evidências demonstram associação entre sedação profunda prolongada com maior tempo de ventilação mecânica, delirium, imobilidade, prolongamento da permanência hospitalar e pior recuperação funcional. As diretrizes Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU (PADIS) consolidaram recomendações voltadas à sedação leve, monitoramento sistemático da sedação e do delirium, analgesia adequada e redução da exposição a benzodiazepínicos como componentes do cuidado intensivo para melhores desfechos (1). Paralelamente, estratégias contemporâneas de ICU Liberation e implementação do bundle ABCDEF têm enfatizado a necessidade de reorganização institucional dos processos assistenciais relacionados à sedação, delirium e mobilidade em pacientes críticos (2,3). Apesar da consolidação dessas recomendações, a implementação sustentada da sedação guiada por metas em cenários de terapia intensiva permanece heterogênea, especialmente em instituições de elevada complexidade assistencial. A variabilidade nas práticas clínicas, ausência de metas sedativas claramente definidas e culturas assistenciais historicamente centradas em sedação profunda podem dificultar o alinhamento institucional às melhores evidências disponíveis. Nesse contexto, a manutenção de sedação profunda sem metas clínicas definidas pode representar prática potencialmente de baixo valor em pacientes críticos ventilados mecanicamente. O enfermeiro ocupa posição estratégica nesse processo devido à sua atuação contínua beira-leito, capacidade de monitoramento seriado do nível de sedação e participação direta na titulação dos sedativos. Protocolos de sedação guiados por metas e operacionalizados pela enfermagem podem reduzir a variabilidade assistencial, ampliar a adesão às boas práticas e favorecer maior consistência na tomada de decisão clínica (3).

Objetivo

Avaliar a implementação de uma estratégia de analgo-sedação guiada por metas e titulada pelo enfermeiro, por meio da análise longitudinal de indicadores relacionados ao perfil de sedação, adesão ao protocolo, uso de midazolam e frequência de delirium.

Método

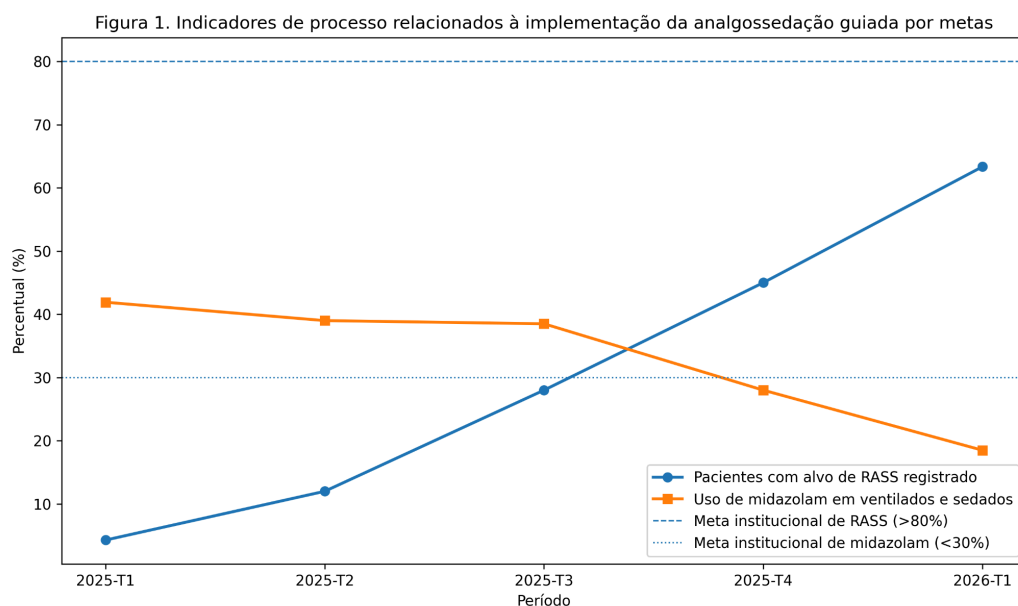
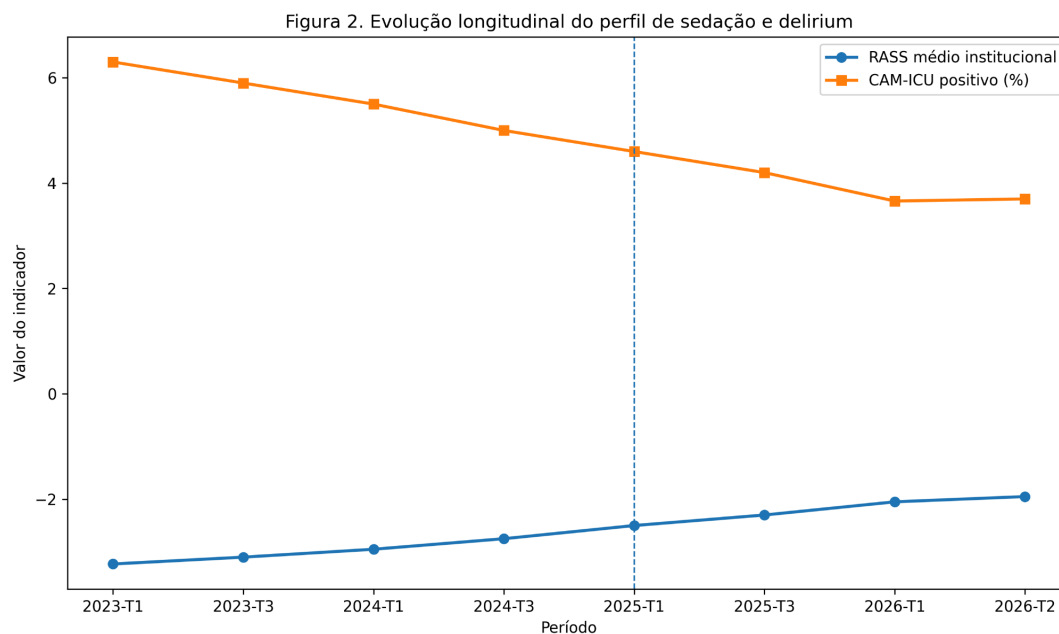
Estudo de melhoria da qualidade com análise longitudinal de indicadores assistenciais, realizado em um centro de terapia intensiva adulto de grande porte do sul do Brasil. Os indicadores institucionais foram monitorados entre janeiro de 2023 e junho de 2026, abrangendo período prévio e posterior à implementação das estratégias institucionais iniciadas em 2025. A estratégia institucional foi estruturada a partir dos referenciais da Ciência da Melhoria, utilizando ciclos PDSA (Plan-Do-Study-Act), auditoria assistencial sistemática e monitoramento contínuo de indicadores. As intervenções incluíram capacitação multiprofissional, padronização institucional da definição diária do alvo de sedação utilizando a Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), definição do local de registro no prontuário eletrônico, criação de campo comparativo entre RASS alvo e RASS aferido, discussão clínica sistemática conduzida pelas lideranças assistenciais e fortalecimento da atuação do enfermeiro na titulação da analgo-sedação guiada por metas. Foram monitorados indicadores de processo, resultado e equilíbrio relacionados ao manejo da sedação. Os indicadores incluíram: RASS médio; percentual de pacientes ventilados e sedados com alvo de RASS registrado; percentual de uso de midazolam entre pacientes ventilados e sedados; dispensação institucional de midazolam ajustada pelo número de leitos; frequência de avaliações positivas pelo Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU); e proporção de aferições

com RASS positivo (+1 a +4), utilizada como indicador de equilíbrio para monitorar potencial aumento indesejado de agitação associado à transição para sedação mais leve. Os dados foram agregados trimestralmente para análise longitudinal. Os indicadores foram avaliados por meio de run charts e gráficos de controle estatístico de processo (Figura 1), considerando deslocamentos sustentados de nível, tendências temporais e sinais de mudança não aleatória após implementação das intervenções institucionais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa conforme parecer 7.057.424 e CAAE: 82069124.0.0000.5327.

Resultados

O estudo incluiu 3.717 pacientes críticos e 47.405 aferições seriadas de RASS entre janeiro de 2023 e maio de 2026. Para delirium, foram analisadas 44.007 avaliações em 5.866 atendimentos entre janeiro de 2024 e março de 2026. As auditorias do protocolo de analgosedação incluíram 1.738 avaliações correspondentes a 12.609 pacientes, dos quais 38,42% encontravam-se em ventilação mecânica. Observou-se mudança progressiva e sustentada do perfil institucional de sedação ao longo da série histórica (figura 2). O RASS médio apresentou redução gradual da profundidade sedativa, evoluindo de -3,23 no 1º trimestre de 2023 para -1,95 no 2º trimestre de 2026, sugerindo transição de um padrão predominantemente compatível com sedação profunda para níveis mais próximos da sedação leve recomendada pelas diretrizes. Paralelamente, verificou-se melhora expressiva da adesão ao registro do alvo diário de sedação (Figura 1). No painel institucional, o percentual de pacientes ventilados e sedados com alvo de RASS registrado aumentou de 4,28% no 1º trimestre de 2025 para 63,35% no 1º trimestre de 2026. Em unidade piloto, esse indicador evoluiu de 3,06% para 83,33% no mesmo período, ultrapassando a meta institucional estabelecida (>80%). Os run charts demonstraram deslocamento sustentado do processo assistencial após implementação das intervenções, sugerindo incorporação progressiva da sedação guiada por metas à rotina clínica. Após o início das intervenções institucionais, o percentual de pacientes ventilados e sedados em uso de midazolam reduziu de 38,5% no 3º trimestre de 2025 para 18,49% no 1º trimestre de 2026 no painel institucional (Figura 1). Em unidade piloto, a redução ocorreu de 41,91% no 1º trimestre de 2025 para 12,5% no 1º trimestre de 2026. A dispensação institucional de midazolam ajustada pelo número de leitos também apresentou tendência de redução ao longo do período analisado. A frequência de avaliações CAM-ICU positivas apresentou redução ao longo da série temporal, passando de 6,3% no 1º trimestre de 2024 para 3,66% no 1º trimestre de 2026 (Figura 2). A mudança do perfil institucional de sedação ocorreu de forma temporalmente concomitante ao aumento da adesão às metas de RASS, redução do uso de midazolam e diminuição da frequência de delirium positivo. Em relação ao indicador de equilíbrio, não foram identificados aumentos sustentados da proporção de aferições com RASS positivo (+1 a +4), sugerindo que a transição para sedação mais leve não esteve associada a incremento relevante de agitação clinicamente significativa.

Elementos gráficos do trabalho



Discussão

Os achados sugerem que a implementação institucional de analgossedação guiada por metas e titulada pelo enfermeiro esteve associada à mudança sustentada do padrão assistencial relacionado ao manejo da sedação em terapia intensiva. A redução progressiva da profundidade média de sedação observada ao longo da série temporal representa achado particularmente relevante, pois o RASS médio pode refletir comportamento assistencial agregado e transformação cultural do cuidado intensivo. A melhora observada no registro do alvo de RASS reforça a importância da definição explícita de metas sedativas como elemento estruturante da sedação guiada por objetivos clínicos. A redução do uso de midazolam fortalece a interpretação de que houve mudança concreta no perfil farmacológico da sedação institucional. As diretrizes PADIS desencorajam o uso rotineiro de benzodiazepínicos como agentes de primeira linha para sedação contínua da maioria dos pacientes críticos ventilados mecanicamente, devido à associação com delirium e outros desfechos clínicos desfavoráveis (1). A redução paralela da frequência de CAM-ICU positivo demonstra coerência fisiopatológica com a transição para padrões menos profundos de sedação e menor exposição a benzodiazepínicos. Entretanto, considerando o caráter multifatorial do delirium, os resultados devem ser interpretados como associação temporal e não como relação causal isolada decorrente da intervenção institucional. Do ponto de vista metodológico, a utilização de ferra-

mentas da Ciência da Melhoria e análise longitudinal por controle estatístico de processo mostrou-se adequada para avaliação de mudanças institucionais complexas e progressivas. O protagonismo do enfermeiro emergiu como componente central da estratégia institucional. A avaliação contínua do RASS, a titulação sistemática da analgossedação e o monitoramento seriado do delirium ampliaram a capacidade institucional de operacionalizar práticas alinhadas ao bundle ABCDEF e às diretrizes PADIS (1-3).

Conclusão

A implementação de analgossedação guiada por metas e titulada pelo enfermeiro foi associada à transição para padrões de sedação mais leves, aumento da adesão ao registro do alvo de RASS, redução do uso de midazolam e menor frequência de delirium positivo. A análise longitudinal dos indicadores demonstrou mudança assistencial sustentada e coerente entre os diferentes componentes monitorados, sugerindo mudança sustentada do manejo da sedação em pacientes críticos. Estratégias fundamentadas na Ciência da Melhoria e no protagonismo do enfermeiro mostraram potencial para qualificar o cuidado intensivo, reduzir variabilidade assistencial e ampliar o alinhamento institucional às práticas de sedação baseada em evidências.

Palavras-chave: Analgossedação, Enfermeiro, Indicadores assistenciais

Referências

- Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med.* 2018;46(9):e825-e873. doi:10.1097/CCM.0000000000003299.
- Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, Thompson JL, Aldrich JM, Barr TL, et al. Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: results of the ICU Liberation collaborative in over 15,000 adults. *Crit Care Med.* 2019;47(1):3-14. doi:10.1097/CCM.0000000000003482.
- Stollings JL, Devlin JW, Lin JC, Pun BT, Kelly T, Hargett KD, et al. Best practices for sedation and delirium management in critically ill adults. *Intensive Care Med.* 2022;48(11):1434-1453. doi:10.1007/s00134-022-06841-y.

PRÊMIO DE PESQUISA PROF^a DÉBORA FEIJÓ VIEIRA

A ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO NA IDENTIFICAÇÃO DA RETENÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES CRÍTICOS NO PÓS-OPERATÓRIO: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Milena Leal Bastos de Souza¹, Raquel Dias dos Santos Dantas², Alessandra Cristina de Oliveira Aquino², Caroline Pereira Ribeiro Tomaz², Cláudio José de Souza³, Rodrigo Leite Hipólito¹

¹Universidade Federal Fluminense, ²Hospital Universitário Antônio Pedro, ³Universidade Federal Fluminense (MEM - Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica)

Introdução: A retenção urinária (RU) consiste na incapacidade espontânea, parcial ou total, da bexiga eliminar a urina produzida pelos rins e pode estar associada à perda da função muscular, efeitos secundários de medicação narcótica, lesão da bexiga, distúrbios neurológicos, anestesia raquimedular, idade avançada, dentre outros fatores. A urina acumulada provoca o estiramento da bexiga com sensações de pressão, taquicardia, desconforto, inquietação, sudorese, disúria, incontinência por transbordamento e polaciúria ¹. No contexto da equipe de enfermagem, o enfermeiro é o profissional responsável pela avaliação do quadro de RU através da coleta de dados clínicos, entrevista com o paciente, exame físico e também por prescrever as intervenções de enfermagem adequadas para este paciente ². Os estudos sobre RU concentram-se predominantemente em pacientes cirúrgicos, especialmente no período pós-anestésico imediato. Nesse cenário, a incidência de RU varia amplamente, de 2% a 60%, dependendo principalmente do tipo de cirurgia, da anestesia utilizada e do uso de medicamentos anticolinérgicos ou analgésicos ³. Diversos fatores estão associados ao risco de RU em pacientes críticos e cirúrgicos, a idade avançada, o uso prolongado de cateter vesical de demora, anestesia prolongada, uso de opioides, hipnóticos e anticolinérgicos, bem como restrição ao leito e comorbidades ³. A eliminação urinária prejudicada e o risco de RU são diagnósticos de enfermagem constantes na prática clínica do enfermeiro intensivista, a identificação precoce destes diagnósticos orienta intervenções e determinação dos resultados esperados, favorecendo o alcance de resultados positivos e prevenção de eventos adversos. A identificação da RU trata-se de um procedimento complexo que envolve a subjetividade do examinador, semiotécnicas usuais como inspeção e palpação não apresentam sensibilidade acurada para identificação dessa alteração influenciando diretamente no processo de avaliação, constituindo-se em obstáculos para o correto diagnóstico de enfermagem pelo enfermeiro ^{1,3}. Nesse contexto, a avaliação da bexiga por meio do Point-of -care Ultrassound (POCUS) tem sido uma alternativa eficaz para avaliação da RU, pois constitui-se de um método não invasivo apropriado para medir o volume urinário. Seu uso é relativamente rápido, seguro, indolor e requer pouca cooperação do paciente. A implementação do POCUS tem o potencial de qualificar a assistência, reduzir o uso desnecessário de cateteres vesicais e prevenir complicações contribuindo para à segurança e ao cuidado integral do paciente crítico, dessa forma se faz necessário investigar sua aplicação na prática assistencial do enfermeiro na unidade de terapia intensiva (UTI) no âmbito do processo de enfermagem ². **Objetivo:** Analisar o uso da ferramenta de avaliação do volume vesical por ultrassonografia point-of -care de bexiga em pacientes de pós-operatório internados em Unidade de Terapia Intensiva por enfermeiros e suas implicações para a prática de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa, elaborado seguindo as recomendações do checklist STROBE. O estudo foi realizado em um hospital universitário de alta complexidade em Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. O cenário foi a UTI, composta por 16 leitos destinados ao cuidado de pacientes críticos, com ênfase no pós-operatório imediato. A amostragem utilizada foi não probabilística por conveniência. Foram incluídos como participantes os pacientes em pós-operatório com idade superior a 18 anos, internados na UTI, com necessidade de suporte hemodinâmico para disfunções orgânicas, monitorização contínua e cuidados assistenciais multidisciplinares, que foram submetidos ao POCUS de bexiga para avaliação de RU. Foram excluídos os pacientes que foram submetidos ao POCUS de bexiga por outras categorias profissionais. A abordagem aos pacientes ou responsáveis legais para convidar a participar do estudo foi realizada de forma consecutiva, conforme o fluxo de internações do paciente na UTI. O convite foi preferencialmente realizado ao paciente. Em casos impossibilidade de consentimento pelo paciente, devido a ausência da plena autonomia, sedação ou estado de coma, o responsável legal foi abordado por um membro da equipe de pesquisa. A coleta de dados foi realizada por três meses, no período de Janeiro a Março de 2025, em um hospital universitário na unidade cenário do estudo. Os dados foram coletados por meio de instrumento padronizado para coleta. Os dados coletados foram tabulados em planilha eletrônica do

programa Excel® e, posteriormente, importados e analisados pelo programa estatístico IBM Statistic Package for the Social Sciences versão 23.0 for Windows, foi utilizado um nível de significância de 5%. Os dados numéricos foram avaliados quanto à normalidade, utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Após essa análise, eles foram expressos como média $\pm$ desvio padrão ou mediana, a depender da normalidade. Os dados categóricos foram expressos como frequência absoluta (porcentagem). A presente pesquisa esteve de acordo com a resolução nº 466/2012, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número de aprovação Certificado de apresentação de Apreciação Ética nº 83562324.0.00005243, parecer 7.306.811/2024. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 18 pacientes internados em pós-operatório na UTI. A tabela 1 demonstra a caracterização dos pacientes incluídos no estudo. Observou-se predominância de hipertensão arterial sistêmica (31,3%), seguida de diabetes mellitus (12,5%) e dislipidemia (10,4%) como comorbidades encontradas nos pacientes avaliados. A tabela 2 demonstra os achados e condutas dos enfermeiros, de acordo com a avaliação ultrassonográfica. **Discussão:** Pode-se verificar que o POCUS foi uma ferramenta auxiliar para o enfermeiro na identificação do diagnóstico de eliminação urinária prejudicada que, pela NANDA-Internacional, é descrito como a inabilidade de excretar de forma efetiva fluidos e resíduos armazenados na bexiga pela uretra. A incidência de RU de 66,7% observada nos pacientes de pós-operatório na UTI deste estudo é superior aos 45% identificados, em outros estudos, com pacientes de sala de recuperação pós-anestésica e ao limite superior de 46,3% descrito em pacientes submetidos a artroplastias de membros inferiores. Essa discrepância reforça a vulnerabilidade do paciente crítico, cujos fatores de risco como suporte hemodinâmico, sedação e restrição ao leito, potencializam a disfunção urinária 1,3. O volume urinário médio de 359,16 mL identificado nos casos de RU neste estudo situa-se dentro da faixa de consenso da literatura (300 a 600 mL), embora seja inferior à média de 588,3 mL encontrada em outro estudo, onde o volume pode atingir picos de até 1.275,4 mL devido ao tempo de jejum e balanço hídrico intra operatório 1. Quanto às condutas, a realização de 33,3% de cateterismos de alívio (CVA) e 33,3% de medidas não invasivas neste estudo demonstra um alinhamento parcial com o algoritmo validado Bladder Scanning Algorithm for Urinary Retention Assessment using Ultrasonography for Nurses (BladScanNurse). Essa divergência justifica-se, primordialmente, porque o referido protocolo estabelece o limite de 500 mL para a indicação de CVA, enquanto a prática clínica neste estudo evidenciou intervenções em um volume médio significativamente inferior, de 359,16 mL. Referente às estratégias para o esvaziamento vesical, este estudo demonstra um alinhamento significativo com as diretrizes de priorização do algoritmo BladScanNurse, evidenciando que a prática clínica na UTI valoriza a autonomia fisiológica do paciente. O algoritmo estabelece que os estímulos não invasivos devem ser priorizados antes de qualquer intervenção invasiva. Esse preceito foi observado neste estudo, onde 33,3% das condutas de enfermagem consistiram em medidas não invasivas de estímulo à micção, uma proporção idêntica à de cateterismos de alívio realizados. Tal paridade reforça que, amparado pela objetividade do POCUS, o enfermeiro consegue validar a tentativa de micção espontânea com segurança, evitando cateterismos desnecessários e reduzindo o risco de Infecção do Trato Urinário (ITU) 2,3.

Elementos gráficos do trabalho

Tabela 1 – Caracterização dos participantes .Niterói, RJ, Brasil,2025

	Resultado (n=18)
Idade em anos, média $\pm$ desvio padrão	66,3 $\pm$ 8,3
Sexo, n (%)	
Feminino	12 (66,7)
Masculino	6(33,3)
Dias de uso de CVD, média $\pm$ desvio padrão	2,44 $\pm$ 4,9
Uso de CVD no momento da avaliação, n (%)	
Sim	8 (33,3)
Não	12 (66,7)
Clínica, n (%)	
Torácica	6 (33,3,)
Cirurgia geral	5 (27,8)
Neurocirurgia	3 (16,7)
Proctologia	2 (11,1)
Cirurgia Vascular	1 (5,6)
Ortopedia	1 (5,6)

CVD: Cateter Vesical de Demora

Tabela 2 - Achados e condutas de acordo com a avaliação ultrassonográfica.Niterói, RJ, Brasil, 2025

Retenção Urinária, n (%)	
Sim	12 (66,7)
Não	6(33,3)
Volume encontrado na avaliação dos pacientes com retenção urinária, n= 12	359,16 $\pm$ 126,31
Intervenções de enfermagem nos pacientes que apresentaram Retenção Urinária , n= 12 (%)	
Cateterismo vesical de alívio	4 (33,3)
Medidas não-invasivas de estímulo à micção	4 (33,3)
Troca de cateterismo vesical de demora	2 (16,6)
Cateterismo vesical de demora	1 (5,6)
Comunicação com profissional médico para discutir condutas	1 (5,6)

Conclusão: Os achados deste estudo reforçam a importância da ultrassonografia de bexiga como uma ferramenta eficaz e segura na prática da enfermagem, auxiliando na identificação precoce da RU e contribuindo para evitar cateterismos desnecessários, medidas que impactam diretamente na redução de riscos como ITU e desconforto ao paciente. **Contribuições e implicações para prática:** Este estudo contribui para a pesquisa, ensino e assistência à saúde ratificando o uso do POCUS como ferramenta de inovação em práticas de enfermagem. Com o uso do POCUS, pode-se delinear intervenções de enfermagem mais assertivas, evitando cateterismos desnecessários e prevenindo a ITU no ambiente de terapia intensiva. A tecnologia oferece mais autonomia aos profissionais e maior segurança aos pacientes, permitindo um planejamento do cuidado mais eficiente, economizando tempo e elevando a qualidade da assistência de enfermagem.

Palavras-chaves: Ultrassonografia; Unidades de Terapia Intensiva; Retenção Urinária

Referências

1. Gomes ET, Adelino SDV de N, Santos RI dos dos, Monteiro EMLM, Oliveira JA do N. Ultrassonografia para avaliação de retenção urinária em pacientes em recuperação anestésica. Revista SOBECC. 20 de junho de 2024;29. doi:10.5327/Z1414-4425202429934
2. Santos VB, Silva WP, Apablaza MFS, Silva TV, Gimenes FRE. The use of point-of-care ultrasound in nurses' clinical practice as a foundation for patient safety. RevBrasEnferm.2024(Suppl2):e77suppl0201.<https://doi.org/10.1590/0034-7167.202477suppl0201pt>.
3. Farias CAS, Souza PA, Ramalho Neto JM, Bitencourt GR. Algoritmo para diagnóstico de retenção urinária pós-operatória por ultrassonografia à beira leito: estudo metodológico. Acta Paul Enferm 2025;38:eAPE003223.



PRÊMIO DE PESQUISA PROFª DÉBORA FEIJÓ VIEIRA

CÂMARA DE PROTEÇÃO OCULAR NA PREVENÇÃO DE LESÃO DE CÓRNEA E OLHO SECO EM PACIENTES CRÍTICOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Patricia Rezende do Prado¹, Natasha Varjão Volpati^{2,3}, Waleska do Nascimento Olivares⁴, Natália Pimentel Moreno Mantilla^{5,6}, Gustavo Trindade Valio^{7,8}, Fernanda Raphael Escobar Gimenes¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada), ²Universidade Federal de São Paulo (Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde), ³Universidade Federal de São Paulo, ⁴Universidade Federal do Acre (Programa Multiprofissional em Terapia Intensiva), ⁵Fundação Hospital Estadual do Acre (Oftalmologia), ⁶Fundação Hospital Estadual do Acre, ⁷SUPERA Parque Tecnológico de Ribeirão Preto (Tecnologia e Inovação), ⁸SUPERA Parque Tecnológico de Ribeirão Preto

Introdução

A lesão de córnea e a doença do olho seco são eventos adversos frequentes, potencialmente evitáveis e ainda subvalorizados em pacientes críticos. Indivíduos sedados e com rebaixamento do nível de consciência apresentam perda dos mecanismos protetores oculares, como o piscar e o fechamento palpebral adequado, comprometendo a lubrificação e a integridade da superfície ocular e aumentando o risco de secura, ceratite de exposição e lesões corneanas.

As estratégias preventivas combinam lubrificação e proteção mecânica. No entanto, na prática clínica, predomina o uso de colírios associados à fita adesiva microporosa, que apresenta eficácia limitada e pode causar lesões cutâneas. Câmaras de polietileno demonstram maior efetividade, porém não estão disponíveis comercialmente no Brasil, restringindo sua utilização.

Diante desse cenário, foi desenvolvida na Universidade de São Paulo uma Câmara de Proteção Ocular (CPO), flexível, de baixo custo e de fácil aplicação, direcionada ao cuidado de pacientes críticos.

Objetivo

Avaliar a efetividade da Câmara de Proteção Ocular na prevenção de lesão de córnea e no manejo do olho seco em pacientes críticos, em comparação à fita adesiva microporosa.

Método

Ensaio clínico randomizado duplo-cego conduzido segundo a diretriz CONSORT. Foram incluídos 80 pacientes críticos adultos com reflexo de piscar reduzido (<5 vezes/minuto), randomizados em dois grupos: intervenção (CPO + colírio lubrificante) e controle (fita microporosa + colírio).

As avaliações ocorreram nos dias 1, 3 e 5 e foram realizadas por enfermeiro treinado, utilizando fluoresceína, lâmpada de fenda portátil e teste de Schirmer. Os desfechos incluíram incidência e gravidade das lesões de córnea e prevalência de olho seco. A análise estatística considerou risco relativo (RR), intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade X, sob o nº 66207822.0.0000.5010, em 2 de agosto de 2023. O estudo foi registrado no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC) e aprovado sob o número UTN U1111-1285-5334, em 29 de setembro de 2023 (<https://ensaiosclinicos.gov.br/rg/RBR-75v8pxk>).

Resultados

Dos 203 pacientes elegíveis no período, 123 (60,6%) apresentaram lesão de córnea na admissão, o restante, 80 foram randomizados para o estudo clínico. Durante o seguimento, a incidência global foi de 11,2%, sendo maior no grupo controle (7,5%) em comparação ao grupo intervenção (3,75%), representando redução de 50% no risco relativo no grupo CPO. Ainda, lesões de maior gravidade ocorreram exclusivamente no grupo controle.

A prevalência de olho seco foi de 67,5%. No grupo de intervenção (CPO), houve redução de 75,0% para 9,1% no quinto dia, enquanto no grupo controle (micropore) a redução foi de 60,0% para 14,3%. A CPO demonstrou maior

efetividade na prevenção das lesões de córnea e no manejo do olho seco em pacientes sedados e/ou com reflexo de piscar comprometido.

Elementos gráficos do trabalho

Tabela 1. Prevalência de olho seco segundo as intervenções. Brasil. 2025.

Tempo em dias / Intervenção	Dia 1 n (%)	Dia 3 n (%)	Dia 5 n (%)
Prevalência de olho seco	54 (67.5)	08 (10.0)	02 (2.5)
Grupo intervenção (câmara)	30 (75.0)	05 (20.0)	01 (9.1)
Grupo controle (micropore)	24 (60.0)	03 (20.0)	01 (14.3)

Tabela 2. Incidência de lesão de córnea nos grupos e intervenção (câmara de proteção ocular) e controle (micropore). Brasil. 2025 (n=80)

Variáveis		Total n (%)	Grupo controle n (%)	Grupo intervenção n (%)
Participantes		80 (100.0)	40 (50.0)	40 (50.0)
Incidência de lesão de córnea		09 (11.2)	06 (7.5)	03 (3.75)*
Grau da lesão	Grau 1	07 (77.8)	04 (44.4)	03 (33.3)
	Grau 2	02 (22.2)	02 (22.2)	00 (0.0)
Lado da lesão	Direito	02 (22.2)	01 (11.1)	01 (11.1)
	Esquerdo	02 (22.2)	01 (11.1)	01 (11.1)
	Ambos	05 (55.6)	04 (44.5)	01 (11.1)

*Risco Relativo (RR): $3.75/7.5 = 0.50$.

Discussão

Os achados evidenciam a superioridade da CPO em relação à fita microporosa na prevenção de lesões corneanas e no controle do olho seco. A elevada ocorrência dessas condições na admissão reforça a negligência do cuidado ocular na terapia intensiva e a necessidade de intervenções precoces. A CPO atua promovendo retenção de umidade, fechamento palpebral eficaz e proteção mecânica contínua, configurando-se como tecnologia inovadora, de baixo custo e aplicável na prática de enfermagem. Sua incorporação pode reduzir eventos adversos, melhorar desfechos clínicos e contribuir para a implementação de protocolos assistenciais baseados em evidências, fortalecendo a segurança do paciente crítico.

Em relação à incidência, 60% dos pacientes apresentavam lesões de córnea na unidade antes da implementação da intervenção. Esse achado sugere a necessidade de instituir protocolos precoces de cuidado ocular. Além disso, este estudo indica que, com treinamento adequado, os enfermeiros podem desempenhar um papel fundamental na detecção precoce de lesões corneanas em pacientes críticos, especialmente nos estágios iniciais. As estratégias de prevenção devem ser orientadas por protocolos baseados nas melhores evidências disponíveis, incluindo

o fechamento palpebral, o uso de câmara de proteção e a aplicação de lubrificantes oculares. O treinamento direcionado em cuidado ocular tem demonstrado melhorar o conhecimento, as atitudes e as práticas clínicas dos enfermeiros em unidades de terapia intensiva.

Conclusão

A Câmara de Proteção Ocular demonstrou efetividade na redução da incidência e da gravidade das lesões de córnea, além de promover diminuição significativa do olho seco em pacientes críticos. Os achados reposicionam as alterações da superfície ocular como eventos adversos frequentes e evitáveis na terapia intensiva, demandando incorporação imediata de tecnologias e protocolos sistematizados de cuidado ocular. A CPO representa uma inovação viável, segura e com alto potencial de impacto na prática assistencial e na segurança do paciente.

Palavras-chaves: Unidades de Terapia Intensiva, Lesões de Córnea, Síndromes do Olho Seco

Referências

1. Jones L, Craig JP, Markoulli M, et al. TFOS DEWS III: management and therapy report. *Am J Ophthalmol.* 2025;279:289-386. doi:10.1016/j.ajo.2025.10.012.
2. Prado PR, Gimenes FRE, Pinheiro CEO, et al. Nursing interventions to prevent corneal injury in critically ill sedated and mechanically ventilated patients: a systematic review. *Intensive Crit Care Nurs.* 2023;78:103307. doi:10.1016/j.iccn.2023.103307.
3. Prado PR, Volpato NV, Nascimento WO, et al. Eye protection chamber versus adhesive tape to prevent corneal injury in critically ill patients: a randomized pilot-controlled trial. *Intensive Crit Care Nurs.* 2026;92:104263. doi:10.1016/j.iccn.2025.104263.



PRÊMIO DE PESQUISA PROFª DÉBORA FEIJÓ VIEIRA

A IMPLEMENTAÇÃO DE COLCHÃO PNEUMÁTICO REDUZ A INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Camila dos Santos; Cristiane Aparecida Silva Nunes e Joathan Borges Ribeiro

¹ Beneficência Portuguesa de São Paulo, ²Hospital Geral do Grajaú, ³Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: A Lesão por Pressão (LPP) é um dano localizado na pele e tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, causado por pressão prolongada e/ou forças de cisalhamento. Sua fisiopatologia envolve comprometimento da perfusão tecidual, levando à hipóxia, inflamação e possível necrose. Trata-se de um agravo multifatorial, influenciado por condições clínicas e ambientais, com impacto significativo na morbimortalidade e na qualidade da assistência(1). Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), a LPP é um dos eventos adversos mais frequentes, associada à gravidade dos pacientes e à complexidade do cuidado. Pacientes críticos apresentam maior risco devido a fatores como instabilidade hemodinâmica, uso de ventilação mecânica, sedação e imobilidade prolongada. Apesar da adoção de protocolos preventivos e ferramentas de avaliação de risco, a incidência permanece elevada, indicando que medidas isoladas, como mudança de decúbito, podem ser insuficientes sem uma abordagem multimodal(2). Nesse contexto, as superfícies de suporte terapêutico desempenham papel central na prevenção da LPP ao redistribuir a pressão e melhorar a perfusão tecidual. Embora tecnologias avançadas sejam eficazes, seu alto custo limita o uso. Assim, os colchões pneumáticos de pressão alternada surgem como alternativa mais acessível e potencialmente eficaz, ainda que existam lacunas quanto à sua efetividade em pacientes críticos, justificando a investigação proposta pelo estudo(3). **Objetivo:** Avaliar a eficácia da implementação do colchão pneumático na prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos na UTI. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento quase-experimental, do tipo antes e depois. O cenário da pesquisa foi a UTI adulto de um hospital público estadual de grande porte, referência em urgência e emergência, localizado no município de São Paulo, Brasil. A população do estudo foi composta por todos os pacientes admitidos nessa UTI no período de outubro de 2024 a outubro de 2025. A amostra foi constituída de forma não probabilística, por conveniência, totalizando 176 notificações de eventos ao longo do período analisado. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, tempo de permanência na UTI superior a 24 horas e registro de exame físico realizado pelo enfermeiro nas primeiras seis horas após a admissão. Foram excluídos os pacientes que apresentavam lesão por pressão ou qualquer outra lesão cutânea, independentemente da etiologia ou classificação, no momento da admissão na unidade. A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, por meio da análise documental dos prontuários eletrônicos institucionais. As variáveis coletadas incluíram dados sociodemográficos e clínicos, índices de gravidade e comorbidades, Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III), Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) e Sequential Organ Failure Assessment (SOFA), além de avaliações funcionais e clínicas, como risco para lesão por pressão (Escala de Braden), mobilidade funcional (Johns Hopkins Highest Level of Mobility – JH-HLM), risco nutricional (Nutritional Risk Screening – NRS 2002) e nível de sedação (Richmond Agitation-Sedation Scale – RASS). Também foram registradas informações relativas ao uso de drogas vasoativas (DVA), sedação contínua e ventilação mecânica invasiva (VMI). O desfecho primário do estudo foi a ocorrência de lesão por pressão durante a internação na UTI. Como desfechos secundários, foram analisados o estadiamento das lesões, conforme a classificação proposta pela National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP), e a localização anatômica das lesões identificadas. Adicionalmente, foram avaliados os desfechos clínicos na UTI e no hospital, categorizados em alta, óbito, permanência hospitalar ou transferência para outra unidade. Em consonância com o Model for Improvement proposto pelo Institute for Healthcare Improvement (IHI), a avaliação dos indicadores deste estudo foi realizada por meio de mensurações sequenciais ao longo do tempo, contemplando períodos pré e pós-intervenção. Foram efetuadas seis medições em cada fase, com periodicidade mensal, estratégia recomendada para a identificação de tendências, distinção entre variações comuns e especiais e melhor compreensão do efeito das mudanças implementadas. Os dados foram processados e analisados no software R (R Core Team, versão 4.3.0). A verificação da normalidade das variáveis contínuas foi realizada por meio dos testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Para a comparação de dados paramétricos, utilizaram-se os testes ANOVA e Welch, enquanto o teste de Kruskal-Wallis foi aplicado às variáveis não paramétricas. As

variáveis categóricas foram analisadas por meio do teste Qui-quadrado de Pearson ou do teste Exato de Fisher, conforme a adequação. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), em testes bicaudais. As variáveis contínuas foram apresentadas com estatística descritiva e as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absoluta e relativa. O estudo atendeu rigorosamente aos princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e pela Lei nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD). O projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob o Parecer Consubstanciado nº 7.880.326 e CAAE nº 90944125.0.3001.5447. Para garantir o anonimato institucional e dos participantes, todos os dados foram tratados de forma confidencial, sendo suprimidas quaisquer informações que possibilitassem a identificação direta ou indireta dos envolvidos. **Resultados:** Ao analisar os resultados do presente estudo, observou-se uma amostra com média de idade de 58,82 anos ($\pm 18,34$), composta majoritariamente por indivíduos do sexo masculino (63,07%), raça parda (71,59%), procedentes de serviços externos (44,89%), com acometimento do sistema respiratório (19,89%). O mês com o maior número de lesões por pressão identificadas foi outubro de 2024 (11,33%), predominando na amostra lesões estágio 2 (53,41%) e em região sacral (52,27%). Quanto ao desfecho, observou-se elevada proporção de pacientes com evolução para óbito tanto na UTI (59,66%) quanto no desfecho hospitalar (69,32%), conforme apresentado na Tabela 1. A Figura 1 apresenta a distribuição mensal do número de LPP ao longo do período do estudo, contemplando as fases pré-intervenção, implementação e pós-intervenção do colchão pneumático. Observou-se variação no número absoluto de lesões entre os meses avaliados, com maior concentração de casos no período pré-intervenção ($n = 99$), um aumento na frequência de lesões no mês de abril de 2025, correspondente ao primeiro mês de implementação do colchão pneumático, no qual foram registrados 16 casos mas com redução sustentada nos meses subsequentes à implementação da intervenção ($n = 61$). Comparando-se as variáveis clínicas e funcionais dos pacientes nos períodos pré-intervenção (SAPS III: 59,23; Charlson: 4,03; SOFA: 6,73; JH-HLM: 1,10; NRS 2002: 2,48; Braden: 11,00); , implementação (SAPS III: 64,13; Charlson: 3,25; SOFA: 6,50; JH-HLM: 1,00; NRS 2002: 2,31; Braden: 10,00) e pós-intervenção (SAPS III: 64,07; Charlson: 3,87; SOFA: 6,28; JH-HLM: 1,28; NRS 2002: 2,63; Braden: 10,34), os grupos apresentaram perfis semelhantes quanto à gravidade clínica, carga de comorbidades, risco nutricional e mobilidade, bem como quanto ao tempo de internação prévio à ocorrência da lesão, permitindo a análise dos resultados considerando relativa homogeneidade entre os períodos avaliados. Com o objetivo de identificar variações mensais nas condições clínicas dos pacientes e compreender de forma mais direcionada a dinâmica de incidência das lesões por pressão, as variáveis clínicas e funcionais foram analisadas segundo a distribuição mensal. Essa abordagem evidenciou a variabilidade temporal dessas variáveis, refletindo a dinâmica clínica e assistencial da unidade durante o acompanhamento. A implementação do colchão pneumático esteve associada à redução de 38% na ocorrência de lesões por pressão, passando de 99 casos no período pré-intervenção para 61 no período pós-intervenção. No período pós-intervenção, não foram identificadas lesões graves, com predominância de estágios iniciais. A população estudada apresentou elevada gravidade clínica e baixa mobilidade, com características semelhantes entre os períodos analisados, o que reforça a consistência dos achados.

Elementos gráficos do trabalho

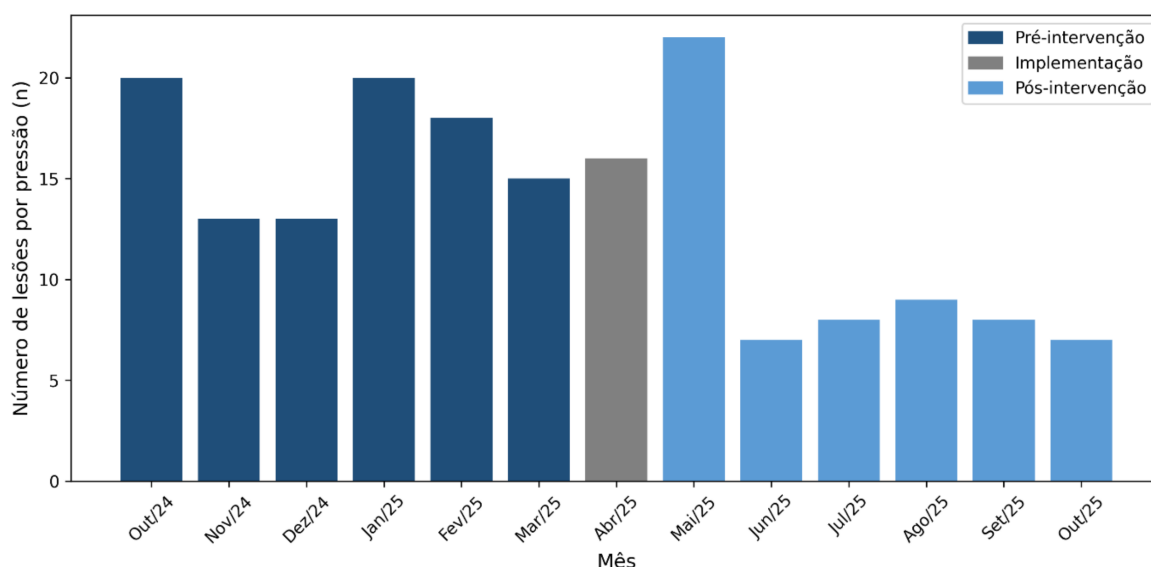
Tabela 1 – Características sociodemográficas, clínicas e desfechos dos pacientes com lesão por pressão internados em UTI. São Paulo, SP, Brasil, 2024–2025 (n=176).

Variável		n	%
Sexo	Feminino	65	36,93
	Masculino	111	63,07
Raça	Parda	126	71,59
	Branca	41	23,30
	Preta	9	5,11
Procedência	Serviço externo	79	44,89
	Domicílio	61	34,66
	SAMU/bombeiros/grau/polícia militar	36	20,45
Sistema acometido na admissão	Respiratório	35	19,89
	Neurológico	33	18,75
	Trauma/causa externa	24	13,64
	Cardiovascular	18	10,23
	Digestório	16	9,09
	Infeccioso	15	8,52
	Neoplasia	12	6,82
	Genitourinário	11	6,25
	Endocrino-metabólico	6	3,41
	Hematológico	6	3,41

Lesões identificados ao mês	Outubro, 2024	20	11,36
	Novembro, 2024	13	7,39
	Dezembro, 2024	13	7,39
	Janeiro, 2025	20	11,36
	Fevereiro, 2025	18	10,23
	Março, 2025	15	8,52
	Abril, 2025	16	9,09
	Maio, 2025	22	12,50
	Junho, 2025	7	3,98
	Julho, 2025	8	4,55
	Agosto, 2025	9	5,11
	Setembro, 2025	8	4,55
	Outubro, 2025	7	3,98
LPP	Estágio 1	49	27,84
	Estágio 2	94	53,41
	Lesão tissular profunda	33	18,75
Local da lesão	Sacra	92	52,27
	Calcâneo	27	15,34
	Glúteo	16	9,09
	Trocanter	9	5,11
	Panturrilha	8	4,55
	Escapular	5	2,84
	Interglúteo	4	2,27
	Pavilhão auricular	4	2,27
	Occiptal	3	1,70
	Cotovelo	2	1,14
	Joelho	2	1,14
	Hálux	1	0,57
	Maleolo	1	0,57
	Pálpebra	1	0,57
	Parietal	1	0,57
DVA	Não	106	60,23
	Sim	70	39,77
Sedação	Não	90	51,14
	Sim	86	48,86
VMI	Não	42	23,86
	Sim	134	76,14
Desfecho na UTI	Alta	70	39,77
	Óbito	105	59,66
	Transferência	1	0,57
Desfecho hospitalar	Alta	51	28,98
	Internado	2	1,14
	Óbito	122	69,32
	Transferência	1	0,57

Fonte: Elaboração própria (2026).

Figura 1 – Distribuição mensal das lesões por pressão nos períodos pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção. São Paulo, SP, Brasil, 2024–2025 (n=176).



Fonte: Elaboração própria (2026).

Conclusões: A implementação do colchão pneumático de pressão alternada esteve associada à redução da frequência de lesões por pressão em pacientes críticos ao longo do período analisado. Apesar da elevada gravidade clínica da população, as lesões ocorreram predominantemente em estágios iniciais. Observou-se aumento transitório no número de casos no primeiro mês após a implementação, seguido de redução nos meses subsequentes, compatível com o processo de incorporação da intervenção. Esses achados reforçam que o uso do colchão pneumático, associado às medidas preventivas instituídas, constitui estratégia relevante e viável no contexto do serviço público, contribuindo para a segurança do paciente. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados deste estudo indicam que a implementação do colchão pneumático pode ser incorporada como estratégia efetiva na prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos, especialmente quando associada a medidas preventivas já consolidadas. Trata-se de uma tecnologia viável no contexto do serviço público, com potencial para qualificar a assistência e fortalecer a segurança do paciente, mesmo em cenários de alta complexidade clínica. Além disso, recomenda-se que gestores e equipes multiprofissionais considerem não apenas a adoção do dispositivo, mas também estratégias educativas e de acompanhamento sistemático, visando otimizar os resultados e sustentar a redução da incidência de lesões por pressão ao longo do tempo.

Palavras-chaves: Lesão por pressão, Unidades de Terapia Intensiva, Segurança do paciente

Referências

1. Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Gillespie BM, Banks M, et al. Incidence and determinants of pressure injuries in medical-surgical intensive care unit patients: a multicentre prospective cohort study. *Aust Crit Care*. 2021;34(1):72-79. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.12.001.
2. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med*. 2021;47(2):160-169. DOI: 10.1007/s00134-020-06234-y.
3. Lane B, Loftus NW, Thomas A, Kalakoutas A, Wells J. Effectiveness of specialised support surface modes in the prevention of pressure injuries in intensive care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;83:103713. DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103713.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

CUIDADO INTENSIVO 360°

360°

E-pôsteres · trabalhos clínicos e assistenciais ao paciente crítico,
intensivismo adulto, pediátrico ou neonatal.

IV CIETI 2026

Produção científica apresentada no IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva.

ABENTI
Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI
CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Cuidado Intensivo 360°

1º, 2º e 3º lugares da categoria

1º LUGAR

EFEITO DA MUDANÇA DE DECÚBITO AUTOMATIZADA SOBRE A PRESSÃO DE INTERFACE NA PELE DA REGIÃO SACRAL DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: ESTUDO CRUZADO

Anne Caroline Almeida de Sousa; Larissa de Oliveira Silva Bertacchini; Ana Carolina Cardoso dos Santos; Jaomar Chavez; Rosemeire de Oliveira Pontes e Marcelo Britto Passos Amato

2º LUGAR

ENFERMAGEM NO SUPORTE COM ECMO-VV COMO TERAPIA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE POR FIBROELASTOSE PLEURO PARENQUIMATOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Santana da Silva; Kelly Cristina Tome Barbosa; Wagner Cruz dos Santos e Vanessa Rossato Gomes

3º LUGAR

UTI HUMANIZADA NO NORTE DO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS DA PRESENÇA FAMILIAR INTEGRAL NA TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Rian Furtado Caldas; Samya Raquel Soares Dias; Alan Cassio Carvalho Coutinho; Igor Almeida Silva; Samea Marine Pimentel Verga e Lorena Maria de Oliveira Lobao

PRIMEIRO LUGAR

EFEITO DA MUDANÇA DE DECÚBITO AUTOMATIZADA SOBRE A PRESSÃO DE INTERFACE NA PELE DA REGIÃO SACRAL DE PACIENTES EM VENTILAÇÃO MECÂNICA: ESTUDO CRUZADO

Anne Caroline Almeida de Sousa; Larissa de Oliveira Silva Bertacchini; Ana Carolina Cardoso dos Santos; Jaomar Chavez; Rosemeire de Oliveira Pontes e Marcelo Britto Passos Amato

¹Laboratório de Pneumologia LIM-09, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, HCFMUSP, Universidade de São Paulo, ²Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP

Introdução: A lesão por pressão (LP) é um importante problema de saúde relacionado à imobilidade, especialmente em pacientes críticos sob ventilação mecânica invasiva. O estudo DecubICUs demonstrou prevalência de lesões adquiridas na UTI de 16,2%, sendo a região sacral responsável por 37% das lesões detectadas. Embora a mudança de posição do paciente crítico seja reconhecida há décadas como estratégia preventiva, aspectos como o tempo de exposição à pressão e a combinação entre inclinação da cabeceira e lateralização ainda permanecem pouco explorados. Nesse contexto, torna-se relevante investigar o efeito da terapia de lateralização automatizada e das diferentes combinações posturais sobre a pressão de interface da região sacral. **Método:** Ensaio clínico cruzado, conduzido na UTI Respiratória (URES) do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP). A coleta de dados ocorreu entre julho de 2024 e fevereiro de 2025. Foram elegíveis pacientes maiores de 18 anos, sob ventilação mecânica controlada com bloqueio neuromuscular contínuo, sem a presença de LP. A rotação foi realizada de forma progressiva em ambos os decúbitos laterais, utilizando os ângulos de 10°, 15°, 20° e 30°, com tempo de permanência de oito minutos em cada posição. A inclinação da cabeceira foi ajustada em três níveis (10°, 20° e 30°). Serão necessários 25 participantes. A medição da pressão de interface foi realizada por meio do sistema ForeSite Intelligent Surface® (XSENSOR®, Canadá). Todas as análises foram conduzidas no software R 4.4.2, e a significância estatística foi avaliada considerando o valor de $p < 0,05$. O estudo foi registrado no ClinicalTrials.gov (NCT06819943) e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 73162823.2.0000.0068). **Resultados:** Observou-se padrão progressivo de aumento das variáveis de pressão conforme a elevação da cabeceira, sugerindo efeito dependente do posicionamento do tronco sobre a carga exercida na região sacral. Os diferentes graus de lateralização não apresentaram associação estatisticamente significativa com a pressão de pico sacral ($p = 0,87$). Entretanto, observou-se tendência consistente de redução da pressão de pico nas posições de lateralização a 30°, independentemente da inclinação da cabeceira. Em contraste, a inclinação da cabeceira apresentou associação significativa com aumento da pressão de pico ($p < 0,001$), com médias estimadas de 44 mmHg na cabeceira a 10°, 48,1 mmHg a 20° e 51,7 mmHg a 30°. Comportamento semelhante foi observado para pressão média e contagem absoluta de sensores com pressão superior a 40 mmHg, nas quais maiores inclinações da cabeceira estiveram associadas a piores desfechos de redistribuição de pressão ($p < 0,001$). **Conclusão:** A inclinação da cabeceira exerceu impacto significativo sobre os desfechos de pressão de interface na região sacral, com aumento progressivo das pressões em maiores elevações do tronco. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados reforçam a importância da interação entre lateralização e posicionamento da cabeceira na redistribuição da pressão sobre a região sacral em pacientes críticos. Os resultados também permitiram o desenvolvimento de uma aplicação para análise regional padronizada, diferenciando a pressão exercida na região sacral e nos ísquios, com potencial para ampliar a precisão da avaliação da pressão de interface e contribuir para estratégias individualizadas de prevenção de LP.

Palavras-chaves: Posicionamento do Paciente; Lesão por Pressão; Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. Gefen A, Brienza DM, Cuddigan J, Haesler E, Kottner J. Our contemporary understanding of the aetiology of pressure ulcers/pressure injuries. *Int Wound J*. 2022;19(3):692-704. DOI: 10.1111/iwj.13667
2. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, Calvino Gunther S, Chaboyer W, Coyer F, Deschepper M, François G, Honore PM, Jankovic R, Khanna AK, Llaurodo-Serra M, Lin F, Rose L, Rubulotta F, Saager L, Williams G, Blot SI; DecubICUs Study Team; European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med*. 2021;47(2):160-169. DOI: 10.1007/s00134-020-06234-9.
3. Gillespie BM, Walker RM, Latimer SL, Thalib L, Whitty JA, McInnes E, et al. Repositioning for pressure injury prevention in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020;6(6):Cd009958.

SEGUNDO LUGAR

ENFERMAGEM NO SUPORTE COM ECMO-VV COMO TERAPIA NA INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA GRAVE POR FIBROELASTOSE PLEURO PARENQUIMATOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Santana da Silva; Kelly Cristina Tome Barbosa; Wagner Cruz dos Santos e Vanessa Rossato Gomes
Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (Enfermagem/Cardiologia)

Introdução: A assistência de enfermagem ao paciente crítico em uso de oxigenação por membrana extracorpórea-venovenosa (ECMO-VV) especialmente como ponte para transplante pulmonar (TxP), exige alta competência clínica, organização e conhecimento baseado em evidências. A fibroelastose pleuro parenquimatosa é uma pneumopatia intersticial rara, de evolução progressiva, frequentemente resultando em insuficiência respiratória avançada, levando a falência ventilatória refratária a indicação de ECMO-VV como terapia de suporte e ponte para o TxP. **Objetivo:** Descrever a experiência da enfermagem, com base em diagnósticos NANDA-I, intervenções (NIC) e resultados (NOC), no paciente submetido à ECMO-VV como ponte para TxP. **Método:** Relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido durante a residência em enfermagem em cardiologia, em unidade de terapia intensiva respiratória de hospital terciário, em abril de 2026, a partir da assistência direta a um paciente crítico em ECMOVV. **Relato da experiência:** Paciente feminina, 36 anos, com diagnóstico de fibroelastose pleuro parenquimatosa, listada para TxP, evoluiu com insuficiência respiratória aguda hipoxêmica e hipercápnica após quadro infeccioso respiratório. Apresentou falha na ventilação não invasiva e necessidade de intubação orotraqueal, sendo instituída ECMO-VV como ponte de estabilização até o TxP. Durante a assistência, a paciente apresentou necessidade de antibioticoterapia de amplo espectro, além de suporte transfusional significativo. Após a realização do TxP bilateral (24/04), evoluiu inicialmente estável, com decanulação da ECMO-VV. Contudo, apresentou instabilidade hemostática, com sangramento importante em drenos torácicos, demandando reabordagem cirúrgica (26/04) e instalação de ECMO-VA central. No pós-operatório, manteve-se com tórax aberto, uso de múltiplos hemoderivados, drogas vasoativas e sedação. Foram elencados diagnósticos prioritários segundo o NANDA-I (2024-2026) com NIC e NOC, destacando-se os diagnósticos de débito cardíaco diminuído, relacionado à instabilidade hemodinâmica e uso de drogas vasoativas; troca de gases prejudicada, relacionado à disfunção pulmonar grave; risco de sangramento, relacionado a anticoagulação, coagulopatia e pós-operatório recente; risco de infecção, relacionado ao uso de múltiplos dispositivos invasivos; integridade da pele prejudicada, relacionada à imobilidade, edema importante e dispositivos invasivos. Além dos diagnósticos citados, foi realizado a atuação no controle glicêmico por protocolo institucional, manejo de sedação, suporte nutricional, controle hídrico e identificação precoce de intercorrências seguindo com vigilância contínua, raciocínio clínico constante e comunicação multiprofissional. **Considerações finais:** O cuidado de enfermagem em pacientes sob ECMO-VV como ponte para TxP é altamente complexo exigindo competências técnicas avançadas, vigilância contínua e tomada de decisão rápida frente às intercorrências, sendo a aplicação estruturada da SAE, com base nas classificações NANDA-I, NIC e NOC, foram essenciais para a organização do cuidado e manejo clínico e melhor desfecho clínico. **Contribuições e implicações para a prática:** O relato reforça a necessidade de capacitação contínua da equipe de enfermagem em terapia intensiva e suporte extracorpóreo, além da padronização do cuidado, reduzindo complicações e promovendo maior segurança ao paciente crítico.

Palavras-chaves: Oxigenação por Membrana Extracorpórea; Transplante de Pulmão; Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. Combes A, Brodie D, Bartlett R, et al. Position paper for the organization of ECMO programs for acute respiratory failure in adult patients. *Intensive Care Med.* 2020;46(4):723-735.
2. Biscotti M, Yang J, Sonett J, et al. Bridge to lung transplantation with extracorporeal membrane oxygenation: a single-center experience. *Ann Thorac Surg.* 2015;100(6):2253-2260.
3. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024–2026. Porto Alegre: Artmed; 2024.

TERCEIRO LUGAR

UTI HUMANIZADA NO NORTE DO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS DA PRESENÇA FAMILIAR INTEGRAL NA TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Rian Furtado Caldas; Samya Raquel Soares Dias; Alan Cassio Carvalho Coutinho; Igor Almeida Silva; Samea Marine Pimentel Verga e Lorena Maria de Oliveira Lobao

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá

Introdução: A UTI foi historicamente concebida como espaço de isolamento clínico, com acesso familiar restrito sob argumento de preservar o ambiente técnico e reduzir riscos infecciosos. As Diretrizes SCCM 2024 recomendam fortemente políticas liberalizadas de presença familiar como prática padrão nas UTIs adulto,¹ e evidências nacionais demonstram que a visita ampliada reduz ansiedade familiar sem elevar taxas de IRAS.² A Lei n.º 15.378/2026, Estatuto dos Direitos do Paciente, reafirma juridicamente o direito ao acompanhante em internações, inclusive em UTI.³ **Objetivo:** Relatar os avanços e desafios de uma UTI adulto de hospital universitário público do norte do Brasil com modelo progressivo de presença familiar integral. **Método:** Relato de prática institucional inovadora da UTI adulto do HU-UNIFAP, Macapá, Amapá, única UTI adulta do estado, com dez leitos em funcionamento desde agosto de 2023. O modelo evoluiu de visita estendida para acompanhante em tempo integral (24h) para a maioria dos pacientes, com presença parcial durante procedimentos. **Relato da experiência:** A UTI do HU-UNIFAP adotou a visita estendida desde a inauguração, diferencial já significativo, avançando gradualmente para acompanhante em tempo integral. Esse modelo evolutivo reflete a recomendação internacional de que a mudança cultural em direção ao cuidado centrado na família seja progressiva e sustentada.¹ Os avanços incluem melhora na satisfação dos acompanhantes, fortalecimento do vínculo paciente-família-equipe e qualificação da segurança por vigilância compartilhada. Destaque para o alcance e agora manutenção de IRAS zero ao longo dessa jornada, dado que contradiz o temor associado à presença familiar prolongada e corrobora as evidências.² O HU-UNIFAP é a única UTI adulta do Amapá e certamente uma das poucas do Brasil a adotar esse modelo desde a fundação. Os desafios foram reais: a percepção de vigilância negativa pela equipe pela sensação de ser avaliada pelo familiar à beira leito, foi relatada, com melhora progressiva. A distribuição de responsabilidade pela orientação do familiar ponto em discussão; embora coletiva, a sobrecarga recai sobre profissionais específicos, tensão reconhecida na literatura.³ A presença do acompanhante mobilizou rouparia, alimentação, local de descanso, controle de acesso e protocolos institucionais, forçando rede de suporte que reconhece a família como parte do cuidado. A trajetória ilustra que a mudança cultural é gradativa, mas viável: não há ocorrências negativas recentes e o acompanhante é reconhecido como elemento que qualifica o cuidado. A Alemanha lançou em 2024 certificação de UTIs family-friendly, integrando o familiar à equipe interprofissional,³ perspectiva que o HU-UNIFAP já pratica. **Considerações finais:** A experiência do HU-UNIFAP demonstra que é possível construir, desde a inauguração de hospital público em região historicamente sub-assistida, cultura de cuidado centrado na família. A presença familiar integral, progressiva, fortalece o vínculo terapêutico, não compromete o controle de infecção e contribui para a segurança e humanização do cuidado intensivo. **Contribuições e implicações para a prática:** Este relato visibiliza modelo viável de UTI humanizada com presença familiar integral em contexto público da região norte. Motiva outras unidades a revisitem suas políticas à luz das Diretrizes SCCM 2024 e da Lei n.º 15.378/2026, reforçando que o familiar bem orientado é parceiro indispensável na terapia intensiva.

Palavras-chaves: Terapia Intensiva, Humanização da Assistência, Visitas a Pacientes

Referências:

1. Hwang DY, Oczkowski SJW, Lewis K, et al. Society of Critical Care Medicine guidelines on family-centered care for adult ICUs: 2024. Crit Care Med. 2025.
2. Brasil. Lei nº 15.378, de 6 de abril de 2026. Institui o Estatuto dos Direitos do Paciente. Diário Oficial da União. 2026.
3. Scheer A, Denhof M, Kaltwasser A, Kortgen M, Mason S, Pelz S, et al. Certification of a Family-Friendly Intensive Care Unit—Families Are Always Welcome! Nurs Crit Care. 2025.

ACESSO VENOSO DIFÍCIL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE PREVALÊNCIA

Vitória da Silva Porto¹, Ana Carolina Rodrigues Bomfim¹, Elisandra de Oliveira Parada Pereira¹, Silianny de Fátima Jandotti Pesconi¹, Daniela Fernanda dos Santos Alves¹

¹ Universidade Estadual de Campinas

Introdução: O acesso intravenoso difícil (Difficult Intravenous Access – DIVA) é caracterizado quando um paciente tem duas ou mais tentativas frustradas de acesso utilizando as técnicas tradicionais.¹ Em unidades de terapia intensiva, pacientes pediátricos críticos podem apresentar acesso venoso periférico dificultado devido às características anatômicas inerentes da faixa etária, condições clínicas, como alterações da perfusão periférica e histórico de dificuldade para punção venosa.² **Objetivo:** Determinar a prevalência de acesso venoso difícil entre pacientes pediátricos internados em terapia intensiva. **Método:** Estudo exploratório, descritivo, realizado em um hospital quaternário universitário localizado no interior do Estado de São Paulo. A coleta de dados foi realizada entre março e abril de 2026, por meio da caracterização sociodemográfica e da avaliação da rede venosa dos participantes com a aplicação do instrumento Difficult Intravenous Access Score (DIVA).³ A população da pesquisa foi composta por pacientes pediátricos, internados na unidade de terapia intensiva pediátrica do hospital, com idade entre zero e 17 anos. Foram excluídos os pacientes que apresentavam condição clínica e física que impossibilitasse a avaliação dos membros superiores. O tamanho amostral foi calculado para estimar proporção esperada de 0,50; margem de erro de 4% e nível de significância de 5%, considerando o número de internações na unidade no ano de 2025 e a amostra foi obtida de forma aleatória. Os dados foram analisados e apresentados por meio de estatística descritiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 91158725.5.0000.5404). **Resultados:** A amostra foi composta por 24 crianças, 50% do sexo feminino, média de idade de 31,58 meses (DP:44,24 meses) e tempo de internação médio de 28,38 dias (DP: 21,23 dias). Verificou-se que 37,5% das crianças avaliadas tinham lesão de pele, como hematomas, nas áreas elencadas para acesso venoso periférico; 37,5% das crianças tiveram seis ou mais tentativas de punção durante a internação; 83,3% tinham algum cateter no momento da avaliação, sendo 65,2% cateter central de inserção central e a prevalência de difícil acesso venoso periférico foi de 83,3%. **Conclusões:** A prevalência de acesso venoso difícil nos pacientes pediátricos internados na unidade de terapia intensiva do local de estudo foi de 83,31%. Esse alto índice pode estar associado ao elevado número de tentativas de cateterização venosa periférica, ao longo período de internação e à presença de lesões de pele evidenciadas. Esse cenário pode ainda desencadear repercussões clínicas e assistenciais relevantes, como maior risco de complicações e atrasos terapêuticos, impactos negativos no bem-estar psicológico dos pacientes e de seus familiares, bem como aumento de custos. **Contribuições e implicações para prática:** Esses achados fundamentam a necessidade de aprimoramento das práticas assistenciais e a construção de protocolos clínicos que objetivem a redução de insucessos na punção venosa, a melhora da experiência do paciente, a diminuição de complicações associadas e a otimização do uso de recursos tecnológicos como o ultrassom no ambiente de terapia intensiva.

Palavras-chaves: Cateterismo Periférico; Hospitalização; Pediatria

Referências:

1. Bahl A, Tiwari V, Gupta R, et al. Defining difficult intravenous access (DIVA): a systematic review. J Vasc Access. 2023; 24(5):904-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/11297298211059648>

2. M. de la Vieja-Soriano, M. Blanco-Daza, S. Macip-Belmonte, M. Dominguez-Muñoz, E. López-Sánchez, E. Pérez-Pérez. Difficult intravenous access in a paediatric intensive care unit. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2022;33(2):67-76. doi: 10.1016/j.enfie.2021.03.006
3. Freire MHS, Arreguy-Sena C, Müller PCS. Adaptação transcultural e validação de conteúdo e semântica do Difficult Intravenous Access Score para uso pediátrico no Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2920. doi: 10.1590/1518-8345.1710.2920.

A CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO DE TERAPIA INFUSIONAL NA VISITA MULTIPROFISSIONAL: IMPACTO NA PREVENÇÃO DE FLEBITE E SEGURANÇA DO PACIENTE

Clayton Farias dos Santos¹

¹Hospital Nipo Brasileiro (Terapia Infusional /UTI)

Introdução: A utilização de dispositivos intravenosos está presente na maior parte dos pacientes hospitalizados, sendo essencial para a terapêutica moderna. Entretanto, a escolha inadequada do dispositivo venoso, a ausência de monitoramento contínuo e falhas na avaliação precoce contribuem significativamente para complicações como flebite química, mecânica e infecciosa. Nesse contexto, o enfermeiro especialista em terapia infusional exerce papel estratégico na prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de cateteres vasculares, especialmente quando integrado às visitas multiprofissionais. **Objetivo:** Evidenciar a contribuição do enfermeiro de terapia infusional durante as visitas multiprofissionais, destacando seu impacto na prevenção de complicações relacionadas aos dispositivos venosos e na qualificação da assistência ao paciente hospitalizado. **Método:** Trata-se de um relato de prática profissional desenvolvido no Hospital Nipo Brasileiro na UTI geral de alta complexidade. A análise foi realizada a partir da inclusão do enfermeiro de terapia infusional nas visitas clínicas multiprofissionais, utilizando registros institucionais, observações assistenciais e diretrizes nacionais e internacionais relacionadas às boas práticas em terapia infusional. **Resultados e Discussão:** A participação do enfermeiro de terapia infusional iniciou-se com análise prévia de prescrições médicas, evoluções multiprofissionais e avaliação dos acessos venosos utilizados pelos pacientes. Durante as visitas clínicas, eram discutidos aspectos relacionados à escolha do dispositivo mais adequado, compatibilidade terapêutica, necessidade de manutenção ou retirada de cateteres sem uso, indicação de dispositivos centrais e alternativas terapêuticas como hipodermóclise e transição para via oral. A atuação integrada permitiu maior rastreabilidade das complicações, identificação precoce de sinais de flebite e fortalecimento da cultura de segurança assistencial. Observou-se redução significativa das notificações de flebite química e mecânica na unidade de terapia intensiva, além de melhora na adesão da equipe às práticas institucionais de prevenção de complicações vasculares. A integração entre enfermagem, farmácia clínica, SCIH e equipe médica também favoreceu o manejo seguro de medicamentos irritantes e vesicantes. **Conclusão:** A inserção do enfermeiro especialista em terapia infusional nas visitas multiprofissionais demonstrou impacto positivo na segurança do paciente, prevenção de complicações vasculares e qualificação do cuidado. Além da redução de eventos adversos, observou-se fortalecimento da assistência baseada em protocolos, otimização de recursos institucionais e melhoria da experiência do paciente durante a hospitalização. O relato reforça a importância da atuação estratégica do enfermeiro de terapia infusional na prática clínica hospitalar.

Palavras-chaves: Terapia infusional, Segurança do paciente, Flebite

Referências:

1. Infusion Nurses Society. Infusion therapy standards of practice. J Infus Nurs. 2021;44(1S):S1-S224.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2017.
3. GAVeCeLT – Gruppo Accessi Venosi Centrali a Lungo Termine. Recommendations for the appropriate use of vascular access devices. J Vasc Access. 2020;21(3):239-250.

ADMISSÃO NÃO PLANEJADA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE PACIENTES ATENDIDOS PELO TIME DE RESPOSTA RÁPIDA: COORTE RETROSPECTIVA

Tatiane Gonçalves Gomes de Novais do Rio¹, Lília de Souza Nogueira², Mayara de Lourdes Beliato¹, Mariana Maeda de Sousa e Silva³, Clara Honda dos Santos³

¹Hospital Samaritano Higienópolis, ²Universidade de São Paulo, ³Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo

Introdução: Aproximadamente 3% a 9% dos pacientes internados apresentam um ou mais sinais clínicos e/ou bioquímicos de deterioração clínica. Os parâmetros vitais alterados e os critérios de acionamento do Time de Resposta Rápida (TRR) horas antes de a deterioração clínica ocorrer precedem 80% dos eventos adversos (EA), com destaque à admissão não planejada em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)^{1,2,3}. **Objetivo:** Verificar a associação entre admissão não planejada em UTI e variáveis relacionadas às características dos pacientes e critérios de acionamento do TRR. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo que analisou os acionamentos do Código Amarelo para atendimento de pacientes admitidos, entre 2022-2024, em unidades de internação de um hospital privado São Paulo, Brasil. Foram incluídos adultos com idade ≥ 16 anos atendidos pelo TRR na unidade de internação. Gestantes e pacientes em cuidados paliativos foram excluídos. A variável desfecho foi admissão não planejada em UTI após atendimento do TRR. Os testes de Wilcoxon-Mann-Whitney, Brunner-Munzel e Qui-Quadrado de Pearson foram aplicados nas análises com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 86046125.9.0000.5487). **Resultados:** A amostra foi composta por 3.286 atendimentos do TRR e, destes, 869 (26,44%) foram admitidos de forma não planejada na UTI (29,29%). Observou-se diferença significativa entre os grupos (admitidos ou não na UTI após atendimento do TRR) em relação às variáveis idade ($p < 0,001$), sexo ($p = 0,001$), presença de comorbidades ($p < 0,001$), tempo entre admissão na instituição e o atendimento do TRR ($p < 0,001$), tipo de tratamento ($p < 0,001$) e os critérios de acionamento queda de saturação periférica de oxigênio ($< 0,001$), alteração do nível de consciência ($p = 0,007$) e das frequências respiratória ($p < 0,001$) e cardíaca ($p < 0,001$), convulsão ($p = 0,002$), sinais de síndrome da resposta inflamatória sistêmica - SIRS ($p < 0,001$), dor ($p < 0,001$) e sangramento inesperado ($p < 0,001$). **Conclusão:** Pacientes idosos, homens, com comorbidades, submetidos a tratamento clínico que permaneceram mais tempo internados antes do acionamento do Código Amarelo e que apresentaram instabilidade hemodinâmica, convulsão ou complicações como SIRS e sangramento foram mais frequentemente admitidos de forma não planejada em UTI após atendimento do TRR.

Palavras-chaves: Cuidados Críticos, Equipe de Respostas Rápidas de Hospitais, Deterioração Clínica

Referências:

1. Fernando SM, Fox-Robichaud AE, Rochwerg B, Cardinal P, Seely AJE, Perrey JJ et al. Prognostic accuracy of the Hamilton Early Warning Score (HEWS) and the National Early Warning Score 2 (NEWS 2) among hospitalized patients assessed by a rapid response team. Crit Care. 2019;23(1):60. doi:10.1186/s13054-019-2355-3.
2. Lyons PG, Edelson DP, Churpek MM. Rapid Response Systems. Resuscitation. 2018;128:191-197. doi:10.1016/j.resuscitation.2018.05.013. Epub 2018 May 16.
3. Ludikhuijze J, Smorenburg SM, de Rooij SE, de Jonge E. Identification of deteriorating patients on general wards, measurement of vital parameters and potencial effectiveness of the Modified Early Warning Score. J Crit Care. 2012;27(4):424.e7-13. doi:10.1016/j.jcrc.2012.01.003. Epub

2012 Feb 14.

A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM TERAPIA INTENSIVA COMO ELEMENTO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Julia Ribeiro Dias¹, Jonaira Duarte Teixeira¹, Vinicius Luiz Farias Oliveira Leandro¹, Paula Rodrigues dos Santos Pires¹

¹Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/Faculdade de Medicina de Petrópolis UNIFASE/FMP

Introdução: Segundo a "Teoria das Necessidades Humanas Básicas" de Wanda de Aguiar Horta, o ser humano dota-se de múltiplas demandas subjetivas para além das necessidades físicas, voltadas a circunstâncias psicobiológicas e psicoespirituais que são essenciais para um cuidado efetivo¹. Nesse cenário, a humanização da assistência em saúde envolve a valorização dos sujeitos e de suas subjetividades no processo de cuidado, promovendo autonomia e protagonismo do paciente². Com a promulgação da Lei nº 15.126/2025, a atenção humanizada passou a ser princípio do Sistema Único de Saúde, reforçando sua relevância nos cenários assistenciais³.

Objetivo: Relatar atividades de humanização realizadas em unidade de terapia intensiva e refletir sua importância como componente transversal do processo de enfermagem. **Método:** Relato de experiência de residentes de Enfermagem em Terapia Intensiva, desenvolvido entre setembro de 2025 e abril de 2026, em unidades de terapia intensiva - geral e pós-cirúrgica de hospital público na região serrana do Rio de Janeiro, com predominância de pacientes adultos e idosos. Foram respeitados os princípios éticos, com preservação da identidade dos envolvidos.

Relato da experiência: As unidades intensivas são frequentemente associadas ao sofrimento e à morte por pacientes e familiares. Humanizar a assistência é uma demanda persistente no cenário que envolve os pacientes críticos. Nesse contexto, a humanização foi incorporada em todas as etapas do processo de enfermagem. Na coleta de dados, destacou-se a escuta qualificada e a valorização de aspectos psicossociais e espirituais. Nos diagnósticos de enfermagem, consideraram-se dimensões emocionais e subjetivas. No planejamento, priorizaram-se intervenções individualizadas. Na implementação, foram realizadas práticas como visita estendida, chamadas de vídeo, acolhimento ao luto, participação na comunicação de más notícias, incentivo à espiritualidade e passeios terapêuticos. Na evolução, observaram-se melhora do bem-estar, redução do sofrimento psíquico e maior satisfação de pacientes e familiares, mesmo em desfechos desfavoráveis. **Considerações finais:** A incorporação da humanização como elemento transversal do processo de enfermagem qualifica a assistência e promove cuidado integral, ético e digno ao paciente crítico e sua família. **Contribuições e implicações para a prática:** Evidencia-se que a humanização deve ser integrada a todas as etapas do processo de enfermagem, fortalecendo o cuidado centrado no paciente, melhorando desfechos clínicos e emocionais e qualificando a formação profissional voltada à sua execução.

Palavras-chaves: Humanização da assistência, Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Horta WA. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
3. Brasil. Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Diário Oficial da União. 29 abr 2025.

ANALGOSSEDAÇÃO GUIADA POR METAS E TITULADA PELO ENFERMEIRO: ANÁLISE LONGITUDINAL DE INDICADORES ASSISTENCIAIS

Angela Enderle Candaten¹, Thais dos Santos Donato Schmitz², Tais Hoehegger², Ruy de Almeida Barcellos³, Karina de Oliveira Azzolin³, José Augusto Pellegrini²

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS (Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva), ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS, ³Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O manejo da analgossedação é um componente central da qualidade assistencial em terapia intensiva. Evidências associam sedação profunda prolongada a maior tempo de ventilação mecânica, delirium, imobilidade e piores desfechos clínicos. As diretrizes PADIS e as estratégias de ICU Liberation recomendam sedação leve, monitoramento sistemático da sedação e do delirium e redução do uso de benzodiazepínicos¹⁻³. Entretanto, a implementação sustentada dessas recomendações permanece desafiadora. O enfermeiro ocupa posição estratégica nesse processo por sua atuação contínua à beira-leito e participação direta na titulação dos sedativos. **Objetivo:** Avaliar a implementação de uma estratégia de analgossedação guiada por metas e titulada pelo enfermeiro, por meio da análise longitudinal de indicadores relacionados ao perfil de sedação, adesão ao protocolo, uso de midazolam e frequência de delirium. **Método:** Estudo de melhoria da qualidade realizado em um centro de terapia intensiva adulto de grande porte do sul do Brasil. Os indicadores institucionais foram monitorados entre janeiro de 2023 e junho de 2026. A estratégia de implementação foi fundamentada na Ciência da Melhoria, utilizando ciclos PDSA, auditorias sistemáticas e monitoramento contínuo de indicadores. As intervenções incluíram capacitação multiprofissional, padronização do alvo diário de sedação por meio da Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), adequação dos registros eletrônicos e fortalecimento da atuação do enfermeiro na titulação da analgossedação. Foram monitorados RASS médio, registro do alvo de sedação, uso de midazolam, frequência de delirium avaliada pelo CAM-ICU e proporção de aferições com RASS positivo (+1 a +4). Os dados foram analisados por meio de run charts e gráficos de controle estatístico de processo. **Resultados:** Foram analisadas 47.405 aferições de RASS em 3.717 pacientes críticos, além de 44.007 avaliações de delirium. Observou-se redução progressiva da profundidade da sedação, com RASS médio passando de -3,23 no primeiro trimestre de 2023 para -1,95 no segundo trimestre de 2026. O percentual de pacientes ventilados e sedados com alvo de RASS registrado aumentou de 4,28% para 63,35% no painel institucional e de 3,06% para 83,33% em unidade piloto. O uso de midazolam reduziu de 38,5% para 18,49% no painel institucional e de 41,91% para 12,5% na unidade piloto. A frequência de avaliações CAM-ICU positivas diminuiu de 6,3% para 3,66% ao longo do período analisado. Não foram identificados aumentos sustentados das aferições com RASS positivo, sugerindo ausência de incremento relevante de agitação associado à transição para sedação mais leve. **Conclusão:** A implementação de uma estratégia de analgossedação guiada por metas e titulada pelo enfermeiro esteve associada à transição para padrões de sedação mais leves, aumento da adesão ao registro do alvo de sedação, redução do uso de midazolam e menor frequência de delirium. Os resultados sugerem mudança assistencial sustentada e alinhamento progressivo às recomendações de sedação baseada em evidências, reforçando o potencial das estratégias fundamentadas na Ciência da Melhoria e no protagonismo da enfermagem para qualificar o cuidado intensivo.

Palavras-chaves: Analgossedação, Enfermeiro, Indicadores assistenciais

Referências:

1. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical

practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med.* 2018;46(9):e825-e873. doi:10.1097/CCM.0000000000003299.

2. Pun BT, Balas MC, Barnes-Daly MA, Thompson JL, Aldrich JM, Barr TL, et al. Caring for critically ill patients with the ABCDEF bundle: results of the ICU Liberation collaborative in over 15,000 adults. *Crit Care Med.* 2019;47(1):3-14. doi:10.1097/CCM.0000000000003482.

3. Stollings JL, Devlin JW, Lin JC, Pun BT, Kelly T, Hargett KD, et al. Best practices for sedation and delirium management in critically ill adults. *Intensive Care Med.* 2022;48(11):1434-1453. doi:10.1007/s00134-022-06841-y.

ANÁLISE DA ATUAÇÃO DO HEART TEAM NO GERENCIAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇA CORONARIANA COMPLEXA

Camila Rodrigues Sampaio Silva¹, Paula Lima Nascimento¹, Thamyres Vaz de Jesus Bittencourt¹, Jamile Amorim Bispo¹, Virgínia Ramos dos Santos Souza¹, Luiz Carlos Santana Passos¹

¹Universidade Federal da Bahia

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morbimortalidade global, com destaque epidemiológico para a doença arterial coronariana (DAC)¹. O Heart Team (HT) estabelece-se como uma estratégia de governança multidisciplinar para definir condutas terapêuticas para pessoas acometidas por DCV complexas em situação crítica de adoecimento em hospitais especializados^{2, 3}. **Objetivo:** Analisar os planos terapêuticos definidos e as concordâncias do Heart Team para pacientes acometidos por DAC complexa em um hospital de referência em cardiologia. **Método:** Estudo documental, descritivo, quantitativo, ambispectivo e transversal, realizado em um hospital público especializado em cardiologia em Salvador, Bahia, no período de 2021 a 2024. Foram incluídas 389 discussões clínicas de 373 pacientes acometidos por DAC complexa, assessorados pelo HT, excluindo-se as discussões de pacientes sem cadastro institucional, sem efetivação da internação após a discussão ou sem registros clínicos subsequentes à reunião. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos, com o uso de um instrumento estruturado e o armazenamento na plataforma REDCap. A análise dos dados utilizou o software SPSS versão 25.0. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 82940824.0.0000.0045). **Resultados:** Os 389 casos discutidos foram de 231 do sexo masculino e 158 do sexo feminino, com média de idade de 65,6 e 65,8, respectivamente. Hipertensão arterial e diabetes mellitus foram as principais comorbidades registradas. Dentre as classificações da DAC, o infarto agudo do miocárdio predominou (53,7%), acometendo a artéria descendente anterior (87,4%) e a média da fração de ejeção do ventrículo esquerdo foi de 49,2% para homens e 52,2% para mulheres. Dada a complexidade da condição dos pacientes, apesar de propostas iniciais de tratamento invasivo (cirúrgico, n=177, 45,5%, e percutâneo, n=132, 33,9%), após a discussão do HT, decidiu-se por tratamento clínico. A maioria das decisões foi consensual (n=374; 96,1%), com adesão de 88,7% (n=345) às condutas pactuadas pelo HT, predominando a seleção de estratégias menos invasivas. O motivo da mudança do plano terapêutico estabelecido foi a piora clínica do paciente (n = 7; 15,9%). Apesar da complexidade e da gravidade, 94,8% dos pacientes apresentaram desfechos favoráveis, incluindo alta hospitalar e seguimento ambulatorial. **Conclusão:** O plano terapêutico definido pela equipe do HT foi estabelecido de forma consensual entre os profissionais participantes, com a modificação, preferencialmente, dos tratamentos invasivos para tratamentos clínicos. Os pacientes discutidos pela equipe do HT, apesar da complexidade da condição de saúde, apresentaram desfechos favoráveis. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados apontam para a potencialidade da atuação do HT como ferramenta de gerenciamento estratégica para a qualificação da tomada de decisão em cenários críticos e de alta complexidade, ao subsidiar a construção de planos terapêuticos individualizados e alinhados às particularidades clínicas e sociais dos pacientes acometidos por doença arterial coronariana complexa. Ademais, evidencia-se o uso racional de intervenções invasivas no Sistema Único de Saúde, com impacto na segurança do paciente e na alocação de recursos em saúde.

Palavras-chaves: Equipe Multiprofissional, Doença da Artéria Coronariana, Tomada de Decisão Compartilhada

Referências:

1. Mensah GA, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risks collaborators. Global burden of cardiovascular diseases and risks, 1990-2022. *J Am Coll Cardiol.* 2023;82(25):2350–2473.
2. Batchelor WB, et al. The multidisciplinary heart team in cardiovascular medicine: current role and future challenges. *JACC Adv.* 2023;2(1):100-160.
3. Leonardi S, et al. Composition, structure, and function of heart teams: a joint position paper of the ACVC, EAPCI, EACTS, and EACTA focused on the management of patients with complex coronary artery disease requiring myocardial revascularization. *Eur J Cardiothorac Surg.* 2021;59(3):522–531.

ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE LESÃO DE ACORDO COM O MOMENTO E GRAVIDADE DA LESÃO POR PRESSÃO NA TERAPIA INTENSIVA

Gerson Alves da Silva¹, Ellen Vitória de Holanda Motta², Luis Henrique Becari³, Victor Carlos Alves Pereira³, Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro⁴

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro (Residência Multiprofissional Emergências Clínicas e Trauma (Enfermagem)), ³Universidade de Santo Amaro, ⁴Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: A ocorrência e progressão das lesões por pressão (LP) estão associadas a múltiplos fatores de risco e à complexidade do cuidado, exigindo monitoramento contínuo e intervenções direcionadas. Nesse contexto, o Nursing Activities Score (NAS) tem sido amplamente utilizado para mensurar a carga de trabalho em UTI, evidenciando a alta demanda assistencial e sua relação com a qualidade do cuidado. Além disso, a identificação precoce de fatores de risco e a implementação de estratégias preventivas baseadas em evidências são fundamentais para reduzir a incidência e a gravidade das LP¹⁻³. **Objetivo:** Comparar o NAS e Braden segundo estadiamento e momento clínico em indivíduos com LP na UTI. **Método:** Coorte retrospectiva realizada em duas UTIs de hospital público de São Paulo entre os meses de janeiro a julho de 2025. Amostra por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados ocorreu por prontuários eletrônicos entre os meses de outubro e novembro de 2025. Os escores do NAS e Braden foram extraídos dos registros diários realizados rotineiramente pelos enfermeiros das unidades. O tempo até o pior estadiamento da lesão por pressão foi calculado como o intervalo, em dias, entre a data da identificação inicial da lesão e o registro do estadiamento mais grave durante a internação na UTI. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram representadas como média e desvio padrão. As análises foram realizadas por meio do R versão 4.3.0, nível de significância de 0,05 e um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** Dos 110 pacientes incluídos na amostra, predominaram os indivíduos do sexo masculino (69,09%), com média de 60,70 anos ($\pm 17,92$) e SAPS 3 de 62,13 ($\pm 14,30$). No dia da identificação da lesão por pressão, os valores médios do NAS foram: Estágio 1 ($54,33 \pm 24,97$); Estágio 2 ($50,13 \pm 19,03$); Tissular Profunda ($52,14 \pm 19,24$). Já no momento correspondente ao pior estadiamento, observou-se: Estágio 1 ($40,57 \pm 9,32$); Estágio 2 ($46,90 \pm 15,07$); Estágio 3 ($44,20 \pm 10,48$); Não classificável ($53,90 \pm 6,41$); Tissular profunda ($53,70 \pm 16,09$). Da mesma forma, no dia da identificação da lesão, os escores médios da Escala de Braden foram semelhantes: Estágio 1 ($10,56 \pm 2,16$); Estágio 2 ($10,62 \pm 1,55$); Tissular Profunda ($10,69 \pm 1,78$). No momento do pior estadiamento, verificou-se discreta variação dos escores conforme a gravidade da lesão: Estágio 1 ($11,05 \pm 2,26$); Estágio 2 ($10,98 \pm 1,43$); Estágio 3 ($11,33 \pm 1,15$); Não classificável ($13,67 \pm 0,58$); Tissular profunda ($10,43 \pm 2,09$). **Conclusão:** A carga de trabalho de enfermagem e o risco para LP mostraram comportamento semelhante entre os diferentes estadiamentos no momento da identificação, com tendência de maior carga assistencial em pacientes com lesões mais graves. Embora as variações nos escores de Braden tenham sido discretas, o risco cutâneo permaneceu elevado, indicando que a progressão da lesão ocorre mesmo sob condições de risco persistente. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados evidenciam a necessidade de monitoramento contínuo e integrado da carga de trabalho e do risco para LP, com reavaliações frequentes ao longo da internação, para ajuste do dimensionamento da equipe e intensificação das medidas preventivas.

Palavras-chaves: Unidades de terapia intensiva, Lesão por pressão, Enfermagem

Referências:

1. Flæten ØØ, Stafseth SK, Vinje H, Johansen E, Sunde K, Wøien H, Beeckman D, Petosic A. Incidence, characteristics, and associated factors of pressure injuries acquired in intensive care units over a 12-month period: A secondary analysis of a quality improvement project. *Intensive Crit Care Nurs.* 2024 Apr;81:103587. doi: 10.1016/j.iccn.2023.103587.
2. Li L, Zou X, Chen H. Workload in ICU nurses: A systematic review and meta-analysis of the Nursing Activities Score. *Intensive Crit Care Nurs.* 2025 Dec;91:104086. doi: 10.1016/j.iccn.2025.104086.
3. Kandula UR. Impact of multifaceted interventions on pressure injury prevention: a systematic review. *BMC Nurs.* 2025 Jan 6;24(1):11. doi: 10.1186/s12912-024-02558-9.

APLICABILIDADE DO POCUS VESICAL NA AVALIAÇÃO DE RETENÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES CRÍTICOS: RELATO DE CASO

Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos^{1,2}, José Deivyd Jurandir da Silva^{2,1}, Marília Barros dos Santos^{2,1}, Rayane Saturnino da Fonseca^{2,1}, Thaisa Remigio Figueiredo², Maria Mariana Barros Melo da Silveira²

¹Hospital da Restauração, ²Universidade de Pernambuco

Introdução: a retenção urinária é uma complicação frequente em unidades de terapia intensiva (UTI), decorrente de fatores como uso de sedativos, período pós-operatório e demais questões inerentes ao quadro clínico do paciente. A acurácia diagnóstica é determinante para a minimização de riscos e eventos adversos, visto que o cateterismo vesical pode causar lesão uretral, infecção de trato urinário e gerar incômodo ao paciente. O diagnóstico através do exame físico nem sempre é preciso, e pode ser mascarado pela anatomia do indivíduo. Portanto, a ultrassonografia à beira do leito (POCUS) surge como um adjuvante que traz maior assertividade e eficácia na identificação do problema¹. **Objetivo:** relatar a aplicabilidade do pocus vesical para o diagnóstico de retenção urinária na assistência de enfermagem a pacientes críticos. **Método:** estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado em uma UTI de um hospital de referência na capital pernambucana, em que foi utilizado o POCUS vesical em uma paciente com suspeita de retenção urinária. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE 95379926.0.0000.5198 e possui autorização do responsável através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Relato do caso:** M.G.C.S, sexo feminino, 43 anos, admitida na unidade 14 dias antes da coleta, em decorrência de um acidente vascular encefálico. Após ser avaliada pela enfermeira plantonista, foi levantada suspeita clínica de retenção urinária. Durante o exame físico, a paciente apresentou globo vesical à palpação e maciez suprapúbica associados à face de dor, com abaulamento da região considerado duvidoso. A avaliação incluiu análise do balanço hídrico, prescrição e evolução de enfermagem, em que notou-se ausência de diurese nas últimas 5 horas, uso de metadona em horários fixos e um período de aproximadamente 24 horas da retirada do Cateter Vesical de Demora. Dito isso, optou-se pela avaliação vesical através do POCUS, realizado na região suprapúbica e infra-umbilical, com o probe convexo posicionado nos planos transversal e longitudinal. O volume urinário foi calculado através da fórmula do elipsóide prolato, que multiplica altura, largura e profundidade pela constante 0,52². O resultado obtido foi de 303 mililitros (ml), o cateterismo vesical de alívio foi o método adotado, e houve drenagem de aproximadamente 490 ml, resultado condizente com a literatura, que aponta que volumes superiores a 500 ml são mais facilmente mensurados pelo exame³. A paciente permaneceu sob avaliação dos profissionais a procura de novos eventos, buscando a terapia adequada para sanar o problema. **Considerações finais:** o POCUS é um instrumento de fácil acesso que pode facilitar a tomada de decisão no cuidado ao paciente, tornando o diagnóstico mais preciso. A análise vesical, mostra-se útil pois permite também o cálculo do volume de urina, indicando o momento mais adequado para a intervenção e minimizando riscos para o paciente. **Contribuições e implicações para a prática:** a inclusão do POCUS no processo de enfermagem é um diferencial para o exercício profissional, sendo útil em diversos procedimentos e terapias aplicadas aos pacientes, garantindo uma maior precisão diagnóstica e a segurança do paciente. A avaliação vesical é uma ferramenta de fácil acesso e manuseio, que permite a avaliação adequada do funcionamento da bexiga, bem como a inserção e manutenção de dispositivos invasivos.

Palavras-chaves: Ultrassonografia, Retenção Urinária, Avaliação em Enfermagem

Referências:

1. Soares LJR, Mussart KM, Prates GK, Silva GB, Medeiros JGT, Souza LM. Ultrassonografia à beira-leito para avaliação do volume urinário em adultos: protocolo de revisão de escopo. *Revista Enfermagem Atual in Derme*. 2025;99(3): e025101.
2. Bonatto VF. Avaliação da concordância entre a estimativa de volume urinário pela ultrassonografia de bexiga e o volume real em pacientes críticos [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2024.
3. Fuzaro T, Regagnin DA, Brandão THV, Victorino JP, Santos ER, Coelho FUA. Avaliação pelo enfermeiro do volume vesical por meio da ultrassonografia point of care: estudo transversal. *Rev. esc. enferm. USP*. 2025;59:e20240285.

APLICABILIDADE DO POINT-OF-CARE ULTRASOUND EM CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA POR ENFERMEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jonaira Duarte Teixeira¹, Julia Ribeiro Dias¹, Vinicius Luiz Farias Oliveira Leandro¹, Suellen Vidal Werner¹

¹Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/Faculdade de Medicina de Petrópolis UNIFASE/FMP

Introdução: O Point-of-Care Ultrasound (POCUS) configura-se como uma tecnologia de suporte clínico utilizada à beira do leito, permitindo a obtenção de dados em tempo real que auxiliam na avaliação rápida e direcionada do paciente crítico. Sua incorporação em ambientes como os centros de terapia intensiva tem se mostrado cada vez mais relevante, contribuindo para a tomada de decisões imediatas e mais seguras.¹ No âmbito da enfermagem, a utilização dessa ferramenta encontra respaldo no Conselho Federal de Enfermagem, por meio da Resolução nº 679/2021, que regulamenta o uso do ultrassom por enfermeiros devidamente capacitados.²

Objetivos: Descrever a experiência da utilização do POCUS por enfermeiros residentes em centros de terapia intensiva, evidenciando suas principais aplicações no cuidado ao paciente crítico. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital municipal na região serrana do Rio de Janeiro. O relato volta-se a partir da vivência de enfermeiros residentes em um programa de terapia intensiva no Hospital mencionado. A aplicação do POCUS deu-se durante a assistência direta aos pacientes críticos, sendo utilizada como ferramenta para avaliação clínica e para a execução de procedimentos, integrada ao processo de enfermagem. **Relato de Experiência:** A inserção do POCUS na prática assistencial evidenciou benefícios significativos na condução do cuidado. Observou-se maior precisão na punção venosa periférica, reduzindo o número de tentativas e, consequentemente, o desconforto e os riscos associados. Outro aspecto relevante foi a avaliação vesical por meio do ultrassom, que possibilitou a identificação precoce de retenção urinária. Essa prática subsidiou decisões mais assertivas quanto à necessidade de sondagem vesical, bem como intervenções em casos de obstrução do sistema urinário. Além disso, o uso do POCUS contribuiu para uma avaliação clínica mais dinâmica, favorecendo a comunicação com a equipe multiprofissional e proporcionando maior agilidade na tomada de decisões no contexto crítico. **Considerações Finais:** A utilização do POCUS por enfermeiros em centros de terapia intensiva demonstrou ser uma estratégia segura e eficaz no apoio à assistência. Seu uso favorece a qualificação do cuidado, amplia a segurança do paciente e fortalece a prática baseada em evidências. Entretanto, destaca-se que sua implementação deve estar condicionada à capacitação adequada dos profissionais, ao cumprimento das normativas estabelecidas pelos órgãos reguladores e criação de protocolos institucionais que orientem o uso adequado da tecnologia. **Contribuições e Implicações para a Prática:** A incorporação do POCUS à prática do enfermeiro intensivista amplia o escopo de atuação clínica, promovendo maior autonomia e resolutividade no cuidado. Ademais, o incentivo à produção científica nessa área é essencial para consolidar evidências e fortalecer sua aplicabilidade na enfermagem. A utilização da ultrassonografia à beira do leito contribui diretamente para a redução de complicações, maior precisão na execução de procedimentos e melhora dos desfechos clínicos.

Palavras-chaves: Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Point-of-Care Ultrasound

Referências:

1. Migot BM, Passos MV, Simões ASA, et al. Uso do ultrassom point-of-care (POCUS) por enfermeiros: uma revisão integrativa. RevistaFT. 2024 Nov 30;29(140). doi:10.69849/revistaft/th102412030856.
2. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia (COREN-BA). Parecer técnico nº 06/2024:

atribuições da equipe de enfermagem na realização do exame de imagem (ultrassonografia) [Internet]. Salvador: COREN-BA; 2024 [citado 2026 mar 22]. Disponível em: <https://www.coren-ba.gov.br/parecer-tecnico-no-06-2024/>

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO POR LESÃO TÉRMICA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE CASO

Abikeyla Franklin Alemão¹, Tatiana Mendes Zerbini Leão², Waleska do Nascimento Olivares², Fabio Luiz Menezes Brito², Ana Paula Alves dos Santos², Ana Beatriz de Oliveira Vieira Matos²

¹Universidade Federal do Acre, ²SECRETARIA DE SAÚDE DE RIO BRANCO ACRE

Introdução: A assistência ao paciente grande queimado em Unidades de terapia Intensiva (UTI) configura-se como um grande desafio da prática clínica, devido à complexidade das alterações sistêmicas desencadeadas pela lesão. As queimaduras extensas provocam comprometimento de múltiplos sistemas orgânicos, incluindo instabilidade hemodinâmica, disfunções respiratórias, alterações metabólicas intensas e risco elevado de infecções, exigindo uma abordagem multidisciplinar baseadas em evidências.¹ Nesse contexto, as ações assistenciais incluem o controle do balanço hídrico, o manejo da dor, o uso de antimicrobianos, suporte nutricional e reabilitação precoce.² **Objetivo:** Descrever os desafios clínicos e o manejo multiprofissional de paciente grande queimado internado em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de caso, classificado como pesquisa descritiva. O estudo foi realizado no município de Rio Branco, Acre, no período de janeiro à março de 2025. As informações foram coletadas por meio de análise retrospectiva de dados registrados em prontuário. O estudo foi autorizado sob o CAAE nº 66228722.20000.5010. **Relato da experiência:** D.F.S., sexo feminino, 35 anos, foi vítima de queimadura por etanol após explosão em ambiente laboral. Na admissão, apresentava queimaduras de espessura parcial profunda e total envolvendo aproximadamente 60% da superfície corporal total (SCQ), acometendo face, região cervical, tórax, abdome e membros superiores e inferiores. Após admissão em UTI, foi instituído protocolo de ressuscitação volêmica imediata para grandes queimados, visando à manutenção da perfusão tecidual e preservação da função renal. A intubação orotraqueal foi mantida devido suspeita de inalação de fumaça e ao risco de lesão térmica das vias aéreas superiores, garantindo ventilação mecânica protetora adequada. Foram realizados desbridamentos mecânico e instrumental à beira leito, removendo tecido desvitalizado de forma progressiva, além de curativos diários com coberturas específicas, com foco no controle da carga microbiana e estímulo à granulação. O controle da dor foi mantido com analgesia otimizada, associando opioides, analgésicos multimodais e sedação quando necessária. O suporte nutricional foi ajustado às demandas metabólicas elevadas típicas de grandes queimados, com aporte calórico e proteico elevado para prevenir catabolismo severo e auxiliar na cicatrização. A fisioterapia motora reduziu sequelas decorrente das queimaduras. Após evolução clínica, paciente recebeu alta após 44 dias, deambulando espontaneamente, com função renal preservada e mantendo áreas residuais de queimadura em processo de cicatrização, sendo acompanhadas em enfermaria para curativos e reabilitação funcional. **Considerações finais:** O caso relatado evidencia a complexidade da assistência, destacando a importância de uma abordagem multiprofissional qualificada, do uso de estratégias terapêuticas individualizadas e da assistência contínua, indicando que tais fatores são fundamentais para a melhoria do prognóstico e redução de sequelas. **Contribuições e implicações para prática:** A intervenção precoce constitui fator determinante para a sobrevivência de pacientes grandes queimados. O desfecho favorável observado neste caso está diretamente relacionado ao manejo clínico sistematizado, ao emprego de curativos tecnicamente adequados com uso de coberturas avançadas e à atuação integrada de uma equipe multiprofissional especializada.

Palavras-chaves: Assistência hospitalar, Queimaduras, Cuidado intensivo

Referências:

1. SOUZA GFB, TOQUETON TR, BARBOSA ASH, GUARANÁ LD, XAVIER MED, OLIVEIRA CRSF, et al. Manejo clínico de grande queimado em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática com meta-análise. Rev Bras Saúde. 2023;6(4):14265-14286. doi:10.34119/BJHRV6N4-022.
2. PEREIRA GS, FILHO WO. O manejo clínico do paciente queimado na UTI. REAS. 2025;25:2178-2091. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e18938.2025>.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karolayny Vitoria Silva de Santana^{1,2}, Bruna de Oliveira Vitorino^{1,2}, Diogo Luiz Bacelar da Silva^{1,2}, Vitoria Suzane Araújo de Oliveira^{1,2}, João Victor Gomes Batista da Silva^{1,2}, Igor Rafael dos Santos Silva^{1,2}

¹ Universidade de Pernambuco, ² Hospital da Restauração

Introdução: A malformação arteriovenosa (MAV) é uma alteração vascular caracterizada pela comunicação anormal entre artérias e veias, sem a presença de capilares, resultando em fluxo sanguíneo desregulado e aumento da pressão nos vasos. 1 Essa condição compromete a perfusão cerebral e favorece o enfraquecimento das estruturas vasculares. Entre suas principais complicações, destaca-se o Acidente Vascular Cerebral (AVC), especialmente do tipo hemorrágico, decorrente da ruptura desses vasos, podendo resultar em déficits neurológicos graves ou óbito. 2 **Objetivo:** Relatar a experiência de um enfermeiro residente na assistência ao paciente com MAV internado na unidade de terapia intensiva (UTI) adulto, destacando os principais cuidados intensivos e desafios enfrentados. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente com MAV em uma UTI adulto de um hospital público localizado na cidade de Recife, Pernambuco, realizado em abril de 2026. **Relato de experiência:** A assistência de enfermagem foi direcionada ao manejo neurocrítico do paciente, com ênfase na estabilidade hemodinâmica e prevenção de novos eventos hemorrágicos. Realizou-se monitorização contínua dos sinais vitais, com controle da pressão arterial, devido ao risco de sangramento. A avaliação neurológica sistematizada foi fundamental para identificação precoce de alterações clínicas, incluindo variações no nível de consciência e sinais de deterioração neurológica. Foram implementadas intervenções voltadas à prevenção de crises convulsivas, além da administração segura de sedativos, anticonvulsivantes e antihipertensivos, conforme prescrição médica. Além disso, incluiu cuidados relacionados à manutenção da via aérea, organização do ambiente terapêutico e suporte emocional aos familiares, considerando o impacto psicológico da condição crítica. Entre os principais desafios enfrentados, destacou-se a instabilidade clínica do paciente, com risco iminente de agravamento neurológico, exigindo vigilância contínua e tomada de decisão rápida. O controle da pressão arterial representou um desafio constante, considerando o risco de prejuízo da perfusão cerebral ou agravamento do sangramento. Ademais, a sedação contínua, associada à ausência de comunicação verbal e motora, dificultou a avaliação neurológica completa. Somado a isso, o manejo emocional dos familiares diante da gravidade e da incerteza prognóstica também se mostrou desafiador. **Considerações finais:** A MAV apresenta evolução potencialmente grave e imprevisível, exigindo atuação rápida e qualificada da enfermagem. O cuidado intensivo mostrou-se essencial para a detecção precoce de complicações, promoção da segurança do paciente e redução de desfechos adversos. Além disso, o cuidado humanizado e a comunicação com a equipe multiprofissional e familiares foram fundamentais para a integralidade da assistência. **Contribuições para prática:** O estudo reforça a importância da sistematização da assistência de enfermagem, da monitorização neurológica rigorosa e do controle hemodinâmico em pacientes com MAV. Evidencia-se a necessidade de capacitação contínua dos profissionais para o manejo de condições neurológicas críticas.

Palavras-chaves: Malformação Arteriovenosa; Unidade de Terapia Intensiva; Enfermagem

Referências:

1. Coffman SA, Peterson K, Contillo N, Fargen KM, Wolfe SQ. A comprehensive review on the development of sporadic cerebral arteriovenous malformations: from Padget to next-generation sequencing. J Neurosurg. 2024;141(2):323–332. doi:10.3171/2023.12.JNS232233.

2. Ota T. An updated review on the pathogenesis of brain arteriovenous malformations and its therapeutic targets. J Neuroendovasc Ther. 2024;19(1):2024-0008. doi:10.5797/jnet.ra.2024-0008.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE MARCAPASSO TRANSVENOSO PROVISÓRIO NO CONTEXTO DA UTI

Henrique da Silva Espíndola¹

¹ Universidade de Santo Amaro (Residência Multiprofissional - Emergências Clínicas e Trauma)

Introdução: O Marcapasso Transvenoso Provisório ou também denominado Pacemaker Transvenoso Provisório (PTP) é uma terapia de estimulação elétrica cardíaca utilizada em situações de emergência médica caracterizadas por bradiarritmias com critérios de gravidades. O PTP é um dispositivo médico eletrônico gerador de impulsos elétricos que resultam em aumento do cronotropismo cardíaco quando o sistema elétrico intrínseco do coração se encontra danificado e é incapaz de gerar frequência adequada á manutenção do débito cardíaco. Internamente possui Eletrocatéter por fio metálico isolado por revestimento, usado para captar a atividade elétrica do coração e conduzir o impulso do gerador ao coração. Nota-se que marcapassos temporários costumam ser indicados para se ganhar tempo em situações de emergência ou em casos de bloqueios transitórios como pós-operatório de cirurgia cardíaca, o Bloqueio Atrioventricular (BAV) de Wenckebach, BAV mobitz II ou BAV de primeiro grau sintomático. No que se refere à indicação de implante de marcapasso definitivo, o Bloqueio Atrioventricular Total (BAVT) lidera como causa principal na maioria dos casos além de casos como Disfunção sino-auricular, fibrilação ou flutter auricular com resposta ventricular "lenta". **Objetivo:** Elencar o manejo e intervenções de Enfermagem quanto ao PTP. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) delimitando trabalhos dos últimos 10 anos (2016 - 2026). **Resultados:** São intervenções do profissional de enfermagem: vigiar continuamente os sinais vitais, confirmar o funcionamento adequado pacemaker através de onda de pulso pletismográfica, validar parâmetros do pacemaker pelo menos 1x/turno, vigiar o indicador da bateria e substitui-la pelo menos 1x à cada 7 dias, assegurar que a tampa protetora dos parâmetros está fechada e com as conexões fixas, que o cabo está em boas condições e devidamente fixo. Além disso, deve-se vigiar sinais inflamatórios, perdas sanguíneas e edema, além de vertigens, hipotensão, lipotimia, palpitações, soluços prolongados, dor torácica e alterações eletrocardiográficas, observar o monitor de eletrocardiograma durante a inserção dos eletrodos a fim de detectar arritmias; registrar e avaliar os sinais vitais; ligar o gerador de pulso externo do marca-passo e conectar aos polos positivos e negativo; Após a fixação do eletrodo na pele com a sutura, deve-se fazer um curativo transparente; o gerador de pulso externo deve ser colocado em local seguro e visível para evitar quedas, puxar, forçar o cateter ou desconectá-lo; e avaliar o paciente em buscas de possíveis complicações e falhas na detecção e captura do marca-passo. **Conclusão:** Os profissionais de enfermagem precisam ter conhecimento do uso desses dispositivos tanto no contexto hospitalar, como também em nível ambulatorial para garantir qualidade assistencial, visto que em muitos casos, os pacientes necessitam do uso permanente do marca-passo. Sendo assim, assistência de enfermagem permite que o processo transicional, entre a estadia no serviço de saúde e a continuidade do cuidado após alta hospitalar, seja eficaz e seguro. **Contribuições e implicações para prática:** O pacemaker transvenoso provisório permite estabilizar rapidamente o ritmo cardíaco em emergências, garantindo perfusão até tratamento definitivo. Na prática, exige equipe treinada, monitorização contínua e atenção a riscos como infecção, deslocamento do eletrodo e arritmias.

Palavras-chaves: Enfermagem,UTI,Marcapasso Transvenoso Provisório

Referências:

1. Cuidados de enfermagem para o paciente com marca-passo artificial: uma revisão in-

- tegrativa da literatura. RSD [Internet]. 10 de maio de 2022 [citado em 21 de março de 2026];11(6):e54611629614. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29614>
2. Intervenção especializada de Enfermagem à Pessoa em situação crítica submetida a Pacemaker Transvenoso Provisório - Dissertação de Mestrado. Repositório Comum [Internet]. 22 de julho de 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/53316>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM RECÉM-NASCIDO COM ENCEFALOPATIA HIPÓXICO-ISQUÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marinara de Nazaré Araújo Lobato¹, Lucas Geovane dos Santos Rodrigues¹, Reinaldo de Souza Guimarães¹, Rosilene Ilma Ribeiro de Freitas¹, Vera Lucia Gomes de Oliveira¹, Márcia Helena Machado Nascimento¹

¹Universidade do Estado do Pará

Introdução: A Encefalopatia Hipóxica-Isquêmica (EHI) decorrente da asfixia perinatal é uma das principais causas de mortalidade e sequelas neurológicas graves, apresentando maior incidência em países em desenvolvimento¹. Atualmente, a Hipotermia Terapêutica (HT) é o padrão de cuidado para neonatos com EHI moderada a grave, atuando como estratégia neuroprotetora ao reduzir a temperatura central para 33,5°C por 72 horas, preferencialmente dentro das primeiras seis horas de vida². Por se tratar de uma intervenção de alta complexidade tecnológica, a segurança e eficácia do protocolo dependem de uma assistência de enfermagem especializada, responsável pela monitorização contínua e detecção precoce de complicações sistêmicas³. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência de enfermagem prestada a recém-nascidos com EHI submetidos ao protocolo de HT em uma unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. A vivência ocorreu em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital de média complexidade em Belém, Pará, entre janeiro e dezembro de 2025. A coleta de informações baseou-se na observação direta da assistência e consulta a prontuários, respeitando-se os preceitos éticos de sigilo e anonimato. **Relato da experiência:** A assistência dividiu-se nas fases de indução, manutenção e reaquecimento. Na indução, a agilidade foi crucial para atingir a temperatura alvo (33°C-34°C). Durante as 72 horas de manutenção, as atividades focaram na monitorização contínua da temperatura central e no controle da estabilidade hemodinâmica, sendo a bradicardia um achado frequente. Implementaram-se boas práticas de enfermagem voltadas à segurança do paciente crítico. O controle da sedação foi essencial para evitar o shivering (tremores), que prejudica a eficácia da terapia. No reaquecimento (0,2°C a 0,5°C/hora), a vigilância foi redobrada para evitar convulsões e distúrbios metabólicos. **Considerações finais:** A vivência demonstrou que a assistência sistematizada é indispensável para a segurança da HT. Foi perceptível a necessidade de incluir no cotidiano dos profissionais a educação permanente, a fim de minimizar inseguranças e garantir uma assistência de qualidade. **Contribuições e implicações para a prática:** O relato contribui para a sistematização da assistência ao neonato asfíxiado, evidenciando a importância do raciocínio clínico do enfermeiro na prevenção de eventos adversos térmicos e hemodinâmicos. Como implicações, destaca-se a necessidade de protocolos operacionais padrão e treinamento contínuo das equipes para assegurar a eficácia da neuroproteção e a redução de sequelas neurológicas.

Palavras-chaves: Hipotermia Induzida, Encefalopatia Hipóxica-Isquêmica, Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. Nieves MN, Jozefkiewicz M, Rubio Longo MC, Borgognoni MB, et al. Therapeutic hypothermia: A descriptive, cohort study conducted over 10 years at a tertiary care public hospital. Arch Argent Pediatr. 2024; 122(5): e202310264. <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10264.eng>
2. Medina-Alva P, Alvarado-Merino R, Velásquez-Acosta P. Hipotermia terapéutica para tratamiento de encefalopatía hipóxica-isquémica del recién nacido asfíxiado. Acta Med Peru. 2022; 39(4): 369-75. doi: <https://doi.org/10.35663/amp.2022.394.2441>

3. Silvera F, Gesuele JP, Lucas L, Vidal G, Martínez V, Abisab MJ, et al. Cenários para o diagnóstico da encefalopatia hipóxico-isquemia e início de tratamento de hipotermia terapêutica a recém-nascidos com asfixia perinatal. Arch Pediatr Urug. 2024; 95(1): e203. doi: 10.31134/AP.95.1.3

ASSOCIAÇÃO ENTRE CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM E ESTADIAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Gerson Alves da Silva¹, Karoline Arouca Mattos², Taísa Cristina Borges de Lima², Henrique da Silva Espíndola², Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro³

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro, ³Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: A elevada demanda assistencial nas unidades de terapia intensiva (UTI) pode impactar diretamente a qualidade do cuidado e a implementação de medidas preventivas, contribuindo para a ocorrência e progressão das lesões por pressão (LP). Nesse contexto, analisar a associação entre a carga de trabalho de enfermagem e o estadiamento das LP torna-se fundamental para compreender a dinâmica assistencial e subsidiar estratégias que promovam maior segurança e qualidade no cuidado intensivo¹⁻³. **Objetivo:** Analisar a associação entre carga de trabalho de enfermagem e estadiamento das LP em pacientes sob cuidados intensivos. **Método:** Coorte retrospectiva realizada em duas UTIs de hospital público de São Paulo (jan-jul/2025). Amostra por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados ocorreu por prontuários eletrônicos (out nov/2025). Os escores do NAS foram extraídos dos registros diários realizados rotineiramente pelos enfermeiros das unidades. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram representadas como média e desvio padrão. A associação entre a carga de trabalho de enfermagem e os estágios das lesões por pressão foi analisada por meio de regressão linear. O possível efeito de confundimento da gravidade clínica foi controlado por meio de ajuste pelo escore SAPS 3 admissional. As análises foram realizadas por meio do R versão 4.3.0, nível de significância de 0,05 e um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** A amostra foi composta por 110 pacientes com SAPS 3 médio de 62,13 ($\pm 14,30$). No momento da identificação da lesão por pressão, os estadiamentos foram: estágio 1 (22,73%), estágio 2 (53,64) e lesão tissular profunda (23,64%), com valores médios do NAS semelhantes entre eles: Estágio 1 ($54,33 \pm 24,97$); Estágio 2 ($50,13 \pm 19,03$); Tissular Profunda ($52,14 \pm 19,24$). No pior estadiamento da lesão alcançado: Estágio 1 (18,18%), Estágio 2 (55,45%), Estágio 3 (2,73%), Não Classificável (2,73%), Tissular Profunda (20,91%), observando-se tendência de maiores valores médios do NAS: Estágio 1 ($40,57 \pm 9,32$); Estágio 2 ($46,90 \pm 15,07$); Estágio 3 ($44,20 \pm 10,48$); Não classificável ($53,90 \pm 6,41$); Tissular profunda ($53,70 \pm 16,09$). Na análise de regressão linear, o modelo referente ao dia de identificação da lesão apresentou coeficiente significativo para o intercepto, sem associação estatisticamente significativa entre os diferentes estágios da lesão e o NAS: Intercepto ($61,977 \pm 9,600$, p-valor < 0.001). No momento do pior estadiamento, observou-se associação estatisticamente significativa entre lesão tissular profunda e aumento do NAS, independentemente da gravidade clínica, quando comparada ao estágio 1: Intercepto ($46,411 \pm 7,318$, p-valor < 0.001); Estágio 1 (0,000); Tissular Profunda ($12,507 \pm 4,463$, p-valor = 0,006). **Conclusão:** Não houve associação entre carga de trabalho e estadiamento na identificação da LP; porém, no pior estadiamento, lesão tissular profunda associou-se a maior NAS, independentemente do SAPS 3, indicando aumento da demanda assistencial com a gravidade. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados orientam o dimensionamento e a alocação de recursos conforme a gravidade da LP, com intensificação de medidas preventivas e de cuidado em estágios avançados.

Palavras-chaves: Carga de trabalho, Lesão por pressão, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Li L, Zou X, Chen H. Workload in ICU nurses: A systematic review and meta-analysis of the Nursing Activities Score. *Intensive Crit Care Nurs.* 2025 Dec;91:104086. doi: 10.1016/j.iccn.2025.104086.
2. Akpolat R, Sisman H, Alptekin D. The frequency of pressure injury in level 3 intensive care units and determination of risk factors: A cross-sectional study. *J Tissue Viability.* 2024 May;33(2):248-253. doi: 10.1016/j.jtv.2024.03.009.
3. Chang WP, Weng PW. Retrospective study on the factors influencing the severity of pressure injuries among intensive care unit patients. *J Clin Nurs.* 2023 Jan;32(1-2):243-252. doi: 10.1111/jocn.16213.

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO MANEJO DA SEPSE EM PACIENTES CRÍTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Maycon dos Santos Silva¹

¹Universidade Tiradentes

Introdução: Sepsé é definida como disfunção orgânica com risco de vida causada por uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção², enquanto choque séptico representa o desfecho da sepsé, associado a alterações circulatórias, metabólicas e celulares relacionadas ao risco de morte. Em unidades de terapia intensiva, o reconhecimento precoce da sepsé e do choque séptico é essencial para minimizar complicações, tempo de internação e mortalidade hospitalar³. Nessa perspectiva, a equipe de enfermagem destaca-se na monitorização contínua do paciente crítico, identificando sinais de alerta clínico e iniciando intervenções terapêuticas de forma ágil. Além disso, a utilização de protocolos assistenciais e escalas de avaliação clínica contribui para otimização do cuidado, segurança do paciente e melhora do prognóstico clínico¹.

Objetivo: Analisar, por meio de revisão integrativa da literatura, a atuação da enfermagem no manejo da sepsé em pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva e qualitativa, realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram utilizados os descritores "Sepsé", "Unidades de Terapia Intensiva" e "Choque Séptico", combinados pelo operador booleano AND. Incluíram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, relacionados à atuação da enfermagem no manejo da sepsé em pacientes críticos. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos e que não contemplavam a temática proposta. **Resultados:** Os estudos analisados evidenciaram que o reconhecimento precoce dos sinais clínicos do choque séptico pela equipe de enfermagem é determinante para redução da morbimortalidade em pacientes críticos³. Entre os principais sinais identificados destacaram-se hipotensão arterial persistente, taquicardia, taquipneia, oligúria, alterações do nível de consciência, hipoperfusão tecidual e instabilidade hemodinâmica². A utilização de escalas de avaliação clínica, como quick Sequential Organ Failure Assessment (qSOFA), National Early Warning Score (NEWS) e Modified Early Warning Score (MEWS), mostrou-se importante ferramenta para triagem e estratificação de risco, auxiliando na identificação precoce da disfunção orgânica e tomada de decisão terapêutica. Os estudos também ressaltaram que a aplicação de protocolos institucionais e do bundle da primeira hora contribui para melhora do prognóstico clínico, especialmente por meio da administração precoce de antibioticoterapia, coleta de lactato sérico, hemoculturas, reposição volêmica e monitorização contínua do paciente crítico¹. Destacou-se ainda a importância do enfermeiro no gerenciamento do cuidado, implementação das intervenções terapêuticas e monitorização da resposta clínica. **Considerações finais:** A atuação da enfermagem no manejo da sepsé mostrou-se essencial para redução da mortalidade e melhora do prognóstico clínico em pacientes críticos. A utilização de protocolos assistenciais e escalas de avaliação contribui para identificação precoce e implementação rápida das intervenções terapêuticas¹. Contribuições para prática: O estudo destaca a importância da capacitação da enfermagem e utilização de protocolos para identificação precoce da sepsé e qualificação da assistência.

Palavras-chaves: Sepsé, Unidades de Terapia Intensiva, Choque Séptico

Referências:

1. EVANS, L.; RHODES, A.; ALHAZZANI, W. et al. Surviving Sepsis Campaign: international

- guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Medicine*, v. 47, n. 11, p. 1181-1247, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06506-y>
2. SINGER, M.; DEUTSCHMAN, C. S.; SEYMOUR, C. W. et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, v. 315, n. 8, p. 801-810, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2016.0287>
3. INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE SEPSE (ILAS). Sepsis: um problema de saúde pública. São Paulo: ILAS, 2023. Disponível em: <https://ilas.org.br/>.

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA AO NEONATO EM USO DE TERAPIA DE OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Yasmin Costa Santos¹, Raiza Alvim Souza², Márcia Maria Carneiro Oliveira¹, Andressa Silva Carneiro de Souza¹, Michele Larissa Sena Luz²

¹Universidade Federal da Bahia (Enfermagem), ²Hospital Santa Izabel (Enfermagem)

Introdução: a oxigenação por membrana extracorpórea é um meio de suporte avançado de vida em pacientes com grave comprometimento cardiorrespiratório que não obedece às intervenções terapêuticas convencionais¹. Classifica-se na modalidade venovenosa, indicada principalmente em insuficiência respiratória grave e venoarterial indicada em casos de insuficiência cardíaca, especialmente em choque cardiogênico, choque séptico, emergências toxicológicas ou desafios relacionados ao desmame a partir de bypass cardiopulmonar no contexto perioperatório². A oxigenação por membrana extracorpórea exige monitoramento contínuo e cuidados multidisciplinares especializados, com enfermeiros desempenhando um papel central na garantia da segurança do paciente, integridade dos circuitos e prevenção de complicações². **Objetivo:** relatar a vivência de enfermeiras durante a assistência ao neonato submetido a oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, de caráter qualitativo, desenvolvido a partir da vivência de duas enfermeiras intensivistas, em abril de 2026, durante assistência ao primeiro paciente neonatal cardiopata submetido a oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial, em uma instituição terciária de saúde, pioneira e referência na região Nordeste em serviços de Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica, localizada na cidade de Salvador. **Relato de experiência:** a assistência ao neonato, portador de cardiopatia congênita, submetido a correção cirúrgica ainda na primeira semana de vida e posteriormente em decorrência de complicações a terapia de oxigenação por membrana extracorpórea venoarterial. O papel da enfermagem deu-se na busca de um acervo de recursos físicos e humanos que viabilizasse a intervenção e na aplicação de um plano de cuidados assistenciais com ações direcionadas a monitorização hemodinâmica, multiparamétrica invasiva e não invasiva; manutenção e preservação das vias aéreas avançadas; medidas contra infecção de corrente sanguínea; segurança na terapia medicamentosa e transfusional; cuidados na hemodiálise; cuidados com circuitos de canulação; prevenção e tratamento de sangramento; cuidados gerais de enfermagem para bem-estar, conforto e higiene. **Conclusão:** o cuidado de enfermagem ao paciente neonatal em oxigenação por membrana extracorpórea demanda alta qualificação, vigilância contínua e tomada de decisão rápida diante da gravidade clínica. O enfermeiro exerce papel central na coordenação do cuidado e no monitoramento integral do paciente. Assim, destaca-se a importância da capacitação permanente e de práticas baseadas em evidências nesse cenário complexo.

Palavras-chaves: Criança, Enfermagem, Oxigenação por Membrana Extracorpórea

Referências:

1. Rosario DC, Ambati S. Extracorporeal Membrane Oxygenation in Children. [Updated 2023 Jul 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572104/>
2. Guideli ALDS, Luna LLR, Silva LFAD, Pesavento ML, Nogueira LS, Coelho FUA. Factors associated with nursing workload in patients undergoing extracorporeal membrane oxygenation: a retrospective cohort study. Einstein (Sao Paulo). 2025 Oct 13;23:eAO1743. doi: 10.31744/einstein_journal/2025AO1743. PMID: 41092153; PMCID: PMC12539841.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE OBESO SUBMETIDO A OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Michele Andrade Silva¹, Leonardo Severo dos Santos¹, Jacieli Nascimento Nunes de Lima 1, Amanda Ferreira Francisco¹, Priscila Menezes da Rosa¹, Janaina da Silva James¹

¹Santa Casa de Porto Alegre

Introdução: A obesidade foi considerada uma contraindicação relevante à Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO) por diretrizes internacionais, excluindo pacientes com índice de massa corporal (IMC) elevado de estudos relevantes. Estudos recentes demonstram que pacientes obesos podem apresentar mortalidade semelhante ou até menor quando submetidos a esse suporte avançado. **Objetivo:** Relatar a experiência dos enfermeiros na assistência ao paciente crítico obeso submetido à oxigenação por membrana extracorpórea em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiros intensivistas com atuação na assistência ao paciente crítico obeso submetido a ECMO, em unidade de terapia intensiva adulto especializada e maior centro transplantador pulmonar do Brasil, localizado em Porto Alegre-RS, no ano de 2026. **Relato de Experiência:** A experiência ocorreu durante a assistência de enfermagem a paciente crítico obeso submetido à ECMO veno-venosa por insuficiência respiratória aguda. Durante o manejo assistencial, foram observadas dificuldades técnicas relacionadas à adiposidade exuberante, especialmente no processo de canulação, além de maior risco de deslocamento acidental das cânulas, exigindo vigilância contínua e atuação integrada da equipe enfermagem. A assistência de enfermagem manteve a monitorização hemodinâmica rigorosa, manutenção da segurança do circuito de ECMO e execução de bundles de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter e lesão por pressão. Também foram implementadas estratégias de mobilização segura no leito e visita estendida como medida de prevenção e mitigação do delirium. A vivência assistencial evidenciou a necessidade da individualização do cuidado associado a aplicação do processo de enfermagem na condução do cuidado e ao suporte extracorpóreo. **Considerações finais:** A experiência demonstrou que a assistência de enfermagem ao paciente crítico obeso em ECMO requer planejamento individualizado, vigilância contínua e aplicação sistematizada de protocolos assistenciais, sendo determinante para a segurança do paciente e para desfechos clínicos favoráveis. **Contribuições e implicações para a prática:** O relato reforça a relevância do processo de enfermagem no manejo de pacientes obesos em ECMO, destacando a importância da vigilância contínua, do trabalho da equipe de enfermagem e da adoção de protocolos assistenciais. A experiência pode contribuir para qualificação da prática clínica e fortalecimento da segurança do paciente em terapia intensiva.

Palavras-chaves: Enfermagem, Oxigenação por membrana extracorpórea, Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. Rudym D, Pham T, Rackley CR, Grasselli G, Anderson M, Baldwin MR, et al.; LIFEGARDS collaborators. Mortality in patients with obesity and acute respiratory distress syndrome receiving extracorporeal membrane oxygenation: the multicenter ECMOObesity study. *Am J Respir Crit Care Med*. 2023 Sep 15;208(6):685-694. doi:10.1164/rccm.202212-22930C.
2. Robert A, Honoré PM, Bulpa P, Michaux I. Managing refractory hypoxemia in acute respiratory distress syndrome obese patients with veno-venous extra-corporeal membrane oxygenation:

a narrative review. J Clin Med. 2025;14(5):1653. doi:10.3390/jcm14051653.

3. Associação Brasileira de Transplante de Órgãos. ABTO News: 800 transplantes de pulmão – Santa Casa de Porto Alegre [Internet]. São Paulo: ABTO; 2026 [citado 2026 fev 21]. Disponível em: ABTO News janeiro 2026

A ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO NA IDENTIFICAÇÃO DA RETENÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES CRÍTICOS NO PÓSOPERATÓRIO: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Milena Leal Bastos de Souza¹, Raquel Dias dos Santos Dantas², Alessandra Cristina de Oliveira Aquino², Caroline Pereira Ribeiro Tomaz², Cláudio José de Souza³, Rodrigo Leite Hipólito¹

¹Universidade Federal Fluminense, ²Hospital Universitário Antônio Pedro, ³Universidade Federal Fluminense (MEM - Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica)

Introdução: A retenção urinária (RU) consiste na incapacidade espontânea, parcial ou total, da bexiga eliminar a urina produzida pelos rins e pode estar associada à perda da função muscular, efeitos de medicação narcótica, lesão da bexiga, distúrbios neurológicos, anestesia, idade avançada, ansiedade, dentre outros fatores 1 . O enfermeiro é o responsável pela avaliação do quadro de RU através da coleta de dados, entrevista com o paciente, exame físico da bexiga e também por prescrever as intervenções de enfermagem adequadas para este paciente 2 . A ultrassonografia point-of-care é uma ferramenta muito útil na prática multidisciplinar, sendo aplicada desde acesso vascular, avaliação da bexiga e volume vesical, instalação de sonda nasogástrica, avaliação do resíduo gástrico e avaliação pulmonar 2, 3 . **Objetivo:** Analisar o uso da ferramenta de avaliação do volume vesical por ultrassonografia point-of-care de bexiga em pacientes pós-operatório internados em unidade de terapia intensiva por enfermeiros e suas implicações para a prática de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, observacional do tipo transversal efetuado com a utilização de um instrumento de coleta de dados. O estudo foi realizado em um hospital universitário de alta complexidade. Os participantes do estudo foram divididos em dois grupos: pacientes internados na unidade de terapia intensiva e enfermeiros que prestam assistência direta aos pacientes internados. A avaliação de bexiga por ultrassonografia foi realizada pelo grupo de participantes enfermeiros. Os instrumentos de coleta de dados foram elaborados pela pesquisadora principal, contendo dados clínicos dos pacientes, dados do exame físico e dados do procedimento. Os dados numéricos foram avaliados quanto à normalidade, utilizando o teste de Kolmogorov-Smirnov. Após essa análise, eles foram expressos como média $\pm$ desvio padrão ou mediana, a depender da normalidade. Os dados categóricos foram expressos como frequência absoluta. A fim de avaliar a associação entre retenção urinária e possíveis variáveis preditoras utilizou-se o teste Exato de Fisher. Todos os dados foram analisados no software estatístico IBM SPSS Statistics 20 e foi utilizado um nível de significância de 5%. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 18 pacientes internados em pós-operatório na UTI, a maioria era do sexo feminino (66,7%), com média de idade de 66,7 anos. A incidência de retenção urinária foi de 66,7%, com volume médio de 359,16 mL. As intervenções de enfermagem mais frequentes, para os pacientes que apresentaram retenção urinária, foram o cateterismo vesical de alívio (33,3%), seguido de medidas não invasivas de estímulo à micção (33,3%) e da troca de cateter vesical de demora (16,6%). **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam a importância da ultrassonografia de bexiga como uma ferramenta eficaz e segura na prática da enfermagem, auxiliando na identificação precoce da RU e contribuindo para evitar cateterismos desnecessários, medidas que impactam diretamente na redução de riscos como infecções do trato urinário e desconforto ao paciente. **Contribuições e implicações para prática:** Este estudo contribui para a pesquisa, ensino e assistência à saúde ratificando o uso do POCUS como ferramenta de inovação em práticas de enfermagem, favorecendo a identificação precoce da RU e diagnósticos e intervenções de enfermagem mais assertivos, oferecendo mais autonomia aos profissionais e maior segurança aos pacientes.

Palavras-chaves: Ultrassonografia; Unidades de Terapia Intensiva; Retenção Urinária

Referências:

1. Gomes ET, Adelino SDV de N, Santos RI dos dos, Monteiro EMLM, Oliveira JA do N. Ultrassonografia para avaliação de retenção urinária em pacientes em recuperação anestésica. Revista SOBECC. 20 de junho de 2024;29. doi:10.5327/Z1414-4425202429934
2. Santos VB, Silva WP, Apablaza MFS, Silva TV, Gimenes FRE. The use of point-of-care ultrasound in nurses' clinical practice as a foundation for patient safety. RevBrasEnferm.2024(Suppl2):e77suppl0201.<https://doi.org/10.1590/0034-7167.202477suppl0201pt>.
3. Farias CAS, Souza PA, Ramalho Neto JM, Bitencourt GR. Algoritmo para diagnóstico de retenção urinária pós-operatória por ultrassonografia à beira leito: estudo metodológico. Acta Paul Enferm 2025;38:eAPE003223.

AVALIAÇÃO DA INCIDÊNCIA E DOS FATORES ASSOCIADOS AO OLHO SECO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Mayra Gonçalves Meneguetti¹, Leonardo Petra da Silva², Lisa Augusta Vasconcellos Zaccaro³, Emilyly de Souza¹, Maria Auxiliadora Martins², Patricia Rezende do Prado³

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Geral e Especializada), ²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, ³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada)

Introdução: o olho seco é uma doença multifatorial causada pela produção lacrimal inadequada ou rápida evaporação, resultando em perda da homeostase ocular. Pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) possuem alto risco da ocorrência deste evento adverso devido à sedação e a ventilação mecânica¹. Contudo, estudos avaliando a incidência de olho seco em UTI são escassos na literatura nacional e internacional. **Objetivo:** avaliar a incidência e os fatores associados ao olho seco em uma UTI adulto de um hospital universitário terciário. **Método:** Estudo de coorte com pacientes adultos e idosos que apresentavam frequência de piscar menor que 5 vezes por minuto. Para o diagnóstico de olho seco utilizou-se o Teste de Schirmer (valores menores que 10 milímetros). Além da avaliação da incidência de olho seco, foram coletadas variáveis do prontuário médico contribuintes para a ocorrência do evento: sexo, idade, hábitos de vida (tabagismo e alcoolismo), comorbidades (diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia), diagnóstico médico da internação, uso de sedativos, ventilação mecânica e alterações oculares. Para a análise dos dados, utilizamos estatísticas descritivas, utilizando média e desvio padrão para descrever as variáveis quantitativas, já que seguiam distribuição normal avaliada pelo teste de Kolmogorov Smirnov. Para as variáveis qualitativas utilizamos percentuais. Para o cálculo da incidência de olho seco utilizamos a fórmula: número de pacientes com olho seco durante a internação, dividido pelo número de pacientes avaliados durante o período do estudo. Para comparar as variáveis quantitativas entre os pacientes que apresentaram olho seco versus o que não apresentaram foi utilizado o teste T de Student e para comparar as variáveis qualitativas utilizamos o teste exato de Fisher. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, CAAE 83598924.2.0000.5393. **Resultados:** Dos 44 pacientes incluídos no estudo, 33 (75%) apresentaram pelo menos um olho seco. Dos pacientes que apresentaram olho seco 25 (76%) apresentaram o olho direito e o esquerdo secos, seis (18%) apresentaram apenas o olho esquerdo seco e dois (6%) apresentaram apenas o olho direito seco. A média da umidade do ar no período avaliado foi de 52,79% (Desvio padrão (DP) 0,97), mediana 58%, máximo 67%, mínimo 44%, sendo que em 35 avaliações a umidade do ar estava abaixo de 60%. Não houve diferença estatística significativa nas características sociodemográficas e clínicas, mas o Teste de Schirmer comprovou sua acurácia. **Conclusões:** conclui-se que o olho seco é um evento frequente em pacientes internados em UTI, sendo a incidência neste estudo de 75%. **Contribuições e implicações para prática:** esses achados evidenciam a necessidade do cuidado ocular como componente essencial da assistência ao paciente crítico, visando à prevenção de eventos oculares, como olho seco e à promoção de um cuidado integral e seguro.

Palavras-chaves: Síndromes do Olho Seco, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem

Referências:

1. Fernandes APNL, Araújo JNM, Botarelli FR, Pitombeira DO, Júnior MAF, Vitor AF. Olho Seco em Unidade de Terapia Intensiva: uma análise de conceito. Rev Bras Enferm. 2018;71(3):1101-1109.

AVALIAÇÃO DO ANTRO GÁSTRICO POR ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA-LEITO PARA PREVENÇÃO DA ASPIRAÇÃO PULMONAR EM UMA UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Diogo Luiz Bacelar da Silva^{1,2}, Bruna de Oliveira Vitorino^{1,2}, Victoria Suzane Araújo de Oliveira^{1,2}, Karolayny Vitoria Silva de Santana^{1,2}, João Victor Gomes Batista da Silva^{1,2}, Igor Rafael dos Santos Silva^{1,2}

¹Universidade de Pernambuco, ²Hospital da Restauração

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se por um ambiente destinado ao cuidado de pacientes em estado crítico, susceptíveis a procedimentos invasivos, sedação contínua e assistência ventilatória mecânica, além de condições comumente observadas nesse ambiente, como fármacos, estresse, dor e ansiedade, que exercem impacto negativo na motilidade gastrointestinal, aumentando o risco de aspiração pulmonar 1. A aspiração é causa significativa de morbimortalidade em pacientes internados em UTI 2. Dessa forma, o uso da ultrassonografia à beira-leito (POCUS) fornece informações sobre o conteúdo gástrico, através da análise qualitativa do volume residual e quantitativa da área transversal do antro gástrico (ATAG) e do Volume Residual Gástrico (VRG) 2,3. **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros residentes em uma unidade de UTI adulta na avaliação de conteúdo gástrico por meio do POCUS do antro gástrico para prevenção da aspiração pulmonar. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da ultrassonografia à beira-leito do antro gástrico por enfermeiros residentes de UTI para avaliação de conteúdo gástrico e consequente prevenção da aspiração pulmonar em pacientes de uma UTI adulta de um hospital de referência em trauma de Recife, Pernambuco, realizado em abril de 2026, com a participação de 10 pacientes. **Relato de experiência:** Após treinamento teórico-prático sobre análise quantitativa e qualitativa do antro gástrico pelo POCUS, os enfermeiros residentes passaram a realizar a avaliação do antro gástrico. Para análise qualitativa, avaliou-se o conteúdo gástrico. A ATAG foi calculada utilizando o método de dois diâmetros perpendiculares do antro gástrico, de serosa a serosa, céfalo-caudal (CC) e ântero-posterior (AP): $ATAG = (CC \times AP \times 3,14) / 4$. Após a mensuração da ATAG, estimou-se o VRG de forma quantitativa: $VRG (ml) = 27 + 14,6 \times ATAG - 1,28 \times idade$. O risco de aspiração pulmonar foi avaliado qualitativamente pelo Sistema de Classificação do Antro, com ponto de corte de 1,5 ml/kg 2,3. Depois da avaliação do risco, foi possível realizar o planejamento de medidas para prevenção da aspiração, utilizando um meio útil, rápido, fidedigno e não invasivo para avaliação do volume do conteúdo gástrico em pacientes internados em UTI, ambiente este de maior risco para aspiração. **Considerações finais:** Os dados sobre o tempo de jejum isoladamente podem não refletir o esvaziamento gástrico, principalmente em pacientes em UTI. O uso do POCUS do antro gástrico foi uma ferramenta facilitadora da mensuração do risco de aspiração pulmonar, possibilitando melhor acompanhamento, orientação de condutas e tomada de decisões precoces, como adiantamento de procedimentos, avaliação pré-intubação e préextubação e monitorização da dieta. **Contribuições e implicações para prática:** O uso do POCUS do antro gástrico fornece informações precisas e valiosas sobre o volume e tipo de conteúdo gástrico, auxiliando no manejo da prevenção da aspiração pulmonar pelo enfermeiro, profissional essencial na vigilância, avaliação e implementação de medidas que contribuam na redução de riscos e melhoria da qualidade da assistência.

Palavras-chaves: Ultrassonografia, Aspiração Respiratória de Conteúdos Gástricos, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. 1 Srinivasareddy S. Gastric Ultrasound for Gastric Content Evaluation. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2023 Dec 27;51(6):465-469. doi: 10.4274/TJAR.2023.231479.
2. 2 Shorbagy MS, Kasem AA, Gamal Eldin AA, Mahrose R. Routine point-of-care ultrasound (POCUS) assessment of gastric antral content in traumatic emergency surgical patients for prevention of aspiration pneumonitis: an observational clinical trial. BMC Anesthesiol. 2022 Jul 21;22(1):233. doi: 10.1186/s12871-022-01759-6.
3. 3 Chaitra TS, Palta S, Saroa R, Jindal S, Jain A. Assessment of residual gastric volume using point-of-care ultrasonography in adult patients who underwent elective surgery. Ultrasound J. 2023 Feb 8;15(1):7. doi: 10.1186/s13089-023-00307-8.

AVALIAÇÃO DO NERVO ÓPTICO PELA ULTRASSONO- GRAFIA POINT OF CARE EM PACIENTES CRÍTICOS COM FOCO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE ESCOPO

Camile Firmino da Costa¹, Tatiana Zanotti Novais², Leticia Maria Monteiro², José Carlos de Santana Neto¹, Lillian Caroline Fernandes¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho¹

¹Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo (Departamento de Enfermagem Médicocirúrgica), ²Hospital Santa Catarina

Introdução: A hipertensão intracraniana (HIC) é caracterizada pelo aumento da pressão intracraniana (PIC) e o padrão-ouro para sua mensuração permanece sendo a inserção de cateter intracerebral, caracterizado como método invasivo. Nesse contexto, a ultrassonografia point of care (POCUS) do nervo óptico (NO) tem emergido como alternativa não invasiva, e de alta confiabilidade para a detecção de sinais sugestivos de HIC, com incorporação em cenários de cuidados críticos e relevante para a prática profissional. **Objetivo:** Mapear as evidências disponíveis sobre a utilização do POCUS do NO na identificação de sinais sugestivos de HIC em pacientes críticos adultos, com foco na aplicabilidade dos achados para a prática de enfermagem. **Método:** Revisão de escopo conduzida conforme as diretrizes do Joanna Briggs Institute (JBI), orientada pela questão: "Quais são as evidências científicas disponíveis sobre o uso do POCUS do NO na identificação de achados sugestivos de HIC em pacientes adultos em cenários de cuidados críticos, com foco na aplicabilidade para a enfermagem?". A pesquisa foi estruturada pela estratégia PCC: P: pacientes críticos adultos, C: uso do POCUS do NO para detecção de HIC em C: cenário de unidade de terapia intensiva (UTI), emergência e pré-hospitalar. A busca foi realizada nas bases PUBMED, EMBASE, Cochrane Library, BVS, SCOPUS, Web of Science, CINAHL e na literatura cinzenta a partir do portal CAPES, ProQuest Dissertations & Theses e Google Acadêmico, sem restrição de idioma ou período de publicação. **Resultados:** Foram identificados 2.629 registros por meio das bases de dados apresentadas. Após a remoção das duplicatas, leitura dos títulos/resumos e posterior leitura na íntegra, por dois revisores independentes, foram incluídos 30 estudos. Entre os estudos selecionados, predominaram aqueles do tipo observacional com delineamento não especificado (56,7%), com maior frequência de pacientes com traumatismo cranioencefálico (40%) e perfil neurocrítico (33,3%), internados predominantemente em UTI. Ressalta-se que, na quase totalidade dos estudos incluídos, não há menção à prática da enfermagem; dessa forma, as implicações para a enfermagem foram coletadas conforme sua associação ao processo de enfermagem e a outras ações fundamentais para essa prática. Assim, evidenciou-se o predomínio do monitoramento da PIC por meio do POCUS do NO (53,3%), seguido da avaliação clínica inicial (40%), do suporte à tomada de decisão e das intervenções guiadas por POCUS (23,3%), além dos aspectos relacionados à capacitação (20%) e à formulação de protocolos (13,3%). **Conclusão:** Evidencia-se que o uso do POCUS do NO concentra-se predominantemente no monitoramento contínuo e avaliação clínica inicial de pacientes críticos, com potencial relevante para a prática de enfermagem, especialmente na vigilância neurológica à beira-leito e no suporte à tomada de decisão clínica. **Contribuições e implicações para a prática:** A incorporação do POCUS do NO nas avaliações pelo enfermeiro amplifica e qualifica a forma do monitoramento neurológico de pacientes críticos, desde que sustentada por treinamento supervisionado e protocolos institucionais padronizados. Adicionalmente, sua utilização pode contribuir para a detecção precoce de alterações neurológicas e para o acionamento oportuno da equipe multiprofissional, fortalecendo a segurança do paciente e a tomada de decisão clínica.

Palavras-chaves: Hipertensão Intracraniana, Nervo óptico, Ultrassonografia

Referências:

1. Kareemi H, Pratte M, English S, Hendin A. Initial Diagnosis and Management of Acutely Elevated Intracranial Pressure. *J Intensive Care Med.* 2023 Jul;38(7):643-650.
2. Robba C, Picetti E, Vásquez-García S, Abulhasan YB, Ain A, Adeleye AO, et al. The Brussels consensus for non-invasive ICP monitoring when invasive systems are not available in the care of TBI patients (the B-ICONIC consensus, recommendations, and management algorithm). *Intensive Care Med.* 2025 Jan;51(1):4-20.
3. Fan WZ, Jiang JR, Zang HL, Shen XH, Cheng H, Yang WJ, et al. Advancements in Ultrasound Techniques for Evaluating Intracranial Pressure Through Optic Nerve Sheath Diameter Measurement. *World Neurosurg.* 2024 Sep;189:285-290.

BANHO A SECO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Taciana da Costa Farias Almeida¹, Jakcyane Silva Oliveira¹, Williane Fernandes Pinheiro², Milena Késia Tenório Leopoldino²

¹Universidade Federal de Campina Grande (Enfermagem), ²Hospital Universitário Alcides Carneiro (Enfermagem)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor destinado ao cuidado de pacientes em estado crítico que demandam monitoramento contínuo e suporte avançado à vida. Dentre os cuidados indispensáveis neste espaço, se sobressai a prática do banho no leito, prática essencial para a higiene, conforto e prevenção de infecções. O banho a seco surge como uma método inovador, que substituí o uso de água e sabão por soluções sem enxágue, com potencial para preservar a integridade cutânea, reduzir infecções e melhorar a estabilidade hemodinâmica dos pacientes. **Objetivo:** Observar a execução do banho a seco em uma UTI adulto, analisando seus efeitos sobre os sinais vitais dos pacientes, o cumprimento das boas práticas pelos profissionais, bem como as vantagens e dificuldades relacionadas à sua utilização. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, transversal e de abordagem quantitativa, a ser realizado na UTI adulto do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande–PB. A amostra foi selecionada por conveniência e composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, incluindo profissionais com pelo menos um mês de atuação no setor e excluídos aqueles afastados no período da coleta. Os dados foram obtidos por meio de observação direta da realização do banho a seco, com registro dos parâmetros vitais dos pacientes e da adesão às boas práticas, sendo analisados por estatística descritiva. A pesquisa seguiu os princípios éticos, com garantia de sigilo, e possui aprovação do Comitê de Ética (CAAE: 89773125.7.0000.5182). **Resultados:** O banho a seco mostrou-se um procedimento seguro, com manutenção da estabilidade hemodinâmica, evidenciada por discreta redução da frequência cardíaca, sem indicação de repercussões clínicas relevantes durante sua realização. De modo geral, a assistência prestada demonstrou adequada adesão às práticas de monitorização e acompanhamento, o que contribui diretamente para a segurança do cuidado e para a prevenção de complicações. Ainda assim, foram observadas intercorrências pontuais, como manifestações de desconforto e aspectos técnicos relacionados à execução do procedimento, o que reforça a importância do aprimoramento contínuo da prática assistencial, visando à qualificação do cuidado de enfermagem e à redução de riscos ao paciente. **Conclusões:** O banho a seco na UTI demonstrou ser uma prática segura e eficaz, contribuindo para a manutenção da estabilidade hemodinâmica dos pacientes, evidenciada pela discreta redução da frequência cardíaca, além de favorecer a qualidade da assistência de enfermagem. A adequada adesão às práticas de monitorização e cuidado reforça o seu potencial como estratégia segura no contexto intensivo. Entretanto, a ocorrência de intercorrências pontuais e aspectos técnicos observados indicam a necessidade de capacitação contínua da equipe e padronização do procedimento, a fim de otimizar sua execução. Dessa forma, o banho a seco se apresenta como uma alternativa viável e benéfica, devendo ser incentivado e aperfeiçoado na prática clínica, ao mesmo tempo em que novos estudos com amostras maiores são recomendados para ampliar a evidência científica sobre seus benefícios. OBS: a pesquisa ainda encontra-se em andamento, seus resultados finais serão apresentados no congresso, com a aprovação do resumo.

Palavras-chaves: Banho, Lenço umedecido, Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010: dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2010 fev 25. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/arquivos/>

2010RDC0007.pdf.

2. COSTA GS, et al. Banho no leito em cuidados críticos: uma revisão integrativa. Rev Baiana Enferm. 2018;32.

3. TOLEDO LV, et al. Efeitos oxi-hemodinâmicos de diferentes banhos no leito: ensaio clínico randomizado cruzado. Acta Paul Enferm. 2020;33(1):1–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vnMTdLvZSSHZ9czZDMsF5Vz>.

BARREIRAS PARA A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Nichollas Costa Rosa¹, Laura Toazza Ferreira², Diana Silva Russo³, Letícia Prazeres Martins¹, Yasmim Costa Vieira¹

¹Centro Universitário Ritter dos Reis, ²Hospital Moinhos de Vento, ³Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma das principais infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva (UTI), estando associada ao aumento da morbimortalidade, tempo de internação e custos hospitalares. Apesar da existência de medidas preventivas bem estabelecidas, como os bundles de ventilação, a adesão às práticas permanece um desafio na assistência ao paciente crítico¹. **Objetivo:** Identificar as principais barreiras descritas na literatura para a prevenção da PAV em unidades de terapia intensiva e suas implicações para a prática assistencial. **Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed. Foram incluídos estudos originais publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A amostra final foi composta por 15 estudos, selecionados conforme critérios de elegibilidade. **Resultados:** As barreiras identificadas foram agrupadas em três eixos principais: individuais, institucionais e organizacionais. Entre os fatores individuais destacaram-se o déficit de conhecimento técnico e prático dos profissionais de enfermagem e a discrepância entre conhecimento e prática. No âmbito institucional, evidenciaram-se a baixa adesão aos bundles de prevenção, a ausência de protocolos padronizados e falhas na educação permanente. Já entre os fatores organizacionais, destacaram-se a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos e materiais e a fragilidade no apoio da gestão. Estudos também demonstraram que estratégias como educação continuada, feedback sistemático e implementação de protocolos estão associadas à melhora da adesão e redução da incidência de PAV². **Considerações finais:** A prevenção da PAV na UTI é impactada por múltiplas barreiras que comprometem a qualidade da assistência e a segurança do paciente crítico. A superação desses desafios requer estratégias integradas que envolvam capacitação contínua da equipe, padronização de condutas e fortalecimento do suporte institucional. **Contribuições e implicações para a prática:** O estudo evidencia pontos críticos para a prática assistencial em terapia intensiva, subsidiando a implementação de estratégias voltadas à melhoria da adesão aos bundles de prevenção, qualificação do cuidado e redução de eventos adversos relacionados à ventilação mecânica³.

Palavras-chaves: Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Taylor JR, et al. Ventilator-associated pneumonia: prevention strategies. Crit Care Med. 2024.
2. Moura AP, et al. Barriers to ventilator-associated pneumonia prevention. Int J Nurs Stud. 2024.
3. Al-Harthi F, et al. Nurses' compliance to VAP prevention bundle. Nurs Crit Care. 2025.

BUNDLES NA PREVENÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Lorena Fortuna Santos Rastely¹, Rosana Freitas Azevedo¹, Tássia Nery Faustino², Victória Manoela de Assis Costa Bezerra¹, Estefane de Souza da Silva¹, Ana Carolina Improta Bezerra¹

¹Universidade do Estado da Bahia (Departamento de Ciências da Vida), ²Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva

Introdução: Pacientes criticamente enfermos apresentam instabilidades clínicas, internações prolongadas e uso de múltiplos dispositivos. Como consequência, a fragilidade desses pacientes eleva o risco de desenvolver lesões por pressão.¹ Com objetivo de minimizar a ocorrência desses eventos, temos a adoção de práticas baseadas em evidência, como os bundles. Os bundles são definidos como um conjunto de cuidados específicos que, quando aplicados de forma integrada, promovem melhorias significativas na qualidade da assistência em saúde.² **Objetivos:** Analisar as evidências científicas referentes à utilização de bundles para prevenção de lesões por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. Metodologia: Revisão integrativa, com abordagem quantitativa. Foi utilizado a estratégia mnemônica PICO para a formulação da seguinte questão norteadora: "Quais são as evidências científicas disponíveis acerca dos bundles para a prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos?". A coleta de dados foi realizada nas bases de dados: CINAHL, MEDLINE, EMBASE, SCOPUS e Web of Science. Foram incluídos artigos completos originais, que atendam a questão norteadora do estudo, publicados entre os anos de 2020 à setembro de 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol. Os estudos coletados foram importados ao software Zotero, os dados dos estudos foram organizados e tabulados através de um instrumento confeccionado pelas autoras, e o nível de evidência dos estudos selecionados foram categorizados através da classificação do Joanna Briggs Institute. **Resultados:** 10 estudos foram selecionados para compor a seleção final da revisão. Nove estudos (90%) foram classificados com o nível 2 (estudos quase experimentais), enquanto um estudo foi classificado com o nível 3 de evidência (estudos analíticos observacionais). De dez estudos selecionados, 30% dos estudos trouxeram medidas profiláticas para lesões por pressão e lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos, enquanto 60% trouxeram medidas somente para as lesões por pressão e 10% trouxe medidas exclusivamente para lesões por pressão relacionadas aos dispositivos médicos. No que se refere aos instrumentos utilizados para a avaliação do risco de desenvolvimento de lesões por pressão, destaca-se a escala de Braden, presente em 70% dos estudos incluídos. No que concerne aos benefícios atrelados à implementação dos bundles, os dez estudos mostraram a redução da incidência de lesões por pressão e lesões por pressão relacionada ao uso de dispositivos médicos. Entre os desafios enfrentados, seis estudos (60%) expuseram dificuldades em alcançar a total adesão e conformidade aos bundles. **Conclusão:** Os artigos incluídos apontam que a adoção de bundles para prevenir lesões por pressão em pacientes críticos é uma estratégia com grande potencial, e ressaltam a necessidade do monitoramento rigoroso da adesão dos bundles, além da realização de treinamentos e avaliações dos conhecimentos dos profissionais. Associadamente, sugere-se a construção de bundles que contemplem medidas preventivas para lesões por pressão e lesões por pressão relacionadas ao uso de dispositivos médicos, com a avaliação de risco que considere todas as especificidades do paciente crítico, e consequentemente, promover a segurança do paciente gravemente enfermo.

Palavras-chaves: Unidade de terapia intensiva, Lesão por pressão, Pacotes de assistência ao paciente

Referências:

1. Santos SJ, Santana LS, Santos AS, Silva JS, Meneses AS. Ocorrência de lesão por pressão em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. REME - Rev Min Enferm. 2021;25:e-1370. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/55009> doi:<https://doi.org/10.5935/1415.2762.20210015>
3. Silva MPC, Ferreira MBG, Oliveira JCS, Ramos ASMB, News MS, Gontijo BN, et al. Bundle para manuseio do cateter central de inserção periférica em neonatos. Acta Paul Enferm. 2019;32(3):261-6. Disponível em: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/APE/A/FVBHnkjvWLY5SPCCYWFQH3C/?lang=pt](https://www.scielo.br/j/appe/a/FVBHnkjvWLY5SPCCYWFQH3C/?lang=pt) doi:<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900036>

COMPREENDENDO O PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CRÍTICOS CRÔNICOS E A DEMANDA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM SEUS CUIDADOS.

Thainá Macedo da Silva¹, Gabriela Maria de Souza Rodrigues², Eliza Colonezzi¹, Naiara Lima Santos¹, Joni Carlos do Nascimento¹, Eliane Muta Yoshioka¹

¹sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês, ²sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês (uti)

Introdução: A assistência ao paciente em unidades de terapia intensiva (UTI) apresenta elevada complexidade, exigindo monitorização contínua, uso de recursos humanos e tecnológicos³. Os avanços no suporte intensivo aumentaram a sobrevida, contribuindo para o surgimento de pacientes críticos crônicos, caracterizados pela persistência de disfunções orgânicas após a fase aguda e necessidade prolongada de cuidados intensivos^{1,2}. O que contribui para complicações, como fraqueza muscular adquirida na UTI, alterações cognitivas e dependência funcional, impactando a morbimortalidade. Estima-se que 5% a 10% dos pacientes evoluam para criticidade crônica, chegando a 17%. Destaca-se o impacto na carga de trabalho da enfermagem, devido à necessidade de intervenções contínuas e manejo de dispositivos^{1,2}. O Nursing Activities Score (NAS), é utilizado para mensurar essa demanda, expressando o tempo de assistência em porcentagem, equivalente à dedicação por 24 horas, onde pacientes críticos crônicos frequentemente apresentam escores elevados³. **Objetivo:** Descrever o perfil clínico dos pacientes críticos crônicos e a carga de trabalho de enfermagem associada aos cuidados desses pacientes. Metodologia: Estudo retrospectivo, realizado entre 2024 e 2025, na UTI de um hospital privado na cidade de São Paulo. Incluídos pacientes com internação ≥ 8 dias, associada a pelo menos um dos critérios: ventilação mecânica (VM) ≥ 96 h; uso de cânula nasal de alto fluxo (CNAF) ou ventilação não invasiva (VNI) > 6 h/dia; traqueostomia (TQT) realizada na internação; lesão por pressão (LP) estágio III/IV; traumatismo cranioencefálico; acidente vascular encefálico(AVE), sepse e/ou choque não séptico. Excluídos pacientes com TQT e LP prévia. Foram coletadas as seguintes variáveis: idade, sexo, critérios de definição de paciente crítico crônico, tempo de permanência na UTI, score SAPS 3, presença de delirium (escala CAM-ICU), NAS e ocorrência de evento adverso. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 74401323.9.0000.5461, parecer número 6.419.987). **Resultados:** A amostra foi composta por 394 pacientes, com média de idade de 73,9 anos (DP: 17,8), predominando o sexo masculino (n=227). Os critérios de inclusão mais frequentes foram: sepse (n=149), VM ≥ 96 h (n=120) e uso de CNAF/VNI > 6 h/dia (n=52), seguidos por AVE (n=44) e choque (n=20). O tempo de permanência na UTI apresentou a média de 18,6 dias (DP: 14,9). Destaca-se também a prevalência de delirium em 70,8% (n=279) dos pacientes. A média de SAPS 3 foi de 60,5 (DP: 12,8), indicando alta gravidade e risco estimado de mortalidade elevado. A análise da carga de trabalho de enfermagem e dos eventos adversos foram realizados apenas para os dados de 2024 (n=209), evidenciando média de NAS de 69,3% (DP: 11,2) representando alta demanda assistencial. Registrados 73 eventos adversos, com destaque para perda acidental de dispositivos (n=28), LP (n=20) e lesão por dispositivo (n=9) **Conclusão:** O aumento da sobrevida em UTI contribui para o crescimento de pacientes críticos crônicos. Essa população impõe desafios relevantes à prática intensiva, especialmente à organização do trabalho da enfermagem e à prevenção de eventos adversos. A elevada carga de trabalho, mensurada pelo NAS, reforça a necessidade do dimensionamento de pessoal para garantir segurança e qualidade do cuidado. Reconhecer essas demandas é fundamental para o planejamento assistencial e para melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chaves: Cuidados Críticos, Carga de Trabalho, Tempo de Internação

Referências:

1. Kahn JM, Le T, Angus DC, Cox CE, Hough CL, White DB, et al. The epidemiology of chronic critical illness in the United States. *Crit Care Med*. 2015;43(2):282–7.
2. Iwashyna TJ, Hodgson CL, Pilcher D, Bailey M, van Lint A, Chavan S, et al. Toward defining persistent critical illness and other varieties of chronic critical illness. *Crit Care Med*. 2015;43(2):450–8.
3. Desai SV, Law TJ, Needham DM. Long-term complications of critical care. *Crit Care Med*. 2011;39(2):371–9.

COMUNICAÇÃO E HUMANIZAÇÃO NA UTI: PERCEPÇÕES PROFISSIONAIS E ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO

Vera Regina de Marco¹, Eleine Maestri¹, Thamara Regina Gallon¹

¹ Universidade Federal da Fronteira Sul

Introdução: A qualificação do cuidado em UTI envolve desafios relacionados à segurança do paciente, base científica, ética e relações interpessoais. Nesse cenário, a humanização é central, destacando a importância da integralidade do cuidado e da comunicação efetiva entre profissionais, pacientes e familiares. **Objetivo:** Este estudo objetivou compreender as percepções de profissionais de saúde sobre a humanização da assistência em uma UTI, identificando potencialidades, fragilidades e estratégias para a promoção de um cuidado centrado na pessoa. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo Convergente Assistencial, desenvolvida na UTI de um hospital no Rio Grande do Sul, no período de julho a outubro de 2025. Participaram 30 profissionais, tendo como critérios de inclusão: profissionais da equipe da UTI com atuação mínima de 2 meses na unidade e como critérios de exclusão os profissionais que estavam afastados ou de férias. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas, práticas educativas, grupos de convergência e observação participante. A análise foi desenvolvida utilizando o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), fundamentada no marco conceitual de Paulo Freire. A pesquisa cumpriu os preceitos éticos e foi aprovada sob o número do CAAE 86251124.0.0000.5564. **Resultados:** Os resultados evidenciaram a centralidade da humanização como cuidado orientado à pessoa, sustentado principalmente pela comunicação efetiva. A oferta de informações claras foi reconhecida como potencialidade para reduzir a ansiedade e favorecer a participação de pacientes e familiares no cuidado, como evidenciado no DSC 2: "Percebo que ainda existem fragilidades importantes na UTI quando penso em humanização. Sinto que a comunicação, tanto entre a equipe quanto com os familiares, muitas vezes é insuficiente, o que gera insegurança e dificulta o cuidado". Em contrapartida, fragilidades na comunicação, tanto entre a equipe quanto com familiares, foram identificadas como fatores geradores de insegurança e comprometimento da integralidade assistencial. Diante disso, foram implementadas ações voltadas ao fortalecimento da humanização, com ênfase em práticas educativas multiprofissionais e elaboração de material informativo para familiares. As ações educativas, orientadas pela perspectiva freireana, valorizaram o diálogo, a problematização e a construção coletiva do conhecimento, promovendo reflexão crítica dos profissionais. O material informativo, desenvolvido em linguagem acessível, contribuiu para maior compreensão do processo de cuidado, autonomia dos familiares e redução da ansiedade. **Conclusão:** Conclui-se que a humanização na UTI está diretamente relacionada à qualidade da comunicação e à centralidade do cuidado na pessoa. Estratégias educativas e informativas mostraram-se eficazes para fortalecer práticas mais dialógicas, críticas e humanizadas, evidenciando seu potencial na qualificação da assistência em terapia intensiva.

Palavras-chaves: Enfermagem, Comunicação, Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. Henrique BLS, Silva MS, Mattos M. Humanização na perspectiva dos profissionais da saúde atuantes em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Rev Cienc Plural. 2024;10(2):e35240.
2. Torrente G, Ramos AD, Castro AS, Souza TQ, Nascimento ML, Ornelas GSN, et al. Estratégias de comunicação efetiva na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa de literatura. Rev Contemp. 2024;4(11):1-22. doi:10.56083/rcv4n11-136.

3. Braga RB, et al. Enfermagem em UTI: cuidados essenciais na assistência direta ao paciente. Nursing (São Paulo). 2024;28(313):9333-9339. doi:10.36489/nursing.2024v28i313p9333-9339.

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM INTENSIVISTA NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO.

Clarice Oliveira Santos¹, Tatiana de Sena Leitão¹, Wilian Mendes Lobão¹

¹ Universidade do Estado da Bahia

Introdução: As lesões por pressão são um evento adverso de alta prevalência, com impacto na segurança do paciente e na qualidade da assistência. Em unidades de terapia intensiva, a suscetibilidade é maior devido à imobilidade, uso de dispositivos e condições clínicas. Nesse contexto, a equipe de enfermagem tem papel fundamental na avaliação precoce dos fatores de risco e na implementação de medidas preventivas, embora barreiras como déficit de conhecimento e sobrecarga de trabalho possam comprometer a assistência (ASIRI et al., 2025). **Objetivo:** Avaliar os fatores associados ao nível de conhecimento, atitude e prática da equipe de enfermagem intensivista na prevenção de lesão por pressão. **Método:** Estudo observacional, transversal, realizado em três unidades de terapia intensiva adulto de um hospital público do estado da Bahia, referência em trauma e queimaduras. A amostra, não probabilística por conveniência, foi composta por profissionais de enfermagem atuantes na assistência direta. Foram incluídos profissionais com tempo mínimo de seis meses de atuação e excluídos aqueles afastados durante a coleta. A coleta ocorreu entre junho e julho de 2025, por meio de questionário autoadministrado estruturado em quatro seções: dados sociodemográficos e ocupacionais e avaliação dos domínios conhecimento, atitude e prática (CAP). O domínio conhecimento foi baseado no instrumento validado Pieper's Pressure Ulcer Knowledge Test, e os domínios atitude e prática foram construídos com base em evidências científicas, avaliados por escala Likert de cinco pontos. Para análise, utilizou-se estatística descritiva e inferencial, com aplicação do teste Qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, considerando significância de 5% ($p \leq 0,05$). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 6.182.150 (CAAE: 68199222.2.0000.0052). **Resultados:** Participaram 103 profissionais, com predomínio de técnicos de enfermagem (65,1%), idade média de 42,1 anos e tempo médio de formação de 13,1 anos. Observou-se que 38,8% apresentaram conhecimento ótimo, 34,9% bom e 26,2% incipiente. Em relação às atitudes, 60,2% apresentaram perfil incipiente, enquanto 39,8% demonstraram atitude proativa. Quanto às práticas, 64,1% evidenciaram práticas preventivas e 35,9% incipientes. Houve maior acerto em medidas básicas, como manutenção da pele limpa e uso de dispositivos de alívio de pressão (>90%), enquanto itens relacionados à inspeção sistemática da pele, uso de escalas de risco e acompanhamento da lesão apresentaram menor desempenho. No domínio atitude, observou-se maior variabilidade, especialmente quanto à relevância de fatores clínicos na prevenção. Identificou-se associação significativa entre conhecimento e categoria profissional ($p=0,001$). A atitude associou-se à categoria profissional ($p<0,001$), tempo de atuação em UTI ($p=0,046$) e titulação ($p=0,049$). A prática associou-se ao local de atuação ($p=0,012$), faixa etária ($p=0,002$) e categoria profissional ($p=0,034$). **Conclusão:** Enfermeiros apresentaram melhor desempenho nos domínios avaliados, enquanto técnicos demonstraram níveis mais incipientes. Maior experiência e titulação associaram-se a atitudes proativas, e idade ≥ 45 anos às práticas preventivas.

Palavras-chaves: Enfermagem, Lesão por pressão, Unidade de terapia intensiva

Referências:

1. Klaas N, Serebro RL. Intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention. BMC Nurs. 2024;23:876.

2. Asiri MY, Baker OG, Alanazi HI, Alenazy BA, Alghareeb SA, Alghamdi HM, et al. Nurses' knowledge, attitudes, and practices in pressure injury prevention: a systematic review and meta-analysis. *Healthcare (Basel)*. 2025;13(11):1220.
3. Khadim A, Akbar I, Hashmat J, Sher N. Knowledge, attitude, and practice among nurses regarding the prevention of pressure ulcers in a tertiary care hospital: a cross-sectional study. *Sci Rep*. 2025;15:37019.

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE A PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Sheyla Monik Filgueira Vital¹, Valdicleia da Silva Ferreira Torres¹, Paulo Emanuel Silva², Amanda Benício da Silva³, Elton Douglas Alves da Silva Inácio⁴, João Victor Batista Cabral⁵

¹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, ²Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, ³Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Enfermagem), ⁴Universidade Federal da Paraíba, ⁵Universidade Federal da Paraíba (Atenção ao Paciente Crítico (CCS/DENC/UFPB))

Introdução: As lesões por pressão (LP) representam um importante problema de saúde pública e constituem um dos principais desafios assistenciais nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Caracterizam-se por danos na pele e/ou tecidos subjacentes, geralmente associados à pressão prolongada, redução da percepção sensorial, umidade, imobilidade, nutrição desequilibrada e cisalhamento. Sua ocorrência agrava o estado clínico do paciente, aumenta o tempo de internação e eleva os custos hospitalares. Nesse contexto, a equipe de enfermagem, especialmente o enfermeiro, desempenha papel fundamental na implementação de medidas preventivas e na promoção da segurança do paciente.^{1,2} **Objetivo:** Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a prevenção de LP em pacientes internados em UTIs. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida em um hospital privado, localizado na cidade de João Pessoa, PB, Brasil. A amostra foi composta por oito enfermeiros atuantes na UTI adulto da instituição, selecionados por conveniência, conforme critérios de inclusão previamente estabelecidos. A coleta de dados ocorreu no mês de maio do ano de 2026, por meio da aplicação de um questionário estruturado, contendo questões relacionadas ao perfil sociodemográfico e ao conhecimento sobre prevenção de LP. Os dados foram organizados, tabulados e analisados de forma quantitativa, sendo apresentados por meio de estatística descritiva e discutidos à luz da literatura científica atual. O estudo respeitou todos os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei nº 14.874/2024, como também a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem e foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob número do CAAE: 95989726.0.0000.5179 e protocolo 019/2026. **Resultados:** Os resultados evidenciaram predominância de profissionais do sexo feminino (62,5%) e com perfil predominantemente jovem, com faixa etária entre 20 e 30 anos (100%). Em relação à qualificação profissional, observou-se que a maioria possuía residência em enfermagem (75,0%). Quanto ao tempo de atuação, predominou o período entre 1 e 3 anos tanto na enfermagem (62,5%) quanto na UTI (87,5%). Verificou-se ainda que 87,5% dos enfermeiros participaram de cursos ou treinamentos relacionados à prevenção de LP e 50% realizavam atualizações semestrais ou mais frequentes sobre o tema. No que concerne às principais medidas de prevenção, destaca-se que todos os profissionais (100%) identificaram corretamente a avaliação de risco, o reposicionamento periódico e os cuidados com a pele como estratégias essenciais para a prevenção desse agravo. As respostas apresentadas pelos participantes sugerem adequado nível de conhecimento acerca das práticas preventivas. **Conclusão:** Conclui-se que os enfermeiros investigados apresentam conhecimento satisfatório sobre a prevenção de LP, reforçando a importância da educação permanente e da capacitação contínua como estratégias essenciais para a qualificação da assistência e promoção da segurança do paciente crítico. **Contribuições e implicações para a prática:** Além disso, o estudo contribui para o fortalecimento das práticas de enfermagem baseadas em evidências e pode subsidiar futuras pesquisas.

Palavras-chaves: Enfermagem, Lesão por pressão, Unidade de terapia intensiva

Referências:

1. Almeida JR, Souza MA, Lima PF. Prevenção e manejo de lesões por pressão em pacientes hospitalizados. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 73, n. 4, p. 1-9, 2020.
2. Campoi ALM, Engel RH, Stacciarini TSG, Cordeiro ALPC, Melo AF, Rezende MP. Permanent education for good practices in the prevention of pressure injury: almostexperiment. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1646-52.

CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS SOBRE AS DIRETRIZES BRASILEIRAS DE MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS

Fernanda Marques de Oliveira¹, Juliana Martins Costa², Neide da Silva Knihs³, Mayara Costa Garcia⁴

¹Universidade Federal de Santa Catarina (Curso de Graduação em Enfermagem), ²Universidade Federal de Santa Catarina (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), ³Universidade Federal de Santa Catarina (Docente do Departamento de Enfermagem), ⁴Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina

Introdução: O sucesso do transplante de órgãos é comprovado pelo número de vidas salvas ao longo dos anos. A despeito disso, a realização de transplantes vem sendo limitada pela escassez de órgãos ¹. Essa é uma realidade global e tem exigido o desenvolvimento de estratégias, como ações voltadas para otimizar a manutenção clínica do potencial doador, as quais têm demonstrado capacidade de impactar quantitativamente e qualitativamente o processo ². Nesse sentido, foram adotadas no Brasil recomendações padronizadas para nortear a atuação dos envolvidos na assistência de indivíduos em morte encefálica ³. Contudo, estudos têm apontado desconhecimento e divergência acerca de pontos importantes do manejo clínico, bem como revelam ausência de capacitações e/ou cursos preparatórios direcionados à temática ¹⁻². Frente a essa realidade, a presente pesquisa se propõe a avaliar a experiência dos profissionais quanto ao reconhecimento e aplicação das recomendações baseadas nas diretrizes de manutenção ao potencial doador. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde acerca das Diretrizes Brasileiras de Manutenção do Potencial Doador de Órgãos. **Método:** Estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado entre novembro de 2024 e março 2025 com profissionais da(s): Central Nacional de Transplante; Centrais Estaduais de Transplantes; Organizações de Procura de Órgãos; Comissões Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes e unidades de críticos. A coleta de dados foi realizada por meio de instrumento semiestruturado e auto aplicado. A participação foi voluntária, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A análise dos resultados foi realizada por meio de testes estatísticos descritivos e testes paramétricos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE nº 83301424.1.0000.0121. **Resultados:** Participaram da pesquisa 118 profissionais, predominantemente enfermeiros (86%). Houve prevalência do sexo feminino (77%), a faixa etária média foi de $37,4 \pm 1,4$ anos e o tempo de atuação médio foi de $8 \text{ anos} \pm 2 \text{ anos}$. 93% dos participantes afirmaram conhecer e utilizar as diretrizes para manutenção do potencial doador de órgãos. Entretanto, o desempenho dos profissionais relacionado às questões específicas, direcionadas ao manejo clínico, revelou uma média de erros de 37,9%, sendo que os enfermeiros apresentaram uma média superior, com 40,1% de erros, contra 19,9% dos médicos. A questão com maior índice de acerto (92,4%) foi relacionada ao valor recomendado para manutenção da pressão arterial média. Em contrapartida, a questão relacionada à temperatura corporal foi a que obteve menor número de acertos (11%). **Conclusões:** Em que pese a maioria significativa dos participantes afirmaram conhecer e utilizar as diretrizes para manutenção do potencial doador, o estudo revelou inconsistências e heterogeneidades importantes quanto ao reconhecimento das recomendações específicas. A decadência maior de conhecimento foi associada aos enfermeiros. O investimento em maior divulgação das diretrizes e na capacitação das equipes de profissionais parece ser o caminho mais viável para melhorar esse cenário. **Contribuições e implicações para a prática:** O trabalho reforça a importância de melhorias na assistência ao potencial doador como forma de otimizar a preservação dos órgãos, aumentando a quantidade e a qualidade dos órgãos para transplante, possibilitando que mais vidas sejam salvas.

Palavras-chaves: Doadores de Tecidos, Obtenção de Tecidos e Órgãos, Morte Encefálica

Referências:

1. Gadour E. Lesson learnt from 60 years of liver transplantation: advancements, challenges, and future directions. *World J Transplant*. 2025; 15(1):93253. <https://doi.org/10.5500/wjt.v15.i1.93253>
2. Council of Europe. Guide to the quality and safety of organs for transplantation. 9th Edition. European Directorate for the Quality of Medicines & HealthCare. Council of Europe; 2025 [cited 2026 apr 23]. Available from: <https://www.transplant.be/wp-content/uploads/2025/07/guide-to-the-quality-and-safety-of-organs-for-transplantation-9th-edition.pdf>
3. Westphal GA, Robinson CC, Cavalcanti AB, Gonçalves ARR, Guterres CM, Teixeira C, et al. Brazilian guidelines for the management of brain-dead potential organ donors. The task force of the Associação de Medicina Intensiva Brasileira, Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos, Brazilian Research in Critical Care Network, and the General Coordination of the National Transplant System. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2021;33:1–11. <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20210001>

CONTROLE GLICÊMICO DE PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO INTERNADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: SÉRIE DE CASOS

Caroline Pereira Ribeiro Tomaz¹, Raquel Dias dos Santos Dantas¹, Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco², Paula Vanessa Peclat Flores², Alessandra Cristina de Oliveira Aquino¹, Milena Leal Bastos de Souza²

¹Hospital Universitário Antônio Pedro, ²Universidade Federal Fluminense

Introdução: O controle glicêmico no período pós-operatório de pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva constitui uma estratégia essencial para a prevenção de complicações, especialmente infecções de sítio cirúrgico.¹ Evidências indicam que a hiperglicemia está associada ao aumento da morbimortalidade, atraso na cicatrização e maior risco de eventos infecciosos. Apesar das recomendações de manutenção da glicemia entre 140 e 180 mg/dL no paciente crítico, observa-se, na prática clínica, fragilidades na adesão aos protocolos de monitoramento e manejo glicêmico, configurando risco à segurança do paciente.² **Objetivo:** Analisar o controle glicêmico de pacientes em pós-operatório imediato internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, prospectivo de abordagem quantitativa desenvolvido em um hospital universitário, localizado no estado do Rio de Janeiro que atende à região metropolitana II. A coleta ocorreu a partir dos registros realizados pela equipe multiprofissional em prontuário do paciente durante o período de internação pós-operatória, no período compreendido entre os meses de agosto de 2023 a fevereiro de 2024. A amostra foi composta por 27 pacientes adultos em pós-operatório imediato. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos e permanência mínima de 24 horas na UTI, sendo excluídos aqueles submetidos a procedimentos minimamente invasivos ou endoscópicos. A coleta de dados foi realizada por meio de análise de prontuários, utilizando instrumento estruturado com base nas recomendações da ANVISA para controle glicêmico. Foram avaliados microprocessos como prescrição de controle glicêmico, frequência de monitorização, prescrição de correção para glicemia >180 mg/dL e registro da administração de insulina. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE: 7704723.1.00005243, parecer nº 6.193.733. **Resultados:** Observou-se que o controle glicêmico apresentou 59% de conformidade geral. Houve presença de prescrição de controle glicêmico na maioria dos casos, porém identificaram-se falhas relacionadas à frequência de aferição da glicemia capilar e inconsistências no registro das intervenções realizadas. Em casos de hiperglicemia (>180 mg/dL), nem sempre havia prescrição de correção adequada ou registro da sua execução. Evidenciou-se variabilidade na adesão aos protocolos institucionais, indicando lacunas no processo assistencial. Tais fragilidades podem impactar negativamente na evolução clínica dos pacientes, aumentando o risco de complicações infecciosas e prolongamento da internação. **Conclusões:** O controle glicêmico no pós-operatório imediato em pacientes críticos apresentou conformidade parcial, evidenciando necessidade de aprimoramento dos processos assistenciais. Os achados demonstram fragilidades na prescrição, monitoramento e registro das ações, reforçando a importância da padronização de protocolos e da adesão às boas práticas baseadas em evidências. **Contribuições e implicações para a prática:** O estudo contribui para a identificação de lacunas no controle glicêmico em pacientes críticos no pós-operatório, subsidiando a implementação de estratégias de melhoria da qualidade assistencial.

Palavras-chaves: Infecção da Ferida Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória; Controle Glicêmico

Referências:

1. Rastreamento e controle da hiperglicemia no perioperatório – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2025 [Internet]. Diabetes.org.br. 2025. Available from: <https://diretriz.diabetes.org.br/>

diabetes.org.br/rastreamento-e-controle-da-hiperglicemia-no-perioperatorio-2/

2. Hiperglicemia hospitalar no paciente crítico – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2025 [Internet]. Diabetes.org.br. 2025. Available from: <https://diretriz.diabetes.org.br/hiperglicemia-hospitalar-no-paciente-critico/>

CORRELAÇÃO ENTRE GRAVIDADE NEUROLÓGICA E FISIOLÓGICA EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Joathan Borges Ribeiro^{1,2}, Amanda Ossami Peres³, Felipe da Cruz Lima³, Lilia de Souza Nogueira¹, Thatiane Facholi Polastri³, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini³

¹Universidade de São Paulo, ²Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI), ³Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo

Introdução: O acidente vascular cerebral (AVC) permanece entre as principais causas de mortalidade e incapacidade funcional no mundo¹, configurando importante desafio para a saúde pública no Brasil e frequentemente demandando cuidados intensivos especializados². A avaliação precoce da gravidade clínica e neurológica, diante do risco de deterioração abrupta, pode contribuir para a otimização do cuidado e do planejamento assistencial. Nesse contexto, investigar a relação entre essas variáveis pode ampliar a compreensão acerca da evolução do paciente neurocrítico internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)³. **Objetivo:** Avaliar o grau de correlação entre a gravidade neurológica e a gravidade clínica de pacientes acometidos por AVC internados em UTI. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva realizado em um hospital privado da cidade de São Paulo, com pacientes admitidos em UTI neurológica entre os anos de 2019 e 2022. A amostra foi constituída por 93 indivíduos. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, diagnóstico de AVC confirmado por neuroimagem, registro da escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) na admissão e transferência para a UTI após abordagem inicial no pronto atendimento. Foram excluídos pacientes com permanência inferior a 24 horas na UTI ou com dados incompletos em prontuário. A coleta de dados foi realizada retrospectivamente por meio de prontuário eletrônico e base de dados institucional, incluindo variáveis demográficas, clínicas e escores de gravidade clínica. Simplified Acute Physiology Score III (SAPS 3), e neurológica (NIHSS). Os dados foram analisados utilizando-se o software R, versão 4.3.0. As variáveis contínuas foram apresentadas em média e desvio padrão, enquanto as variáveis categóricas foram expressas em frequência absoluta (n) e relativa (%). Para análise de correlação, utilizou-se o coeficiente de Pearson, assumindo significância os valores de $p \leq 0,05$ em testes bicaudais. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.176.270). **Resultados:** A média de idade dos indivíduos incluídos foi de $76,1 \pm 14,8$ anos, predominância do sexo masculino (62,4%) e maior frequência de AVC isquêmico (95,7%). A pontuação média do NIHSS na admissão foi de $8,5 \pm 6,2$ pontos, caracterizando gravidade neurológica moderada, enquanto o escore médio do SAPS 3 foi de $51,3 \pm 8,3$ pontos, refletindo gravidade clínica intermediária e risco moderado de mortalidade hospitalar. Observou-se correlação positiva e significativa entre a gravidade neurológica e o escore fisiológico ($r = 0,252$; IC95%: 0,05–0,43; $p = 0,014$), indicando que maiores déficits neurológicos estiveram associados a maior gravidade clínica e maior risco de mortalidade na admissão em terapia intensiva. **Conclusão:** Maiores escores de gravidade neurológica estiveram associados a maior gravidade fisiológica em pacientes com AVC internados em UTI. Esses achados reforçam a relevância da avaliação integrada dessas variáveis na estratificação clínica do paciente neurocrítico, contribuindo para o direcionamento de cuidados e tomada de decisão na terapia intensiva.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Cerebral, Unidades de Terapia Intensiva, Gravidade do paciente

Referências:

1. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, Grupper MF, Rautalin I. World Stroke Organization: Global Stroke Fact Sheet 2025. International Journal of Stroke.

2025;20(2):132-144. doi:10.1177/17474930241308142. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11786524/>

2. dos Santos JV, Leopoldino D de J dos S, Silva ABB, Lima ACG, Teshima IENS, Neto EB de O, Milones ME da SV, Maria KC de S, Bomfim LC, Maranhão EB de A, Duarte KF, Cordeiro KIC, Freitas S da SF de. Acidente Vascular Cerebral no Brasil: aspectos epidemiológicos da mortalidade no período de 2019 a 2023. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/5472>

3. Park H-K, Lee SJ, Kim JT, Kang DW. Association between baseline NIHSS scores and 3-month functional outcomes in acute ischemic stroke. Neurology. 2023;101(3):e234e244. doi:10.1212/WNL.0000000000201407

CUIDADO ALÉM DOS MONITORES: PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO DESENVOLVIDAS PELA ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Débora Araújo dos Santos Silva¹, Pedro Vinícius da Silva¹, Heitor de Oliveira Santos¹, Camila Abrantes Cordeiro Moraes¹

¹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança

Introdução: Os avanços científicos e tecnológicos na terapia intensiva têm contribuído para melhores desfechos clínicos de pacientes críticos. Contudo, esse ambiente de alta complexidade assistencial pode favorecer experiências de desconforto, perda de autonomia e fragilização emocional, evidenciando a necessidade de práticas que transcendam o enfoque exclusivamente biomédico. Nesse contexto, a humanização da assistência emerge como princípio fundamental, compreendida como uma abordagem holística que considera o paciente em sua multidimensionalidade e envolve familiares e profissionais no processo de cuidado^{1,2}. Apesar disso, sua efetivação ainda representa um desafio, uma vez que a predominância tecnológica pode dificultar a construção de vínculos e a oferta de um cuidado centrado na pessoa. **Objetivo:** Identificar estratégias de humanização desenvolvidas pela enfermagem no cuidado ao paciente crítico em unidade de terapia intensiva. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e SciELO, utilizando os descritores "Humanização da Assistência", "Unidades de Terapia Intensiva" e "Cuidados de Enfermagem". Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, nos últimos cinco anos, que abordassem práticas de humanização no contexto da terapia intensiva. A seleção dos estudos ocorreu por meio da leitura de títulos, resumos e textos completos, sendo os dados analisados de forma descritiva e organizados em categorias temáticas. **Resultados:** Os achados foram organizados em quatro categorias temáticas: preservação da dignidade e individualidade do paciente, envolvimento da família no cuidado, comunicação como ferramenta de humanização e apoio emocional no contexto da terapia intensiva. De forma integrada, evidenciou-se que a humanização do cuidado está diretamente relacionada ao reconhecimento do paciente como sujeito singular, o que sustenta práticas mais compassivas, respeitadas e centradas na pessoa, conforme apontado na literatura recente³. Nesse contexto, o envolvimento da família emergiu como estratégia fundamental, especialmente por meio de sua presença, participação no cuidado e inclusão nos processos de tomada de decisão, contribuindo para o fortalecimento do vínculo e para maior segurança no enfrentamento do processo de adoecimento¹. Destaca-se a comunicação como elemento estruturante da humanização, sendo a comunicação clara, contínua e baseada em atualizações regulares sobre o estado clínico do paciente essencial para a redução do sofrimento, medo e ansiedade². Além disso, práticas assistenciais que valorizam a dimensão humana do cuidado, como chamar o paciente pelo nome de sua preferência, explicar procedimentos mesmo em situações de sedação e utilizar o toque terapêutico, mostraram-se eficazes na construção de vínculo e na promoção de um cuidado mais sensível, mesmo em um ambiente marcado pela alta complexidade. **Conclusão:** a humanização do cuidado em terapia intensiva vai além da incorporação de tecnologias, exigindo a valorização da dignidade, da individualidade e das relações humanas no processo assistencial. A enfermagem destaca-se como protagonista na implementação de estratégias que integram comunicação qualificada, envolvimento familiar e práticas sensíveis, contribuindo para a redução do sofrimento e para a qualificação da experiência no ambiente intensivo.

Palavras-chaves: Humanização da Assistência, Unidades de Terapia Intensiva, Assistência Centrada no Paciente

Referências:

1. Kvande ME, Angel S, Nielsen AH. Humanizing intensive care: a scoping review (HumanIC). Nurs Ethics. 2022;29(2):498–510. doi:10.1177/09697330211050998.
2. Sili EM, Nascimento ERP, Malfussi LBH, Vieira PM, Lazzari DD, Forster F, Lohn A. Cuidado de enfermagem humanizado em terapia intensiva em Angola: facilidades e dificuldades desveladas. Texto Contexto Enferm. 2024;33:e20230111. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2023-0111pt.
3. Gareau S, Oliveira EM, Gallani MC. Humanization of care for adult ICU patients: a scoping review protocol. JBI Evid Synth. 2022;20(2):647–657. doi:10.11124/JBIES-20-00481.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE GRANDE QUEIMADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francine Nunes Ferreira¹, Giovanna da Rosa Soares¹, Bruna Dorneles Severo¹, Aline Branco^{2,1} 1grupo Hospitalar Conceição,

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: Cuidados especializados e contínuos são necessários para pacientes queimados, visto a complexidade clínica e os impactos físicos, emocionais e sociais ocasionados pelo trauma. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel primordial na assistência ao paciente grande queimado, atuando desde a realização de curativos e controle algíco até o suporte emocional e psicossocial aos pacientes e familiares¹. **Objetivo:** Relatar a experiência da assistência de enfermagem prestada ao paciente grande queimado internado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma UTI adulto de um hospital de referência no atendimento a queimados, desenvolvido a partir das vivências práticas de residentes de enfermagem. As experiências descritas referem-se à assistência prestada a pacientes grandes queimados durante o acompanhamento multiprofissional e execução dos cuidados de enfermagem. **Relato da experiência:** Durante a vivência foi possível acompanhar a assistência de enfermagem ao paciente grande queimado desde sua admissão até os cuidados intensivos durante a internação. No primeiro atendimento, observou-se a importância da avaliação clínica, monitorização hemodinâmica, controle da dor e início das medidas de estabilização do paciente queimado. A experiência permitiu ampliar o conhecimento acerca dos diferentes graus das queimaduras, possibilitando uma maior compreensão sobre a profundidade das lesões, extensão da superfície corporal acometida e impactos no planejamento dos cuidados de enfermagem. Sendo possível acompanhar a utilização de diferentes tipos de coberturas e curativos, incluindo coberturas com espuma de prata, tela de malha impregnada com parafina e antibiótico tópico, selecionadas conforme as características das lesões e necessidade clínica do paciente. A enfermagem desempenha um papel essencial na avaliação das lesões, manutenção da técnica asséptica e observação de sinais sugestivos de infecção. Outro fator fundamental é a adoção de medidas de precaução para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, como higienização adequada das mãos, uso correto de equipamentos de proteção individual e cuidados durante manipulação de dispositivos invasivos e a realização dos curativos. Além disso, identificou-se a importância das medidas de conforto e humanização, incluindo analgesia durante as trocas de curativos, mudanças de decúbito, controle térmico do ambiente e apoio emocional aos pacientes e familiares. **Considerações finais:** A experiência evidenciou que a assistência de enfermagem ao paciente grande queimado na UTI, possui um destaque crucial na recuperação clínica e prevenção de complicações. **Contribuições e implicações para prática:** O cuidado contínuo, humanizado e baseado em evidências contribui diretamente para a qualidade da assistência e segurança do paciente. A experiência contribuiu significativamente para o aprimoramento técnico-científico edesenvolvimento profissional dos residentes.

Palavras-chaves: Queimaduras, Cuidados de Enfermagem, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Borges L, Salbego C, Torezan G, Nietzsche EA, Pacheco TF, Facin GD, et al. Cuidados de enfermagem aplicados ao paciente grande queimado adulto: revisão integrativa. Rev Enferm Atual In Derme. 2024;98(2):e024318.

CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA APÓS CITORREDUÇÃO E QUIMIOTERAPIA HIPERTÉRMICA: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Bruna Dorneles Severo¹, Francine Nunes Ferreira¹, Giovanna da Rosa Soares¹, Aline Branco², Amália de Fátima Lucena², Rita Catalina Aquino Caregnato³ 1grupo Hospitalar Conceição,

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ³Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A cirurgia de citorredução associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica é um procedimento oncológico de alta complexidade que demanda cuidados intensivos no pós-operatório¹. Entretanto, ainda existem lacunas na literatura acerca dos cuidados de enfermagem destinados a esses pacientes críticos. **Objetivo:** Mapear os cuidados de enfermagem pós-operatórios destinados a pacientes críticos internados em unidade de terapia intensiva após cirurgia de citorredução associada à quimioterapia intraperitoneal hipertérmica. **Método:** Revisão de escopo conduzida conforme metodologia do Instituto Joanna Briggs e recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews. A pergunta de pesquisa foi estruturada conforme a estratégia População, Conceito e Contexto, sendo "quais os cuidados de enfermagem pós-operatórios indicados aos pacientes críticos adultos e idosos internados em UTI após cirurgia de citorredução com HIPEC?". Realizaram-se buscas em bases de dados nacionais e internacionais e literatura cinzenta, sem restrição de idioma ou período de publicação. Foram incluídos estudos primários, revisões, dissertações, teses e capítulos de livro relacionados aos cuidados pós-operatórios em unidade de terapia intensiva. Excluíram-se estudos voltados ao intraoperatório, resumos científicos, editoriais e pesquisas envolvendo crianças e adolescentes. A seleção dos estudos ocorreu por dois revisores independentes por meio da plataforma Rayyan. Os resultados foram organizados conforme áreas assistenciais de cuidado. **Resultados:** Foram identificados inicialmente 1.758 estudos, sendo incluídos 42 após aplicação dos critérios de elegibilidade. A análise permitiu mapear 72 cuidados de enfermagem agrupados em 14 áreas assistenciais, incluindo monitorização hemodinâmica, ventilatória, controle da dor, mobilização, suporte nutricional, controle glicêmico, prevenção de infecções e cuidados com drenos, sondas e cateteres. Destacaram-se como cuidados mais frequentemente citados a utilização de analgesia multimodal, com preferência para a administração via cateter epidural e poupar o uso de opioides; otimização hemodinâmica individualizada; controle rigoroso do balanço hídrico; mobilização precoce; e início oportuno da nutrição, evitando jejum superior a 24 horas. Também foram identificadas recomendações relacionadas à proteção ocupacional da equipe durante a manipulação de fluidos corporais nas primeiras 48 horas pós-operatórias. **Considerações finais:** Os cuidados identificados mostraram-se semelhantes aos realizados em grandes cirurgias, porém com especificidades relacionadas ao manejo intensivo e à exposição ocupacional ao quimioterápico. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados podem subsidiar protocolos assistenciais e fortalecer a prática de enfermagem baseada em evidências voltada ao cuidado intensivo especializado desses pacientes.

Palavras-chaves: Quimioterapia Intraperitoneal Hipertérmica, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Wajekar AS, Solanki SL, Patil VP. Postoperative complications and critical care management after cytoreduction surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy: a systematic review of the literature. World J Crit Care Med. 2022;11(6):375–86. doi: <http://doi.org/10.5492/wjccm.v11.i6.375>. PubMed PMID: 36439322.

CUIDAR DO PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA RENAL EM HEMODIÁLISE NA TERAPIA INTENSIVA: EXPERIÊNCIAS CLÍNICAS DE ENFERMAGEM.

Soraia do Socorro Furtado Bastos¹, Elisa Camila de Souza e Silva², Francimar Tinoco de Oliveira³, Patrícia da Silva Olário³

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (Instituto de Enfermagem UFRJ Macaé), ²Universidade Federal do Rio de Janeiro (Curso de Enfermagem), ³Universidade Federal do Rio de Janeiro (Escola de Enfermagem Anna Nery)

Introdução: As doenças renais acometem cada vez mais a população mundial ao longo da história. São doenças que possuem progressão lenta e silenciosa e que podem ser decorrentes de diversos fatores e causas¹. Dentre elas, existe a Insuficiência Renal Crônica (IRC) que afeta cerca de mais de 10% da população mundial, de acordo com a Organização Mundial da Saúde². Devido a isso, para trazer maior qualidade de vida aos pacientes existe a Terapia Renal Substitutiva (TRS) que é o tratamento ideal para esses pacientes. Uma delas é a hemodiálise, um modelo de tratamento onde, através de um acesso vascular, que pode ser um cateter duplo lúmen (CDL) ou uma fístula arteriovenosa (FAV), o sangue é retirado do corpo do paciente para ser filtrado em uma máquina com um hemodialisador que tem por objetivo promover um equilíbrio hidroeletrólítico naquele organismo que perdeu a capacidade de realizar todas as funções necessárias de forma independente³. Fazer controle de balanço hídrico, controle de sinais vitais, administração de medicamentos, preservar o acesso vascular, prescrição de cuidados e discussão do caso clínico a fim de traçar estratégias de cuidados individualizados com a equipe multiprofissional são algumas das rotinas presentes nas funções da enfermagem para estes pacientes em hemodiálise(4). **Objetivo:** relatar o papel do enfermeiro na prestação dos cuidados a pessoas com insuficiência renal crônica em terapia hemodialítica, a partir de experiências clínicas em uma unidade de terapia intensiva. Metodologia: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, construído a partir da vivência de dez dias de plantão no estágio supervisionado obrigatório do curso de especialização em uma terapia intensiva de um hospital público terciário no Estado do Rio de Janeiro. **Resultados:** Durante a vivência, identificou-se que, em situações de intercorrências relacionadas à máquina de hemodiálise, poucos colaboradores apresentavam segurança ou conhecimento suficiente sobre a máquina, demonstrando que a prestação de cuidados a pacientes internados com insuficiência renal em hemodiálise em unidades de terapia intensiva (UTI) demanda capacitação, treinamento e eficiência(5). Durante o tratamento da hemodiálise na UTI, é importante que a equipe de enfermagem tenha um olhar atento e que saiba envolver o paciente, a rede de apoio e a equipe multiprofissional para melhores desfechos clínicos(6). **Conclusão:** O enfermeiro possui papel principal em oferecer segurança e qualidade de vida a esses pacientes. Como líder da equipe de enfermagem, ele norteia e organiza ferramentas que devem ser seguidas pela sua equipe, sendo importante considerar diversos fatores como estado clínico, tipo de acesso vascular, comorbidades, rede de apoio, adesão ao tratamento, dimensionamento de equipe, oferta de cuidados e conforto(7). Ademais, a presença de familiares ao longo do processo dialítico aumenta a taxa de adesão e melhor aceitação da terapêutica, além de promover o autocuidado(8). Salienta-se a importância da cautela em generalizar a experiência para outros contextos, uma vez que fatores organizacionais e socioculturais se diferem em cada realidade institucional. Ressalta-se a relevância dessa metodologia, pois possibilitou reflexão crítica dando visibilidade de problemas enfrentados na assistência à saúde.

Palavras-chaves: Insuficiência renal, cuidados de enfermagem, narrativa pessoal, terapia intensiva

Referências:

1. Duarte ABA et al. Perfil epidemiológico da insuficiência renal no Brasil de 2012 a 2022. Research, Society and Development [Internet] 2023 [Acess on: 2025 set 26]; 12 (10):e31121043360. doi:10.33448/rsd-v12i10.43360.
 2. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney International Supplements. 2022 [Acess on: 2025 set 26]; 12(7):11. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.11.003>.
 3. Matos JP; Fazenda J. Mechanisms of hemodialysis and peritoneal dialysis. Research, Society and Development [Internet] 2022; 11(14):e237111436213. DOI: 10.33448/rsdv11i14.36213.
 4. MARINHO IV, SANTOS DG, BITTELBRUNN C, CARVALHO AL, VASCONCELOS NC, SILVA ML.
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM HEMODIÁLISE: (RE) CONHECENDO A ROTINA DO ENFERMEIRO. ENFERM FOCO. 2021;12(2):354-9. DOI: 10.21675/2357-707X.2021.V12.N2.4238.
5. Neto LG, Rodrigues SCS, Donzella JP, Silveira GC, Lopes A. Adesão ao tratamento da doença crônica. Revista Científica Interdisciplinar das Faculdades Integradas de Jaú. 2024 [Acess on: 2025 nov 07]; 1(1). Disponível em: <http://portal.fundacaojau.edu.br:8077/journal/index.php/recifij/article/view/922/969>.
 6. Gonçalves TM, Miranda KS, Medeiros LP. Cuidados de enfermagem direcionados ao cliente em hemodiálise: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review. 2020 [Acess on: 2025 out 16]. 3(3): 5657–5670. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-134.
 7. Paula EM, Donda AC. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente renal crônico. RSV – Revista Saúde & Vida [internet] 2024 [Acess on: 2025 out 16]; 12(1). DOI: 10.61164/rsv.v12i1.2794.
 8. Melo G, Melo C, Correia J, Lima E, Seidl E, Branco LC. Percepções sobre a IRC e a adesão ao tratamento: visiones de pacientes, familiares e profesionales. Revista de Psicología (Lima), 2024[Acess on: 2025 nov 07]; 422:637-71. DOI: 10.18800/psico.202402.001.

DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA: ADESÃO AO BUNDLE PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DA CORRENTE SANGUÍNEA EM PACIENTES CRÍTICOS COM ACESSO VENOSO CENTRAL

Gabrielle Moura de Moraes Sousa¹, Fernanda Alves Ferreira Gonçalves², Ieda Maria Sapateiro Torres¹

¹Universidade Federal de Goiás (FACULDADE DE FARMÁCIA), ²Universidade Federal de Goiás (HC UFG)

Introdução: As infecções primárias da corrente sanguínea associadas a acessos venosos centrais mantêm-se entre os eventos adversos mais relevantes no cuidado intensivo, comprometendo a segurança do paciente, a qualidade assistencial e os desfechos clínicos¹. Nesse contexto, os bundles configuram ferramentas estratégicas para qualificação do cuidado. Reúnem intervenções claras, objetivas e fundamentadas em evidências científicas, que devem ser executadas de forma conjunta, padronizada e sistemática para maximizar sua efetividade². Aplicados à inserção e manutenção de cateter venoso central (CVC), cateter venoso central de inserção periférica (CVCIP) e cateter duplo lúmen (CDL), contribuem para a redução de infecções e mitigação de riscos assistenciais. Contudo, seus resultados dependem diretamente da adesão profissional às medidas recomendadas³. **Objetivo:** Em vista disso, o objetivo desta pesquisa é avaliar a adesão ao bundle de prevenção e controle de infecção primária da corrente sanguínea associada ao acesso venoso central por profissionais de saúde de um Hospital Público Universitário. **Método:** Está sendo desenvolvido um estudo observacional analítico, transversal, de abordagem quantitativa e descritiva, realizado entre abril de 2025 e abril de 2026, nas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Unidade de Terapia Intensiva Adulto de um Hospital Público Universitário. A população foi constituída por práticas assistenciais relacionadas à inserção e manutenção de CVC, CVCIP e CDL. A amostra foi não probabilística, por conveniência, conforme a ocorrência das práticas durante a coleta. Incluíram-se procedimentos executados por profissionais com atuação mínima de seis meses nos setores e anuência mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Excluíram-se registros de profissionais afastados no período. Os dados de manutenção foram obtidos por observação direta não participante e registrados em checklist estruturado. As práticas de inserção foram analisadas por checklists previamente preenchidos na UTI Adulto. As taxas de adesão foram calculadas por frequências absoluta e relativa, considerando 84 observações. Para a inferência de correlações, serão empregados testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher ($p < 0,05$). Estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 84331824.1.0000.5083). **Resultados:** Os resultados parciais, sob a ótica dos procedimentos de manutenção, evidenciaram baixa conformidade quanto à identificação da data de instalação do equipo (16,67%) e da troca de curativos (50% para curativos convencionais). Higiene das mãos e troca de equipos apresentaram adesão total (100%). Em relação aos procedimentos de inserção, não foram adotadas barreiras de proteção ocular durante a paramentação (0%), enquanto posicionamento adequado do paciente e preparo do sítio de punção alcançaram 100% de adesão. A avaliação da adesão ao bundle evidenciou potencialidades e fragilidades nas práticas relacionadas aos acessos venosos centrais. A efetividade dessa ferramenta depende da incorporação das recomendações à rotina assistencial, do comprometimento da equipe e do monitoramento sistemático dos processos de cuidado. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados subsidiam estratégias voltadas ao fortalecimento da cultura de segurança, à educação permanente e à redução de infecções primárias da corrente sanguínea em pacientes sob cuidados intensivos.

Palavras-chaves: Infecções Relacionadas a Cateter; Cuidados Intensivos; Adesão às Diretrizes

Referências:

1. BAE, S. et al. The effect of the multimodal intervention including and automatic notification of catheter days on reducing central line-related bloodstream infection: a retrospective, observational, quasi-experimental study. BMC Infectious Diseases, v. 22, n. 1, p. 1-9, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35804323/>.
2. KARAPANOU, A. et al. Failure of central venous catheter insertion and care bundles in a high central line-associated bloodstream infection rate, high bed occupancy hospital. American Journal of Infection Control, v. 48, n. 7, p. 770-776, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31911066/>.
3. GUPTA, P. et al. Bundle approach used to achieve zero central line – associated bloodstream infections in an adult coronary intensive care unit. BMJ Open Quality, v. 10, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://bmjopenquality.bmj.com/content/10/1/e001200>.

DA EVIDÊNCIA À PRÁTICA: IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA COMFORT-BEHAVIOR NA MONITORIZAÇÃO DA SEDAÇÃO PEDIÁTRICA EM TERAPIA INTENSIVA

Thiago Henrique Barbosa de Oliveira¹, Gisele Novais Ribeiro¹

¹Hospital Samaritano Higienópolis

Introdução: A monitorização adequada da sedação em pacientes pediátricos críticos é essencial para garantir segurança e qualidade assistencial. A utilização de escalas validadas, como a Comfort-Behavior (Comfort-B), permite avaliação objetiva do nível de sedação, porém sua aplicação na prática clínica ainda apresenta limitações relacionadas ao conhecimento da equipe e à padronização do cuidado. **Objetivo:** Implementar melhores evidências para utilização da escala Comfort-Behavior na monitorização do nível de sedação em pacientes pediátricos submetidos à sedação contínua em unidade de terapia intensiva. **Método:** Estudo de implementação de prática baseada em evidências, conduzido em unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital terciário na cidade de São Paulo, entre outubro de 2025 e fevereiro de 2026. Utilizou-se o modelo de prática baseada em evidências da JBI, com auditoria de base, identificação de barreiras e implementação de estratégias por meio da ferramenta Getting Research into Practice (GRiP). A amostra incluiu prontuários de pacientes pediátricos internados por pelo menos 24 horas e enfermeiros da unidade. Foram avaliados sete critérios de auditoria relacionados à monitorização da sedação, uso da escala e tomada de decisão clínica. A análise foi descritiva, com comparação percentual entre auditorias. Aspectos éticos aprovados sob CAAE: 91940325.4.0000.548. **Resultados:** Observou-se melhora significativa na conformidade das práticas após a implementação. O conhecimento dos enfermeiros sobre a escala Comfort-B evoluiu de 59% para 95% de acertos. A utilização da escala aumentou de 43% para 86%. Houve incremento no ajuste da terapia sedativa em pacientes pouco sedados, de 0% para 71%, evidenciando impacto na tomada de decisão clínica. Indicadores estruturais mantiveram alta conformidade (100%). Entretanto, o registro e comunicação clínica apresentaram pouca variação, indicando necessidade de estratégias adicionais. **Conclusão:** A implementação de práticas baseadas em evidências em modelo estruturado, foi eficaz para melhorar o conhecimento da equipe, a utilização da escala e a tomada de decisão terapêutica. Persistem desafios relacionados ao registro em prontuário, reforçando a necessidade de educação permanente e estratégias institucionais para sustentabilidade das melhorias. **Contribuições e implicações para a prática:** A utilização sistemática da escala Comfort-B contribui para padronização da avaliação da sedação, qualifica a tomada de decisão clínica e promove maior segurança ao paciente pediátrico crítico.

Palavras-chaves: Sedação; Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica; Enfermagem

Referências:

1. Amoretti CF et al. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20(4):325-30.
2. Ista E et al. Pediatr Crit Care Med. 2005;6(1):58-63.
3. Ivers N et al. Cochrane Database Syst Rev. 2012;(6):CD000259.

DESAFIOS DA MONITORIZAÇÃO NEUROCRÍTICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE MOYAMOYA ASSOCIADA À SÍNDROME DE DOWN

Janaina Ribeiro da Purificação¹, Milene Silva Santos¹, Raylanna Karina Lima e Silva¹, Clarice Oliveira Santos¹, Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales¹

¹Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A Doença de Moyamoya é uma condição cerebrovascular rara e progressiva caracterizada por estenose das artérias carótidas internas intracranianas e formação de circulação colateral anômala, associada a eventos isquêmicos ou hemorrágicos. Quando associada a outras condições clínicas, denomina-se Síndrome de Moyamoya, podendo ocorrer em indivíduos com Síndrome de Down¹. Esses pacientes apresentam predisposição a alterações vasculares e cardiopatia congênita, aumentando o risco de Acidente Vascular Cerebral e demandando monitorização neurocrítica rigorosa². **Objetivo:** Descrever e analisar os principais desafios relacionados à monitorização neurocrítica e aos cuidados neurovasculares em pacientes com síndrome de Moyamoya associada à síndrome de Down. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed, BDENF, LILACS e MEDLINE, em abril de 2026. Utilizaram-se combinações dos descritores: "Moyamoya" AND "Down Syndrome" AND ("Neurologic Monitoring" OR "Neurocritical Care"), guiada pela questão: Quais os principais desafios na monitorização neurocrítica em pacientes com síndrome de Moyamoya associada à síndrome de Down?. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, em idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos duplicados, incompletos ou que não apresentaram relevância para a temática após leitura completa. Foram identificados 53 estudos, dos quais 13 compuseram a amostra final. Foram organizados em matriz e submetidos à análise temática, emergindo três categorias: ¹ desafios na avaliação neurológica em pacientes com síndrome de Down; ² vulnerabilidade à hipoperfusão cerebral e risco de eventos isquêmicos; ³ complexidade do manejo hemodinâmico em ambiente neurocrítico. Observou-se como padrão a dificuldade de reconhecimento precoce de déficits neurológicos, associada à necessidade de controle rigoroso dos parâmetros fisiológicos. Como lacunas, evidenciou-se a escassez de estudos específicos sobre monitorização neurocrítica nessa população e a ausência de protocolos assistenciais direcionados. **Resultados e Discussão:** A estenose progressiva das artérias cerebrais e a fragilidade da circulação colateral anômala na vasculopatia de Moyamoya compromete a perfusão cerebral, aumentando a suscetibilidade a eventos isquêmicos recorrentes. Em indivíduos com síndrome de Down, déficits cognitivos, alterações comportamentais e hipotonia dificultam a avaliação clínica². Nesse contexto, destacam-se estratégias como avaliação neurológica seriada com escalas validadas (Glasgow e NIHSS), monitorização contínua dos sinais vitais, vigilância pupilar e identificação precoce de déficits focais, além do controle rigoroso da pressão arterial, manutenção da normovolemia, otimização da oxigenação, prevenção de hipocapnia e correção de distúrbios metabólicos³. A atuação da enfermagem em terapia intensiva é essencial para detecção precoce de alterações e prevenção de complicações. **Conclusão:** A associação entre síndrome de Down e síndrome de Moyamoya representa importante desafio ao cuidado neurocrítico, exigindo monitorização rigorosa e manejo hemodinâmico preciso. **Contribuições e implicações para prática:** Estratégias voltadas à manutenção da perfusão cerebral e vigilância clínica contínua são essenciais para reduzir complicações e melhorar desfechos. Destaca-se a necessidade de estudos que subsidiem a construção de protocolos assistenciais específicos para essa população.

Palavras-chaves: Síndrome de Down, Síndrome de Moyamoya, Cuidado crítico

Referências:

1. Gonzalez NR, Sepideh Amin-Hanjani, Oh Young Bang, Coffey CS, Du R, Jorn Fierstra, et al. Adult Moyamoya Disease and Syndrome: Current Perspectives and Future Directions: A Scientific Statement From the American Heart Association/American Stroke Association [Internet]. *Stroke*. 2023 Oct [Acessado 2026 Abr 20] 1;54(10) Disponível em: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/STR.0000000000000443>.
2. Rose DK, Chamberlain L, Ashton J, Yaghi S, Hauck EF, Mac Grory B. Moyamoya syndrome in a young person with Down syndrome: diagnostic and therapeutic considerations [Internet]. *BMJ Case Reports*. 2022 Mar [Acessado 2026 Abr 20];15(3):e246168. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8900050/>
3. Shivashankar T, Elapolu AC, Jayaseelan J, Chowdary N, Challa U, Janarthanam Latha S, et al. Moyamoya disease in pediatric Down syndrome: diagnostic challenges and management strategies: a case report [Internet]. *Annals of Medicine & Surgery*. 2025 Set [Acessado 2026 Abr 20] 3;87(11):7627–32. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12578009/#sec23>.

DESFECHO DAS LESÕES POR PRESSÃO SEGUNDO O PIOR ESTADIAMENTO EM PACIENTES SOB CUIDADOS INTENSIVOS

Gerson Alves da Silva¹, Taísa Cristina Borges de Lima², Karoline Arouca Mattos², Camila dos Santos³, Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro⁴

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro, ³Beneficência Portuguesa de São Paulo, ⁴Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: As lesões por pressão (LP) em pacientes críticos constituem importante problema de segurança do paciente, estando associadas a piores desfechos clínicos conforme a gravidade do estadiamento. Evidências internacionais demonstram que há uma relação progressiva entre o aumento da severidade da lesão e maior risco de mortalidade hospitalar, com impacto direto na sobrevida e na recuperação dos pacientes. Nesse contexto, analisar o desfecho das lesões por pressão segundo o pior estadiamento torna-se fundamental para compreender sua evolução e orientar estratégias assistenciais mais efetivas¹⁻³. **Objetivo:** Avaliar desfechos das LP conforme pior estadiamento em pacientes sob cuidados intensivos. **Método:** Coorte retrospectiva realizada em duas UTIs de hospital público de São Paulo (jan-jul /2025). Amostra por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados ocorreu por prontuários eletrônicos no meses de outubro e novembro de 2025. As LP foram classificadas conforme o estadiamento recomendado pelo EPUAP/NPIAP/PPPI. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram representadas como média e desvio padrão. O acompanhamento dos pacientes compreendeu todo o período de internação na UTI, desde a admissão até a ocorrência do desfecho. As análises foram realizadas por meio do R versão 4.3.0, nível de significância de 0,05 e um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** A amostra foi composta por 110 pacientes críticos que desenvolveram lesão por pressão durante a internação em UTI. O pior estadiamento alcançado foi: estágio 1 (18,18%), estágio 2 (55,45%), estágio 3 (2,73%), não classificável (2,73%) e lesão tissular profunda (20,91%). No estágio 1, 90,00% (n=18) permaneceram inalterados e 10,00% (n=2) houve reversão, sem casos de piora ou regressão. No estágio 2, 77,97% (n=46) permaneceram inalterados, 11,86% (n=7) pioraram, 8,48% (n=5) regrediram e 1,70% (n=1) cicatrizou. No estágio 3, não houve casos inalterados, 66,67% (n=2) pioraram e 33,33% (n=1) regrediram. Nas lesões não classificáveis, 66,67% (n=2) pioraram e 33,33% (n=1) regrediram, sem casos inalterados ou cicatrizados. Nas lesões tissulares profundas, 71,43% (n=15) permaneceram inalteradas, 19,05% (n=4) pioraram, 9,52% (n=2) regrediram e não houve cicatrização. **Conclusão:** Os desfechos das lesões por pressão variaram conforme o pior estadiamento, com maior frequência de piora em estágios mais avançados e predominância de estabilidade nos estágios iniciais. A cicatrização foi limitada, sobretudo em lesões mais graves, evidenciando a influência da severidade na evolução clínica. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados reforçam a importância da identificação precoce e da intervenção imediata nos estágios iniciais, além da intensificação do cuidado em lesões avançadas. Estratégias preventivas e terapêuticas direcionadas à gravidade podem reduzir a progressão das LP e melhorar os desfechos em pacientes críticos.

Palavras-chaves: Lesão por pressão, Medidas de desfecho, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, Calvino Gunther S, Chaboyer W, Coyer F, Deschepper M, François G, Honore PM, Jankovic R, Khanna AK, Llaurodo-Serra M, Lin F, Rose L, Rubulotta F, Saager L, Williams G, Blot SI; DecubICUs Study Team;

European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2021 Feb;47(2):160-169. doi: 10.1007/s00134-020-06234-9. Epub 2020 Oct 9. Erratum in: *Intensive Care Med.* 2021 Apr;47(4):503-520. doi: 10.1007/s00134-020-06327-5.

2. Chang WP, Weng PW. Retrospective study on the factors influencing the severity of pressure injuries among intensive care unit patients. *J Clin Nurs.* 2023 Jan;32(1-2):243-252. doi: 10.1111/jocn.16213.

3. Potarin W, Khiewkhern S, Somdee T, Srichompoo C, Sombateyotha K, Ruetrakul J, Nghiep LK, Tudpor K. Factors Influencing Pressure Injury Development and Survival Duration in Adults Admitted to the ICU: A Retrospective Cohort Study Following the STROBE Guidelines. *Healthcare (Basel).* 2025 Jun 12;13(12):1411. doi: 10.3390/healthcare13121411.

DESFECHOS CLÍNICOS DAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE DE FATORES ASSOCIADOS

Gerson Alves da Silva¹, Victor Carlos Alves Pereira², Taísa Cristina Borges de Lima², Karoline Arouca Mattos², Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro³

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro, ³Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: As lesões por pressão (LP) em pacientes críticos estão associadas a desfechos clínicos desfavoráveis, incluindo aumento da morbimortalidade, prolongamento da internação e elevação dos custos em saúde, configurando-se como importante indicador de qualidade assistencial. Evidências internacionais demonstram que a ocorrência e a gravidade das LP se correlacionam progressivamente com maior risco de óbito hospitalar, especialmente em estágios mais avançados. Além disso, fatores clínicos como tempo de permanência na UTI, gravidade fisiológica e suporte intensivo estão diretamente relacionados tanto ao desenvolvimento quanto à evolução dessas lesões. Nesse contexto, compreender os desfechos clínicos das LP e os fatores associados à sua evolução é essencial para subsidiar intervenções preventivas e terapêuticas, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente crítico¹⁻³.

Objetivo: Analisar desfechos das LP e seus fatores associados em pacientes sob cuidados intensivos. **Método:** Coorte retrospectiva realizada em duas UTIs de hospital público de São Paulo (jan-jul /2025). Amostra por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva por prontuários eletrônicos (out – nov /2025). A gravidade clínica na admissão foi avaliada por meio do Simplified Acute Physiology Score (SAPS 3), registrado pela equipe médica em até uma hora após a admissão do paciente na unidade. As LP foram classificadas para avaliação do desfecho conforme o estadiamento recomendado pelo EPUAP/NPIAP/PPPI. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram representadas como média e desvio padrão. As análises foram realizadas por meio do R versão 4.3.0, nível de significância de 0,05 e um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** Dos 110 pacientes incluídos, predominou o sexo masculino (69,09%), com média de 60,70 anos ($\pm 17,92$). Quanto ao desfecho da lesão: inalterado (74,53%), piorou (14,15%), regrediu (8,49%), cicatrizou (2,83%), missing (3,64%). Dentre os fatores relacionados, destacam-se: SAPS3 - inalterado ($62,00 \pm 15,92$), piorou ($63,53 \pm 9,80$), regrediu ($64,33 \pm 10,27$), cicatrizou ($63,00 \pm 1,73$), tempo de UTI Inalterado ($18,11 \pm 9,89$), piorou ($19,80 \pm 18,86$), regrediu ($35,67 \pm 44,60$), cicatrizou ($109,00 \pm 76,21$); Dia de identificação da lesão - inalterado ($11,19 \pm 8,25$), piorou ($7,40 \pm 8,34$); regrediu ($6,11 \pm 5,73$), cicatrizou ($31,33 \pm 20,21$), tempo da identificação da lesão até o pior estadiamento: inalterado ($5,05 \pm 7,41$), piorou ($5,40 \pm 6,91$), regrediu ($21,22 \pm 29,71$), cicatrizou ($5,00 \pm 3,46$). **Conclusão:** Os desfechos das lesões por pressão foram predominantemente inalterados, com menor proporção de melhora e cicatrização. O tempo de internação e o momento de identificação da lesão mostraram-se relevantes na evolução, enquanto a gravidade clínica apresentou comportamento semelhante entre os grupos. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados reforçam a importância da identificação precoce e do acompanhamento contínuo das LP, com foco na redução do tempo até intervenção. Estratégias assistenciais direcionadas e monitoramento sistemático podem favorecer melhores desfechos e qualificar o cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chaves: Lesão por pressão, Medidas de desfechos, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, Calvino Gunther S, Chaboyer W, Coyer F, Deschepper M, François G, Honore PM, Jankovic R, Khanna AK, Llaurodo-Serra M, Lin F, Rose L, Rubulotta F, Saager L, Williams G, Blot SI; DecubICUs Study Team; European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2021 Feb;47(2):160-169. doi: 10.1007/s00134-020-06234-9. Epub 2020 Oct 9. Erratum in: *Intensive Care Med.* 2021 Apr;47(4):503-520. doi: 10.1007/s00134-020-06327-5.
2. Potarin W, Khiewkhern S, Somdee T, Srichompoo C, Sombateyotha K, Ruetrakul J, Nghiep LK, Tudpor K. Factors Influencing Pressure Injury Development and Survival Duration in Adults Admitted to the ICU: A Retrospective Cohort Study Following the STROBE Guidelines. *Healthcare (Basel).* 2025 Jun 12;13(12):1411. doi: 10.3390/healthcare13121411.
3. Gaspar S, Peralta M, Budri A, Ferreira C, Gaspar de Matos M. Pressure ulcer risk profiles of hospitalized patients based on the Braden Scale: A cluster analysis. *Int J Nurs Pract.* 2022 Dec;28(6):e13038. doi: 10.1111/ijn.13038.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM COM POTENCIAL PARA DETERIORAR EM PACIENTES NO PÓSOPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA CLAUDIA CAMILA DE FARIAS NASCIMENTO SANTANA¹,

Clarissa Santos de Lima Araújo¹, Micaelle Costa Gondim¹

¹ Universidade Federal de Goiás

Introdução: A complexidade do cuidado perioperatório exige abordagens sistematizadas que articulem a segurança do paciente e o raciocínio clínico em enfermagem². Assim, os diagnósticos de enfermagem de risco, conforme a taxonomia da NANDA-I, constituem-se como instrumentos fundamentais para a identificação precoce de vulnerabilidades e para o planejamento de intervenções seguras³⁻⁴. **Objetivo:** Identificar os diagnósticos de enfermagem (DE) com potencial para deteriorar em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, segundo NANDA-I. **Método:** Trata-se de uma revisão de escopo de acordo com o método JBI¹. A coleta de dados ocorreu entre os dias 23 de julho a 04 de agosto de 2025, totalizando uma busca de 1.001 artigos indexados, no qual seis (N=6) estudos atenderam aos critérios de inclusão. **Resultados:** Foram incluídos estudos predominantemente brasileiros, com amostra de (n=565) pacientes em pós-operatório, idosos, do sexo masculino, internados em unidade de terapia intensiva. Foram identificados 44 DE's com potencial para deteriorar. Destes, 5 apresentaram frequência maior que 50%. Com maior prevalência para risco de infecção, presente em 100% dos estudos analisados, constituindo como diagnóstico prioritário, perfazendo 13,64% das ocorrências de potenciais deteriorações, seguido de Risco de constipação; Risco de glicemia instável; Risco de sangramento e Risco de lesão (geral/posicionamento/pressão). **Considerações finais:** Os DE's com potencial para deteriorar (Risco) identificados concentram-se majoritariamente no domínio de Segurança/Proteção, o que evidencia a necessidade de vigilância clínica contínua e identificação de vulnerabilidades, principalmente de cirurgias cardiovasculares². Esses achados reforçam que a identificação de DE precocemente, no período perioperatório, constitui elemento central para a elaboração de intervenções de enfermagem individualizadas e oportunas, capazes de prevenir agravos e reduzir complicações evitáveis. A aplicabilidade longitudinal do PE pelo enfermeiro configura-se como estratégia essencial para qualificar o cuidado, fortalecer a tomada de decisão e contribuir para melhores desfechos na prática intensiva.

Palavras-chaves: Diagnóstico de enfermagem, Cirurgia cardiovascular, Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI manual for evidence synthesis. Adelaide: JBI; 2024. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>
2. Ribeiro CP, et al. Diagnósticos de enfermagem em pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca. Rev Rene. 2015;16(2):159–167.3. doi:10.15253/2175-6783.2015000200004
3. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT, editors. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024–2026. 13th ed. Porto Alegre: Artmed; 2024. E-book.
4. MELO, UYARA GARCIA; SANTANA, ROSIMERE FERREIRA; DO CARMO, THALITA GOMES; LOPES, MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NO PERÍODO TRANSOPERATÓRIO: MAPEAMENTO CRUZADO. REVISTA SOBECC, [S. L.], V. 24, N. 4, P. 193–199, 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900040004. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://REVISTA.SOBECC.ORG.BR/SOBECC/ARTICLE/VIEW/521](https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/521). ACESSO EM: 29 MAR. 2026.

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM E PLANEJAMENTO DO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.

Joyce Angelo Rosa¹, Heleno Proveti Moreira¹

¹Instituto Federal Fluminense Campus Campos Guarus

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente complexo e de elevada demanda assistencial. Nesse cenário, o enfermeiro destaca-se como elo central na equipe multiprofissional, integrando conhecimentos técnico científicos ao cuidado holístico, humanizado e sistematizado.¹ Por meio do raciocínio e julgamento clínico, esse profissional identifica necessidades e estabelece diagnósticos de enfermagem que fundamentam o planejamento de cuidados individualizados às respostas humanas.¹ **Objetivo:** Descrever a experiência de uma discente de enfermagem em visita técnica em UTI, com ênfase na análise de um paciente crítico, no desenvolvimento do raciocínio clínico e na elaboração do cuidado ao paciente. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em dezembro de 2025 no qual foi realizada a análise de um paciente em estado crítico, com elaboração de diagnósticos e planejamento dos cuidados de enfermagem. **Relato de experiência:** A visita técnica, como componente da curricularização da extensão da graduação de enfermagem, possibilitou que a discente de enfermagem, sob supervisão de um docente, realizasse visita a uma UTI, para aplicação prática dos conhecimentos teóricos relacionados ao processo de enfermagem. O paciente analisado, do sexo masculino, em ventilação mecânica invasiva, sob sedação e em uso de droga vasoativa, histórico de crises convulsivas e múltiplas comorbidades, incluindo traumatismo cranioencefálico (TCE) associado a pneumoencefalo residual e hemorragia digestiva alta. Apresentava ainda desvio de linha média e balanço hídrico positivo, indicando excesso de volume de líquidos. A partir da avaliação clínica, foi identificado o diagnóstico de ventilação espontânea prejudicada, relacionada à alteração neurológica decorrente de TCE e crises convulsivas, evidenciada por dependência de tubo endotraqueal associado à ventilação mecânica. Diante disso, foram elaborados cuidados de enfermagem voltados à monitorização contínua dos parâmetros respiratórios, verificação do posicionamento e fixação do tubo endotraqueal, com inspeção da comissura labial para prevenção de dermatite/lesão associada a dispositivo médico. Além disso, foi considerada essencial a monitorização da pressão do cuff por meio de cuffômetro, visando prevenir broncoaspiração, lesões na traqueia e permitir uma melhor eficácia da ventilação mecânica, associado ao acompanhamento do nível de sedação por meio da escala de RASS. Outro diagnóstico de enfermagem elencado foi de volume de líquido excessivo, relacionado à cirrose hepática, evidenciado por ascite, teste de piparote positivo e balanço hídrico positivo. Foram propostas intervenções voltadas ao controle rigoroso do balanço hídrico, administração de diuréticos conforme prescrição médica e avaliação de possíveis efeitos adversos, como hipotensão. Também se destacou a inspeção diária do abdome e da integridade cutânea, além da monitorização de exames laboratoriais, especialmente eletrólitos. **Considerações finais:** A experiência mostrou-se relevante para a discente, promovendo o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico no cuidado ao paciente gravemente enfermo. **Contribuições e implicações para a prática:** O relato evidenciou a importância da adequada implementação do processo de enfermagem e qualidade do cuidado na prática clínica, contribuindo para a consolidação dos conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula e para uma melhor assistência prestada ao paciente crítico.

Palavras-chaves: Cuidados de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva, Ventilação Mecânica

Referências:

1. Perin DC, Erdmann AL, Lazzari DD, Becker A. Competências do enfermeiro de terapia

intensiva com foco na segurança do paciente: revisão de escopo. Rev Enferm UFSM [Internet]. 11º de outubro de 2024 [citado 28º de abril de 2026];14:e26.

DINÂMICA DO RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE LESÃO E CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gerson Alves da Silva¹, Ellen Vitória de Holanda Motta², Luis Henrique Becari³, Victor Carlos Alves Pereira³, Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro⁴

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro (Residência Multiprofissional Emergências Clínicas e Trauma (Enfermagem)), ³Universidade de Santo Amaro, ⁴Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: As lesões por pressão (LP) em unidades de terapia intensiva estão fortemente associadas à interação entre fatores clínicos e organizacionais. Evidências recentes apontam que a sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem pode comprometer a execução de medidas preventivas, contribuindo para eventos adversos, incluindo LP. Além disso, o uso de instrumentos como o Nursing Activities Score (NAS) e a Braden, tem sido amplamente empregado para monitorar a complexidade assistencial e prever desfechos clínicos em terapia intensiva. Nesse contexto, compreender a dinâmica entre risco de desenvolvimento de lesões e carga de trabalho de enfermagem torna-se essencial para qualificar o cuidado, otimizar recursos e fortalecer a segurança do paciente crítico¹⁻³. **Objetivo:** Avaliar a evolução da Escala de Braden e NAS ao longo da internação em pacientes com LP na UTI. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em duas UTIs de hospital público de São Paulo entre os meses de janeiro a julho de 2025. Amostra definida por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva por prontuários eletrônicos entre os meses de outubro e novembro de 2025. Os escores do NAS e Braden foram extraídos dos registros diários realizados rotineiramente pelos enfermeiros das unidades. O tempo até o pior estadiamento da lesão por pressão foi calculado como o intervalo, em dias, entre a data da identificação inicial da lesão e o registro do estadiamento mais grave durante a internação na UTI. O acompanhamento dos pacientes compreendeu todo o período de internação na UTI. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram representadas como média e desvio padrão. As análises foram realizadas por meio do R versão 4.3.0, nível de significância de 0,05 e um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** A amostra foi composta por 110 pacientes, com tempo de internação pré-UTI de 4,96 dias ($\pm 7,04$) e SAPS 3 médio 62,13 ($\pm 14,30$). Na admissão foram registrados um Braden de 11,76 ($\pm 2,39$) e um NAS de 51,33 ($\pm 15,55$). O dia da internação na UTI quando foi identificada a lesão médio foi 10,77 ($\pm 9,12$), com um Braden na identificação de 10,62 ($\pm 1,75$) e um NAS de 51,55 ($\pm 20,45$). O Tempo até o pior estadiamento foi de 6,43 dias ($\pm 11,57$), com um Braden no pior estadiamento de 10,96 ($\pm 1,79$) e um NAS de 47,23 ($\pm 14,59$). No desfecho dos pacientes na UTI foi identificado um Braden de 10,70 ($\pm 2,01$) e um NAS de 49,65 ($\pm 18,45$). **Conclusão:** A dinâmica do risco para lesão por pressão manteve-se elevada ao longo de toda a internação, enquanto a carga de trabalho de enfermagem apresentou variação ao longo do tempo, com comportamento não linear entre os diferentes momentos clínicos. Esses achados indicam que, mesmo diante de mudanças na demanda assistencial, o risco cutâneo permanece constante, exigindo atenção contínua da equipe. **Contribuições e implicações para a prática:** Os resultados destacam a importância do monitoramento contínuo do risco para LP associado à avaliação da carga de trabalho, bem como a adequação do dimensionamento da equipe e a manutenção de estratégias preventivas contínuas para reduzir a ocorrência e progressão das lesões.

Palavras-chaves: Carga de trabalho, Lesão por pressão, Unidades de Terapia intensiva

Referências:

1. Alves J, Azevedo R, Marques A, Encarnação R, Alves P. Pressure Injury Prediction in Intensive Care Units Using Artificial Intelligence: A Scoping Review. *Nurs Rep.* 2025 Apr 9;15(4):126. doi: 10.3390/nursrep15040126.
2. Sardo PMG, Macedo RPA, Alvarelhão JJM, Simões JFL, Guedes JAD, Simões CJ, Príncipe F. Nursing workload assessment in an intensive care unit: A retrospective observational study using the Nursing Activities Score. *Nurs Crit Care.* 2023 Mar;28(2):288-297. doi: 10.1111/nicc.12854.
3. Velozo BC, Moda Vitoriano Budri A, Bernardo LC, Novelli E Castro MC, Abbade LPF. Comparative evaluation of five pressure injury risk assessment tools in adult ICU patients: a prospective cohort study. *J Wound Care.* 2025 Sep 2;34(9):691. doi: 10.12968/jowc.2025.0373.

ENTRE A UTI E AS ENFERMARIAS: CUIDADOS TRANSICIONAIS DA ENFERMAGEM PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO

Andressa da Silva¹, Edna Aparecida Barbosa de Castro², Maurilio de Souza Cazarim³, Elaine da Silva Lopes², Thaís dos Santos Pinheiro⁴, Victor José Pereira⁴

¹Universidade Federal de Juiz de Fora (Programa de Pós-graduação de Enfermagem), ²Universidade Federal de Juiz de Fora (Programa de Pós-graduação em Enfermagem), ³Universidade Federal de Juiz de Fora (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem), ⁴Universidade Federal de Juiz de Fora (Programa de Pós-graduação em Enfermagem)

Introdução: A transição do cuidado entre a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e as demais unidades de internação constitui um momento crítico da assistência ao paciente. A transferência segura depende de comunicação efetiva, continuidade terapêutica adequada e compartilhamento das informações clínicas. Quando esse processo ocorre exclusivamente de forma verbal, aumentam-se os riscos de omissões, interpretações divergentes e perda de dados relevantes, especialmente em ambientes dinâmicos e de alta demanda assistencial¹. A prática do processo de enfermagem voltada aos cuidados transicionais tem sido progressivamente valorizada, considerando a alta da terapia intensiva como etapa estratégica para segurança, prevenção de complicações pós-intensivas e manutenção da continuidade do cuidado. A Teoria das Transições, de Afaf Ibrahim Meleis, fundamenta esse olhar ampliado, ao propor intervenções qualificadas diante de mudanças no estado de saúde². **Objetivo:** Refletir criticamente sobre o processo de alta da UTI adulta realizado exclusivamente por meio de passagem verbal; discutir a potencial contribuição da implantação de um instrumento impresso padronizado como estratégia de cuidado transicional de enfermagem. **Método:** Relato de experiência, de caráter reflexivo, construído a partir da vivência de profissionais de enfermagem de uma UTI adulta de um hospital universitário. A reflexão baseou-se na observação do fluxo atual de transferências intra-hospitalares e nos desafios enfrentados pela equipe no repasse de informações durante a alta do setor. Por se tratar de relato de experiência, dispensou-se submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, mantendo-se o respeito aos princípios éticos vigentes. Ressalta-se que foi utilizada inteligência artificial exclusivamente para correção ortográfica e apoio na organização textual. **Relato da experiência:** Observou-se que a transição de cuidados realizada exclusivamente de forma verbal favorece agilidade operacional, porém, apresenta vulnerabilidades importantes, como a variabilidade das informações transmitidas, esquecimento de dados essenciais, ausência de rastreabilidade documental e dependência da experiência individual dos profissionais envolvidos. Em pacientes críticos, aspectos como presença de dispositivos invasivos, pendências terapêuticas, risco de broncoaspiração, integridade cutânea, necessidade de vigilância clínica e particularidades do plano assistencial podem não ser integralmente repassados. Nesse contexto, destaca-se sobre a necessidade da implantação de um formulário impresso estruturado, contendo campos objetivos para registro de dados clínicos, espirituais e psicossociais do paciente e cuidados que exigem maior atenção no período pós-intensivo, funcionando como apoio à comunicação verbal, e não substituindo-a. A literatura sobre segurança do paciente aponta as transições assistenciais como pontos sensíveis no ambiente hospitalar. Estratégias padronizadas, como checklists e instrumentos escritos, contribuem para redução de falhas comunicacionais e fortalecem a continuidade do cuidado³. **Considerações finais:** Embora a comunicação verbal permaneça como elemento relevante nas transições da UTI, sua utilização isolada apresenta limitações significativas. A adoção de um instrumento padronizado representa uma oportunidade de qualificação do cuidado transicional de enfermagem, promovendo maior segurança, rastreabilidade e continuidade assistencial.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva, Cuidado Transicional, Segurança do Paciente

Referências:

1. Hervé MEW, Zucatti PB, Lima MADS. Transition of care at discharge from the Intensive Care Unit: A scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3325.
2. Meleis AI. *Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer Publishing Company; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa nacional de segurança do paciente: protocolos básicos de segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

ENTRE O PERIFÉRICO E O CENTRAL: O CATETER MIDLINE COMO ALTERNATIVA SEGURA PARA REDE VENOSA DIFÍCIL NA UTI

Anna Caroline de Sousa Belo¹, Allan Bruno Alves de Sousa Santos², Rafaela Alves Penha², Alana Gomes de Araújo Almeida³

¹Hospital São Domingos (Unidade de Terapia Intensiva), ²Hospital São Domingos, ³Universidade Estadual de Tocantins

INTRODUÇÃO: Na unidade de terapia intensiva (UTI) é comum encontrar pacientes com Rede Venosa Difícil (RVD), conceituada na literatura como a impossibilidade de acesso venoso periférico após duas tentativas falhas ou invisibilidade venosa por edema/obesidade ou múltiplas terapias. Embora os Cateteres Centrais de Inserção Periférica (PICC) garantam acesso, estão associados a riscos elevados de Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS). O cateter Midline, dispositivo vascular periférico de longa permanência, surge como alternativa entre o acesso periférico curto e os dispositivos centrais como a PICC. Contudo, é necessário sintetizar evidências recentes sobre sua segurança comparativa em UTI para subsidiar protocolos institucionais que visam a redução de danos. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas sobre a eficácia do uso do cateter Midline em adultos em terapia intensiva cuja rede venosa é de difícil acesso, comparando taxas de infecção e complicações mecânicas em relação à PICC. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em janeiro de 2026. As buscas ocorreram nas bases Medline via PubMed e LILACS via BVS. Utilizou-se a estratégia PICO, onde P: Adultos em UTI, I: Cateter Midline, C: PICC, O: Segurança do paciente. Os descritores (DeCS/MeSH) foram: "Cateterismo Periférico" (Peripheral Catheterization), "Cuidados Críticos" (Critical Care) e "Infecções" (Infections). A partir dessa estratégia, foi formulada a questão norteadora: "O uso de cateter Midline é eficaz e seguro na redução de infecções e complicações em adultos críticos quando comparado aos dispositivos venosos centrais?" O recorte temporal foi de 2021 a 2026. Foram incluídos ensaios clínicos e estudos observacionais que compararam desfechos de segurança. Excluíram-se estudos pediátricos e editoriais. **RESULTADOS:** A análise dos estudos recentes (2022-2025) demonstrou que o uso do Midline em UTI está associado a uma redução significativa nas taxas de IPCS quando comparado ao PICC, uma vez que a ponta do cateter não atinge a veia cava superior. Um ensaio clínico randomizado de 2024 evidenciou a incidência nula de infecções de corrente sanguínea no grupo Midline contra casos confirmados no grupo controle¹. Contudo, o Midline apresentou maior incidência de complicações mecânicas (infiltração, vazamento ou deslocamento) quando comparado ao PICC em terapias longas (>14 dias). Destaca-se, entretanto, que a técnica de "Midline Modificado" apresentou taxas de infecção e trombose significativamente inferiores aos dispositivos centrais². Ademais, o dispositivo mostrou-se seguro para infusão de vasopressores em baixas doses e antibióticos não-vesicantes, com tempo médio de permanência viável de 7 a 14 dias³. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cateter Midline é uma estratégia segura e eficaz para o manejo de pacientes com rede venosa difícil na UTI, atuando como redutor de infecções graves ao evitar a inserção desnecessária de dispositivos centrais. Apesar de seguro em relação à IPCS, requer vigilância da equipe de enfermagem quanto a complicações mecânicas locais. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** O Midline apresenta-se como estratégia segura para o cenário brasileiro, capaz de reduzir custos e infecções associadas a cateteres centrais desnecessários. Sua adoção exige, contudo, capacitação da equipe em ultrassonografia vascular, conforme preconizado pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Palavras-chaves: Cateterismo periférico, Cuidados críticos, Segurança do paciente

Referências:

1. Thomsen SL, Boa R, Vinter-Jensen L, Rasmussen BS. Safety and Efficacy of Midline vs Peripherally Inserted Central Catheters Among Adults Receiving IV Therapy: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 13 de fevereiro de 2024;7(2):e2355716.
2. Long G, Wang Z, Peng H, Li Y. Comparison of modified midlines versus PICCs in a medical ICU setting: A retrospective study. *Medicine (Baltimore)*. 14 de novembro de 2025;104(46):e46039.
3. Blanco P, Figueroa L, Menéndez MF, Berrueta B. The midline venous catheter in critically ill COVID-19 patients. *Med Intensiva Engl Ed*. outubro de 2022;46(10):591–3.

EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS ACERCA DAS BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES DO SISTEMA RESPIRATÓRIO EM PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Carmen Maria Lazzari¹, Nicolle Luiza Nedel²

¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (Centro de Tratamento Intensivo), ²HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (Programa de Pós Graduação)

Introdução: Contexto: É comum infecções por bactérias multirresistentes (MDR), especialmente as Gram-negativas, em internados na UTI. A resistência antimicrobiana está associada a tempo de internação prolongado, altos custos de saúde e altas taxas de mortalidade e morbidade¹. As infecções respiratórias ocorrem com a microaspiração de bactérias, facilitada pela intubação orotraqueal². **Objetivo:** Analisar evidências científicas disponíveis acerca das MDR do sistema respiratório em pacientes em UTI. **Métodos:** Revisão integrativa da literatura com busca nas bases BVS, LILACS, SciELO e PubMed, utilizando os descritores Nursing Care, Intensive Care Unit, Pseudomonas aeruginosa, Acinetobacter baumannii e Klebsiella pneumoniae, com os operadores booleanos AND, NOT e OR. **Crerérios de inclusão:** artigos originais, estudos de revisão e relatos de experiência com acesso livre, publicados em português, espanhol ou inglês, no período de 2021 a 2025. Foram excluídos teses, dissertações e artigos duplicados ou tratando de população infantil. **Resultado:** Foram encontrados 51 artigos: 33 na base PubMed, 15 na BVS, 3 na LILACS e 0 na SciELO. Foram excluídos 25 artigos por não atenderem à temática proposta e 8 por serem duplicatas. A amostra final foi de 18 artigos. Estes foram divididos em 4 tópicos. 1. Germes multirresistentes e fatores relacionados: os MDR mais citados foram Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa e Klebsiella pneumoniae, seguidos por S. aureus. Fatores de risco incluem idade > 60 anos, DM, imunossupressão, tempo de internação na UTI ≥ 7 dias, uso de mais de 2 ATB, VM ≥ 7 dias, broncoscopia e escore APACHE II. Também, extubação endotraqueal não planejada, reintubação em 48h, dispositivos invasivos por tempo ≥ 7 dias, higiene bucal inadequada, pacientes idosos e acamados. Outro fator observado: elevada carga de trabalho da enfermagem na UTI. 2. Cuidados de enfermagem em infecções respiratórias: higiene de mãos e uso de EPIs prevenindo transmissão cruzada. Cabeceira em 30° a 45°, fixação do tubo de forma apropriada e controle da pressão do cuff, higiene oral adequada e profilaxia de úlceras gástricas são as medidas preventivas. A administração de ATB respeitando doses, horários e tempo de infusão, é fundamental para garantir a eficácia e evitar novas resistências. 3. Desinfecção ambiental: peróxido de hidrogênio, álcool, cloro e amônio são os mais usados. Os locais mais contaminados foram quartos, leitos de isolamento e posto de enfermagem. Os objetos foram grades de cama, jalecos, teclado e mouse do computador, mesa de cabeceira, telefone celular, bebedouros, pias e ralos. Em caso de superlotação, pode ser benéfico agrupar pacientes com cultura positiva para os mesmos MDR. 4. Importância do conhecimento: superfícies higienizadas por auxiliares de enfermagem têm taxa menor de MDR que as higienizadas pela equipe de serviços ambientais, sugerindo que a função e conhecimento do profissional é determinante da carga microbiana ambiental. **Conclusão:** A incidência de infecções respiratórias por MDR exige atenção e implementação de estratégias preventivas rigorosas, medidas de controle de infecção, capacitações e treinamento sobre a resistência dos germes, tanto para o profissional da saúde quanto para a equipe de desinfecção de leitos. Novas estratégias e mecanismos de desinfecção de leito se fazem necessárias. É importante que a educação continuada seja uma estratégia presente.

Palavras-chaves: bactérias multirresistentes, infecção respiratória, unidade de tratamento intensivo

Referências:

1. Karukappadath RM, Sirbu D, Zaky A. Drug-resistant bacteria in the critically ill: patterns and mechanisms of resistance and potential remedies. *Front Antibiot.* 2023 Jun 30;2:1145190. doi: 10.3389/frabi.2023.1145190. PMID: 39816646; PMCID: PMC11732010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39816646/>
2. Sethi S. Ventilator-associated pneumonia. *MSD Manual professional edition.* Fev 2024. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BAArbios-pulmonares/pneumonia/pneumonia-associada-ao-ventilador>

EXTUBAÇÃO NÃO PLANEJADA EM UTI NEONATAL: INCIDÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski^{1,2}, Ryan Mayk Caetano Correia³, Aneís Louise Peres¹, Amanda Lacerda Bonfim³, Marcia Helena de Souza Freire¹

¹Universidade Federal do Paraná (Enfermagem), ²Centro Universitário Assis Gurgacz (Enfermagem), ³Faculdades Pequeno Príncipe (Enfermagem)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) é um ambiente crítico no qual a segurança do paciente é essencial, considerando a elevada vulnerabilidade dos neonatos. Destaca-se a extubação não planejada (ENP), caracterizada pela remoção acidental do tubo endotraqueal ou necessidade de substituição¹. A ENP associa-se a desfechos desfavoráveis, como hipóxia, trauma de vias aéreas, aumento do tempo de ventilação mecânica e de internação^{1,2}. Entre os fatores de risco descritos estão: prematuridade, baixo peso ao nascer, maior tempo de ventilação mecânica, agitação do paciente e manipulação frequente pela equipe². Estratégias preventivas, como protocolos assistenciais, bundles de segurança e padronização da fixação do tubo endotraqueal, são recomendadas para reduzir esse evento adverso^{1,3}. **Objetivo:** Identificar neonatos que sofreram extubação não planejada durante a internação em UTIN e as causas associadas ao evento. **Método:** Estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, realizado na UTIN de uma instituição filantrópica de ensino em Cascavel (PR), Brasil. Os dados foram coletados em prontuários eletrônicos no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Incluíram-se neonatos de 0 a 28 dias submetidos à intubação orotraqueal por mais de 24 horas. Utilizou-se formulário estruturado com variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas à ventilação mecânica e à ocorrência de ENP. A análise foi realizada por estatística descritiva, com frequências e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE nº 81526724.9.0000.5219). **Resultados:** Foram analisados, a princípio, 256 prontuários, e a amostra final foi composta por 66 neonatos (35,8%), dos quais 34 (quase 52%) eram do sexo masculino. A maior proporção (35%; n= 23) de neonatos apresentou idade gestacional entre 32 e 36 semanas e 6 dias. Como principal diagnóstico de admissão na UTIN observou-se a prematuridade como prevalente (n= 34; 52%); assim como o desconforto respiratório (n=22; 33%) também se destacou. Durante o período estudado registraram-se 16 episódios de ENP (24%). As principais causas relacionaram-se: à manipulação durante procedimentos assistenciais; à troca ou inadequação da fixação do tubo endotraqueal; e, ao transporte para exames de 10 neonatos (63%), seguidas por agitação do paciente 6 (25%). As ocorrências distribuíram-se nos três turnos, com maior frequência nos períodos da manhã e tarde, ambos com incidência em 38% da população, ou seja, em 6 neonatos respectivamente. Entre os pacientes que sofreram ENP, 44% (n=7) não estavam em uso de sedação, no momento do evento. A necessidade de reintubação ocorreu em 69% (n=11) dos casos, enquanto 31% (n=5) evoluíram para ventilação não invasiva ou ar ambiente. **Considerações finais:** A ENP apresentou incidência relevante, associando-se principalmente à manipulação do paciente e à fixação inadequada do tubo endotraqueal. Os achados reforçam a necessidade de estratégias institucionais voltadas à segurança do paciente, incluindo protocolos assistenciais, educação permanente da equipe e monitoramento de indicadores. **Contribuições e implicações para a prática:** O estudo oferece subsídios para o monitoramento da ENP e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção em UTIN, contribuindo para o aprimoramento da segurança do paciente e para a qualificação das práticas assistenciais.

Palavras-chaves: Extubação; Enfermagem neonatal; Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. Pontes JP, et al. Unplanned extubation in neonatal intensive care units: risk factors and

prevention strategies. J Neonatal Nurs. 2025.

2. Nesterenko A, et al. Unplanned extubations in neonatal intensive care: incidence, causes and outcomes. Pediatr Crit Care Med. 2025.

3. Albanese M, et al. Adverse events and safety strategies in neonatal intensive care units. Neonatology. 2025.

FATORES ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DE MULTIRRESISTÊNCIA BACTERIANA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nathalie Campana de Souza¹, Mônica Mendonça Brandão¹, Nataly Cristine dos Santos Oliveira Delmondes², Lorena Franco Buzzerio¹, Maini Nayara Schlatter Aquino¹, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches²

¹Universidade Estadual de Maringá (Programa de Pós-graduação em Enfermagem), ²Universidade Estadual de Maringá (Enfermagem)

Introdução: A multirresistência (MR) bacteriana representa um dos maiores desafios no cenário das Unidades de Terapia Intensiva (UTI)¹. A resistência aos antimicrobianos impacta diretamente o tratamento de infecções, resultando em aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos hospitalares². Com o uso crescente de terapias complexas e procedimentos invasivos, o risco de infecções por patógenos multirresistentes torna-se ainda maior. A identificação precoce dos fatores de risco que predis põem o desenvolvimento de resistência em pacientes críticos é fundamental para a criação de estratégias de prevenção eficazes e para a promoção de uma gestão adequada de antimicrobianos³. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco associados ao desenvolvimento de multirresistência bacteriana em pacientes internados em UTI, com ênfase na relação entre o uso de dispositivos invasivos e o aumento da incidência destas infecções. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo e analítico realizado em UTI de hospital escola no Paraná com 220 adultos internados entre setembro/2022 e agosto/2023. Realizou-se análise estatística via regressão logística multivariada e curva ROC. A pesquisa seguiu a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética (parecer 5.658.216, de 22/09/2022) para coleta de dados em prontuário eletrônico. Por ser um estudo retrospectivo, houve dispensa do TCLE, assegurando-se o anonimato e a confidencialidade dos pacientes por meio da codificação dos dados. **Resultados:** A prevalência de MR na coorte estudada foi de 26,4%. Os resultados da análise bivariada e multivariada demonstraram que a presença de dispositivos invasivos é um preditor robusto e independente para o desenvolvimento de MR. O Cateter Venoso Central (CVC) apresentou o maior risco associado, com um Odds Ratio (OR) de 7,29, seguido pelo uso de Tubo Orotraqueal ou Traqueostomia (OR = 4,96) e pela Nutrição Enteral (OR = 2,44). A presença de MR esteve associada a desfechos clínicos significativamente piores, incluindo um aumento na taxa de óbito (OR = 2,51) e um prolongamento substancial do tempo de internação na UTI (mediana de 13,8 dias com MR versus 6,9 dias sem MR). Com base nestes achados, foi proposto um escore de risco simplificado utilizando CVC, Tubo/Traqueostomia e Nutrição Enteral, o qual demonstrou boa capacidade discriminativa, com Área Sob a Curva (AUC) de 0,746. **Conclusão:** O uso de dispositivos invasivos, particularmente o Cateter Venoso Central, constitui o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de multirresistência bacteriana em UTI. A identificação precoce destes fatores é crucial para a implementação de estratégias preventivas e de controle de infecção mais rigorosas. A adoção de protocolos baseados em escores de risco simplificados pode auxiliar na otimização da gestão de antimicrobianos e na redução da morbimortalidade em pacientes críticos. **Contribuições e implicações para prática:** A adoção de protocolos baseados em escores de risco simplificados que considerem o uso de CVC e suporte ventilatório pode auxiliar na otimização da gestão de antimicrobianos e na redução da morbimortalidade em pacientes críticos.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva, Farmacorresistência Bacteriana Múltipla, Fatores de Risco

Referências:

1. Chauvin AG, Rosmino IL, Hosoe JS, Marins TA, Toniolo AR, Almeida SM, Marra AR.

EP-057 – Casos de infecções hospitalares por microrganismos multirresistentes antes e durante a pandemia da COVID-19. *Braz J Infect Dis.* 2024;28(Suppl 2):103985. doi:10.1016/j.bjid.2024.103985.

2. Eltarhony MS. Predictors of antimicrobial resistance in the respiratory intensive care unit of Alexandria Main University Hospital. *Egypt J Bronchol.* 2025;19:80. doi:10.1186/s43168-025-00435-w.

3. Jansen SJ, Broer SDL, Hemels MAC, et al. Central-line-associated bloodstream infection burden among Dutch neonatal intensive care units. *J Hosp Infect.* 2024;144:20-27. doi:10.1016/j.jhin.2023.11.020.

FATORES RELACIONADOS À MORTE ENCEFÁLICA POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

Francisca Elaine de Souza França¹, Lucas Borges de Oliveira², Marielli Terassi³, Paulo Cesar Almeida⁴

¹Hospital Geral de Fortaleza (Unidade de Terapia Intensiva Adulto), ²Universidade Federal de São Paulo (Departamento de Enfermagem), ³Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (Unidade de Terapia Intensiva Adulto), ⁴Universidade Estadual do Ceará (Departamento de Enfermagem)

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico hemorrágico (AVEH) é um quadro clínico comum de sangramento intraparenquimatoso na terapia intensiva, uma vez que sua ocorrência requer cuidados críticos.¹ Entre os seus desfechos está a Morte Encefálica (ME), na qual as funções cerebrais são perdidas de forma incurável.² **Objetivo:** Identificar as características sociodemográficas e clínicas dos pacientes que evoluíram para morte encefálica por Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. **Método:** Estudo observacional, descritivo e quantitativo sobre os casos de AVEH com desfecho de morte encefálica, ocorridos entre maio e setembro de 2024 nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do sul do Brasil, com pessoas acima de 18 anos. Foram excluídos da amostra as internações por Acidente Vascular Encefálico Isquêmico com transformação hemorrágica e AVEH ocorridos durante a hospitalização por outros diagnósticos. Após coletadas as variáveis do prontuário, foram tabulados os dados no Excel e analisados por meio do SPSS versão 29.0. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 e o CEP da instituição a aprovou sob o CAAE nº 79076024.0.0000.0096. **Resultados:** 48 pessoas foram admitidas por AVEH no hospital e 6 evoluíram para ME. Destes, 100% (n=6) tinham 59 anos ou mais, 66,6% eram homens, 50% (n=3) dos indivíduos possuíam HAS e 66,6% (n=4) dos sangramentos acometeram o parênquima cerebral. Em relação à assistência, 66,6% (n=4) dos pacientes realizaram a TC de crânio em tempo superior a quatro horas do ictus, 100% (n=6) foram admitidos na UTI e necessitaram de ventilação mecânica durante as primeiras 24 horas, 50% (n=3) apresentaram PAS>120mmHg desde a chegada e 83,3% (n=5) temperatura menor que 36,5°C, 50% (n=3) apresentaram midríase pupilar na admissão e o mesmo quantitativo anisocoria após 24 horas. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que idade >59 anos, sexo masculino, sangramento intraparenquimatoso, tempo prolongado entre o ictus e a realização da TC de crânio, uso de ventilação mecânica nas primeiras 24 horas e baixa temperatura na admissão foram relacionados à ME nas pessoas acometidas por AVEH internadas em UTI.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Morte Encefálica, Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. Da Silva DN, Xavier de Melo MF, Monteiro Duarte ÉM, Pessoa Borges AK. Cuidados de enfermagem à vítima de acidente vascular cerebral (AVC): Revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde. 2019 Nov 14;(36):e2156. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e2136.2019>.
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017. Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Brasília: CFM; 2017. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2017/2173>.

FLUIDOTERAPIA IMPLEMENTADA EM PACIENTES COM POLITRAUMA EM USO DE SEDOANALGESIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Thamyres Vaz de Jesus Bittencourt¹, Jamile Amorim Bispo¹, Luiza Cardoso Almeida¹, Noemi Ferreira dos Santos¹, Talita Argolo Lima Moreira², Virgínia Ramos dos Santos Souza¹

¹Universidade Federal da Bahia, ²Hospital Geral do Estado

Introdução: O trauma configura-se como uma importante causa de morbimortalidade em nível global¹. No contexto da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), pacientes politraumatizados frequentemente demandam intervenções complexas, sendo a fluidoterapia uma estratégia central para o manejo clínico. **Objetivo:** Caracterizar a fluidoterapia utilizada em pacientes com politrauma que receberam sedoanalgesia nas primeiras 24 horas de admissão na UTI. **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário de alta complexidade, referência em trauma. A amostra, por conveniência², incluiu 24 prontuários de pacientes adultos com politrauma, submetidos à sedoanalgesia nas primeiras 24 horas e admitidos na UTI, entre janeiro e março de 2024. Foram incluídos pacientes com idade maior ou igual a 18 anos e excluído prontuários com informações incompletas. Foram analisadas variáveis sociodemográficas (sexo e idade), clínicas (tipo de trauma, gravidade e necessidade de suporte intensivo), dados de fluidoterapia (tipo de solução administrada, o volume total infundido nas primeiras 24 horas, o balanço hídrico e o uso de hemoderivados). Adicionalmente, foram analisados os esquemas de sedoanalgesia utilizados, incluindo fármacos, em uso isolado ou combinado. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, utilizando os softwares Microsoft Excel e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE:63997322.0.0000.0048 e parecer nº 5.822.093. **Resultados:** A amostra foi composta por 83,3% (n=30) pacientes do sexo masculino, 80,6% (n=29) na faixa etária abaixo dos 60 anos, 19,4% (n=7) de raça/cor não informada e 47,2% pardos (n=17). Em relação aos fluidos administrados, 41,7% (n=15) receberam apenas um tipo de fluido cristalóide, 41,7% (n=15) receberam mais de um tipo e 16,7% (n=6) não receberam nenhum fluido durante o período de internamento na UTI. O soro fisiológico a 0,9% foi administrado em 61,1% (n=22), o soro Ringer lactato em 50% (n=18) e o soro glicosado em 22,2% (n=8). O fentanil foi administrado isoladamente em 63,9% (n=23), o midazolam em 44,4% (n=16) e ambos foram administrados simultaneamente em 41,7% (n=15). O volume de fluidos teve mediana de 1.000 ml, com variação de 0 ml a 9.500 ml nas primeiras 24 horas. **Conclusão:** A fluidoterapia nas primeiras 24 horas em pacientes politraumatizados sob sedoanalgesia foi predominantemente baseada em cristaloides (mediana: 1.000 mL). Observou-se amplo predomínio do uso combinado de fentanil e midazolam (41,7%; n=15), com menor frequência de uso isolado de fentanil (2,8%; n=1) e de midazolam (2,8%; n=1). O uso majoritário de fentanil associado ao midazolam reforça a necessidade de integrar a avaliação da sedoanalgesia, a perfusão tecidual e a resposta hemodinâmica na tomada de decisão sobre os fluidos. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados contribuem para o aprimoramento da prática assistencial na UTI ao evidenciar padrões de uso da fluidoterapia em pacientes politraumatizados sob sedoanalgesia. Os resultados subsidiam a elaboração de protocolos assistenciais mais seguros e individualizados, favorecendo a prevenção de sobrecarga hídrica, a otimização da perfusão tecidual e a melhoria dos desfechos clínicos de pacientes críticos em terapia intensiva.

Palavras-chaves: Cuidados Críticos, Fluidoterapia, Sedativos

Referências:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and violence. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence?utm_

source

2. MEMON, M. A. et al. Convenience Sampling: A Review and Guidelines for Quantitative Research. *Journal of Applied Structural Equation Modeling*, v. 9, n. 2, 2025.

FREQUÊNCIA DE OLHO SECO EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Laura Vaz Romão¹, Lisa Augusta Vasconcellos Zaccaro¹, Renata Cristina de Campos Pereira Silveira¹, Patricia Rezende do Prado¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada)

Introdução: A doença do olho seco em pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI) constitui um evento adverso frequente e subdiagnosticado, com potencial para evoluir para complicações oculares graves. Isso ocorre porque pacientes sedados ou com rebaixamento do nível de consciência deixam de piscar, e assim, produzir as lágrimas, propiciando a secura ocular. A compreensão deste agravo é essencial para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e qualificação do cuidado em pacientes de terapia intensiva. **Objetivo:** Identificar a frequência de olho seco em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisão sistemática conduzida conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). As buscas foram realizadas nas bases Cochrane Central Register of Controlled Trials, LILACS, CINAHL, EMBASE, PubMed, Web of Science e Scopus, além do Repositório de Teses e Dissertações da CAPES e das dez primeiras páginas do Google Scholar. Não foram aplicadas restrições quanto ao idioma ou período de publicação. **Resultados:** Foram identificados 1.066 estudos, dos quais 334 foram excluídos por duplicidade. Após triagem de títulos e resumos, 15 artigos foram avaliados na íntegra, resultando na inclusão de sete estudos. As pesquisas foram conduzidas no Brasil, Turquia, Irã, México e Índia. A frequência de olho seco em pacientes adultos variou de 25,8% a 76,2%, enquanto um estudo pediátrico reportou incidência de 26,7%. Os principais fatores associados foram ventilação mecânica, uso de sedativos, redução do reflexo de piscar, rebaixamento do nível de consciência e tempo prolongado de internação. O teste de Schirmer foi o método diagnóstico mais frequentemente utilizado. A maior frequência foi observada em estudo conduzido no Brasil (76,2%). **Conclusão:** A elevada frequência identificada posiciona o olho seco como uma condição crítica e negligenciada na UTI, demandando ações imediatas de implementação de protocolos sistematizados de avaliação e cuidado ocular nas UTIs, com foco na prevenção de lesões corneanas e na segurança do paciente.

Palavras-chaves: Síndrome do Olho Seco, Unidades de Terapia Intensiva, Epidemiologia

Referências:

1. Jones L, Craig JP, Markoulli M, et al. TFOS DEWS III: management and therapy report. *Am J Ophthalmol*. 2025;279:289-386. doi:10.1016/j.ajo.2025.10.012.
2. Araújo JNM, Botarelli FR, Fernandes APNL, et al. Predictive clinical factors for ocular dryness in patients admitted to the intensive care unit. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03493. doi:10.1590/S1980-220X2018036603493.
3. Prado PR, Gimenes FRE, Pinheiro CEO, et al. Nursing interventions to prevent corneal injury in critically ill sedated and mechanically ventilated patients: a systematic review of interventions. *Intensive Crit Care Nurs*. 2023;78:103307. doi:10.1016/j.iccn.2023.103307.

FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA APÓS ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL: COMPARAÇÃO ENTRE PACIENTES QUE DESENVOLVERAM E NÃO DESENVOLVERAM SÉPSE

Thaissa Pinto de Melo¹, Isis Eduarda Caetano Batista Fontanele², Priscila Elizabeth Rodrigues¹, Mariele Lenhari Gonçalves³, Shamyry Sulyvan de Castro², Angelita Maria Stabile^{4,1}

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ²Universidade Federal do Ceará, ³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Fundamental), ⁴Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Fundamental)

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda principal causa de morte no mundo e a principal de incapacidade, com mais de 100.000 óbitos anuais no Brasil. A literatura aponta que complicações infecciosas podem acometer até 33% dos pacientes após o AVC, frequentemente associadas a procedimentos invasivos, tempo prolongado de internação e ao estado de imunodepressão. A sepse triplica o risco de morte após o AVC. Apesar de seu impacto relevante, a associação dessas condições ainda é pouco explorada, o que reforça a importância de investigar a funcionalidade e a qualidade de vida (QV) desses pacientes. **Objetivo:** Avaliar a funcionalidade e a QV de pacientes com AVC isquêmico que desenvolveram sepse, em comparação àqueles que não apresentaram essa complicação. **Método:** Estudo observacional, analítico e prospectivo, realizado na Unidade de AVC de um hospital terciário do Ceará entre março de 2023 e fevereiro de 2024. A amostra foi por conveniência, participaram do estudo adultos com mais de 18 anos, que permaneceram hospitalizados pelo menos 72h devido a um AVC isquêmico e obtiveram a pontuação National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS)¹ ≥ 16 . Os indivíduos foram pareados por sexo, idade e NIHSS. Excluíram-se pacientes sem familiar acompanhante ou com sepse pós-alta da Unidade de AVC. As variáveis clínicas foram coletadas de prontuários. Foram aplicadas escalas de funcionalidade² e QV³ três meses pós-AVC na versão proxy, devido a potenciais limitações. Análise estatística utilizou SPSS 25.0, utilizando testes estatísticos específicos, sendo o valor de $p \leq 0,05$ significativo. O estudo obteve aprovação ética (CAAE: 5.595.945). **Resultados:** Cem prontuários atenderam aos critérios de inclusão, destes, 38 foram incluídos (24 AVC, 14 AVC+Sepse). A maioria dos participantes era do sexo masculino, com idade mediana de 60 anos. Pacientes com histórico prévio de ataque isquêmico transitório apresentaram probabilidade 3,086 vezes maior de desenvolver sepse em comparação àqueles que não desenvolveram ($p=0,007$). Pacientes com sepse tiveram a internação prolongada (23,64 vs. 8,04 dias; $p<0,001$) e 3,22 vezes mais chances de lesão por pressão ($p=0,004$). A infecção pulmonar foi foco infeccioso predominante (92,8%), com o choque séptico ocorrendo em 71,4% dos indivíduos. Na alta, o grupo sepse apresentou maior pontuação Rankin (4,29 vs. 3,46; $p=0,016$). Não houve diferenças significativas na funcionalidade e QV entre os grupos aos três meses. **Conclusões:** A sepse em pacientes com AVC isquêmico, embora não associada a pior funcionalidade ou QV em três meses, correlacionou-se a internação prolongada e maior dependência na alta, apontando significativo impacto clínico e assistencial. **Contribuições e Implicações para a Prática:** Os resultados apontam a importância de compreender melhor a relação entre isquemia-inflamação-infecção para aprimorar estratégias de prevenção e manejo precoce da sepse pós-AVC. Pacientes com lesão por pressão e pior nível de consciência exigem maior atenção no monitoramento. A predominância de infecção pulmonar destaca a necessidade de aprimoramento nas medidas de prevenção de pneumonia. Embora funcionalidade e a QV tenham sido semelhantes, a internação prolongada indica necessidade de reabilitação individualizada e intensiva. Os achados apontam necessidade de uma abordagem interdisciplinar para mitigar o impacto da sepse, visando recuperação funcional e redução do ônus assistencial.

Palavras-chaves: Sepses, Acidente Vascular Cerebral, Qualidade de Vida

Referências:

1. Ovando AC, Dall'Agnol C, Merlyn Luiz J, Andrade Momo R, De Castro SS. The Brazilian version of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS 2.0) is reliable and valid for chronic stroke survivors. *Top Stroke Rehabil.* 2024;31(2):211–220. doi:10.1080/10749357.2023.2207293.
2. Caneda MAG, Fernandes JG, Almeida AG de, Mugnol FE. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. *Arq Neuropsiquiatr.* 2006;64(3A):690–697. doi:10.1590/S0004-282X2006000400034.
3. Bredemeier J, et al. The World Health Organization Quality of Life instrument for people with intellectual and physical disabilities (WHOQOL-Dis): evidence of validity of the Brazilian version. *BMC Public Health.* 2014;14(1):538.

GRAVIDADE, DEPENDÊNCIA E FUNCIONALIDADE SÃO PREDITORES DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM DE PACIENTES PÓS-ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO?

Felipe da Cruz Lima¹, Joathan Borges Ribeiro¹, Mariana Moreno Delgado¹, Lília de Souza Nogueira¹

¹Universidade de São Paulo

Introdução: Pacientes com Acidente Vascular Cerebral isquêmico (AVCi) são frequentemente admitidos em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e demandam elevada carga de trabalho de enfermagem devido incapacidades e gravidade^{1,2}. Dessa forma, tornase relevante identificar se a gravidade, dependência e funcionalidade desses pacientes são capazes de prever a carga de trabalho de enfermagem, justificando a realização deste estudo. **Objetivo:** Verificar se índices de gravidade, funcionalidade e grau de dependência são capazes de predizer a carga de trabalho de enfermagem de pacientes pós-AVCi nos momentos de admissão e saída da UTI. **Método:** Coorte retrospectiva realizada em hospital São Paulo, Brasil. A amostra foi composta por pacientes com idade maior ou igual a 18 anos, admitidos via Pronto Atendimento entre 2019 e 2022 devido AVCi confirmado por exame de imagem e que necessitaram de internação na UTI. Foram excluídos aqueles que não apresentavam os registros necessários para o estudo, que evoluíram com quadro hemorrágico após administração de trombolítico, que foram transferidos para outros hospitais ou que permaneceram por período inferior a 24 horas na UTI. Os dados foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes. A gravidade neurológica foi mensurada pelo National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) e The Plan Score no momento da admissão hospitalar e a gravidade fisiológica pelo Simplified Acute Physiology Score 3 (SAPS 3) e Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) na admissão na UTI. A funcionalidade foi mensurada por meio da aplicação da escala de Rankin modificada na admissão do paciente na UTI. A dependência foi avaliada por meio dos índices de Katz e Barthel nos momentos da admissão (primeiras 24 horas) e saída (últimas 24 horas) do paciente da unidade crítica e o cálculo da carga de trabalho de enfermagem foi realizado pelo Nursing Activities Score (NAS)³, nos dois momentos citados anteriormente. Modelos de efeitos mistos foram aplicados nas análises com nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 70539323.0.0000.5461) **Resultados:** Na amostra foi composta por 189 pacientes (sexo masculino 58,2%, idade média 73,5 anos, 66,7% submetidos à trombólise) observou-se evidência de interação do NIHSS com o NAS ($p=0,006$), sugerindo modificações da relação entre as escalas, ou seja, pacientes com maior gravidade neurológica apresentaram NAS mais elevado no momento da admissão na UTI e esta carga de trabalho de enfermagem reduziu na saída da UTI. Além disso, pacientes mais graves ou com maior dependência apresentaram maiores valores do NAS na admissão e na saída da UTI, conforme evidenciado pelos efeitos principais de SAPS3 ($p<0,001$), SOFA ($p<0,001$), Katz ($p=0,004$) e Barthel ($p<0,001$). Os índices SAPS 3, SOFA, Katz, Barthel e a escala Rankin não foram capazes de predizer ($p>0,050$) o NAS nos momentos avaliados. **Conclusão:** A gravidade neurológica mensurada pelo NIHSS foi capaz de prever o NAS dos pacientes pós-AVCi ao longo do tempo (admissão e saída da UTI). **Contribuições e implicações para prática:** Os achados indicam que a NIHSS pode ser utilizada como instrumento norteador de carga de trabalho de enfermagem em pacientes pós-AVCi internados em UTI, contribuindo para o dimensionamento da equipe, melhor distribuição de recursos humanos, planejamento assistencial individualizado e maior segurança dos pacientes neurocríticos.

Palavras-chaves: AVC isquêmico, Unidade de Terapia Intensiva, Carga de Trabalho

Referências:

1. Li L, Zou X, Chen H. Workload in ICU nurses: A systematic review and meta-analysis of the Nursing Activities Score. *Intensive Crit Care Nurs*. 2025;91:104086. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.104086>.
2. Miranda DR, Nap R, Biostat R, Angelique MA, Schaufeli WMA, Iapichino GMD, et al. Nursing activities score. *Crit Care Med*. 2003;31(2):374-82. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.ccm.0000045567.78801.cc>.
3. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol*. 2021.20(10):795-820. Doi: [https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(21\)00252-0](https://doi.org/10.1016/s1474-4422(21)00252-0).

GRAVIDADE NEUROLÓGICA ADMISSIONAL E TEMPO DE INTERNAÇÃO EM PACIENTES COM AVC NA TERAPIA INTENSIVA

Joathan Borges Ribeiro^{1,2}, Amanda Ossami Peres³, Felipe da Cruz Lima³, Diego Ferreira da Silva³, Thatiane Facholi Polastrí³, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini³

¹Universidade de São Paulo, ²Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI), ³Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo

Introdução: O Acidente Vascular Cerebral (AVC) permanece entre as principais causas de morbimortalidade e incapacidade funcional no mundo, representando importante desafio para os sistemas de saúde devido à elevada demanda por hospitalização, reabilitação e cuidados intensivos especializados¹. Nesse contexto, a mensuração precoce do déficit neurológico destaca-se por permitir estimar a evolução hospitalar, o risco de complicações e a necessidade de recursos assistenciais²⁻³. A compreensão da relação entre a gravidade neurológica inicial e o tempo de permanência hospitalar pode contribuir para estratégias mais eficazes de cuidado ao paciente neurocrítico. **Objetivo:** Avaliar o grau de associação entre a gravidade neurológica admissional e o tempo de permanência hospitalar e em UTI de pacientes acometidos por AVC. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva realizado na UTI neurológica de um hospital de nível terciário localizado na região central da cidade de São Paulo (SP). A população do estudo foi constituída pelos pacientes admitidos na UTI em questão entre os anos de 2019 e 2022. Foram incluídos pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de AVC confirmado por exame de neuroimagem, registro da pontuação na escala National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) na admissão e transferência para a UTI após avaliação inicial no pronto atendimento. Foram excluídos pacientes com permanência inferior a 24 horas na UTI ou com dados incompletos em prontuário eletrônico, impossibilitando a obtenção das variáveis de interesse. A coleta de dados foi realizada de forma retrospectiva por meio da análise dos prontuários eletrônicos, contemplando variáveis demográficas e clínicas. Os pacientes foram acompanhados durante todo o período de internação hospitalar. Os dados foram analisados utilizando-se o software R, versão 4.3.0. As variáveis foram apresentadas por meio de estatística descritiva. Para análise de correlação, utilizou-se o coeficiente de Pearson, assumindo significância os valores de $p \leq 0,05$ em testes bicaudais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer nº 6.176.270). **Resultados:** Foram analisados 93 pacientes, com média de idade de $76,1 \pm 14,8$ anos, predominância do sexo masculino (62,4%) e maior frequência de AVC isquêmico (95,7%). Os participantes apresentaram gravidade neurológica moderada na admissão, com média de $8,5 \pm 6,2$ pontos no NIHSS. Os maiores escores médios foram observados nos itens referentes à paresia facial (item 4) e ao déficit motor em membro superior direito (item 5b), ambos com média de 1,04 ponto. O tempo médio de permanência na UTI foi de $5,6 \pm 6,0$ dias, enquanto o tempo médio de internação hospitalar total foi de $19,5 \pm 19,1$ dias. Observou-se correlação positiva e estatisticamente significativa entre a gravidade neurológica admissional e o tempo de permanência em UTI ($r = 0,400$; IC95%: 0,21–0,55; $p < 0,001$), bem como com o tempo total de hospitalização ($r = 0,487$; IC95%: 0,31–0,62; $p < 0,001$). **Conclusão:** Maiores níveis de gravidade neurológica na admissão estiveram associados ao aumento do tempo de permanência hospitalar e em terapia intensiva em pacientes acometidos por AVC. Esses achados evidenciam o potencial da avaliação da gravidade neurológica na estratificação precoce do paciente neurocrítico, permitindo antecipar demandas assistenciais, otimizar o planejamento do cuidado multiprofissional e favorecer a alocação mais eficiente de recursos em terapia intensiva.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Cerebral, Unidades de Terapia Intensiva, Tempo de internação

Referências:

1. Yang CC, Bamodu OA, Chan L, et al. Risk factor identification and prediction models for prolonged length of stay in hospital after acute ischemic stroke. *Front Neurol.* 2023;14:1089502. doi:10.3389/fneur.2023.1089502. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9947790/>
2. Poll MA, Vosko MR, Bodechtel U, et al. Length of hospitalization and mortality among stroke patients. *Healthcare (Basel).* 2024;12(8):836. doi:10.3390/healthcare12080836. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/12/8/836>
3. Bustami M, Idaiani S, Putri ND, et al. Determinants of hospital length of stay in ischemic stroke patients: a retrospective cohort study at Indonesian National Stroke Center. *PLoS One.* 2025;20(1):e0312345. doi:10.1371/journal.pone.0312345. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0334355>

HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO: INTERFACES ENTRE TOQUE TERAPÊUTICO E COMUNICAÇÃO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM.

Vanessa Brena do Rêgo Barbosa¹

¹Centro Universitário UniFacid Wyden (Estudante)

INTRODUÇÃO: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se como um ambiente de alta complexidade, marcado pelo uso de tecnologias e pela assistência a pacientes muitas vezes sedados, entubados ou em estado crítico. O tratamento implementado nesse contexto é considerado agressivo e invasivo³. Nesse cenário, o processo de internação pode desencadear sinais e sintomas de desestabilização físico-emocional nos familiares, relacionados ao risco de vida, incertezas quanto ao prognóstico e à falta de informações sobre o tratamento². Nesse contexto, o cuidado em UTI exige competência técnica e uma abordagem sensível e humanizada por parte da equipe de enfermagem. O toque terapêutico destaca-se como uma prática que vai além do contato físico, transmitindo segurança, acolhimento e presença. Assim, a humanização surge como estratégia essencial para resgatar o cuidado integral, valorizando o paciente como ser biopsicossocial, bem como sua família¹. Além disso, a comunicação efetiva destaca-se como ferramenta fundamental para a promoção de um cuidado mais sensível e centrado nas necessidades humanas. **OBJETIVO:** Analisar a importância da humanização na assistência ao paciente crítico, destacando as contribuições do toque terapêutico e da comunicação na prática da enfermagem em UTI. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO. A análise ocorreu de forma descritiva, a partir de estudos de natureza teórica, incluindo revisões narrativas e artigos científicos que abordam a humanização, o cuidado de enfermagem em UTI, a comunicação com a família e o toque terapêutico como prática complementar. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 20 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos estudos duplicados e aqueles que não respondiam ao objetivo proposto. **RESULTADOS:** Os achados evidenciam que a humanização está associada à empatia, ao respeito e à valorização do paciente como um todo, indo além da execução de procedimentos técnicos^{1,2}. A comunicação mostrou-se elemento central nesse processo, especialmente no acolhimento de familiares, contribuindo para a redução da ansiedade, estresse e depressão, além da construção de vínculos. Observou-se que familiares demonstram necessidade constante de receber informações da equipe de enfermagem, evidenciando a importância do enfermeiro como referência no processo de cuidado³. Estratégias como a flexibilização de visitas, a escuta ativa e o fornecimento de informações claras contribuem significativamente para a melhoria da experiência dos familiares na UTI^{2,3}. Além disso, o toque terapêutico favorece o conforto, o bem-estar e o fortalecimento da relação entre profissional e paciente. Mesmo em situações em que o paciente não responde verbalmente, o toque permanece essencial como forma de comunicação e validação das emoções do indivíduo. Entretanto, fatores como sobrecarga de trabalho, rotinas rígidas e dificuldades interpessoais limitam a efetivação de uma assistência plenamente humanizada. **CONCLUSÃO:** A humanização do cuidado ao paciente crítico depende da integração entre tecnicidade e sensibilidade, sendo o toque terapêutico e a comunicação instrumentos essenciais para a qualificação da assistência de enfermagem. Apesar dos desafios presentes no ambiente de UTI, a adoção de práticas humanizadas contribui para um melhor desfecho assistencial, fortalecimento de vínculos e promoção do cuidado integral^{1,3}.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva, Toque Terapêutico, Comunicação em Saúde

Referências:

1. Costa SC, Figueiredo MRB, Schaurich D. Humanização em unidade de terapia intensiva adulto (UTI): compreensões da equipe de enfermagem. Interface (Botucatu). 2009;13(supl 1):571-80.
2. Pinho LB, Santos SMA. Dialética do cuidado humanizado na UTI: contradições entre o discurso e a prática profissional do enfermeiro. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):66-72.
3. Simoni RCM, Silva MJP. O impacto da visita de enfermagem sobre as necessidades dos familiares de pacientes de UTI. Rev Esc Enferm USP. 2012;46(1):65-70.

IMPACTO DA TERAPIA NUTRICIONAL PRECOCE EM PACIENTES SÉPTICOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE REVISÃO

Rayane Saturnino da Fonseca^{1,2}, Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos^{1,2}, José Deivyd Jurandir da Silva^{1,2}, Marília Barros dos Santos^{1,2}

¹Universidade de Pernambuco, ²Hospital da Restauração

Introdução: a sepse é uma condição grave e potencialmente fatal caracterizada por uma disfunção orgânica decorrente de uma resposta inflamatória desregulada do sistema imunológico frente a uma infecção, sendo o choque séptico a sua forma mais severa. Evidências de diferentes estudos demonstram que a terapia nutricional precoce traz benefícios importantes, devendo ser iniciada preferencialmente nas primeiras 48 horas após a admissão do paciente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI)¹. De acordo com as novas recomendações da Surviving Sepsis Campaign 2026, deve-se iniciar a nutrição enteral em até 72 horas, sendo imprescindível analisar a individualidade do paciente. Essa abordagem está associada a uma melhor resposta imunológica, à preservação da integridade intestinal e à manutenção da massa muscular. Contudo, ainda existem controvérsias quanto ao manejo nutricional e ao real impacto dessa intervenção em pacientes sépticos². **Objetivo:** analisar o impacto da terapia nutricional precoce em pacientes sépticos na UTI. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja questão norteadora foi: "Qual o impacto da terapia nutricional precoce em pacientes sépticos na UTI?". As buscas foram realizadas entre 21 e 25 de abril de 2026, nas bases de dados LILACS, MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores "sepse", "nutrição" e "unidades de terapia intensiva", sendo identificados 36 estudos. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra. Excluíram-se estudos duplicados, revisões narrativas ou integrativas e artigos que não abordavam diretamente a temática. Após a aplicação desses critérios, realizou-se a leitura completa de cinco estudos, os quais compuseram a amostra final da revisão. **Resultados:** alguns estudos relacionam o início da nutrição enteral entre 24 e 48 horas à redução da mortalidade na UTI, bem como a um menor tempo de internação e à menor duração da ventilação mecânica, especialmente no grupo de alto risco, conforme o escore Nutrition Risk in Critically ill (NUTRIC). Em pacientes de baixo risco nutricional, não houve impacto significativo nos desfechos¹. Em contrapartida, outros estudos evidenciaram que o início precoce da nutrição está associado a maior ocorrência de complicações intestinais e maior incidência de intolerância alimentar. Além disso, não houve efeitos significativos ou observou-se até aumento nas taxas de mortalidade, principalmente em casos de choque séptico, com uso de vasopressores, ventilação mecânica e presença de infecções gastrointestinais³. **Conclusão:** desse modo, retomando as recomendações da Surviving, é crucial considerar a individualidade de cada paciente, bem como o foco infeccioso, o uso de drogas vasoativas, o estado circulatório e o suporte respiratório, tendo em vista que não há consenso quanto ao momento ideal para o início da nutrição precoce, assim como sobre seu impacto nos desfechos clínicos. **Contribuições e implicações para prática:** o estudo contribui para a compreensão do papel da terapia nutricional precoce em pacientes sépticos críticos, ao evidenciar que seus benefícios variam conforme o risco nutricional e as condições clínicas, reforçando a importância da estratificação de risco e da avaliação individualizada na tomada de decisão. Adicionalmente, aponta lacunas na literatura, incentivando novas pesquisas para orientar protocolos e promover assistência mais assertiva, segura e baseada em evidências.

Palavras-chaves: Sepse, Nutrição, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Silva RS, Santos MA, Oliveira DC, Souza ML, Pereira RA, Costa FN. Suporte nutricional enteral no paciente séptico grave: revisão integrativa. *Braz J Health Rev.* 2022;5(2):5337-5351.
2. Prescott HC, Antonelli M, Alhazzani W, Moller MH, Alshamsi F, Azevedo LCP, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2026. *Crit Care Med.* 2026;54(4):725-812. doi:10.1097/CCM.0000000000007075.
3. Reignier J, Boisramé-Helms J, Brisard L, Lascarrou JB, Ait Hssain A, Anguel N, et al. Enteral versus parenteral early nutrition in ventilated adults with shock: a randomised, controlled, multicentre, open-label, parallel-group study (NUTRIREA-2). *Lancet.* 2018;391(10116):133-143. doi:10.1016/S0140-6736(17)32146-3.

IMPACTOS DA PANDEMIA DE COVID-19 NA SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Maycon dos Santos Silva¹

¹ Universidade Tiradentes

INTRODUÇÃO: A pandemia da COVID-19 transformou de forma significativa a dinâmica das Unidades de Terapia Intensiva (UTI), especialmente para os profissionais de enfermagem que atuaram diretamente na assistência aos pacientes críticos. A rápida disseminação da doença, associada ao elevado número de internações e óbitos, intensificou a sobrecarga física e emocional desses trabalhadores, favorecendo o desenvolvimento de sofrimento psíquico, ansiedade, depressão e exaustão emocional¹. Além disso, fatores como medo da contaminação, insegurança diante de uma doença inicialmente desconhecida e jornadas excessivas contribuíram para impactos importantes na saúde mental da equipe de enfermagem². **OBJETIVO:** Analisar os impactos da pandemia da COVID-19 na saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada por meio de busca nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PubMed. Foram utilizados os descritores "COVID-19", "Saúde Mental", "Enfermagem" e "Unidade de Terapia Intensiva", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2020 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem os impactos emocionais e psicológicos da pandemia em profissionais intensivistas. Excluíram-se estudos duplicados e publicações que não respondiam ao objetivo da pesquisa. **RESULTADOS:** Os estudos analisados demonstraram elevada prevalência de sintomas de ansiedade, depressão, estresse ocupacional e síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem das UTIs durante a pandemia¹. A sobrecarga de trabalho, o aumento da demanda assistencial, a escassez de recursos humanos e o medo de transmitir a doença aos familiares estiveram entre os principais fatores relacionados ao adoecimento mental². Além disso, profissionais submetidos a longas jornadas de trabalho e múltiplos vínculos empregatícios apresentaram maior vulnerabilidade emocional³. Estratégias institucionais, como suporte psicológico, fortalecimento do trabalho multiprofissional e reorganização dos processos assistenciais, mostraram-se fundamentais para minimizar os impactos psicossociais no ambiente intensivista³. **CONCLUSÃO:** A pandemia da COVID-19 provocou impactos significativos na saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes em UTI, evidenciando a necessidade de fortalecimento das políticas de cuidado à saúde do trabalhador. Dessa forma, torna-se essencial investir em estratégias de apoio emocional, melhoria das condições de trabalho e promoção da saúde mental, visando reduzir o sofrimento psíquico e garantir maior segurança na assistência ao paciente crítico¹. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** Os achados reforçam a importância da implementação de medidas institucionais voltadas ao acolhimento psicológico e à valorização dos profissionais intensivistas, contribuindo para a qualidade da assistência, segurança do paciente e redução do adoecimento ocupacional.

Palavras-chaves : COVID-19, Saúde Mental, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Ishigami B, Gurgel AM, Barros JMS, Medeiros KR, Gurgel IGD, Souza WV. Ansiedade e depressão em trabalhadores de saúde de UTI Covid-19 em um hospital de referência. Saúde Debate. 2024;48(141):e8850. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2024>.

v48n141/e8850/pt/ Prado AD, Peixoto BC,

2. Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia da COVID-19: uma revisão integrativa. Rev Latino-Am Enfermagem. 2020;28:e3353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=html&lang=pt>

3. Humerez DC, Ohl RIB, Silva MCN. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. Acta Paul Enferm. 2020;33:eAPE20200146. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/appe/a/SMB9nPbyZykLkMgrM5MNGJg/?format=html&lang=pt>

IMPACTOS DA SEPSE NO SISTEMA CARDIOVASCULAR DE PACIENTES ADULTOS ADMITIDOS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lolrenna da Rocha Silva¹, Guilherme de Oliveira Gonçalves¹, Débora Heloísa da Silva Mello¹, Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos¹, Ana Caroline Melo dos Santos¹

¹Universidade Federal de Alagoas (Enfermagem)

INTRODUÇÃO: A sepsé é definida como uma disfunção orgânica potencialmente fatal desencadeada por uma resposta desregulada do organismo frente a uma infecção, sendo considerada uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) (Singer et al., 2016). A cardiomiopatia séptica representa uma das principais complicações cardiovasculares associadas à sepsé, caracterizando-se por alterações reversíveis da contratilidade miocárdica, redução da fração de ejeção ventricular e comprometimento hemodinâmico significativo (Sanjit; Rajendram, 2021). Dessa forma, torna-se relevante analisar as evidências científicas disponíveis acerca dos impactos da sepsé no sistema cardiovascular de pacientes adultos admitidos em unidades de terapia intensiva, visando ampliar o conhecimento sobre os principais desfechos clínicos e contribuir para a qualificação da assistência prestada a essa população. **OBJETIVO:** Analisar a produção científica a respeito dos impactos da sepsé no sistema cardiovascular de pacientes adultos admitidos nas unidades de terapia intensiva. **MÉTODO:** O presente estudo corresponde a uma revisão sistemática da literatura que teve como estratégia de pesquisa a PICO (quadro 1), na qual foram delimitados critérios de exclusão e inclusão, assim como foi construído a pergunta de pesquisa "Quais os impactos cardíacos em pacientes adultos com sepsé nas unidades de terapia intensiva?". O estudo ocorreu em maio de 2026, tendo como descritores: sepsia; sistema cardiovascular e unidade de terapia intensiva de adulto, todos oriundos do site "Descritores em Ciências da Saúde" (<https://decs.bvsalud.org/>). A exclusão das duplicatas, assim como a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão (quadro 1), ocorreu através do software Visual Studio Code (VSCode– <https://code.visualstudio.com/>), o qual possui linguagem python (<https://www.python.org/>). **RESULTADOS:** Foram encontrados 376 artigos nas bases de dados, dos quais após a aplicação dos filtros 233 foram excluídos, 116 também foram excluídos depois que aplicaram os critérios de elegibilidade, não foram encontrado artigos duplicados e apenas 12 artigos passaram por todas as fases e foram selecionados para a composição final desse trabalho, sendo possível uma melhor visualização na figura 1. Dentre estes, três foram realizados na China e o outros nos demais países como Israel, Romênia, Estados Unidos, República Tcheca, Bélgica e Suíça. Os artigos evidenciam o quanto os marcadores laboratoriais como Troponina, BNP/NT, lactato, MALAT1, péptido natriurético plasmocénico, Tei, Lcn 10 e marcadores inflamatórios quando alterados nos exames clínicos e rotineiros nas UTIs contribuíram para a descoberta das repercussões cardíacas da sepsé evitando o agravamento da doença. **CONCLUSÃO:** Os achados reforçam a relevância da detecção precoce das alterações cardiovasculares no curso da sepsé, uma vez que o reconhecimento oportuno dessas disfunções é determinante para a condução clínica e para a redução de desfechos adversos em terapia intensiva. Entretanto, a quantidade limitada de estudos incluídos e a predominância de delineamentos retrospectivos indicam a necessidade de investigações com maior robustez metodológica. Nesse sentido, destaca-se a importância do fortalecimento da produção científica voltada ao tema, com vistas à qualificação da assistência e à redução da morbimortalidade associada aos impactos cardiovasculares da sepsé em pacientes adultos críticos.

Palavras-chaves: sepsé, enfermagem, unidade de terapia intensiva

Referências:

1. Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M, et al. The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). JAMA. 2016;315(8):801-10. Disponível <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>. Acesso em: 27 maio 2026. em:
2. Sanjit J, Rajendram R. Sepsis-induced cardiomyopathy: pathophysiological mechanisms and therapeutic implications. J Clin Med. 2021;10(19):1-20. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8509561/>. Acesso em: 27 maio 2026.
3. Zhou YT, et al. Sepsis-associated myocardial injury: incidence and mortality. Medicine (Baltimore). 2025;104(25). Disponível em: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2025/06200/sepsis_associated_myocardial_injury__incidence_and.13.aspx. Acesso em: 27 maio 2026.

IMPLANTAÇÃO DA ESCALA DE HUMPTY DUMPTY EM UMA UTI PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Késia Marques Moraes^{1,2}, Israel Ferreira da Costa³, Amanda Akemi Ribeiro Naka³, Monalisa de Castro Sousa³, Juliana Veras Araújo Pinto³, Francisca Clarisse Silva dos Santos³

¹Hospital Regional Norte (UTI Pediátrica), ²Centro Universitário INTA - UNINTA (Curso de Enfermagem), ³Hospital Regional Norte

Introdução: A segurança do paciente é um dos pilares da qualidade assistencial e prioridade nas políticas públicas de saúde, com destaque para a prevenção de eventos adversos, como as quedas, consideradas evitáveis e indicadores relevantes da qualidade do cuidado¹. Na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), apesar da restrição ao leito, fatores como agitação, uso de sedativos, dispositivos invasivos e presença de acompanhantes aumentam o risco de quedas, demandando estratégias sistematizadas de avaliação. Neste contexto, a Humpty Dumpty Falls Scale destaca-se como instrumento validado para avaliação do risco de quedas em pediatria, contemplando variáveis como idade, sexo, diagnóstico, estado cognitivo, fatores ambientais, resposta à cirurgia/anestesia e uso de medicamentos, classificando os pacientes em baixo (7–11 pontos) ou alto risco (≥ 12 pontos) e subsidiando a implementação de medidas preventivas direcionadas². **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da Humpty Dumpty Falls Scale em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiros assistenciais em uma UTI Pediátrica de um hospital de referência no interior do Ceará, em outubro de 2025. A implantação da escala incluiu capacitação da equipe, aplicação na admissão com reavaliações periódicas, orientação aos acompanhantes e monitoramento por indicadores. Ressalta-se que, previamente, a unidade não possuía instrumento padronizado para avaliação do risco de quedas. **Relato da experiência:** O processo de implantação iniciou-se com a sensibilização da equipe quanto à relevância da prevenção de quedas como componente essencial da segurança do paciente. Com a implementação, a avaliação do risco de quedas passou a ser realizada na admissão e reavaliada diariamente, permitindo a identificação precoce de pacientes classificados como alto risco. Essa classificação subsidiou o planejamento de intervenções específicas, como elevação de grades do leito, vigilância intensificada, adequação do ambiente e orientação contínua aos acompanhantes. Observou-se, ainda, a padronização dos registros em prontuário e maior envolvimento dos acompanhantes no cuidado, fortalecendo a corresponsabilização na prevenção de eventos adversos. No período anterior à implantação, a unidade registrou um episódio de queda. Após a implementação da escala e das medidas preventivas associadas, não foram registrados novos eventos durante o período de acompanhamento inicial. Ademais, houve adesão satisfatória da equipe. **Considerações finais:** A implantação da Humpty Dumpty Falls Scale mostrou-se uma estratégia eficaz para organizar o cuidado, fortalecer a cultura de segurança e qualificar a assistência, permitindo intervenções preventivas mais assertivas e ampliando a vigilância da equipe. Contribuições e implicações para a prática: A implantação da escala fortaleceu a cultura de segurança, organizou as condutas preventivas e ampliou a vigilância da equipe. Evidencia-se o papel da enfermagem na implementação de práticas baseadas em evidências, com potencial impacto positivo nos indicadores assistenciais e ausência de quedas.

Palavras-chaves: Acidentes por quedas, Prevenção, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Protocolo de prevenção de quedas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/>

publicacoes/protocolo-de-prevencao-de-quedas. Acesso em: 29/04/2026.

2. Rodrigues ESA, Alves DF dos S, Mendes-Castillo AMC, São JoãoTM, Bueno GCV, Hill-Rodriguez D, et al. Escala Humpty Dumpty: adaptação transcultural e validação para cultura brasileira. Acta paul enferm [Internet]. 2023;36:eAPE009332. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023A0009332> Acesso em: 29/04/2026.

IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE POR ENFERMEIROS EM TERAPIA INTENSIVA

Rafael Santos Ferreira, Vitória Olivatti Silva, Bruno Almeida de Oliveira, Camilla Bregeiro Barbosa

Introdução: A avaliação do paciente crítico demanda decisões rápidas e precisas, podendo se limitar à sensibilidade do exame físico isolado. A ultrassonografia point-of-care (POCUS) destaca-se como ferramenta capaz de ampliar a acurácia diagnóstica à beira-leito, reduzindo incertezas clínicas e favorecendo intervenções oportunas. Na terapia intensiva, sua incorporação à prática do enfermeiro capacitado tem se expandido, contribuindo para a segurança assistencial e suporte à tomada de decisão. **Objetivo:** Relatar a experiência de implantação de um protocolo de utilização da ultrassonografia à beira-leito por enfermeiros em unidade de terapia intensiva. **Método: Relato de experiência:** realizado em unidade de terapia intensiva adulto, em 2025, em centro oncológico de alta complexidade. A implantação iniciou-se com a capacitação teórico-prática de dois enfermeiros em POCUS, seguida de validação multiprofissional do protocolo. Realizou-se revisão narrativa da literatura para definição das indicações, técnica e condutas clínicas relacionadas à ultrassonografia vesical e do antro gástrico. **RELATO DA EXPERIÊNCIA** O protocolo foi estruturado com critérios clínicos de ativação, incluindo alterações no débito urinário, distensão vesical, sinais de intolerância gástrica e suspeita de risco para broncoaspiração. A ultrassonografia vesical possibilitou avaliação objetiva da retenção urinária, subsidiando decisões como cateterismo ou conduta expectante. A avaliação do antro gástrico permitiu estimar o volume e estratificar o risco de broncoaspiração, orientando intervenções como ajuste da dieta enteral e condutas compartilhadas com a equipe multiprofissional. Foram considerados fatores de risco como uso de opioides, drogas vasoativas e nutrição enteral. Após a capacitação inicial, os enfermeiros habilitados conduziram treinamento teórico-prático supervisionado para outros enfermeiros da unidade. Houve relatos, sem avaliação sistematizada, de maior segurança clínica, redução da incerteza na tomada de decisão e maior embasamento para intervenções à beira-leito. **Considerações finais:** A implantação do protocolo mostrou-se viável e relevante para a qualificação da assistência em terapia intensiva, promovendo maior segurança clínica e suporte à tomada de decisão do enfermeiro. **Contribuições e implicações para a prática:** A incorporação da ultrassonografia na prática do enfermeiro intensivista possui potencial para favorecer decisões mais assertivas no cuidado ao paciente crítico. Como perspectivas, destaca-se a implementação de indicadores assistenciais para avaliação do impacto da estratégia, como adesão ao protocolo, tempo para tomada de decisão e eventos relacionados à retenção urinária e broncoaspiração.

Palavras-chaves: Terapia Intensiva, Enfermagem, Ultrassonografia

Referências:

1. Moore CL, Copel JA. Point-of-care ultrasonography. N Engl J Med. 2011;364(8):749-57. Arzola C, et al. Gastric ultrasound in perioperative care. Anesthesiology. 2018;129(1):89-105.
2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 679, de 20 de agosto de 2021. Aprova a normatização da realização de ultrassonografia à beira do leito e no ambiente pré-hospitalar por enfermeiro. Brasília: COFEN; 2021. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-679-2021/>

IMPLEMENTAÇÃO DA MONITORIZAÇÃO NÃO INVASIVA DA PRESSÃO INTRACRANIANA NA PRÁTICA ASSISTENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raylanna Karina Lima e Silva¹, Milene Silva Santos¹, Janaina Ribeiro da Purificação¹, Clarice Oliveira Santos¹, Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales¹

¹ Universidade do Estado da Bahia

INTRODUÇÃO: A monitorização da pressão intracraniana (PIC) é fundamental no cuidado ao paciente neurocrítico, sendo determinante para a identificação precoce de hipertensão intracraniana e prevenção de lesões cerebrais secundárias. Tradicionalmente realizada por métodos invasivos, sua utilização está associada a riscos que limitações para sua aplicação em diferentes contextos assistenciais¹. Nesse cenário, tecnologias não invasivas têm emergido como alternativas promissoras: 1) a mensuração do diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO) (possui alta acurácia diagnóstica para hipertensão intracraniana) e 2) a monitorização da complacência intracraniana (CIC) (nomeadamente o sistema Brain4care, que demonstra elevada sensibilidade para detecção de alterações na dinâmica intracraniana)². Apesar do avanço tecnológico, sua incorporação na prática clínica ainda apresenta limitações. **OBJETIVO:** Relatar a atuação da equipe de enfermagem na utilização de métodos não invasivos de monitorização da pressão intracraniana em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência, dos residentes de enfermagem do núcleo de terapia intensiva, do programa de residência multiprofissional em Saúde. As vivências ocorreram na UTI adulta 1 de um Hospital Filantrópico de grande porte, localizado em Salvador, Bahia, em março de 2026, envolvendo pacientes críticos com necessidade de monitorização neurológica. **RESULTADOS:** A utilização de métodos não invasivos para monitorização da PIC - o Brain4care e a mensuração do DBNO - possibilitou ampliar a avaliação neurológica e contribuiu para a identificação precoce de alterações na dinâmica intracraniana³. No período analisado, a tecnologia foi aplicada em apenas um paciente internado na UTI, no contexto de assistência a quadro neurológico grave, com indicação de monitorização devido ao risco de alterações na dinâmica intracraniana e a necessidade de vigilância neurológica contínua. A enfermagem atuou diretamente na instalação dos dispositivos, monitorização dos dados e correlação com parâmetros clínicos (como nível de consciência, resposta pupilar e sinais vitais). A experiência evidenciou que o uso da tecnologia fortaleceu a vigilância clínica e subsidiou a tomada de decisão da equipe multiprofissional frente a intercorrências neurológicas agudas. Entretanto, foram evidenciadas limitações importantes, como dificuldade na interpretação dos dados pela equipe multi/médica, ausência de protocolos institucionais que guiem a prática, dependência de conectividade estável com a internet para transmissão e análise adequada dos dados e necessidade de capacitação da equipe. **CONCLUSÃO:** A monitorização nãoinvasiva da PIC mostra-se como uma ferramenta promissora na terapia intensiva, especialmente como método complementar de vigilância neurológica. Observou-se uma lacuna entre a disponibilidade dessas tecnologias no serviço e sua incorporação sistematizada na prática assistencial. A experiência ressaltou o papel central da enfermagem na incorporação dessa tecnologia, destacando ainda a necessidade da capacitação profissional e integração dessa tecnologia e padronização das práticas assistenciais.

Palavras-chaves: Pressão intracraniana, Enfermagem, Terapia intensiva

Referências:

1. (1) Mussi, HG. et al. Métodos não invasivos para monitorização da pressão intracraniana: uma revisão atual. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2023;23(1):e11450. doi:10.25248/reas.e11450.2023.

2. (2) Frigieri G, Gonçalves TL, Ocamoto GN, Andrade RPA, Padua BC, Cardim D. Clinical Performance of the Brain4care System for Noninvasive Detection of Intracranial Hypertension. *Neurocrit Care*. 2025;43(2):628-635. doi: 10.1007/s12028-025-02273-6.
3. (3) Gustafsson MRV, Lippa L, Sá GB, Velle F, Rostami E. Systematic review of the diagnostic accuracy of noninvasive intracranial pressure monitoring using optic nerve sheath diameter and the Brain4Care system. *Brain Spine*. 2026;6:106036. doi:10.1016/j.bas.2026.106036.

IMPLEMENTAÇÃO DA PRESENÇA FAMILIAR NA PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Amanda Thiesen Bielinski¹, Aline Scherer Stein², Jeniffer Lorenzi³, Camila Durante¹, Taynara Ramos¹, Fernanda Karaim Nepomuceno¹

¹Hospital Moinhos de Vento (UTI Pediátrica), ²Hospital Moinhos de Vento (Oncologia pediátrica), ³Hospital Moinhos de Vento (Coordenação - Pediatria)

Introdução: A parada cardiorrespiratória (PCR) em pediatria representa um evento de elevado impacto clínico e emocional. Embora a permanência do familiar durante a hospitalização seja um direito assegurado por legislações como o Estatuto da Criança e do Adolescente, sua presença em cenários de emergência e ressuscitação ainda é considerada controversa e pouco adotada em diversos serviços². **Objetivo:** Relatar a implementação de uma rotina que possibilita a presença do familiar durante o atendimento à parada cardiorrespiratória em uma UTI Pediátrica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência da equipe assistencial na condução do atendimento à PCR com a presença de familiares, em uma UTI pediátrica de um hospital de grande porte do Sul do Brasil. **Relato da experiência:** A iniciativa de estimular a presença familiar surgiu a partir de uma percepção multiprofissional de qualificação do cuidado, considerando os benefícios descritos na literatura. Para sua implementação, identificou-se a necessidade de designar um profissional responsável pelo acolhimento e acompanhamento contínuo da família, preferencialmente o psicólogo. O enfermeiro ou médico apresenta e orienta os familiares sobre essa possibilidade, respeitando sua decisão. Após a intercorrência, realiza-se um momento multidisciplinar de debriefing, com o objetivo de identificar oportunidades de melhoria e discutir o impacto da presença familiar no atendimento. **Considerações finais:** Fundamentada no modelo de Cuidado Centrado na Família, a inclusão dos pais como parceiros no cuidado contribui para a humanização da assistência, estando associada à redução da ansiedade da criança, melhor compreensão da gravidade do quadro e facilitação do processo de luto em casos de óbito. Apesar dos benefícios descritos, a implementação dessa prática ainda enfrenta barreiras, como a ausência de protocolos institucionais estruturados e crenças da equipe relacionadas ao potencial estresse psicológico dos familiares e à possível interferência nos procedimentos. Contribuições para a prática: A presença da família durante manobras de ressuscitação demonstra benefícios relevantes no processo de luto, favorecendo a aceitação da morte, reduzindo mecanismos de negação e ampliando a compreensão do desfecho². Além disso, possibilita aos familiares reconhecerem o esforço terapêutico empreendido, fortalecendo a confiança na equipe, ao mesmo tempo em que oportuniza a despedida e minimiza sentimentos de culpa e abandono.

Palavras-chaves: Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Parada Cardíaca; Humanização da Assistência

Referências:

1. REIS, Amélia Gorete. A presença da família durante procedimentos invasivos e de ressuscitação em pediatria. Revista Paulista de Pediatria, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 377-378, 2015.
2. SILVA, Julia Heinz da et al. Permanência de familiares no atendimento de emergência pediátrica: percepções da equipe de saúde. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 31, n. 3, e17427, 2017. Disponível <https://pdfs.semanticscholar.org/48e5/1a3b5824eda3e770b701f11c02f49962df48.pdf>

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE ULTRASSONO- GRAFIA À BEIRA LEITO PARA AVALIAÇÃO DO ANTRO GÁSTRICO E RISCO DE BRONCOASPIRAÇÃO EM PA- CIENTES CRÍTICO

Eduardo de Andrade Franca¹, Luan dos Santos Nonato^{2,3}, Bruno Rodrigo Martelli¹, Pablison Nogueira Lopes², Tonn Macedo Johnson Witt Silva², Evelyn Santana Moutinho⁴

¹Hospital dos Acidentados e Maternidade São Lucas (Clínica Médica), ²Hospital dos Acidentados e Maternidade São Lucas (UTI), ³Centro Universitário Maurício de Nassau (Docente do Curso de Enfermagem), ⁴Hospital dos Acidentados e Maternidade São Lucas (UTSI)

Introdução: A broncoaspiração permanece como evento adverso grave no contexto perioperatório e em unidades críticas, associada a elevada morbimortalidade. Mesmo com recomendações de jejum pré-operatório, a ocorrência de aspiração ainda é observada, especialmente em pacientes com fatores que interferem no esvaziamento gástrico. Nesse cenário, a ultrassonografia point-of-care destaca-se como ferramenta acessível e eficaz para avaliação do conteúdo gástrico à beira leito, contribuindo para maior segurança na tomada de decisão clínica. **Objetivo:** Descrever a implementação de um protocolo institucional de avaliação ultrassonográfica do antro gástrico para identificação do risco de broncoaspiração em pacientes críticos. **Método:** Relato de inovação desenvolvido em unidade hospitalar particular na Amazônia Ocidental de alta complexidade, abrangendo a unidade de terapia intensiva. O protocolo foi elaborado por enfermeiro coordenador do setor e revisado pela equipe multiprofissional, fundamentado em diretrizes internacionais e evidências científicas. A implementação ocorreu por meio de capacitação teórico-prática da equipe, padronização da técnica ultrassonográfica com uso de transdutor convexo (2–5 MHz), definição de critérios qualitativos e quantitativos cálculo da (área de secção transversa do antro gástrico ASTAG), além da construção de fluxograma para estratificação de risco de broncoaspiração. **Resultados:** O protocolo estabelece a realização da ultrassonografia do antro gástrico com transdutor convexo (2–5 MHz), com o paciente preferencialmente em decúbito lateral direito. O transdutor é posicionado na região epigástrica, abaixo do processo xifoide, com o marcador orientado cranialmente. A técnica envolve identificação do antro gástrico em relação a estruturas anatômicas adjacentes, realizando o movimento de inclinação e deslizamento afim de identificar a região do antro gástrico e outras duas estruturas como: Lobo esquerdo do fígado e um grande vaso. Sendo possível realizar ajustes de ganho e profundidade, seguida de avaliação qualitativa do conteúdo (vazio, líquido ou sólido), com padrões ultrassonográficos característicos, como imagem em "olho de boi" para estômago vazio e aspecto heterogêneo para conteúdo sólido. Adicionalmente, realiza-se avaliação quantitativa por meio do cálculo da área de secção transversa do antro gástrico (ASTAG) aplicando a seguinte equação: $ASTAG = (CC \times AP \times 3,14) / 4$ e posteriormente aplicando a fórmula: $\text{Volume do estômago em (ml)} = (27 + 14,6 \times ASTAG \text{ (cm}^2\text{)}) - (1,28 \times \text{idade (em anos)})$. A integração dos achados permite estratificação do risco de broncoaspiração por meio de fluxograma assistencial, classificando pacientes em baixo ou alto risco. **Considerações finais:** A implementação do protocolo de ultrassonografia do antro gástrico mostrou-se uma estratégia viável, reproduzível e alinhada às práticas baseadas em evidências para avaliação do risco de broncoaspiração em pacientes críticos. Sua aplicação contribuiu para a padronização da avaliação gástrica à beira leito, ampliando a acurácia da tomada de decisão clínica e promovendo maior segurança assistencial em situações críticas. **Contribuições e implicações para a prática:** A inovação fortalece a atuação do enfermeiro na avaliação clínica avançada, amplia a segurança do paciente crítico e favorece a incorporação de tecnologias assistenciais baseadas em evidências, com potencial de replicação em outros serviços.

Palavras-chaves: POCUS, Antro Gástrico, Broncoaspiração

Referências:

1. Practice guidelines for preoperative fasting and the use of pharmacologic agents to reduce the risk of pulmonary aspiration. *Anesthesiology*. 2017;126(3):376-93.
2. Chaitra TS, Palta S, Saroa R, Jindal S, Jain A. Assessment of residual gastric volume using point-of-care ultrasonography. *Ultrasound J*. 2023;15(1):7.
3. Bolondi L, Bortolotti M, Santi V, Calletti T, Gaiani S, Labò G. Measurement of gastric emptying time by real-time ultrasonography. *Gastroenterology*. 1985;89(4):752-9.

IMPORTÂNCIA DO NEUROCHECK NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE ALTERAÇÕES NEUROLÓGICAS EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS EM UTI: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabrielle Pires de Campos¹, Emily Cristina de Carvalho Moreira¹, Roberta Quinaia Galdi¹, Thais Aragão Rosa de Moura¹, Joel Junior de Moraes², Meire Cristina Novelli e Castro³

¹Universidade Estadual Paulista (Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)), ²Universidade Estadual Paulista (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UTI Neurológica)), ³Universidade Estadual Paulista (Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB (Departamento de Enfermagem))

Introdução: Os pacientes neurocríticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam insuficiência em sistemas fisiológicos com comprometimento neurológico, exigindo vigilância constante e avaliações contínuas¹. Nesse cenário, o tempo é um elemento fundamental para a rapidez da intervenção, visto que manejos inadequados resultam em incapacidades graves e altos custos a longo prazo². Assim, ferramentas como o Neurocheck favorecem a identificação precoce de sinais de deterioração neurológica por meio da análise da fotorreação pupilar, em que é avaliado a reação e tamanho pupilar, associado a classificação do Glasgow, em pacientes não sedados, ou RASS, para aqueles em sedação e otimizam os desfechos clínicos².

Objetivos: Apresentar a relevância da aplicação da ferramenta Neurocheck na avaliação diária de pacientes neurocríticos em unidade de terapia intensiva especializada. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por estudantes de enfermagem durante visitas técnicas a uma UTI neurológica de um hospital de referência no estado de São Paulo. **Relato:** O instrumento NeuroCheck é aplicado a cada 4 horas como ferramenta institucional do tipo checklist na UTI, consistindo na avaliação do tamanho e da fotorreação pupilar somada aos escores de Glasgow ou RASS. A reação pupilar é fundamental, pois pode indicar piora neurológica ou lesão cerebral, sendo sua velocidade um marcador de gravidade clínica³. **Resultados:** Durante a vivência, os discentes observaram que a integração desses dados permite ao enfermeiro detectar alterações em tempo real, como anisocoria ou perda de fotorreatividade, essenciais para o encaminhamento a exames complexos². Os estudantes puderam correlacionar os achados pupilares com os níveis de sedação e consciência, identificaram dificuldades técnicas na mensuração de pequenas variações pupilares e na compreensão da influência do posicionamento da cabeceira sobre o retorno venoso cerebral. O checklist atuou como um guia para o exame físico, evitando omissões de etapas e dando segurança técnica aos estudantes. A aproximação de estudantes de graduação com conteúdos específicos como o neurocheck, reforçam a fortaleza da avaliação clínica na formação acadêmica. **Considerações finais:** O uso sistemático e contínuo do NeuroCheck na UTI neurológica demonstra ser uma estratégia eficaz para a padronização da assistência e identificação precoce de alterações neurológicas, favorecendo intervenções rápidas e melhores desfechos clínicos. A ferramenta contribui para a redução de falhas nos registros de enfermagem, diminui a subjetividade da avaliação clínica e fortalece a atuação do enfermeiro e a comunicação da equipe. Embora tecnologias emergentes, como a pupilometria automatizada, ofereçam maior precisão, o NeuroCheck permanece como um recurso acessível e essencial ao raciocínio clínico em UTIs especializadas³. Contudo, sua efetividade depende da capacitação contínua dos profissionais e da incorporação de protocolos baseados em evidências, garantindo a correta aplicação do instrumento e um cuidado mais seguro e qualificado ao paciente neurocrítico. O contato com a ferramenta Neurocheck foi de extrema importância aos discentes, revelando lacuna de conhecimento acerca da temática, principalmente sobre sua finalidade e relevância no manejo do paciente neurocrítico, evidenciando a necessidade de mais pesquisas e inserção de protocolos no cotidiano.

Palavras-chaves: Unidade de Terapia Intensiva, Enfermagem, Monitorização Neurofisiológica

Referências:

1. (1)Adrienne, Conceição F, dos T, Teixeira E, Helena M, Elizabeth M, et al. Tecnologia de cuidado para a neuroproteção de pacientes no pós-operatório de neurocirurgia oncológica. Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet]. 2024 Dec 23;16(13):e7070–0. Available from: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/7070>
2. (2)Mota LSR, Assis MPH, Dourado MB, Silva MOL. Qualidade de registros de enfermeiros acerca da avaliação neurológica em unidade especializada. O Mundo da Saúde [Internet]. 45:291–8. 2021. [citado em 15 abril de 2026]. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1127/1076>
3. (3)Patryk Szczęśniewski, Dudzic M, Badowski K, Michał Świątek, Martyna Płatnikow, Klawiter J, et al. Computational Pupillometry and the Pupil Reactivity (PuRe) Score in Neurocritical Care: Prospects for High-Accuracy, Lighting-Invariant Neuromonitoring. Cureus. 2025 Sep 17;17(9):e92537–7.

INDICADORES ASSISTENCIAIS DOS CASOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO HEMORRÁGICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO UNIVERSITÁRIO

Francisca Elaine de Souza França¹, Lucas Borges de Oliveira², Marielli Terassi³, Paulo Cesar Almeida⁴

¹Hospital Geral de Fortaleza (Unidade de Terapia Intensiva Adulto), ²Universidade Federal de São Paulo (Departamento de Enfermagem), ³Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (Unidade de Terapia Intensiva Adulto), ⁴Universidade Estadual do Ceará (Departamento de Enfermagem)

Introdução: O Acidente Vascular Encefálico (AVE) é uma das maiores causas de internações e mortes mundiais. Com a finalidade de reduzir sua morbimortalidade, no Brasil, foi instituída a Linha de Cuidados em AVE e a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) está entre os componentes essenciais ao cuidado integral nestes casos.¹ Ressalta-se, portanto, a importância do monitoramento dos fluxos e protocolos estabelecidos nacionalmente. **Objetivo:** Descrever indicadores assistenciais dos casos de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico. **Método:** Estudo observacional, descritivo e quantitativo sobre os casos de Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico (AVEH), ocorridos entre maio e setembro de 2024 nas Unidades de Terapia Intensiva de um hospital público do sul do Brasil, com pessoas acima de 18 anos. Foram excluídos da amostra as internações por Acidente Vascular Encefálico Isquêmico com transformação hemorrágica e AVEH ocorridos durante a hospitalização por outros diagnósticos. Após coletadas as variáveis do prontuário, foram tabulados os dados no Excel e analisados por meio do SPSS versão 29.0. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 e o CEP da instituição a aprovou sob o CAAE nº 79076024.0.0000.0096. **Resultados:** Foram internados 48 pessoas devido ao AVEH na instituição, das quais 60,4% (n=29) possuíam >60 anos e 68,8 % (n=33) HAS. Em relação à assistência, em 68,8% (n=33) dos casos a TC de crânio foi realizada mais de quatro horas após o ictus, 79,2% (n=38) foram admitidos com a PAS>120mmHg, dos quais 36% (n=14) necessitaram de Nitroprusseto de Sódio em infusão contínua, 77,1% (n=37) apresentaram temperatura <36,5°C e em 37,5% (n=18) foi realizada intervenção neurocirúrgica. A média de tempo de transferência entre a Emergência e a UTI foi de 30 horas, além disso, 29,3% (n=14) dos casos não foram transferidos à UTI. Por fim, 12,5% (n=6) evoluíram a óbito e 14,6% (n=7) à morte encefálica. **Considerações finais:** Observou-se, como em outros estudos, que ser idoso e possuir HAS está relacionado à ocorrência de AVEH. Além disso, embora exista a comprovação da necessidade de intervir/assistir em tempo adequado, ainda não é possível fazê-lo, como foi evidenciado pela realização da TC de crânio em tempo superior a quatro horas, bem como a morosidade da transferência para leito de UTI, o que requer estudos sobre estratégias para diminuição dos tempos de atendimento.

Palavras-chaves: Acidente Vascular Encefálico Hemorrágico, Unidade de Terapia Intensiva, Indicadores

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Linha de cuidados em acidente vascular cerebral (AVC) na rede de atenção às urgências e emergências. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [citado em 2023 Mar 21]. em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-cuidados-avc.pdf>.

INDICADORES CLÍNICOS ASSOCIADOS AO PIOR ESTADIAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS

Gerson Alves da Silva¹, Taísa Cristina Borges de Lima², Henrique da Silva Espíndola², Camila dos Santos³, Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro⁴

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro, ³Beneficência Portuguesa de São Paulo, ⁴Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: As lesões por pressão (LP) em pacientes críticos apresentam evolução complexa, sendo influenciadas por múltiplos indicadores clínicos que refletem tanto a gravidade da doença quanto a vulnerabilidade tecidual. Evidências recentes apontam que fatores como maior gravidade fisiológica, tempo prolongado de internação, suporte de órgãos e baixos escores em escalas de risco estão associados ao desenvolvimento e agravamento dessas lesões em UTI. Nesse contexto, a análise dos indicadores clínicos associados ao pior estadiamento das lesões por pressão torna-se fundamental para subsidiar intervenções precoces, orientar a tomada de decisão clínica e qualificar a assistência prestada ao paciente crítico¹⁻³. **Objetivo:** Descrever indicadores clínicos no pior estadiamento da LP em paciente sob cuidados intensivos. **Método:** Coorte retrospectiva realizada em duas UTIs de hospital público de São Paulo (jan-jul / 2025). Amostra por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados ocorreu por prontuários eletrônicos (out – nov / 2025). As LP foram classificadas conforme o estadiamento recomendado pelo EPUAP/NPIAP/PPPI. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas, enquanto as variáveis quantitativas foram representadas como média e desvio padrão. As análises foram realizadas por meio do R versão 4.3.0, nível de significância de 0,05 e um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo CEP da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** Dos 110 pacientes incluídos na amostra, predominou o sexo masculino (69,09%) e com média de 60,70 anos ($\pm 17,92$). O pior estadiamento da lesão alcançado foi: Estágio 1 (18,18%), Estágio 2 (55,45%), Estágio 3 (2,73%), Não Classificável (2,73%), Tissular Profunda (20,91%). Quanto aos indicadores clínicos relacionados a esses pacientes no momento do pior estadiamento destaca-se: SAPS3- Estágio 1 ($66,30 \pm 11,08$), Estágio 2 ($61,83 \pm 14,90$), Estágio 3 ($68,00 \pm 13,08$), Não classificável ($65,33 \pm 2,89$), Tissular profunda ($58,09 \pm 15,70$); Tempo de UTI - Estágio 1 ($23,05 \pm 31,75$), Estágio 2 ($21,25 \pm 19,99$), Estágio 3 ($29,67 \pm 19,55$), Não classificável ($57,67 \pm 82,56$), Tissular profunda ($18,33 \pm 15,10$); Tempo de internação pré UTI - Estágio 1 ($2,75 \pm 3,77$), Estágio 2 ($5,93 \pm 8,23$); Estágio 3 ($2,33 \pm 3,21$), Não classificável ($0,33 \pm 0,58$), Tissular profunda ($5,26 \pm 6,04$); Dia de identificação da lesão - Estágio 1 ($12,60 \pm 8,96$), Estágio 2 ($10,26 \pm 9,32$), Estágio 3 ($11,00 \pm 9,17$), Não classificável ($10,00 \pm 8,66$), Tissular profunda ($10,61 \pm 9,36$); Tempo da identificação da lesão até o pior estadiamento Estágio 1 ($1,70 \pm 2,03$), Estágio 2 ($6,28 \pm 8,17$), Estágio 3 ($13,00 \pm 11,53$), Não classificável ($34,33 \pm 54,27$), Tissular profunda ($6,43 \pm 7,47$). **Conclusão:** Os indicadores clínicos no pior estadiamento evidenciam elevada gravidade e variabilidade no tempo de evolução das lesões, com maior tempo de internação e progressão associados a estágios mais avançados, reforçando o caráter multifatorial da piora das LP em pacientes críticos. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados destacam a importância da avaliação clínica contínua e do monitoramento de indicadores como tempo de internação e gravidade, subsidiando intervenções precoces e individualizadas. Tais estratégias podem contribuir para reduzir a progressão das lesões e qualificar a assistência em terapia intensiva.

Palavras-chaves: Lesão por pressão, Gravidade, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Chaonan Y, Ji C, Huibin P, Shen L, Xiaohong L. Risk Factors for Pressure Injury in ICU Patients. *Nurs Open*. 2026 Feb;13(2):e70384. doi: 10.1002/nop2.70384.
2. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, Calvino Gunther S, Chaboyer W, Coyer F, Deschepper M, François G, Honore PM, Jankovic R, Khanna AK, Llaurodo-Serra M, Lin F, Rose L, Rubulotta F, Saager L, Williams G, Blot SI; DecubICUs Study Team; European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) Trials Group Collaborators. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med*. 2021 Feb;47(2):160-169. doi: 10.1007/s00134-020-06234-9. Epub 2020 Oct 9. Erratum in: *Intensive Care Med*. 2021 Apr;47(4):503-520. doi: 10.1007/s00134-020-06327-5.
3. Potarin W, Khiewkhern S, Somdee T, Srichompoo C, Sombateyotha K, Ruetrakul J, Nghiep LK, Tudpor K. Factors Influencing Pressure Injury Development and Survival Duration in Adults Admitted to the ICU: A Retrospective Cohort Study Following the STROBE Guidelines. *Healthcare (Basel)*. 2025 Jun 12;13(12):1411. doi: 10.3390/healthcare13121411.

INDICADORES CLÍNICOS E OCORRÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Camila dos Santos¹, Cristiane Aparecida Silva Nunes², Joathan Borges Ribeiro³ 1beneficência Portuguesa de São Paulo,

²Hospital Geral do Grajaú, ³Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: Lesões por pressão (LP) são eventos adversos frequentes em unidades de terapia intensiva, associadas à elevada morbimortalidade e à complexidade assistencial ^{1,2}. Pacientes críticos apresentam risco aumentado devido à gravidade clínica, imobilidade e necessidade de suporte intensivo ^{1,3}. **Objetivo:** Analisar indicadores clínicos relacionados ao desenvolvimento de LP em pacientes sob cuidados intensivos. **Método:** Dados derivados de um estudo quase-experimental, do tipo antes e depois realizado na UTI adulto de um hospital público de São Paulo. A população do estudo foi composta por todos os pacientes admitidos nessa UTI no período de outubro de 2024 a outubro de 2025. A amostra foi constituída por conveniência. Foram incluídos pacientes com idade ≥ 18 anos, tempo de permanência na UTI > 24 horas e registro de exame físico realizado pelo enfermeiro nas primeiras seis horas após a admissão. Foram excluídos os pacientes que apresentavam LP ou qualquer outra lesão cutânea, independentemente da etiologia ou classificação, no momento da admissão na unidade. A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, por meio da análise documental dos prontuários eletrônicos institucionais. Os dados foram analisados no software R versão 4.3.0. Adotou-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), em testes bicaudais. As variáveis contínuas foram apresentadas com estatística descritiva e as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absoluta e relativa. O estudo foi submetido e aprovado pelo CEP da instituição proponente (CAAE nº 90944125.0.3001.5447). **Resultados:** A amostra foi composta por 176 pacientes adultos, com média de idade de 58,82 anos ($\pm 18,34$), predominância do sexo masculino (63,07%) e de indivíduos de raça parda (71,59%). As lesões por pressão ocorreram principalmente em estágio 2 (53,41%) e em região sacral (52,27%). Os pacientes apresentaram elevada gravidade clínica, com média do escore Simplified Acute Physiology Score III (SAPS III) de 61,32 ($\pm 12,85$) e Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) de 6,55 ($\pm 3,27$), além de alta carga de comorbidades (Índice de Comorbidade de Charlson médio de $3,90 \pm 2,70$). Observou-se também baixa mobilidade funcional, com média de $1,15 \pm 0,49$ na escala Johns Hopkins Highest Level of Mobility (JH-HLM), e alto risco para lesão por pressão, com média de $10,68 \pm 2,24$ na escala de Braden. O risco nutricional médio (Nutritional Risk Screening– NRS 2002) foi de $2,52 \pm 1,41$, e o nível de sedação apresentou média de $-2,67 \pm 2,15$ na escala Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). O tempo médio de internação pré-UTI foi de 16,17 dias, e de 12,26 dias o período na UTI pré-lesão. **Conclusão:** Os achados evidenciam que pacientes críticos com maior gravidade clínica, elevada carga de comorbidades, baixa mobilidade e alto risco nutricional apresentam maior suscetibilidade ao desenvolvimento de LP. O tempo prolongado de internação prévia e na UTI também se mostrou relevante, reforçando a natureza multifatorial desse evento adverso e a necessidade de vigilância contínua desde a admissão. **Contribuições e implicações para a prática:** Os resultados reforçam a importância da avaliação sistemática e precoce de risco, utilizando escalas validadas e monitoramento contínuo de indicadores clínicos na UTI. Destaca-se a necessidade de estratégias preventivas integradas, além do fortalecimento do papel da equipe de enfermagem na identificação precoce e na implementação de intervenções baseadas em evidências.

Palavras-chaves: Lesão por pressão, Unidades de Terapia intensiva, Segurança do paciente

Referências:

1. Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Gillespie BM, Banks M, et al. Incidence and determinants of pressure injuries in medical-surgical intensive care unit patients: a multicentre prospective cohort study. *Aust Crit Care*. 2021;34(1):72-79. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.12.001.
2. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med*. 2021;47(2):160-169. DOI: 10.1007/s00134-020-06234-y.
3. Lane B, Loftus NW, Thomas A, Kalakoutas A, Wells J. Effectiveness of specialised support surface modes in the prevention of pressure injuries in intensive care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;83:103713. DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103713.

INFECÇÃO ASSOCIADA A CATETER VENOSO CENTRAL EM TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA E IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Phabloo Jose Venancio de Camargos¹, Renato França da Silva^{2,3}, Bárbara Alexsandra Santos de Araújo da Cruz⁴, Roberta Corrêa Nunes⁵, Wanderlei Farias Santos Filho⁶ 1uti Unimed Araguaia,

²Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas INI Fiocruz, ³Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas INI Fiocruz (FIOCRUZ), ⁴Hospital municipal professor Magalhães Neto, ⁵Instituto Maria Schmitt - Hospital Florianópolis, ⁶UPA 24 HS DR MARCELO DE MOURA PAES LEMES

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde, especialmente as associadas ao cateter venoso central (CVC), configuram-se como um dos principais eventos adversos na terapia intensiva, com impacto direto na morbimortalidade, no tempo de internação e nos custos hospitalares. Nesse cenário, a enfermagem desempenha papel central na prevenção, por meio da implementação sistemática de práticas baseadas em evidências. **Objetivo:** Analisar a produção científica sobre infecção associada ao CVC em unidades de terapia intensiva e identificar estratégias de prevenção relacionadas à prática de enfermagem. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados em Enfermagem e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. Foram incluídos estudos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. A análise foi conduzida de forma descritiva, com organização dos achados em categorias temáticas. **Resultados:** Evidenciou-se que a infecção associada ao CVC está relacionada, principalmente, a falhas na técnica asséptica, ao tempo prolongado de permanência do dispositivo e à inadequação na higienização das mãos. Entre as estratégias de prevenção, destacaram-se a adesão aos bundles de inserção e manutenção, a capacitação contínua da equipe de enfermagem, a implementação de protocolos institucionais e o monitoramento sistemático de indicadores de qualidade. A literatura demonstra que a aplicação consistente dessas medidas está associada à redução significativa das taxas de infecção. **Conclusão:** A prevenção da infecção associada ao CVC está diretamente relacionada à qualidade da assistência de enfermagem e à adoção de práticas seguras na terapia intensiva. Reforça-se a importância da educação permanente, da padronização de processos e do monitoramento contínuo, visando à segurança do paciente e à melhoria dos desfechos assistenciais.

Palavras-chaves: Infecção Hospitalar; Cateterismo Venoso Central; Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. O'Grady NP, et al. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.
3. Marschall J, et al. Strategies to prevent central line-associated bloodstream infections.

INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

Itaiany Brenda de Oliveira¹, Kalyne Lobo Catan¹, Denise Andrade Pereira¹

¹ Universidade Estadual de Londrina (Enfermagem)

Introdução: A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica é uma importante causa de morbimortalidade global, com impacto significativo nos serviços de saúde, especialmente em contextos de maior gravidade clínica.¹⁻² **Objetivo:** Analisar as internações entre pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, realizado em hospital universitário público do Sul do Brasil, no período de janeiro de 2020 a junho de 2025. Incluíram-se pacientes adultos com diagnóstico de DPOC. As variáveis analisadas foram sexo, idade, raça/cor, necessidade de intubação orotraqueal, internação em Unidade de Terapia Intensiva e tempo de internação. Realizou-se análise descritiva com cálculo de frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas, e média e desvio padrão para variáveis contínuas. Para análise de associação utilizou-se teste de qui-quadrado para as variáveis categóricas e o teste de t Student para variáveis contínuas. O nível de significância adotado foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 68448023.1.0000.5231). **Resultados:** Foram analisados 969 pacientes, com idade média de $71,7 \pm 11,9$ anos e predominância do sexo masculino (56,2%). Do total, 263 pacientes (27,1%) necessitaram de internação em Unidade de Terapia Intensiva, e 285 (29,4%) foram submetidos à intubação orotraqueal. O tempo médio de permanência hospitalar foi de $10,4 \pm 14,1$ dias. **Conclusão:** Aproximadamente um terço dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica necessitou de suporte intensivo e ventilação invasiva durante a internação. Os achados evidenciaram a elevada complexidade assistencial dessa população e o impacto da doença sobre a utilização de recursos hospitalares especializados. Contribuições para a prática: Os achados reforçaram a necessidade de identificação e manejo precoce das exacerbações e implementação de estratégias terapêuticas intensivas com potencial para reduzir a morbimortalidade.

Palavras-chaves: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Terapia Intensiva, Internação Hospitalar

Referências:

1. Oliveira ABS, et al. Prevalência, desfechos e preditores de infecções nosocomiais do trato respiratório inferior multirresistentes em pacientes em uma UTI. J Bras Pneumol. 2023;49:e20220235.
2. Wang Z, Lin J, Liang L, Huang F, Yao X, Peng K, et al. Global, regional, and national burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors from 1990 to 2021. Respir Res [Internet]. 2025;26(2):1-11.

LESÃO DE CÓRNEA EM PACIENTES SEDADOS E INTUBADOS EM UTI: INCIDÊNCIA, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Natasha Varjão Volpati^{1,2,3}, Waleska do Nascimento Olivares^{4,3}, Ruth Ester Assayag Batista¹, Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes¹, Cassia Regina Vancini Campanharo¹, Patricia Rezende do Prado⁵

¹Universidade Federal de São Paulo, ²SECRETARIA ESTADUAL DE RONDÔNIA, ³SECRETARIA DE SAÚDE DE RIO BRANCO ACRE, ⁴Universidade Federal do Acre (Programa Multiprofissional em Terapia Intensiva), ⁵Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada)

Introdução: Pacientes críticos sob sedação profunda (RASS -5) apresentam comprometimento dos mecanismos de proteção ocular, o que aumenta significativamente o risco de complicações oculares. Alterações no equilíbrio hídrico contribuem para o aumento da permeabilidade capilar, favorecendo edema e danos à superfície ocular. Além disso, a ventilação mecânica com pressão positiva e a fixação do tubo endotraqueal podem prejudicar o retorno venoso, elevar a pressão intraocular e reduzir a produção lacrimal, contribuindo para o desenvolvimento de quemose conjuntival e lesões de córnea.^{1,2,3} **Objetivo:** Identificar a incidência de lesão de córnea, caracterizar o perfil epidemiológico, descrever os métodos diagnósticos empregados em sua detecção e avaliar o volume lacrimal em pacientes sedados e intubados internados em unidade de terapia intensiva pública da Amazônia Ocidental. **Método:** Estudo de coorte prospectiva realizado com 255 pacientes admitidos entre 2024 e 2026. Foram coletadas variáveis demográficas, procedência e dados clínicos. O diagnóstico de lesão de córnea foi realizado utilizando fluoresceína a 1%, oftalmoscópio e lâmpada de fenda. A produção lacrimal foi avaliada pelo Teste de Schirmer no primeiro e terceiro dia de internação. A análise estatística incluiu frequências absolutas e relativas para variáveis categóricas e médias e desvio padrão para variáveis contínuas. **Resultados:** Dos 255 pacientes sob sedação profunda (RASS -5) e ventilação mecânica, 48,6% (n=124) apresentavam lesão de córnea já na admissão na unidade. Observou-se predominância do sexo masculino (60,5%), com média de idade de 57 anos. A lâmpada de fenda demonstrou maior capacidade diagnóstica, identificando 98,2% dos casos, enquanto a oftalmoscopia identificou 64%. Em relação à produção lacrimal, houve aumento da média do Teste de Schirmer de 8,45 mm no primeiro dia para 14,28 mm no terceiro dia, após implementação de medidas de lubrificação e proteção ocular. Quanto ao desfecho clínico, 61,5% dos pacientes apresentaram redução da extensão da lesão após adoção dos protocolos assistenciais. **Conclusão:** A elevada incidência de lesão de córnea na admissão na unidade de terapia intensiva evidencia a necessidade de implementação precoce de protocolos de proteção ocular, preferencialmente ainda na emergência e no centro cirúrgico. A lâmpada de fenda se mostrou superior como método diagnóstico, devendo ser considerada para detecção precoce. As intervenções instituídas demonstraram efetividade na redução da gravidade das lesões e na melhora das condições da superfície ocular. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados reforçam a importância da atuação da equipe de enfermagem na avaliação sistemática e na implementação de protocolos de cuidado ocular, contribuindo para a prevenção de complicações, redução de danos e melhora da qualidade da assistência ao paciente crítico.

Palavras-chaves: Lesões Oculares, Sedação, Enfermagem de Cuidados Críticos

Referências:

1. So HM, Lee CCH, Leung AKH, Lim JMJA, Chan CSC, Yan WW. Comparison of the effectiveness of polyethylene covers (Gladwrap™) and lanolin ophthalmic ointment (Duratears®) in preventing corneal abrasions in critically ill patients: a randomized controlled study. Int J Nurs

Stud. 2008 Nov;45(11):1565–71. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.005.

2. Prado PR, Silveira RCCP, Vettore MV, Fossum M, Vabo GL, Gimenes FRE. Nursing interventions to prevent corneal injury in critically ill sedated and mechanically ventilated patients: a systematic review of interventions. *Intensive Crit Care Nurs.* 2023 Oct;78:103447. doi:10.1016/j.iccn.2023.103447.

3. Alansari MA, Hijazi MH, Maghrabi KA. Making a difference in eye care of critically ill patients. *J Intensive Care Med.* 2015 Sep;30(6):311–7. doi:10.1177/0885066613510674.

MEDIDAS ASSISTENCIAIS E REDUÇÃO DO TEMPO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Flávia Lopes Gabani¹, Arnildo Linck Júnior², Selma Maffei de Andrade³, Ana Maria Rigo Silva³, Edmarlon Giroto⁴, Alberto Durán González³

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA (Enfermeira/UTI Pediátrica), ²Universidade Estadual de Londrina (Pediatria e Cirurgia Pediátrica), ³Universidade Estadual de Londrina (Saúde Coletiva), ⁴Universidade Estadual de Londrina (Ciências Farmacêuticas)

Introdução: A ventilação pulmonar mecânica (VPM) invasiva é amplamente utilizada em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP), porém sua permanência prolongada está associada a complicações clínicas, aumento do tempo de internação e maior utilização de recursos assistenciais.^{1,2} A adoção de estratégias voltadas à qualificação da assistência pode contribuir para a redução do tempo de suporte ventilatório e melhores desfechos clínicos.^{1,2} **Objetivo:** Analisar a associação entre a implementação de medidas assistenciais e a redução do risco de permanência em ventilação pulmonar mecânica invasiva por mais de sete dias em uma UTIP. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva realizado na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital universitário do sul do Brasil. Foram analisadas internações ocorridas entre 1º de janeiro de 2012 e 31 de dezembro de 2017, utilizando dados de prontuários médicos. A amostra foi composta por 532 internações, sendo 272 antes e 260 após a implementação de um conjunto de medidas assistenciais, como estratégias para obtenção de via aérea definitiva e cuidados com os dispositivos utilizados para ventilar artificialmente os pacientes, adotadas entre abril e junho de 2015. Foram incluídas crianças submetidas à ventilação pulmonar mecânica invasiva durante a internação. As análises foram realizadas por regressão de Poisson com variância robusta, com estimativa dos riscos relativos (RR) brutos e ajustados e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 85766824.9.0000.5231. **Resultados:** Das 532 internações avaliadas, aquelas ocorridas após a implementação de medidas assistenciais apresentaram menor risco de permanência em VPM por mais de sete dias quando comparadas ao período anterior (RR=0,64; IC95%=0,47-0,89). A associação permaneceu significativa após ajuste para variáveis demográficas e clínicas, incluindo a ocorrência de pneumonia associada à ventilação mecânica. Os resultados evidenciam impacto favorável das intervenções na redução do tempo de ventilação mecânica invasiva. **Conclusões:** A implementação de medidas assistenciais na UTIP esteve associada à redução do risco de permanência prolongada em ventilação pulmonar mecânica invasiva, contribuindo para melhores desfechos clínicos em crianças criticamente enfermas. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados reforçam a importância da adoção de protocolos e estratégias assistenciais voltadas ao manejo da ventilação mecânica, favorecendo a segurança do paciente, a otimização dos recursos hospitalares e a ampliação do acesso a leitos de terapia intensiva pediátrica³.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Respiração Artificial, Assistência Hospitalar

Referências:

1. Rogerson CM, Abu-Sultaneh S, Loberger JM, Ross P, Khemani RG, Sanchez-Pinto LN. Predicting Duration of Invasive Mechanical Ventilation in the Pediatric ICU. *Respir Care*. 2023;68(12):1888-1896. doi:10.4187/respcare.11015.
2. Loberger JM, Steffen K, Khemani RG, Nishisaki A, Abu-Sultaneh S. Implementing the Pediatric Ventilator Liberation Guidelines Using the Most Current Evidence. *Respir Care*.

2024;69(7):869-880. doi:10.4187/respcare.11708.

3. Toh TSW, Pravin RR, Ho KHY, Sultana R, Couban R, Choong K, et al. Daily Sedation Interruption vs Continuous Sedation in Pediatric Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2024;7(8):e2426225. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.26225.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DAS INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Maycon dos Santos Silva¹

¹Universidade Tiradentes

INTRODUÇÃO: As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um dos principais desafios enfrentados pelos serviços hospitalares, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido à gravidade clínica dos pacientes, ao uso frequente de dispositivos invasivos e ao elevado risco de disseminação de microrganismos multirresistentes¹. Nesse cenário, a equipe de enfermagem exerce papel fundamental na implementação de medidas de prevenção e controle de infecções, contribuindo diretamente para a segurança do paciente e redução da morbimortalidade². Estratégias como higienização das mãos, utilização adequada de equipamentos de proteção individual e adesão aos protocolos institucionais destacam-se como medidas essenciais para minimizar a ocorrência de infecções hospitalares³. **OBJETIVO:** Analisar as principais medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde em Unidades de Terapia Intensiva. **MÉTODO:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo, realizada por meio de busca nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Google Acadêmico. Foram utilizados os descritores "Infecção Hospitalar", "Unidade de Terapia Intensiva", "Segurança do Paciente" e "Enfermagem", combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordassem estratégias de prevenção e controle de infecções em ambiente intensivista. Excluíram-se estudos duplicados e publicações que não contemplavam a temática proposta. **RESULTADOS:** Os estudos analisados evidenciaram que a higienização correta das mãos permanece como uma das medidas mais eficazes na prevenção das IRAS¹. Além disso, observou-se que a adesão aos bundles assistenciais, o manejo adequado de dispositivos invasivos e a capacitação contínua da equipe multiprofissional contribuem significativamente para a redução das taxas de infecção em UTI². Os artigos também destacaram a importância da atuação da enfermagem no monitoramento dos protocolos institucionais, identificação precoce de sinais infecciosos e promoção da segurança do paciente crítico³. Entretanto, fatores como sobrecarga de trabalho, déficit de profissionais e baixa adesão às medidas preventivas ainda representam desafios para o controle efetivo das infecções hospitalares¹⁻³. **CONCLUSÃO:** As medidas de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde são fundamentais para a redução das complicações e da mortalidade em pacientes críticos internados em UTI. A adesão aos protocolos institucionais e a educação permanente da equipe de enfermagem mostram-se essenciais para fortalecer a segurança do paciente e equalizar a assistência intensiva. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** Os achados reforçam a importância da atuação da enfermagem na prevenção das IRAS e evidenciam a necessidade de fortalecimento das estratégias de educação permanente, vigilância epidemiológica e segurança do paciente nos serviços de terapia intensiva.

Palavras-chaves Infecção Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Segurança do Paciente

Referências:

1. Oliveira AC, Paula AO. Medidas de prevenção de infecção hospitalar em unidade de terapia intensiva. Horizonte Acadêmico. 2021;5(2):1-10. Disponível em: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/70123569/pdf-libre.pdf>

2. Santos JS, Lima RM, Ferreira MCS. Controle de infecções relacionadas à assistência em terapia intensiva. *Cadernos de Pesquisas*. 2023;10(3):49-58. Disponível em: https://unignet.com.br/wp-content/uploads/Revista-Cadernos-de-Pesquisas_vol-10-n-3-d-ezembro-2023.pdf#page=49
3. Ferreira AM, Andrade D, Rigotti MA, Almeida MTG. Infecções relacionadas à assistência à saúde em unidade de terapia intensiva: perspectivas para segurança do paciente. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40(esp):e20180347. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/6Q5tJMm4pn9rrhdJ7gVS67k/?lang=pt>

MÉTODOS DINÂMICOS NA RESPONSABILIDADE A FLUIDOS: REVISÃO INTEGRATIVA COM FOCO EM PLR E FLUID CHALLENGE

Rafael de Assis de Brito¹, Alessandra Acquesta Castelli¹, Jeferson Sousa Pinheiro¹, Yanni Rízia de Souza Amorim¹, Isabela Gomes Musa dos Santos¹

¹sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírío-Libanês

Introdução: A administração inadequada de fluidos, especialmente a sobrecarga volêmica, está associada a piores desfechos em pacientes críticos, incluindo disfunção orgânica e aumento da mortalidade. Nesse contexto, a avaliação precisa da responsividade à fluidoterapia torna-se essencial para guiar decisões terapêuticas mais seguras. Estudos recentes destacam a utilidade de testes dinâmicos, como o passive leg raising (PLR) e a manobra de Trendelenburg, como ferramentas eficazes na predição da resposta hemodinâmica¹⁻². **Objetivo:** Analisar as limitações e a aplicação do PLR e do fluid challenge na avaliação da responsividade a fluidos em pacientes críticos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura seguindo critérios do mnemônico INTEGRA³. A pesquisa foi realizada entre março e abril de 2026 nas bases Medline e Lilacs via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A questão norteadora foi: como as limitações dos métodos de avaliação da responsividade a fluidos, especialmente o PLR e o fluid challenge, podem levar a erros de aplicação na prática clínica?, baseada na estratégia PICO. A estratégia de busca utilizou os descritores (fluid responsiveness) AND (hemodynamic monitoring) AND (fluid challenge) OR (passive leg raising). Foram incluídos artigos nos idiomas português, inglês e espanhol, com recorte temporal de 2016 a 2026. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva e qualitativa, por meio de síntese integrativa. Incluíram-se estudos primários e secundários com pacientes adultos críticos. Excluíram-se estudos duplicados, artigos de opinião, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos científicos, estudos pediátricos e pesquisas sem relação com PLR ou fluid challenge. **Resultados:** Foram identificados 118 artigos, restando 24 após leitura de títulos e resumos e 16 após leitura na íntegra. Predominaram estudos observacionais publicados entre 2018 e 2026. A Alemanha concentrou 18,75% dos estudos, seguida por Itália e China (12,5% cada). Os demais países (Tailândia, Taiwan, Marrocos, França, Argentina, Espanha, Suíça e EUA) contribuíram com 6,25% cada. Os achados indicam que o PLR se mantém como uma das estratégias mais consistentes para avaliar a responsividade à pré-carga. Observou-se que, embora a variação do volume sistólico (VVS) e a variação da pressão de pulso (VPP) sejam úteis, seus limiares reduzem com a inclinação progressiva da posição, exigindo cautela na tomada de decisão. Em relação ao fluid challenge, alguns autores apontam boa sensibilidade em determinados perfis, enquanto outros destacam que, apesar de relevante, o método não define o volume ideal a ser administrado nem garante melhor controle hídrico ou desfechos favoráveis. Houve diversidade metodológica, incluindo débito cardíaco, VVS, VPP, VTI (Velocity Time Integral) mitral por ecocardiografia e índice cardíaco. Predominaram estudos de nível 2.c segundo o Joanna Briggs Institute, indicando evidência moderada e maior risco de viés, com apenas um estudo de nível superior. **Conclusão:** O PLR destaca-se como método confiável para avaliação da responsividade à pré-carga, embora outros parâmetros apresentem limitações dependentes do contexto clínico.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Fluidoterapia, Monitorização Hemodinâmica

Referências:

1. Hemtanon N, Raykateeraroj N, Kongsayreepong S, Yuyen T, Boorapapon P, Hikasa Y, et al. Trendelenburg maneuver to predict fluid responsiveness in patients under mechanical ventilation with spontaneous breathing: a prospective study. BMC Anesthesiol. 2026 Feb

21;26(1):196. doi:10.1186/s12871-026-03706-1.

2. Aissaoui Y, Jozwiak M, Bouchama A, Bennjakhroukh H, Bencharfa B, Didi M, et al. Evaluation of the mitral velocity-time integral changes induced by a passive leg raising test as a marker of fluid responsiveness in critically ill patients. *J Clin Monit Comput.* 2025 Dec;39(6):1159-1168. doi:10.1007/s10877-025-01320-z.

3. Valencia-Contrera M, Vilchez-Barboza V, do Carmo Cruz Robazzi ML, Quintana-Zavala M, Castro-Bastidas J, Ardiles-Irarrazabal RA, et al. Metodologia INTEGRA para desenvolvimento de revisões integrativas: origens, diretrizes e recomendações. *Datos y Metadatos.* 2024;3:401. doi:10.56294/dm2024.401.

MOBILIZAÇÃO PRECOCE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: BARREIRAS E FACILITADORES NA PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Cíntia dos Santos do Carmo¹, Hilda da Anunciação¹

¹Instituto de Cardiologia do Recôncavo

Introdução: A mobilização precoce (MP) em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é reconhecida como uma estratégia eficaz na prevenção de complicações decorrentes da imobilidade, como fraqueza muscular adquirida, perda funcional e prolongamento do tempo de internação¹⁻². Evidências demonstram que sua aplicação, especialmente nas primeiras 48 horas de ventilação mecânica, contribui para melhores desfechos clínicos e funcionais¹. Apesar disso, a mobilização precoce ainda é pouco implementada na prática assistencial, sendo influenciada por barreiras relacionadas ao paciente, à equipe e à organização dos serviços de saúde². **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca das barreiras e facilitadores da mobilização precoce na UTI, com foco na prática da enfermagem. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases MEDLINE, LILACS e BDENF. Utilizaram-se os descritores "Unidades de Terapia Intensiva" e "Mobilização Precoce". Foram incluídos artigos publicados no período de 2016 a 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. A questão norteadora do estudo foi: "Quais são as barreiras e os facilitadores para a implementação da mobilização precoce na prática da enfermagem em pacientes críticos?". Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 122 estudos nas bases de dados e, após aplicação dos filtros, 15 artigos foram selecionados. Destes, 7 eram duplicados e 2 não atenderam ao objetivo da pesquisa, totalizando uma amostra final de 6 artigos. Todos os estudos (100%) foram realizados no Brasil. Em relação ao ano de publicação, 1 (16,7%) foi publicado em 2022, 1 (16,7%) em 2020, 2 (33,3%) em 2019, 1 (16,7%) em 2018 e 1 (16,7%) em 2017. A análise evidenciou que, embora os profissionais reconheçam os benefícios da mobilização precoce, sua aplicação ainda é limitada na prática clínica. Entre as principais barreiras identificadas, destacam-se fatores relacionados ao paciente, como instabilidade hemodinâmica, sedação, fraqueza muscular e uso de ventilação mecânica; fatores estruturais, como déficit de recursos humanos, tempo insuficiente e sobrecarga de trabalho; além de aspectos organizacionais, como ausência de protocolos, falhas na comunicação da equipe e cultura institucional pouco voltada à mobilização. Também foram relatadas preocupações com a segurança do paciente e da equipe, incluindo risco de eventos adversos e lesões ocupacionais. Por outro lado, como facilitadores, destacaram-se a presença de protocolos institucionais, capacitação da equipe, atuação multiprofissional integrada e reconhecimento dos benefícios da mobilização precoce, como redução do tempo de ventilação mecânica e melhora funcional dos pacientes. **Conclusões:** A mobilização precoce é uma estratégia segura e eficaz, porém ainda subutilizada na prática assistencial devido à presença de múltiplas barreiras. A implementação de protocolos, associada à educação permanente e à organização do processo de trabalho, pode favorecer sua aplicação na UTI. Contribuições para a prática: Evidencia-se a importância do protagonismo da enfermagem na identificação de pacientes elegíveis para mobilização precoce, na articulação com a equipe multiprofissional e na promoção de práticas seguras e sistematizadas, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva Mobilização Precoce

Referências:

1. Conceição TM, Gonzales AI, Figueiredo FCXS, Vieira DSR, Bündchen DC. Diretrizes brasileiras

de mobilização precoce em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Ter Intensiva. 2018;30(4):429-443. doi:10.5935/0103-507x.20180037.

2. França EET, Ferrari F, Fernandes P, Cavalcanti R, Duarte A, Martinez BP, et al. Atitudes clínicas e barreiras percebidas para a mobilização precoce de pacientes graves em unidades de terapia intensiva adulto. Rev Bras Ter Intensiva. 2020;32(1):24-31. doi:10.5935/0103-507X.20190084.

MONITORAMENTO DE PACIENTES EM USO DE CONTENÇÃO MECÂNICA SEGURA NA UTI

Luciana da Veiga Martins de Oliveira¹, José Roberto de Oliveira Júnior², Raquel Dias dos Santos Dantas¹, Alessandra Cristina de Oliveira Aquino¹, Caroline Pereira Ribeiro Tomaz¹, Ana Carolina Marques Fiore³

¹Hospital Universitário Antônio Pedro, ²Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, ³Universidade Federal Fluminense

Introdução: No cenário da terapia intensiva, grande parte dos pacientes apresentam mais de um fator para desenvolver o delirium, condição aguda que ocasiona flutuações do estado mental. Este evento se dá muitas vezes a exposição do paciente à uma hiper estimulação por meio de aparelhos tecnológicos e procedimentos invasivos dolorosos que podem levá-lo a um nível de estresse aumentado, e também está relacionado com a necessidade de contenção mecânica.¹ No entanto destaca-se que o emprego da contenção mecânica deve sempre ser a ultima estratégia, quando esta for a única maneira de evitar danos ao paciente e a equipe de saúde.² **Objetivo:** Relatar a experiência da padronização do monitoramento da contenção mecânica segura do paciente no leito, garantindo a segurança, conforto e integridade física, bem como a diminuição do risco de iatrogenias. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma UTI de um Hospital Universitário de grande porte, localizado no Estado do Rio de Janeiro, que possui 16 leitos de perfil clínico-cirúrgico. **Relato da experiência:** A implementação do instrumento de monitoramento de contenção segura se deu em março de 2026, após a análise do aumento no índice de iatrogenias, foram delimitados os seguintes cuidados para monitoramento de 2 em 2 horas: Avaliar se há prescrição médica da contenção, comportamento do paciente, local da contenção, perfusão e integridade da pele, posicionamento do paciente, se há necessidade de manutenção da contenção e sua eficácia. Após a definição das medidas de cuidado, foi realizado treinamento junto a equipe para implementação do instrumento, sendo o preenchimento deste atribuído aos técnicos de enfermagem. O aumento do índice de iatrogenias e suas consequências sobre o paciente crítico, nos fez refletir sobre a necessidade da elaboração de medidas que contribuíssem para o aumento da vigilância a beira leito com a finalidade de melhorias para a segurança do paciente e membros da equipe de saúde. A reavaliação constante da necessidade de contenção melhora a comunicação multiprofissional, padroniza informações e incentiva o registro da assistência e cuidados prestados em relação ao uso do dispositivo. Nas primeiras semanas já foi possível observar a adesão no preenchimento do instrumento. **Considerações finais:** A implementação das medidas de monitoramento da contenção segura no leito constitui-se um instrumento eficaz para melhoria do manejo de pacientes em uso do dispositivo, garantindo a segurança destes, bem como a investigação e detecção das falhas e processos que ocorrem no setor e favorecem as iatrogenias. **Contribuições e implicações para prática:** A padronização da assistência por meio da elaboração do instrumento aplicado foi fundamental para estruturar por meios de critérios bem definidos a tomada de decisão em relação a contenção física. Houve melhora na sistematização dos registros que permitiram avaliar a indicação adequada, tempo de permanência, integridade da pele, conforto do paciente, contribuindo assim para a prevenção de eventos adversos. Tais registros também permitem respaldar legalmente os profissionais, uma vez que demonstra que a intervenção foi indicada de forma criteriosa.

Palavras-chave: Unidade de Terapia Intensiva; Delirium; Agitação Psicomotora

Referências:

1. Silva MN, Castro SFF, Ferreira MCS, Silva ACB. Proposta de intervenção para padronização da contenção de pacientes em unidade de terapia intensiva de um hospital público: um relato de experiência. Res Soc Dev. 2024;13(2):e14013245090. Disponível em: <https://rsdjournal.>

org/index.php/rsd/article/view/45090

2. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução Cofen nº 746, de 20 de março de 2024: normatiza os procedimentos de enfermagem na contenção mecânica de pacientes [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [citado 2026 abr 5]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/Resolucao-Cofen-no-746-2024-No-rmatiza-os-procedimentos-de-enfermagem-na-contencao-mecanica-de-pacientes.pdf>

MOTTILING SCORE E SUA IMPORTÂNCIA NA PRÁTICA INTENSIVISTA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vinicius Luiz Farias Oliveira Leandro¹, Jonaira Duarte Teixeira¹, Julia Ribeiro Dias¹, Ricardo Patulea Vasconcellos²

¹Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/Faculdade de Medicina de Petrópolis UNIFASE/FMP, ²Centro Universitário Arthur Sá Earp Neto/Faculdade de Medicina de Petrópolis - UNIFASE/FMP (Enfermagem)

Introdução: A instabilidade hemodinâmica de pacientes em centros de terapia intensiva pode causar desequilíbrio perfusional, podendo ocasionar lesões irreversíveis, essas alterações são observadas mais atentamente em pacientes em pós-operatório de cirurgias cardíacas e aqueles em choque séptico, justificados por fatores cardiogênicos, distúrbios distributivos, entre outros.¹ Avaliar sinais de hipoperfusão se torna mais fácil e rápido com a análise cutânea do paciente.¹ Mesmo não existindo uma padronização para realizar essa avaliação, o Mottling Score demonstra ser um bom aliado visto que a sua aplicabilidade é rápida e de baixo custo, dependendo apenas do avaliador.¹ Este método se caracteriza por uma avaliação da presença de livedo ao redor do joelho sendo classificado por meio de uma pontuação que varia entre 0 a 5.²

Objetivos: Relatar a utilização do Mottling Score em um centro de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital da região serrana do estado do Rio de Janeiro. A vivência ocorreu com enfermeiros participantes de um programa de residência em terapia intensiva. Foi utilizado o Mottling Score como recurso de avaliação da perfusão cutânea em congruência com o processo de enfermagem. **Relato de experiência:** A aplicação do Mottling Score mostrou-se de fácil execução, sendo de fácil incorporada à rotina assistencial. Foi experienciado que pacientes com o score mais elevado apresentaram maior instabilidade hemodinâmica, necessidade de suporte vasopressor e piores indicadores clínicos, como aumento do lactato sérico e redução do débito urinário. Em contrapartida, o score baixo esteve associado a melhor resposta terapêutica. A identificação do sinal e a aplicação do instrumento contribuíram para a detecção precoce de hipoperfusão e favoreceram a comunicação entre os profissionais, promovendo maior padronização da avaliação clínica. **Conclusão:** O Mottling Score demonstrou ser um instrumento efetivo, de baixo custo e de fácil aplicabilidade na avaliação da perfusão periférica em pacientes críticos. Sua utilização contribui para a tomada de decisão clínica e para a detecção precoce de alterações hemodinâmicas.³ Como limitações, destacam-se a subjetividade da análise e a influência de fatores externos, como iluminação e pigmentação da pele. **Contribuições e implicações para a prática:** A utilização do Mottling Score amplia a capacidade de avaliação clínica sistematizada do paciente crítico.³ Destacam-se sua contribuição para a detecção precoce de alterações perfusionais, o apoio à tomada de decisão, a melhoria da comunicação multiprofissional e o fortalecimento do raciocínio clínico da equipe de enfermagem. Recomenda-se sua incorporação em protocolos assistenciais, associada à capacitação contínua da equipe, visando maior padronização, segurança e qualidade no cuidado intensivo.

Palavras-chaves Microcirculação, Perfusão, Choque

Referências:

1. Luo JC, Luo MH, Zhang YJ, et al. Skin mottling score assesses peripheral tissue hypoperfusion in critically ill patients following cardiac surgery. BMC Anesthesiol. 2024;24(1):130. doi: 10.1186/s12871-024-02474-0. PMID: 38580909; PMCID: PMC10996133.
2. Dumas G, Lavillegrand JR, Joffre J, et al. Mottling score is a strong predictor of 14-day mortality in septic patients whatever vasopressor doses and other tissue perfusion parameters. Crit Care. 2019;23(1):211. doi: 10.1186/s13054-019-2496-4. PMID: 31182133; PMCID: PMC6558704.

3. Kazune S, Caica A, Volceka K, et al. Relationship of mottling score, skin microcirculatory perfusion indices and biomarkers of endothelial dysfunction in patients with septic shock: an observational study. Crit Care. 2019;23(1):311. doi: 10.1186/s13054-019-2589-0. PMID: 31511042; PMCID: PMC6739999.

NEVER EVENTS RELACIONADOS ÀS LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Márcia Thaís de Souza¹, Jéssika Suéllen da Costa², Ana Carolina Braz Moitinho², Carolina Akmiy Schiezaró Falcioni², Edinêis de Brito Guirardello¹

¹Universidade Estadual de Campinas, ²Hospital de Clínicas da Unicamp

Introdução: As lesões por pressão (LP) representam importante indicador da qualidade assistencial e da segurança do paciente, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI)¹. Pacientes críticos apresentam elevada vulnerabilidade devido à imobilidade prolongada, sedação contínua, instabilidade hemodinâmica e uso de dispositivos terapêuticos. Quando classificadas em estágios avançados, as LP configuram-se como never events, por serem potencialmente evitáveis e estarem associadas ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos hospitalares^{2,3}. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de never events relacionados às lesões por pressão em estágios 3, 4 e não classificáveis em pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **Método:** Estudo descritivo e retrospectivo, realizado em UTIs adulto de um hospital universitário de alta complexidade do interior do estado de São Paulo. A amostra foi composta por 32 pacientes internados no ano de 2024, com notificações registradas no Núcleo de Segurança do Paciente referentes a never events relacionados à lesão por pressão. Os dados foram obtidos por meio do banco institucional de notificações e complementados por consulta aos prontuários eletrônicos. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, clínicas e assistenciais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer: 8.143.914 e CAAE: 92847625.4.0000.5404. **Resultados:** Observou-se predomínio do sexo masculino (71,88%), média de idade de 58,9 anos e tempo prolongado de internação hospitalar e permanência em UTI. Os principais diagnósticos foram traumatismos múltiplos, seguidos de síndrome coronariana aguda, neoplasias e doenças gastrointestinais. A maioria dos pacientes apresentava comorbidades, destacando-se hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Verificou-se elevada utilização de vasopressores, antibióticos e diuréticos, além de baixos níveis de hemoglobina em 96,88% da amostra. Apenas 12,50% dos pacientes possuíam registro de avaliação nutricional. Houve predomínio de sedação profunda e importante redução do nível de consciência. As LP ocorreram principalmente em estágio 3 (53,13%), com maior frequência na região sacral (62,50%). A Escala de Braden evidenciou risco muito alto para desenvolvimento de LP desde a admissão hospitalar, intensificando-se durante a permanência na UTI. Apesar da presença de prescrições preventivas institucionais, identificaram-se fragilidades relacionadas à adesão e ao registro sistemático das avaliações assistenciais. **Conclusão:** O desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes críticos mostrou-se multifatorial, envolvendo gravidade clínica, sedação, anemia, imobilidade prolongada, alterações hemodinâmicas e fragilidades no monitoramento assistencial. Os achados reforçam a necessidade de fortalecimento dos protocolos institucionais de prevenção, qualificação dos registros clínicos e implementação de estratégias sistematizadas de avaliação de risco, visando reduzir a ocorrência de never events e promover maior segurança ao paciente crítico.

Palavras-chaves Úlcera por Pressão, Unidades de Terapia Intensiva, Segurança do Paciente

Referências:

1. Melgarejo, C. R. V., Mastroianni, P. C., Varallo, F. R. Promoção da cultura de notificação de incidentes em saúde. São Paulo: Editora UNESP, 2019; 117 p. [acesso em 29 Jun 2025]. doi:10.7476/9788595463370
2. Akpolat, R., Sisman, H., & Alptekin, D. The frequency of pressure injury in level 3 intensive care units and determination of risk factors: A cross-sectional study. Journal of tissue viability.

2024; 33(2): 248–253. doi: 10.1016/j.jtv.2024.03.009

3. Kandula U. R. Impact of multifaceted interventions on pressure injury prevention: a systematic review. BMC nursing. 2025; 24(1): 11. doi: 10.1186/s12912-024-02558-9

O IMPACTO DO CUIDADO LIDERADO POR ENFERMEIRAS NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES EM FIM DE VIDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Francine Nunes Ferreira¹, Giovanna da Rosa Soares¹, Bruna Dorneles Severo¹, Aline Branco^{2,1}, Fernanda Cirne Lima Weston³, Irani Iracema de Lima Argimon³ 1grupo Hospitalar Conceição,

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ³Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Introdução: A assistência humanizada voltada aos pacientes sem possibilidade de cura, busca promover conforto, qualidade de vida e suporte emocional ao paciente e sua família. Nesse contexto, a enfermagem possui papel fundamental, atuando de forma integral no cuidado físico, emocional e psicossocial, contribuindo para uma assistência digna durante o processo de terminalidade da vida¹. **Objetivo:** Identificar intervenções lideradas por enfermeiras eficazes na melhoria da qualidade de vida de adultos e idosos em cuidados de fim de vida. **Método:** Revisão sistemática com análise narrativa, conduzida conforme as recomendações Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). A busca ocorreu em novembro de 2024 nas bases PubMed, Embase, CINAHL e Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL). A questão norteadora foi: "Quais intervenções lideradas por enfermeiras são eficazes na melhoria da qualidade de vida de adultos e pessoas idosas em cuidados de fim de vida?". Utilizaram-se descritores relacionados a cuidados paliativos, enfermagem e qualidade de vida. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados envolvendo adultos em cuidados de fim de vida, sem restrição de idioma ou período. Excluíram-se estudos pediátricos, intervenções exclusivamente farmacológicas e pesquisas em que a enfermeira não atuava como líder da intervenção. **Resultados:** Foram incluídos oito estudos, realizados predominantemente com pacientes oncológicos. As intervenções envolveram planejamento avançado de cuidados, manejo de sintomas, visitas domiciliares, suporte telefônico e ações educativas conduzidas por enfermeiras. Três estudos apresentaram impacto estatisticamente significativo na qualidade de vida, especialmente aqueles que associaram o manejo de sintomas e o planejamento avançado de cuidados. As intervenções ocorreram em contextos ambulatoriais, domiciliares e remotos. A maioria dos estudos apresentou alto risco de viés. **Considerações finais:** Evidencia-se a importância da atuação qualificada da enfermagem na assistência paliativa. **Contribuições e implicações para a prática:** As intervenções lideradas por enfermeiras demonstraram potencial para melhorar a qualidade de vida de pacientes em cuidados de fim de vida, especialmente quando integraram o manejo de sintomas e o planejamento avançado de cuidados.

Palavras-chaves Cuidados paliativos, Cuidados de enfermagem, Qualidade de vida

Referências:

1. deSouza TJ, Machao dos Santos Coelho AG, Correia de Lima LL, Vicente de Assis JM, Conceição Santos Pires J, da Silva Lima S. Condutas do enfermeiro em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Nursing Edição Brasileira. 2021;24(280):6211-20.

O NEUROCHECK COMO INSTRUMENTO DE MONITORIZAÇÃO E VIGILÂNCIA NEUROLÓGICA A BEIRA LEITO

José Roberto de Oliveira Júnior¹, Carla Moraes Lins¹, Ana Paula dos Santos Silva¹, Rodrigo Monteiro dos Santos Bandeira¹, Luciana da Veiga Martins de Oliveira²

¹Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, ²Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: Os pacientes neurocríticos são aqueles que apresentam distúrbios de um ou mais sistemas, que pode resultar em comprometimento do estado neurológico que muitas vezes é resultado de lesões cerebrais que trazem consequências devastadoras e irreversíveis. Este perfil de paciente possui um prognóstico delicado, comprometimento da estabilidade hemodinâmica e risco de encaminhar para um desfecho letal.¹ Diante deste contexto, é de suma importância que o enfermeiro saiba reconhecer precocemente alterações que possam resultar em lesões cerebrais secundárias e consequente deterioramento da condição clínica do paciente. A avaliação de enfermagem da condição neurológica consiste em monitorar nível de consciência, reação pupilar, função motora e aferição e controle dos sinais vitais, entre outros.² **Objetivo:** Relatar a experiência da implementação do neurocheck como instrumento de monitorização e vigilância neurológica para prevenir e detectar precocemente o agravamento de lesões cerebrais. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma UTI de um Hospital de média e alta complexidade, localizado no município de Maricá no Estado do Rio de Janeiro, que possui 26 leitos de perfil clínico-cirúrgico. **Relato da experiência:** O instrumento para vigilância de pacientes neurocríticos foi implementado em outubro de 2022, revisto e atualizado junto ao setor de qualidade em junho de 2023 e novembro de 2025, este último corresponde à atual versão utilizada. Após a ocorrência do aumento de números de internações de pacientes com condições neurológicas clínicas e cirúrgicas, percebeu-se a necessidade de uma melhoria na vigilância e registro do exame neurológico. Diante deste cenário foram delimitados a avaliação dos seguintes parâmetros que devem ser registrados de 1h em 1h: reatividade pupilar, força motora, valores da pressão intracraniana (PIC), pressão de perfusão cerebral (PPC), mensuração da derivação ventricular externa (DVE), bem como a realização das escalas de coma de Glasgow (ECG), agitação-sedação de Richmond (RASS), behavioral pain scale (BPS) e a escala visual analógica (EVA). Em seguida foi realizado um treinamento junto às equipes de enfermagem, sendo o preenchimento do neurocheck atribuído aos técnicos de enfermagem. A adesão pela equipe foi satisfatória, e contribuiu para a detecção precoce do agravamento de lesões cerebrais, permitindo assim facilitar e agilizar intervenções da equipe multidisciplinar de saúde no manejo do paciente neurocrítico. **Considerações finais:** A assistência ao paciente neurocrítico é desafiadora e complexa, a criação de um instrumento para avaliação neurológica bem como a capacitação para interpretação deste permitiu aproximar a equipe de enfermagem ao manejo clínico desses pacientes, favorecendo assim a autonomia e o raciocínio clínico dos profissionais que atuam diariamente prestando cuidados indispensáveis à beira leito. **Contribuições e implicações para prática:** A intenção da construção do instrumento não consistiu na aplicação de mais um formulário e sim contribuiu com a continuidade do cuidado, por meio dos registros padronizados, facilitando a comunicação entre as equipes, reduzindo o tempo de resposta às intercorrências e na melhora de desfechos clínicos, impactando assim na segurança do paciente.

Palavras-chaves Acidente Vascular Cerebral, Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados Críticos

Referências:

1. Arruda PL, Xavier RO, Lira GG, Arruda RG, Melo RA, Fernandes FECV. Clinical evolution and survival of neurocritical patients. Rev Esc Enferm USP. 2019; 53(3): 505. doi:10.1590/

S1980-220X2018016903505

2. Mooney GP, Comerford DM. Neurological observations. Nurs Times. 2003;99(17):24-5.

O PAPEL DO ENFERMEIRO NA COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS NO CONTEXTO NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marinara de Nazaré Araújo Lobato¹, Lucas Geovane dos Santos Rodrigues¹, Reinaldo de Souza Guimarães¹, Rosilene Ilma Ribeiro de Freitas¹, Vera Lucia Gomes de Oliveira¹, Márcia Helena Machado Nascimento¹

¹ Universidade do Estado do Pará

Introdução: A internação neonatal rompe a imagem idealizada do bebê saudável, gerando vulnerabilidade e angústia familiar diante da gravidade clínica. Nesse cenário, a comunicação de más notícias (CMN) é um processo ético e relacional crítico, definida como qualquer informação que altere negativamente as expectativas de futuro do receptor¹. Embora a transmissão de diagnósticos seja frequentemente associada à competência médica, o enfermeiro possui papel estratégico na intermediação desse cuidado, sendo essencial na tradução de informações técnicas e no acolhimento emocional à beira do leito². Contudo, a literatura evidencia lacunas na formação profissional e ausência de protocolos, o que resulta em sofrimento psíquico e sobrecarga emocional para a equipe, caracterizando a condição de "segunda vítima"³. **Objetivo:** Descrever a experiência assistencial do enfermeiro na comunicação de más notícias em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** Relato de experiência qualitativo, fundamentado na vivência assistencial em uma Unidade Neonatal de média complexidade em Belém/PA, ocorrida no período de agosto de 2025 a dezembro de 2025. A construção pautou-se na observação participante e análise reflexiva das estratégias comunicacionais no cuidado direto a neonatos graves e suporte ao luto perinatal. Foram respeitados os preceitos éticos e o sigilo institucional. **Relato de Experiência:** A vivência revelou que a CMN na neonatologia possui alta densidade emocional. As estratégias centraram-se no acolhimento familiar e na tradução de informações técnicas em linguagem empática, validando o sofrimento diante da ruptura do bebê idealizado. O enfermeiro atuou como mediador contínuo, identificando necessidades e gerenciando as reações emocionais imediatas após o contato médico. Identificaram-se desafios formativos, com a equipe experimentando sentimento de impotência e angústia ("segunda vítima") diante da finitude. Implementaram-se práticas humanizadoras focadas no reconhecimento da parentalidade e no suporte ao luto. **Considerações finais:** A atuação do enfermeiro é indispensável para a humanização e eficácia da CMN. A ausência de treinamento formal intensifica o sofrimento psíquico da equipe, reforçando a necessidade de incluir a educação permanente no cotidiano profissional para garantir suporte qualificado à família e aos cuidadores. **Contribuições e implicações para a prática:** O relato contribui para desmistificar a CMN como ato puramente médico, destacando a intermediação da enfermagem na validação do luto. Como implicações, destaca-se a urgência de protocolos institucionais que garantam privacidade e programas de debriefing para minimizar traumas decorrentes da finitude neonatal.

Palavras-chaves Enfermagem Neonatal, Recém-Nascido, Humanização da Assistência

Referências:

1. Magalhães MRA, Arruda GHB, Melo CF. A comunicação de más notícias no contexto neonatal: uma revisão integrativa da literatura. Revista da SBPH. 2025; 28:e001. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.2025.v28.500>
2. Rocha AS, Ferreira ABM. Comunicação de más notícias em contexto de morte neonatal: síntese de evidências a partir de uma revisão integrativa. Revista JRG de Estudos Acadêmicos. 2025; 8(19):2387. DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2387
3. Magalhães MRA, Arruda GHB, Melo CF. Comunicação de más notícias em Unidades

Neonatais: múltiplos olhares sobre a Formação Profissional e seus desafios. DEDICA Revista de Educação e Humanidades. <http://doi.org/10.30827/dreh.22.2024.30394>

O PROCESSO DE FINITUDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL E A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Rayssa Lima Pinheiro¹, Bruna Lamy de Freitas¹

¹Faculdade de Ciências da Saúde IGESP

Introdução: O processo de finitude na unidade de terapia intensiva neonatal é caracterizado por cuidados holísticos centrados no recém-nascido e na família, visando oferecer conforto, suporte emocional e qualidade de vida, impactando a enfermagem devido ao sentimento de falha na promoção e recuperação da saúde diante de desfechos desfavoráveis¹. **Objetivo:** Analisar a atuação do enfermeiro no processo de finitude, descrever conceitos assistenciais e compreender os desafios éticos, emocionais e institucionais. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa nas bases de dados: SciELO, CAPES e Google Acadêmico. A partir do seguinte questionamento: Quais práticas, desafios e implicações do enfermeiro no processo de finitude na unidade de terapia intensiva neonatal?. Critérios de inclusão foram artigos científicos completos, disponíveis na íntegra, no idioma português, publicados entre 2019 e 2025. Foram critérios de exclusão trabalhos que não abordavam o objetivo proposto e artigos duplicados. Somando-se as bases de dados, foram encontrados 33 artigos. Após os critérios de elegibilidade 15 artigos foram organizados em categorias temáticas e analisados para síntese qualitativa dos resultados. **Resultados:** A atuação do enfermeiro no processo de finitude na UTIN é o eixo central para uma assistência qualificada, ética e humanizada com práticas voltadas à promoção de conforto, qualidade de vida e dignidade, com práticas como controle da dor, manejo adequado, redução de estímulos prejudiciais e incentivo ao contato pele a pele, facilitando a criação de vínculo entre pais e recém-nascido, mesmo em situações de terminalidade, contribuindo para o processo de luto². O enfermeiro exerce papel essencial na comunicação com a família, com empatia, clareza e sensibilidade, exigindo competências interpessoais e suporte contínuo, reforçando sua atuação como elo entre a equipe multiprofissional e a família³. Dentre os aspectos éticos, os dilemas relacionados à limitação ou suspensão de suporte de vida exigem respaldo normativos e princípios bioéticos, como autonomia, beneficência e não maleficência e a ausência de diretrizes e protocolos institucionais geram insegurança profissional e tomada de decisão inconsistente, acarretando o sofrimento decorrente do cuidado a neonatos em terminalidade e o contato frequente com o óbito impactam a saúde mental dos profissionais, podendo levar ao desgaste emocional². **Considerações finais:** As evidências deste estudo demonstram que a atuação do enfermeiro no processo de finitude na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal é essencial para a garantia de um cuidado integral, digno e humanizado com princípios assistenciais com foco no conforto, qualidade de vida e no cuidado centrado no neonato e na família. Destacando as intervenções do enfermeiro na promoção do alívio da dor, o manejo de sintomas, a humanização da assistência e o fortalecimento do vínculo familiar, além da comunicação sensível com os pais, especialmente em situações de terminalidade. **Contribuições e implicações para prática:** A ampliação do conhecimento científico acerca da finitude neonatal e aprimoramento da prática, ao evidenciar que o cuidado vai além da dimensão biológica, exigindo uma abordagem interdisciplinar, holística, sensível e centrada na família e as implicações, destaca-se a necessidade de implementação de protocolos assistenciais, capacitação contínua e suporte institucional, visando qualificar a assistência e fortalecer a atuação do enfermeiro.

Palavras-chaves Cuidado Paliativo; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Enfermeiro

Referências:

1. Borges ABS, Beazussi KM. O papel da enfermagem no cuidado paliativo neonatal. Braz J

Implantol Health Sci. 2025;7(1):1532-1545.

2. Santos ABS, Gomes D, Gomes FMFR, Sousa FAA, Cardoso CESR. Atuação do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Res Soc Dev. 2025;14(3):e123143456.

3. Moto CS, Rossignolo SCO, Silva DL, Gomes LEM. Desafios e o papel dos profissionais de Enfermagem na prestação de Cuidados Paliativos em UTI Neonatal. Rev Cient Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. 2024;9(2):45-58.

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA DETECÇÃO PRECOCE DE COMPLICAÇÕES HEMODINÂMICAS NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO: REVISÃO INTEGRATIVA

Milene Silva Santos¹, Janaina Ribeiro da Purificação¹, Raylanna Karina Lima e Silva¹, Clarice Oliveira Santos¹, Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales¹

¹ Universidade do Estado da Bahia

INTRODUÇÃO: A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRVM) é um procedimento empregado no tratamento da doença arterial coronariana, que visa restabelecer a perfusão miocárdica. Está associada a um pós-operatório de alta complexidade, caracterizada por instabilidade hemodinâmica¹. Apesar dos avanços tecnológicos no cuidado perioperatório, a mortalidade global relacionada à CRVM mantém-se em torno de 3%, segundo dados da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2022). Nesse contexto, a detecção precoce das alterações hemodinâmicas é fundamental para evitar o colapso circulatório². **OBJETIVO:** Analisar o protagonismo da equipe de enfermagem na detecção precoce de complicações hemodinâmicas no pós-operatório de revascularização do miocárdio. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca ocorreu nas bases PubMed, BDENF, LILACS e MEDLINE, em abril de 2026, a partir da pergunta norteadora: "Como a enfermagem atua na detecção precoce das principais complicações hemodinâmicas no pósoperatório de CRVM?". Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos ou que não respondiam à questão proposta. Utilizaram-se os descritores "enfermagem" AND "revascularização miocárdica" AND "hemodinâmica" OR "pós-operatório". Dos vinte e quatro estudos identificados, três compuseram a amostra final. Os estudos foram submetidos à leitura crítica, com organização em matriz e posterior análise temática, organizados em três categorias: 1. Principais complicações pós-cirúrgicas em cirurgia cardíaca; 2. Preditores clínicos e identificação de complicações; 3. Boas práticas de enfermagem no pós-operatório de CRVM, abordando monitorização hemodinâmica. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A análise dos estudos evidencia que o protagonismo da enfermagem na detecção precoce de complicações hemodinâmicas constitui um dos principais pilares para a segurança e recuperação do paciente em pós-operatório de CRVM. Embora seja um procedimento amplamente realizado e eficaz no tratamento da síndrome coronariana aguda, está associada a alterações hemodinâmicas, como síndrome do baixo débito cardíaco, arritmias e sangramentos que podem evoluir de forma rápida e silenciosa, comprometendo a perfusão tecidual³. Tais cenários, decorrem do estresse cirúrgico e do uso da circulação extracorpórea, que desencadeiam uma resposta inflamatória sistêmica e comprometem a função cardiovascular¹. Dessa forma, a monitorização sistematizada de parâmetros como nível de consciência, pressão arterial, frequência cardíaca, pressão venosa central, perfusão tecidual, débito de drenos torácicos e manejo de drogas vasoativas e inotrópicas, permite o enfermeiro reconhecer precocemente sinais sutis de deterioração clínica². Portanto, mais do que a simples observação desses parâmetros, o protagonismo da enfermagem está fundamentado no raciocínio clínico e na articulação conjunta com a equipe. **CONCLUSÃO:** A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) fortalece esse protagonismo, pois a enfermagem deixa de ocupar um papel meramente assistencial e consolida-se como agente central na prevenção, identificação e manejo das complicações hemodinâmicas no pós-operatório de CRVM. Dessa forma, esse protagonismo impacta diretamente na redução da mortalidade e no tempo de internação, reafirmando a relevância técnico-científica do enfermeiro intensivista¹.

Palavras-chaves Enfermagem, Revascularização miocárdica, Revascularização
miocárdica, Monitorização hemodinâmica

Referências:

1. (1) Rodrigo de Albuquerque Lins, Kézia Verli Nunes Aredes, Bruna Porath Azevedo Fassarella, Larissa Christiny Amorim dos Santos, Francine Silva de Souza, Dayene Rodrigues de Lima, Wanderson Alves Ribeiro, Keila do Carmo Neves, Ana Lúcia Naves Alves, Fernando Salgado do Amaral. Boas práticas realizadas pela equipe de enfermagem em pacientes submetidos à revascularização do miocárdio. RSD [Internet]. 31 de janeiro de 2022 [citado em 20 de abril de 2026];11(2):e43611225920. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/25920>
2. (2) Francisca Milka da Costa Bezerra, Evelise Helena Fadini Reis Brunori, Sérgio Henrique Simonetti. Preditores clínicos de complicações em cirurgia cardíaca e os principais padrões de enfermagem na assistência. SaudColetiv (Barueri) [Internet]. 25º de abril de 2022 [citado 20º de abril de 2026];12(75):10197-212. Disponível em: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/2420>
3. Alcides Viana De Lima Neto, Vivianne Lima De Melo, Daniele Vieira Dantas, Isabelle Katherinne Fernandes Costa. Complicações no pos de cirurgias cardíacas em pacientes adultos: revisão de escopo.[Internet]. 25º de abril de 2022 [citado 20º de abril de 2026]. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100305&script=sci_arttext&

O SILÊNCIO DA SEDE: ANÁLISE DESCRITIVA E PREDITIVA DOS CRITÉRIOS DE SEGURANÇA DO PROTOCOLO SEDE - E EM PACIENTES CRÍTICOS

Nathalie Campana de Souza¹, Isabela Bossi Faleiros², Leonel Alves do Nascimento², Nataly Cristine dos Santos Oliveira Delmondes³, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches³, Ligia Fahl Fonseca²

¹ Universidade Estadual de Maringá (Programa de Pós-graduação em Enfermagem), ² Universidade Estadual de Londrina (Programa de Pós-graduação em Enfermagem), ³ Universidade Estadual de Maringá (Enfermagem)

Introdução: A sede afeta entre 69,8% e 87% dos pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo os indivíduos recém-extubados, altamente vulneráveis devido ao tubo orotraqueal e ao jejum obrigatório^{1,2}. Para guiar o manejo seguro desse sintoma com baixo volume, desenvolveu-se o protocolo SEDE-E, composto por seis critérios rigorosos de segurança: consciência, estabilidade respiratória, ausência de náuseas/vômitos, tosse, deglutição e voz³. Diante disso, emergiu a pergunta: Qual é a intensidade da sede e a distribuição da classificação de segurança pelo protocolo SEDE-E em pacientes recémextubados em UTI? **Objetivo:** Avaliar a intensidade da sede e a distribuição da classificação de segurança obtida por meio da aplicação do protocolo SEDE-E em pacientes críticos recém-extubados internados em UTI. **Método:** Estudo quantitativo e multicêntrico integrado a um ensaio clínico randomizado em desenvolvimento (novembro/2025 a maio/2026) em dois hospitais-escolas do Paraná. Avaliou-se amostra parcial de 159 pacientes duas horas pós-extubação. Incluíram-se adultos de UTI, com uma hora de extubação, sem ventilação não invasiva (VNI) e com sede; excluíram-se reintubação iminente, cirurgia de cabeça/pescoço, disfagia prévia ou restrição de cabeceira. Mensurouse a sede por escala numérica (0–10). A segurança foi triada pelo protocolo SEDE-E à beira do leito, gerando a decisão clínica: aprovado sem ressalvas (reflexos íntegros; apto a hidratante mentolado e picolé de gelo); aprovado com ressalvas (comprometimento em tosse, deglutição ou voz; apto a hidratante e spray mentolado frio); ou reprovado. Aplicou-se regressão logística binomial parcimoniosa com preditores clínicos (tempo de intubação, cirurgia e VNI), avaliada por critérios de Akaike (AIC=195), Desvio (187) e Pseudo R² de McFadden (0,142). Estudo aprovado por Comitê de Ética (CAAE 87998625.9.1001.5231) com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A amostra de 159 pacientes teve média de idade de 55,4 anos, predominância masculina (69,2%), escore SAPS médio de 64,8 e 44,7% com sepse. A intensidade basal da sede variou de 02 a 10, com média de 7,94 ($\pm$ 2,49). Na avaliação do protocolo SEDE-E, 54,1% (n=86) foram aprovados sem ressalvas e 45,9% (n=73) aprovados com ressalvas. Consciência e padrão respiratório obtiveram 100% de conformidade, enquanto a "Alteração de voz" foi o principal responsável pelas restrições clínicas, gerando 73 reprovações específicas (45,9%), seguida por tosse ineficaz (12,6%). A modelagem logística evidenciou que o Tempo de Intubação é o preditor de risco mais forte ($p < 0,001$; OR = 1,393), apontando que cada dia adicional sob ventilação mecânica aumenta em 39,3% as chances de aprovação com ressalvas, enquanto o Procedimento Cirúrgico atuou como fator protetor ($p = 0,004$; OR = 0,313) e a VNI demonstrou tendência protetora marginal ($p = 0,056$; OR = 0,450). **Conclusão:** A sede no pós-extubação é severa. O protocolo SEDE-E é viável para triagem de segurança, sendo a alteração vocal o limitador para condutas irrestritas e o tempo de intubação um preditor independente de ressalvas. **Contribuições e implicações para a prática:** Esses achados auxiliam na estratificação da vulnerabilidade e subsidiam algoritmos preventivos para antecipar intervenções seguras de baixo volume, promovendo o manejo precoce e individualizado da sede à beira do leito.

Palavras-chaves Sede, Extubação, Protocolos Clínicos

Referências:

1. Xie XM, Huang D, Chun S, et al. Factors influencing thirst in ICU patients: A mixed methods systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2025;86:103811.
2. Lin R, Chen H, Chen L, et al. Effects of a spray-based oropharyngeal moisturising programme for patients following endotracheal extubation after cardiac surgery: A randomised, controlled three-arm trial. *Int J Nurs Stud*. 2022;130:104214.
3. Faleiros IB, Oliveira MPS de, Rocha AF da, Fonseca LF. Development of safety protocols for managing thirst in post-extubated and tracheostomized patients. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2025;33:e4497.

O USO DA TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM PACIENTE COM LESÃO EM REGIÃO ABDOMINAL: UM RELATO DE CASO

Abikeyla Franklin Alemão¹, Tatiana Mendes Zerbini Leão², Waleska do Nascimento Olivares², Fabio Luiz Menezes Brito², Ana Paula Alves dos Santos², Ana Beatriz de Oliveira Vieira Matos²

¹Universidade Federal do Acre, ²SECRETARIA DE SAÚDE DE RIO BRANCO ACRE

INTRODUÇÃO: A Terapia por Pressão Negativa (TPN) é uma modalidade terapêutica adjuvante que emprega uma força de sucção controlada aplicada ao leito da ferida, geralmente variando entre 20 e 125 mmHg. Essa intervenção favorece a formação de tecido de granulação, reduz o edema local, diminui a carga bacteriana, aumenta a perfusão sanguínea, promove a aproximação das bordas da lesão, reduz a sensação dolorosa e estabelece um microambiente propício à cicatrização.¹ **OBJETIVO:** Relatar o caso clínico de um paciente portador de lesão em região abdominal decorrente de fasciíte necrotizante, manejado com terapia por pressão negativa. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de caso, classificado como pesquisa descritiva e explicativa. O estudo foi realizado no município de Rio Branco, Acre, no período de agosto à setembro de 2025. As informações foram coletadas por meio de análise de prontuário, entrevista com o paciente e registro fotográfico dos métodos diagnósticos empregados. O estudo foi autorizado sob o CAAE nº 66228722.20000.5010. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se da vivência assistencial no manejo de um paciente com lesão abdominal extensa secundária a ferimento por arma branca, que evoluiu rapidamente para sepse de foco cutâneo e fasciíte necrotizante, resultando na perda aproximada de 40% da cobertura cutânea e de parte da musculatura da parede abdominal. Após estabilização hemodinâmica, limpeza cirúrgica rigorosa e desbridamento de tecidos desvitalizados, foi instaurada a TPN com pressão contínua de 125 mmHg. O dispositivo permaneceu em uso por 15 dias, sendo realizadas duas trocas completas do curativo nesse período. Desde os primeiros dias, observou-se melhora expressiva no aspecto da ferida, com desenvolvimento de tecido de granulação saudável, redução do exsudato e melhor delimitação das bordas. Finalizado esse ciclo inicial, o paciente foi submetido à realização de enxertia cutânea, associada a nova aplicação de TPN para otimização da integração do enxerto. A evolução clínica demonstrou excelente resposta ao tratamento, sem intercorrências significativas e sem necessidade de novas intervenções cirúrgicas extensas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A terapia por pressão negativa demonstrou elevada eficácia no manejo de lesões complexas e de grande extensão, contribuindo de forma significativa para a redução do tempo de internação e para a recuperação funcional do paciente. Embora apresente custo superior em comparação a métodos convencionais de curativos, o desfecho clínico observado reforça seu adequado custo-benefício, configurando-se como uma importante estratégia terapêutica em situações que demandam cicatrização acelerada, controle de infecção e otimização do processo reparador. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência reforça a necessidade de incorporação de tecnologias avançadas, bem como a importância de ampliar o acesso e a utilização da TPN na rede pública, considerando seu impacto na aceleração da cicatrização e na redução do tempo de internação. Destaca-se o papel da enfermagem na avaliação criteriosa da indicação, no monitoramento contínuo da lesão, prevenção de complicações e da capacitação da equipe quanto ao manejo do dispositivo, contribuindo para a sua efetiva implementação.²

Palavras-chaves Ferimentos e lesões, Tratamento de ferimentos com pressão negativa, Cicatrização

Referências:

1. Almeida CS, Lima FHR, Teixeira VMS. O uso da terapia por pressão negativa em paciente com

lesão por pressão em região sacra: um relato de caso. Res Soc Dev. 2022; 11(15):e541111537442. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37442>.

2. Viveiros GRG, Santos SM, Sales JKD, Moreira FTLS, Figueiredo IDT, Cavalcante EGR. Terapia por pressão negativa em lesões complexas: uma revisão integrativa. Rev Recien. 2022; 12(38):339-350.

PADRONIZAÇÃO DA IDENTIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA BOMBAS INFUSORAS NA TERAPIA INTENSIVA: SEGURANÇA MEDICAMENTOSA DO PACIENTE CRÍTICO

José Roberto de Oliveira Júnior¹, Carla Moraes Lins¹, Ana Paula dos Santos Silva¹, Rodrigo Monteiro dos Santos Bandeira¹, Luciana da Veiga Martins de Oliveira²

¹Hospital Municipal Dr. Ernesto Che Guevara, ²Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: Devido a complexidade no tratamento dos pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), é comum a assistência de enfermagem à pacientes em uso de polifarmácia prescrita, este cenário exige do profissional uma monitorização e controle seguro de administração de fármacos. As inúmeras intervenções e equipamentos tecnológicos utilizados na rotina diária das UTIs, favorecem riscos e ocorrências de eventos adversos ao paciente, sendo indispensável a adoção de estratégias que contribuam para uma assistência segura.¹ Os pacientes críticos muita das vezes apresentam instabilidade hemodinâmica sendo necessário o uso de medicamentos em infusão contínua, entre eles uma classe que merece total atenção denominados Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), quando ocorre falhas no processo de administração deste tipo de fármaco, as consequências podem ser letais e graves.² **Objetivo:** Descrever a experiência de padronização da identificação de medicamentos em infusões contínuas para promoção da segurança medicamentosa. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma UTI de um Hospital de média e alta complexidade, localizado no município de Maricá no Estado do Rio de Janeiro, que possui 26 leitos de perfil clínicocirúrgico. **Relato da experiência:** A elaboração e validação do Procedimento Operacional Padrão (POP) para identificação das bombas infusoras ocorreu em março de 2021 sendo revisado pelo setor de qualidade em maio 2024. Foram confeccionadas etiquetas coloridas com os nomes dos fármacos, distribuídos por cores de acordo com a classe medicamentosa: drogas vasoativas na cor vermelha, sedação e bloqueadores neuromusculares na cor azul, antiarrítmicos, anticoagulante, insulina, morfina e reposição de eletrólitos na cor amarela, soroterapia e antibioticoterapia na cor verde. O procedimento ficou descrito da seguinte forma: após a prescrição médica selecionar a etiqueta correspondente a medicação que será infundida, fixar a etiqueta na tampa da bomba infusora, certificar se esta corresponde ao medicamento que será infundido e realizar a instalação da solução. Após a validação do POP, foi realizado um treinamento com a equipe de enfermagem, destacando a importância da identificação correta dos medicamentos em infusão contínua para segurança do paciente, e discutiu-se a prevenção das interações medicamentosas e as medidas para minimizar os erros inerentes as diversas medicações infundidas de forma simultânea. **Considerações finais:** A estratégia de identificação visual rápida por cores permitiu que a equipe reconhecesse imediatamente o fármaco que está sendo administrado, considerando a criticidade do ambiente da UTI onde ocorrem a infusão de múltiplas soluções, as estratégias diminuíram as ocorrências de trocas e erros nas infusões, ajustes incorretos de velocidade e administrações equivocadas. **Contribuições e implicações para prática:** O uso das etiquetas coloridas de identificação contribuiu para organização do ambiente e do processo de trabalho, tornando as bombas infusoras mais diferenciáveis à beira leito, reduzindo assim a sobrecarga cognitiva dos profissionais, uma vez que estes lidam com um grande volume de informações simultaneamente.

Palavras-chaves Segurança do paciente, Erros de Medicação, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Bastos WDG, Souza AMM de, Silva MAS, Leal PS, Oliveira RC de, Randau KP. Análise da

segurança do paciente crítico com uso de medicamentos de alta vigilância na rede sentinela. Revista Recien [Internet]. 30 de janeiro de 2023 [citado 24 de abril de 2026];13(41):148-57. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/724>

2. Santos PRA dos, Rocha FLR, Sampaio CSJC. Ações para segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos em unidades de pronto atendimento. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2019;40(spe):e20180347. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180347>

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A ESCALA DE BRADEN E OS PRINCIPAIS DESAFIOS EM SUA APLICAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.

Tainá Medeiros Santana¹, Andrielle Dias Pinheiro¹, Andrea Goncalves Bandeira¹

¹pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: As Lesões por Pressão (LPP) constituem importante problema de saúde pública, especialmente em pacientes hospitalizados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), devido à gravidade clínica e aos múltiplos fatores de risco¹. A Escala de Braden destaca-se como instrumento amplamente utilizado para avaliação do risco de desenvolvimento de LPP, sendo sua aplicação adequada fundamental para o planejamento de medidas preventivas². **OBJETIVO:** Analisar a percepção de enfermeiros sobre a aplicação da Escala de Braden em pacientes adultos e pessoas idosas hospitalizadas em UTI. **MÉTODO:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado em um hospital de ensino no sul do Brasil. Participaram enfermeiros atuantes na UTI, excluindo-se aqueles afastados no período da coleta. A produção dos dados ocorreu por meio de grupos focais, com questões norteadoras sobre desafios na aplicação da escala e barreiras para implementação de medidas preventivas. Foram realizados três encontros presenciais, com duração média de 60 minutos, gravados e transcritos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 88396825.5.0000.5336). **RESULTADOS:** Participaram 13 enfermeiros, com tempo de atuação entre 6 meses e 20 anos, sendo a maioria com especialização em Terapia Intensiva. Onze relataram participação prévia em treinamentos institucionais. Emergiram três categorias: ¹ desafios e barreiras na aplicação da Escala de Braden; ² limitações na implementação de medidas preventivas; e ³ qualificação do cuidado e segurança de pacientes. Os enfermeiros reconheceram a importância da escala, porém destacaram a subjetividade em itens como nutrição, mobilidade e percepção sensorial, dificultando a atribuição de escores. Relataram, ainda, que a escala pode assumir caráter burocrático. Foram evidenciadas limitações relacionadas às condições clínicas, à estrutura institucional e à disponibilidade de recursos para implementação de medidas preventivas. A sobrecarga de trabalho e o dimensionamento inadequado de pessoal, agravados por absenteísmo, foram apontados como fatores que impactam a prevenção e o manejo das LPP em UTI. **CONCLUSÃO:** Apesar de relevante, a utilização da Escala de Braden apresenta fragilidades relacionadas à subjetividade de seus itens, à sobrecarga de trabalho, ao dimensionamento de pessoal e às limitações institucionais. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** Evidencia-se a necessidade de educação permanente voltada à qualificação da aplicação e interpretação da Escala de Braden, bem como ao fortalecimento de medidas preventivas, visando à segurança do paciente e à qualidade do cuidado.

Palavras-chaves Lesão por Pressão, Escala de Braden, Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. LABEAU, S. O. et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs international study. *Intensive Care Medicine*, v. 47, p. 160-169, 2021.
2. Serpa LF, Santos VLGG, Campanili TCGF, Queiroz M. Predictive validity of the Braden Scale for pressure ulcer risk in hospitalized patients. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(1):50-57.

PERCEPÇÕES E VIVÊNCIAS DE INTENSIVISTAS ACERCA DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Rayane de Castro Conte Laranjeira¹, Esleane Vilela Vasconcelos², Antonio Henrique Matildes Carvalho³, Hellen Coimbra, Fabiana Louretto Ferreira⁴

¹Universidade do Estado do Pará (Enfermeira, Residente do segundo ano em UTI Adulto) , ²Universidade Federal do Pará (Enfermeira, Doutora em Engenharia de Recursos Naturais) , ³Hospital Regional Público do Araguaia (Coordenador Geral Farmácia) , ⁴Hospital Regional Público do Araguaia

Introdução: Os Cuidados Paliativos, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, são definidos como "as ações e os serviços de saúde para alívio da dor, do sofrimento e de outros sintomas em pessoas que enfrentam doenças ou outras condições de saúde que ameaçam ou limitam a continuidade da vida" ². Tal abordagem tem como objetivo promover conforto aos pacientes e seus familiares, abrangendo dimensões físicas, psicoemocionais, espirituais e sociais, em um contexto de finitude da vida. Através disso, a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) como um ambiente altamente tecnificado, destinado ao atendimento de pacientes em estado crítico, os quais demandam monitorização contínua e suporte avançado às funções vitais. A UTI tende a concentrar indivíduos com doenças agudas graves, condições crônicas descompensadas ou quadros irreversíveis, nos quais o prognóstico pode ser limitado ou reservado. Apesar da relevância ética, clínica e normativa dos Cuidados Paliativos na UTI, a literatura internacional demonstra que intensivistas frequentemente relatam insegurança na condução de discussões prognósticas, na definição de metas de cuidado e na identificação do momento adequado para transição de foco terapêutico ³. **Objetivo:** Compreender as percepções, vivências e práticas de profissionais intensivistas sobre Cuidados Paliativos. **Método:** Revisão Integrativa da Literatura, de abordagem qualitativa, realizada entre janeiro e março de 2026. A busca foi conduzida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases LILACS e MEDLINE, com estratégia estruturada. Foram incluídos artigos completos, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A amostra final foi composta por 14 estudos. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin ¹, com organização em categorias temáticas. **Resultados:** Foram incluídos 14 estudos, predominantemente internacionais, com maior concentração na China. Observou-se predomínio de delineamentos transversais e qualitativos, com foco em profissionais de saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva, especialmente enfermeiros. Os achados revelam lacunas significativas no conhecimento técnico em cuidados paliativos, apesar de atitudes moderadamente positivas e práticas ainda inconsistentes entre os profissionais ³. Os níveis de conhecimento variaram de insuficientes a moderados, frequentemente associados à ausência de treinamento formal e à limitada inserção do tema na formação acadêmica. Em relação ao Processo de Trabalho, é enfatizado o âmbito organizacional, em que são destacadas as barreiras estruturais e institucionais, como ausência de protocolos padronizados, insuficiência de predominantemente paternalistas também interferem na implementação dos cuidados paliativos, reduzindo a participação do paciente no processo decisório. Em contrapartida, educação permanente, suporte institucional e atuação multiprofissional contribuem para qualificar o cuidado ao final da vida. **Considerações finais:** Os cuidados paliativos na UTI ainda são pouco sistematizados, com lacunas técnicas, barreiras estruturais e forte impacto emocional nos profissionais. Apesar do reconhecimento de sua importância, sua efetiva implementação exige qualificação profissional e suporte institucional. **Contribuições e implicações para prática:** necessidade de implementação de protocolos institucionais, fortalecimento da comunicação interprofissional e com familiares e educação permanente.

Palavras-chaves Cuidados Paliativos, Atitude do Pessoal de Saúde, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2016 BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Cuidados Paliativos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021
2. Cai, W. W., Wang, F., & Song, C. C. (2025). The current state of knowledge, attitudes, behaviors and training needs regarding palliative care among ICU nurses in China: a cross-sectional study. BMC Palliative Care, 24(1), 165.

PERFIL CLÍNICO E ASSISTENCIAL DE PACIENTES CRÍTICOS COM LESÃO POR PRESSÃO NA TERAPIA INTENSIVA

Gerson Alves da Silva¹, Luis Henrique Becari², Ellen Vitória de Holanda Motta³, Karoline Arouca Mattos², Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro⁴

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro, ³Universidade de Santo Amaro (Residência Multiprofissional - Emergências Clínicas e Trauma (Enfermagem)), ⁴Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: As lesões por pressão (LP) configuram-se como eventos adversos frequentes e evitáveis em unidades de terapia intensiva, acometendo especialmente pacientes críticos devido à combinação de imobilidade, gravidade clínica e múltiplos fatores intrínsecos e extrínsecos. Evidências recentes indicam que a ocorrência dessas lesões está associada ao aumento da morbimortalidade, prolongamento do tempo de internação e elevação dos custos em saúde, além de refletir a qualidade da assistência de enfermagem prestada. Nesse contexto, a caracterização clínica e assistencial dos pacientes críticos com LP torna-se fundamental para subsidiar estratégias preventivas, otimizar o cuidado e orientar a alocação de recursos humanos e tecnológicos nas UTIs (1-3). **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico, assistencial e desfechos de pacientes críticos com Lesão por pressão na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em duas UTIs de hospital público de São Paulo (jan-jul/2025). A amostra foi não probabilística, por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental retrospectiva dos prontuários eletrônicos entre os meses de outubro e novembro de 2025. O acompanhamento dos pacientes compreendeu todo o período de internação na UTI. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial por meio do pacote estatístico R versão 4.3.0. O nível de significância adotado foi de 0,05, em testes bicaudais, considerado um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** A amostra foi composta por 110 pacientes críticos, nos quais predominaram os indivíduos do sexo masculino (69,09%), com média de 60,70 anos ($\pm 17,92$), pacientes autodeclarados pardos (70,91%), acometimento do sistema neurológico como causa de admissão (28,18%) e procedentes do pronto socorro (55,05%). No momento da identificação da LP, foram registrados os seguintes estadiamentos: estágio 1 (22,73%), estágio 2 (53,64) e lesão tissular profunda (23,64%). As regiões corporais mais acometidas foram a sacral (46,36%), calcâneos (19,09%), seguida por glúteo/interglúteo (10,91%), e a maioria das lesões foi identificada durante o turno diurno (66,36%). Além disso, foram obtidos os seguintes indicadores clínicos: tempo de internação pré-UTI ($4,96 \pm 7,04$), SAPS 3 ($62,13 \pm 14,30$), probabilidade de mortalidade ($41,40\% \pm 24,05\%$), Escala de Braden na admissão ($11,76 \pm 2,39$), NAS na admissão ($51,33 \pm 15,55$), dia de internação na UTI quando foi identificada a LP ($10,77 \pm 9,12$), tempo de internação na UTI ($22,27 \pm 24,95$). Quanto aos desfechos, na UTI foram registrados alta para clínica médica (46,73%), óbito (44,86%), readmissão (8,41%), sendo 2,73% de missing. Já no desfecho hospitalar: óbito (71,96%), alta (22,43%), desistência do tratamento (3,74%), transferência (1,87%) e missing (2,73%). **Conclusão:** Pacientes com LP apresentam elevada gravidade, risco cutâneo e mortalidade, reforçando a necessidade de monitoramento precoce. Contribuições e implicações para a prática: Os achados subsidiam o planejamento assistencial, destacando a importância da identificação precoce, do uso sistemático de escalas e do adequado dimensionamento da equipe de enfermagem para qualificar o cuidado e reduzir desfechos desfavoráveis.

Palavras-chave: Enfermagem, Lesão por pressão, Unidades de Terapia intensiva

Referências:

- 1- Chaonan Y, Ji C, Huibin P, Shen L, Xiaohong L. Risk Factors for Pressure Injury in ICU Patients. *Nurs Open*. 2026 Feb;13(2):e70384. doi: 10.1002/nop2.70384.
- 2- Vieira S, Mostardinha A, Alves P. Unveiling the Burden: A Six-Year Retrospective Analysis of Pressure Ulcer Epidemiology in a ICU. *Nurs Rep*. 2024 Nov 1;14(4):3291-3309. doi: 10.3390/nursrep14040239.
- 3- Klaas N, Serebro RL. Intensive care nurses' knowledge of pressure injury prevention. *BMC Nurs*. 2024 Dec 2;23(1):876. doi: 10.1186/s12912-024-02533-4.

PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UTI: AVALIAÇÃO DA CARGA DE COMORBIDADES PELO ÍNDICE DE CHARLSON

Yasmim Vieira dos Santos¹, Bianca Chel da Silva¹, Joni Carlos do Nascimento¹, Eliane Muta Yoshioka¹, Naiara Lima Matos¹, Elisa Borges Colonnezi¹

¹ sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Introdução: pacientes oncológicos admitidos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representam um grupo de elevada complexidade clínica, frequentemente acometidos por complicações decorrentes tanto da doença de base quanto do tratamento antineoplásico¹. Nesse contexto, a estratificação de risco é fundamental para a identificação precoce de agravos, suporte à tomada de decisão clínica e previsão de desfechos. O Índice de Comorbidade de Charlson (ICC) destaca-se como uma ferramenta validada para mensurar a carga comórbida e estimar a mortalidade hospitalar². **Objetivo:** descrever o perfil clínico, a carga de comorbidades e os desfechos de pacientes oncológicos admitidos em uma UTI. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo, realizado entre 2024 e 2025, em uma UTI de um hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo. Foram incluídos pacientes adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico oncológico confirmado, sendo excluídos aqueles com dados incompletos. As variáveis analisadas incluíram idade, sexo, diagnóstico de admissão, tempo de permanência na UTI, desfecho (alta/óbito) e ICC. Para interpretação do ICC, foram considerados: escore 0 (ausência de carga comórbida), 1-2 (baixa carga comórbida) e > 2 (alta carga comórbida)². As análises foram descritivas com variáveis contínuas expressas em média e Desvio Padrão (DP) e variáveis categóricas expressas em frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 74401323.9.0000.5461) sob o parecer nº 6.419.987). **Resultados:** Foram incluídos 31 pacientes, com média de idade de 61,4 anos (DP:15,7), predominando o sexo feminino (61,3%; n=19). O tempo médio de permanência na UTI foi de 3,7 dias (DP:4,5). A neutropenia febril foi o principal motivo de internação (41,9%; n=13), seguida por tumores cerebrais/intracranianos (12,9%; n=4), complicações por tumores sólidos (9,7%; n=3) e complicações relacionadas à quimioterapia (9,7%; n=3). O ICC apresentou média de 5,5 (DP:3,5), com predomínio dos escores elevados: 77,4% dos pacientes (n=24) apresentaram escore > 2 , 16,1% (n=5) entre 1-2, e 6,5% (n=2) escore igual a zero. A mortalidade na UTI foi de 16,1% (n=5). Observou-se predominância de óbitos entre pacientes com maior carga comórbida, embora não tenham sido realizadas análises inferenciais para avaliação dessa relação. **Considerações finais:** O Índice de Comorbidade de Charlson mostrou-se fundamental na prática da enfermagem intensiva ao evidenciar a elevada carga de comorbidades na população oncológica admitida na UTI, frequentemente associada a maior risco de mortalidade. A neutropenia febril destacou-se como a principal complicação oncológica motivadora de internação intensiva³. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados contribuem para caracterização dessa população e reforçam o potencial do ICC como ferramenta útil na prática assistencial para identificação de pacientes de maior risco. Estudos futuros com delineamento analítico são necessários para avaliar sua associação com desfechos clínicos.

Palavras-chaves Unidade de Terapia Intensiva, Oncologia

Referências:

1. Gri N, Longhitano Y, Zanza C, Monticone V, Fuschi D, Piccioni A, et al. Acute oncologic complications: clinical-therapeutic management in critical care and emergency departments. Curr Oncol. 2023 Aug 2;30(8):7315-7334. doi:10.3390/curroncol30080531.

2. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR. A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: Development and validation. *J Chronic Dis.* 1987;40(5):373-83. DOI: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(87\)90171-8](https://doi.org/10.1016/0021-9681(87)90171-8).
3. AlSaied G, Lababidi H, AlHawdar T, AlZahrani S, AlMotairi A, AlMaani M. Outcome of cancer patients with an unplanned intensive care unit admission: predictors of mortality and long-term survival. *Saudi J Med Med Sci.* 2024;12(2):153-161. doi:10.4103/sjmms.sjmms_145_23.

PERFIL DE PACIENTES CRÍTICOS ADMITIDOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE HOSPITAL ESPECIALIZADO EM TRAUMA

Thamyres Vaz de Jesus Bittencourt¹, Jamile Amorim Bispo¹, Maria Anathaise Carneiro dos Santos¹, Camila Rodrigues Sampaio Silva¹, Leandra da Glória Almeida de Jesus², Virgínia Ramos dos Santos Souza¹

¹Universidade Federal da Bahia, ²Hospital Geral do Estado

Introdução: O trauma constitui uma das principais causas de morbimortalidade no mundo, responsável por aproximadamente 4,4 milhões de mortes anuais ¹. No Brasil, o cenário também é preocupante, pois as causas externas ocupam a terceira posição entre as mortes, com cerca de 70 mil óbitos anuais, afetando principalmente homens jovens e economicamente ativos ². **Objetivo:** Caracterizar o perfil demográfico, clínico e terapêutico de pacientes admitidos na sala vermelha e transferidos para a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Métodos:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um hospital terciário de alta complexidade, referência no atendimento a pacientes acometidos por trauma. A amostra, por conveniência, incluiu 85 prontuários de pacientes adultos atendidos entre janeiro e março de 2024. Analisaram-se variáveis demográficas, clínicas e terapêuticas relacionadas ao atendimento inicial e à evolução na UTI. Os dados foram tratados por estatística descritiva, utilizando os softwares Microsoft Excel e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Certificado de CAAE nº 63997322.0.0000.0048 e parecer nº 5.822.093. em conformidade com as normas éticas para pesquisa com seres humanos. **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo masculino (72,4%; n = 42), com idade inferior a 60 anos (65,5%; n = 38) e raça/cor parda (50%; n = 29). A maioria foi classificada como "Vermelho" (96,6%, n = 56), indicando alta gravidade, com baixa reclassificação nas primeiras 24 horas (3,4%, n = 2). Predominaram admissões por trauma (79,3%, n = 46), com destaque para acidentes de trânsito (41,3%; n=19), seguidos por causas clínicas (20,6%; n=12). Destacaram-se as lesões torácicas (58,6%; n=34), frequentemente associadas à necessidade de suporte ventilatório e de monitorização intensiva. No manejo inicial na sala vermelha, utilizaram-se cristaloides, sendo soro fisiológico (34,5%; n=20), Ringer lactato (34,5%; n=20) e soro glicosado a 5% (15,5%; n=9). A terapêutica medicamentosa incluiu cefazolina (56,9%; n=33), midazolam (51,7%; n=30) e fentanil (50%; n=29), evidenciando antibioticoprofilaxia e sedoanalgesia precoces. A mediana do tempo de permanência na sala vermelha foi de 6 horas, indicando um período de estabilização intensiva antes da transferência para a UTI, sem óbitos nas primeiras 24 horas. **Conclusão:** O perfil dos pacientes admitidos na sala vermelha e transferidos para a UTI predominaram homens jovens vítimas de trauma de alto impacto, sobretudo por acidentes de trânsito, com frequentes lesões torácicas e necessidade de suporte intensivo. O manejo inicial foi marcado por intervenções precoces, como fluidoterapia, antibioticoprofilaxia e sedoanalgesia, essenciais à estabilização. Esse perfil subsidia o planejamento assistencial, a alocação de recursos e a implementação de protocolos baseados em evidências. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados evidenciam a necessidade de atendimento rápido e protocolado ao trauma grave, com atuação qualificada desde a sala vermelha até a UTI incluindo a adoção de medidas como classificação de risco, ressuscitação volêmica, antibioticoprofilaxia e sedoanalgesia para estabilização clínica e à continuidade do cuidado intensivo. Além disso, subsidiam o planejamento de recursos e a qualificação das equipes, favorecendo maior eficiência, segurança e padronização do cuidado.

Palavras-chaves Cuidados Críticos; Epidemiologia Descritiva; Emergências.

Referências:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Injuries and violence. Geneva: WHO, 2024. Disponível

em: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence?utm_source

2. BRASIL. Ministério da Saúde (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Óbitos por causas externas – Brasil, 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM MULTIRRESISTÊNCIA BACTERIANA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nataly Cristine dos Santos Oliveira Delmondes¹, Mônica Mendonça Brandão¹, Felipe Fabbri¹, Lucas Benedito Fogaça Rabito¹, Lorena Franco Buzzerio¹, Rafaely de Cassia Nogueira Sanches¹

¹ Universidade Estadual de Maringá (Enfermagem)

Introdução: As infecções por bactérias multirresistentes (BMR) representam uma grave ameaça universal à saúde pública, sendo elas responsáveis por elevadas taxas de morbimortalidade e aumento considerável dos custos hospitalares.¹ Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), essa complexidade do cuidado, associada ao uso frequente de terapias avançadas e procedimentos invasivos, eleva significativamente o risco de colonização e infecção por patógenos resistentes.² O reconhecimento precoce do perfil epidemiológico e dos fatores de risco associados à multirresistência, é essencial para o fortalecimento da vigilância epidemiológica e para a implementação de estratégias eficazes de controle de infecção.³ **Objetivo:** Traçar o perfil epidemiológico de pacientes internados em UTI com infecção por BMR e investigar os fatores clínicos e demográficos associados aos desfechos de alta hospitalar ou óbito. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, quantitativo e observacional analítico, realizado em uma UTI de um hospital universitário no noroeste do Paraná. A amostra foi composta por 220 pacientes adultos internados por período superior a 24 horas, entre setembro de 2022 e agosto de 2023. A gravidade clínica foi avaliada pelo índice Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE II) nas primeiras 24 horas de admissão. A análise estatística incluiu testes bivariados, regressão logística multivariada e curva de sobrevida de Kaplan-Meier, considerando um nível de significância de $p < 0,05$. A pesquisa seguiu a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação do Comitê de Ética (parecer 5.658.216, de 22/09/2022) para coleta de dados em prontuário eletrônico. Por ser um estudo retrospectivo, houve dispensa do TCLE, assegurando-se o anonimato e a confidencialidade dos pacientes por meio da codificação dos dados. **Resultados:** A prevalência de BMR na coorte estudada foi de 26,4%. Os pacientes com BMR apresentaram tempo de internação na UTI significativamente maior (mediana de 13,8 dias) em comparação àqueles sem BMR (mediana de 6,9 dias). A mortalidade também foi superior no grupo com BMR (29,3% versus 14,2%), com um Odds Ratio (OR) de 2,51 para o desfecho de óbito. A análise multivariada demonstrou que a presença de dispositivos invasivos é um preditor robusto e independente para o desenvolvimento de multirresistência, destacando-se o Cateter Venoso Central (OR = 7,29), seguido pelo Tubo Orotraqueal ou Traqueostomia (OR = 4,96) e pela Sonda Nasoenteral (OR = 2,44). Adicionalmente, a idade avançada foi identificada como um preditor independente de mortalidade na UTI (OR = 1,024 para cada ano de aumento). Com base nestes achados, foi proposto um escore de risco simplificado utilizando os três dispositivos invasivos, o qual demonstrou boa capacidade discriminativa (Área Sob a Curva = 0,746). **Conclusão:** A infecção por BMR em UTI está fortemente associada a piores desfechos clínicos, incluindo prolongamento da internação e maior mortalidade. O uso de dispositivos invasivos constitui o principal fator de risco modificável para o desenvolvimento de multirresistência. Estes resultados reforçam a necessidade premente de protocolos rigorosos de vigilância, gestão otimizada de antimicrobianos e práticas assistenciais focadas na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde, visando melhorar o prognóstico dos pacientes críticos.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Infecções Bacterianas, Farmacorresistência Bacteriana Múltipla

Referências:

1. Chauvin AG, Rosmino IL, Hosoe JS, Marins TA, Toniolo AR, Almeida SM, et al. EP-057 Casos De Infecções Hospitalares Por Microrganismos Multirresistentes Antes E Durante A Pandemia Da Covid-19. The Brazilian Journal of Infectious Diseases. 2024; v. 28, p. 103985. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103985>
2. Nunes VMA, Mendonça AEO, Araújo MPD, Pinheiro LSB, Gonçalves FM. Prevenção de infecção de corrente sanguínea nas unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2025; v. 18, n. 9, p. e20704. doi: <https://doi.org/10.55905/revconv.18n.9-128>
3. Lima KMS, Souza CS, Rocha HMN, Santos IRA. Adesão dos profissionais de enfermagem ao pacote de prevenção de infecção de corrente sanguínea. Revista Enfermagem Contemporânea. 2023; v. 12, p. e4757–e4757. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.2023e4757>

PLASMAFÉRESE TERAPÊUTICA PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL DO ENFERMEIRO NEFROLOGISTA FRENTE ÀS PRINCIPAIS INDICAÇÕES CLÍNICAS E INTERCORRÊNCIAS

Ryan Mayk Caetano Correia¹, Amanda Lacerda Bomfim², Bruna Damiani³, Maristela Thomaz³, Rebeca Videira Vale³, Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski^{4,5}

¹Faculdades Pequeno Príncipe (Enfermagem), ²Faculdades Pequeno Príncipe (enfermagem), ³Complexo Hospitalar Pequeno Príncipe (enfermagem), ⁴Universidade Federal do Paraná (enfermagem), ⁵Centro Universitário Assis Gurgacz (enfermagem)

Introdução: A plasmaférese terapêutica, também denominada troca plasmática terapêutica (TPE), é um procedimento de remoção extracorpórea de substâncias patogênicas do plasma humano, substituindo-o por soluções como albumina ou plasma fresco congelado. Essa terapia tem sido empregada no manejo de condições graves, especialmente doenças neurológicas, hematológicas, renais e imunológicas. Na pediatria, a experiência com TPE ainda é escassa quando comparada à população adulta, pela menor frequência das indicações e a complexidade técnica, evidenciando a necessidade de ampliação do conhecimento da terapia e as principais complicações. **Objetivo:** Descrever a experiência do enfermeiro nefrologista no manejo da TPE na pediatria. **Método: Relato de experiência:** de caráter descritivo, acerca da atuação do enfermeiro na realização da TPE, em unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital pediátrico no sul do Brasil, em 2025. O relato fundamenta-se na vivência profissional frente às principais intercorrências durante a terapia, destacando o papel do enfermeiro na monitorização e prevenção dessas. As informações foram apresentadas de forma agregada e não identificável, garantindo sigilo, confidencialidade e privacidade dos pacientes, em conformidade com os princípios éticos. **Relato de experiência** Observou-se que o manejo da TPE na pediatria exige atuação integrada frente à complexidade clínica dos pacientes, às intercorrências técnicas e à necessidade de monitorização contínua. As principais indicações envolveram encefalite autoimune, púrpura trombocitopênica trombótica, síndrome hemolítico-urêmica, síndrome de Guillain-Barré e pós transplante renal, com rejeição humoral e recidiva da doença de base. A realização da TPE ocorreu predominantemente em UTI, devido à complexidade clínica e à necessidade de vigilância contínua com intervenções rápidas. Durante o procedimento, foram observadas alterações inerentes à patologia de base, como alterações hemodinâmicas, principalmente hipotensão arterial e hipotermia, decorrentes da circulação extracorpórea, e reações de hipersensibilidade associadas às soluções de reposição. Diante dessas intercorrências, destacou-se a atuação preventiva do enfermeiro por meio da monitorização contínua, ajustes na velocidade de troca plasmática e manutenção da normotermia com sistemas de aquecimento. Também foram identificadas intercorrências técnicas, como problemas de acesso, que dificultam o fluxo sanguíneo e resultam em alarmes de máquina. Anticoagulação insuficiente ou pacientes com hematócrito alto, gerando risco de coagulação. Alarmes de pressão elevada de efluente, especialmente em situações de alteração na viscosidade do plasma. Tais eventos podem comprometer o sucesso da terapia e são potencializados na pediatria em virtude de características próprias dessa população, como agitação e menor tolerância à terapia, demandando estratégias de sedação conforme prescrição médica, o que reforça a atenção rigorosa pelo risco de rebaixamento do nível de consciência e instabilidade clínica. **Considerações finais:** A experiência assistencial na realização da TPE evidenciou a complexidade inerente ao procedimento, em especial na população pediátrica. **Contribuições e implicações para a prática:** Reforça-se a importância da atuação do enfermeiro na vigilância rigorosa, na identificação precoce de alterações e na adoção de medidas preventivas voltadas à segurança do paciente e o sucesso do procedimento.

Palavras-chaves Plasmaférese, Enfermagem em nefrologia, Saúde da criança

Referências:

1. Chuang GT, Huang HX, Tseng MH, Tsai IJ, Tsau YK. Therapeutic plasma exchange in pediatrics: an overview from the pediatric nephrologists' perspective. Taiwan Pediatric Association Pediatrics & Neonatology. 2025;66(Suppl 1):S23-S27. doi:Pais
2. MD, Gaspar A, Coelho S. Therapeutic plasma exchange—A practical guide. Kidney Dialysis. 2026;6(1):8. doi:10.3390/kidneydial6010008. 10.1016/j.pedneo.2025.01.002.
3. Pais MD, Gaspar A, Coelho S. Therapeutic plasma exchange—A practical guide. Kidney Dialysis. 2026;6(1):8. doi:10.3390/kidneydial6010008.

POCUS VESICAL NA AVALIAÇÃO DE RETENÇÃO URINÁRIA EM PACIENTES COM BEXIGA NEUROGÊNICA: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES NA PREVENÇÃO DE TRAUMA URETRAL NA UTI

Anna Caroline de Sousa Belo¹, Allan Bruno Alves de Sousa Santos², Rafaela Alves Penha²

¹Hospital São Domingos (Unidade de Terapia Intensiva), ²Hospital São Domingos

Introdução: O cateterismo vesical de alívio (CVA) recorrente em pacientes críticos com bexiga neurogênica, quando guiado por parâmetros clínicos subjetivos, eleva o risco de iatrogenias e traumas uretrais e labiais. A ultrassonografia Point-of-Care (POCUS) realizada pelo enfermeiro surge como tecnologia precisa e não invasiva para mensuração do volume vesical, fundamentando a tomada de decisão e prevenindo injúrias teciduais associadas a intervenções desnecessárias¹. **Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de enfermagem na utilização do POCUS vesical como ferramenta de suporte à decisão clínica para realização de CVA, visando reduzir traumas uretrais e genitais em pacientes com bexiga neurogênica em UTI. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por três enfermeiros residentes em uma UTI adulto de alta complexidade, entre julho de 2025 e fevereiro de 2026. A assistência focou em pacientes com bexiga neurogênica, submetidos a múltiplas sondagens e com sinais prévios de trauma genitourinário. Sistematizou-se a estimativa do volume vesical com transdutor convexo (2 a 5 MHz), aferindo-se três dimensões (planos transversal e sagital). O volume foi calculado pela equação do elipsoide (Largura x Profundidade x Comprimento x 0,52)¹. Os preceitos éticos e diretrizes institucionais foram rigorosamente respeitados. **Relato da Experiência:** Observou-se que a avaliação clínica empírica frequentemente superestimava a necessidade de intervenção, perpetuando um ciclo de trauma evidenciado por sangramento uretral e escoriações em grandes lábios². Ao inserir o POCUS antes do cateterismo, padronizou-se a suspensão da conduta invasiva sempre que o volume estimado era inferior a 300ml. Esta prática reduziu drasticamente as sondagens "às brancas"¹. Clinicamente, a diminuição da manipulação propiciou tempo para a cicatrização das mucosas, remissão visível do edema labial e interrupção do trauma mecânico, conferindo segurança visual e técnica aos residentes³. **Considerações Finais:** A substituição da avaliação clínica tradicional pela precisão ultrassonográfica no manejo da bexiga neurogênica demonstrou alta eficácia. A intervenção direta guiada por imagem foi determinante para interromper o ciclo de traumas, assegurando a recuperação tecidual dos pacientes. **Contribuições e implicações para a prática:** A prática do POCUS na residência em enfermagem é um investimento crucial. A técnica empodera o profissional em sua autonomia clínica e fomenta uma cultura de cuidado focada na não-maleficência e no uso racional de dispositivos invasivos.

Palavras-chaves Ultrassonografia de Intervenção, Cuidados de Enfermagem, Bexiga Urinária Neurogênica

Referências:

1. Fuzaro T, Regagnin DA, Brandão THV, Victorino JP, Santos ER, Coelho EUA. Assessment of bladder volume by nurses using point-of-care ultrasound: a cross-sectional study. Rev Esc Enferm USP. 2025;59:e20240285.
2. Soni NJ, Arntfield R, Kory P. Point-of-care ultrasound for the nursing profession: A position statement. J Clin Nurs. 2024;33(1):110-125.
3. Santos VB, Silva WP, Apablaza MFS, Silva TV, Gimenes FRE. The use of point-of-care ultrasound in nurses' clinical practice as a foundation for patient safety. Rev Bras Enferm.

2024;77(Suppl 2):e77suppl0201.

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO, MANEJO E MONITORIZAÇÃO DO DELIRIUM EM PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA.

Clarice Oliveira Santos¹, Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales¹, Janaina Ribeiro da Purificação¹, Raylanna Karina Lima e Silva¹, Milene Silva Santos¹, Vitor Bruno dos Santos Nascimento¹

¹ Universidade do Estado da Bahia

Introdução: O delirium trata-se de uma síndrome neuropsiquiátrica aguda, resultante de disfunção cerebral potencialmente reversível, caracterizada por declínio cognitivo, alteração do nível de consciência, pensamento incoerente, desatenção, desorientação, distúrbios psicomotores e desregulação do ciclo sono-vigília (Pinheiro, 2022). Sua ocorrência em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) relaciona-se a desfechos desfavoráveis, associando-se a maiores taxas de morbimortalidade, prolongamento da ventilação mecânica e internações mais longas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é analisar as evidências científicas disponíveis sobre as práticas de enfermagem relacionadas ao a prevenção, manejo e monitorização do delirium em pacientes UTI. **Método:** Trata-se de um revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados PubMed, SCIELO e MEDLINE em abril de 2026, a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais as práticas de enfermagem na prevenção, manejo, monitorização do delirium em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra, em qualquer idioma. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos ou que não respondiam à questão proposta. Utilizaram-se os descritores "Delirium", "Unidade de terapia intensiva" "Enfermagem", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. **Resultados:** Foram identificadas 30 publicações na íntegra sendo filtrados apenas 11, após aplicação dos critérios de exclusão três artigos compuseram a amostra final. Os estudos foram submetidos à leitura, com organização das informações em tabelas do Excel. Os resultados evidenciaram a importância do papel da enfermagem na prevenção, identificação e manejo do delirium e a análise conjunta destas publicações evidenciou-se que para a prevenção a enfermagem pode aplicar medidas não farmacológicas como a inclusão da família no tratamento, evitar o uso de contenção mecânica, diminuição de ruídos noturnos, reorientação cognitiva, manejo da dor, mobilização precoce, evitar cateterismos desnecessários, avaliação diária do uso de sedativos, correção de déficits sensoriais e avalia nível de consciência. No manejo, a avaliação do enfermeiro deve ser constante com implementação de medidas não farmacológicas, garantindo a segurança do paciente e a prevenção de riscos e em caso de uso de fármacos atentar-se para dose, aprazamento e administração. Para monitorização utiliza-se a aplicação de escalas como CAM-ICU e ICDSC que detectam o risco ou a presença do delirium, uso de instrumentos validados e estabelecimento de protocolos, observação contínua de sinais clínicos e alterações como desorientação, hipoatividade ou hiperatividade e desatenção, identificando fatores de riscos e agravantes, estimulando a atuação da equipe multiprofissional. É importante destacar que a falta de protocolos, baixa aplicação de instrumentos de rastreio, falta de capacitação adequada e ausência do apoio familiar interfere diretamente no manejo do delirium. Os artigos analisados trazem em comum o protagonismo da enfermagem tanto na prevenção quanto no manejo seguro do delirium. As praticas de enfermagem na assistência ao paciente com delirium, incluem a identificação precoce através da aplicação de instrumentos validados, a utilização combinada de medidas não farmacológicas, a implementação de protocolos assistenciais e capacitação da equipe, visando melhor desfecho clínico e a segurança do paciente. Palavras-chaves Delirium, Unidade de terapia intensiva, Enfermagem

Referências:

1. Pinheiro FGMS, Santos ES, Barreto DC, Weiss C, Oliveira JC, Vaez AC, Silva FA. Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em unidade de terapia intensiva. *Acta Paul Enferm* 2022;35:eAPE00646. from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0006466> Available
2. Plácido DC, Pinto MR, Durão MC, Henriques HR, Teixeira JF. Nursing delirium management to promoting critically ill patients' safety: an umbrella review. *Acute Crit Care*. 2025;40(3):373-392. Available from: doi:10.4266/acc.005221.
3. Scherer JH, Maia TFA, Telles CF da S, Fragoso A dos S, Propodolski PGNT, Vargas MA de O, et al.. Desafios na avaliação e manejo não farmacológico do delirium por enfermeiros em Unidade de Terapia Intensiva. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2025;30:e97798pt. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97798pt>

PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO CAM-ICU PARA DETECÇÃO PRECOCE DO DELIRIUM HIPOATIVO EM PACIENTES CRÍTICOS

Marília Barros dos Santos^{1,2}, Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos^{1,2}, José Deivyd Jurandir da Silva^{1,2}, Rayane Saturnino da Fonseca^{1,2}

¹Universidade de Pernambuco, ²Hospital da Restauração

Introdução: o delirium é uma disfunção cerebral aguda prevalente em unidades de terapia intensiva (UTI), associada a aumento da morbimortalidade, tempo de internação e declínio funcional, sobretudo em idosos. Sua forma hipoativa apresenta diagnóstico desafiador, uma vez que se manifesta por sinais clínicos sutis, fazendo com que seja frequentemente subestimado na prática clínica¹. Nesse contexto, o uso de instrumentos validados como o Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU) fortalece a vigilância neurológica sistematizada, destacando o enfermeiro como agente central na identificação precoce de alterações cognitivas². **Objetivo:** relatar a experiência do enfermeiro na aplicação sistematizada do CAM-ICU para identificação de delirium hipoativo em pacientes críticos. **Método:** estudo observacional, do tipo relato de experiência, desenvolvido em uma UTI adulto na capital pernambucana, a partir da vivência assistencial da equipe de enfermagem na implementação do CAM-ICU. Enfermeiros foram capacitados para aplicação do instrumento, associado à Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS), incorporando-o à rotina de avaliação clínica em pacientes com RASS $\geq$ -3. Relato de experiência: a aplicação do CAM-ICU inicia-se pela avaliação do nível de alerta, agitação e/ou sedação por meio da RASS, sendo realizada apenas em pacientes com escore adequado. Em seguida, avaliam-se quatro critérios: início agudo ou curso flutuante do estado mental, desatenção, alteração do nível de consciência e pensamento desorganizado. Considera-se delirium quando estão presentes os dois primeiros critérios, associados à alteração do nível de consciência e/ou pensamento desorganizado. A incorporação dessa ferramenta permitiu a identificação rápida de alterações cognitivas com predomínio de delirium hipoativo, possibilitando o reconhecimento mais acurado de sinais clínicos sutis, como desatenção, dificuldade em manter contato, lentificação psicomotora e oscilação do nível de consciência ao longo do dia, atribuídos previamente apenas à sedação ou à gravidade clínica. Ademais, a aplicação seriada do CAM-ICU nos diferentes turnos possibilitou diferenciar sedação adequada de alteração neurológica aguda e identificar padrões de flutuação cognitiva. A atuação do enfermeiro foi determinante na interpretação dos achados e na condução do cuidado, promovendo a comunicação precoce com a equipe multiprofissional e contribuindo para ajustes terapêuticos, incluindo revisão de sedação e medicações, além da implementação de medidas não farmacológicas, como reorientação frequente, estímulo à vigília diurna, organização do ambiente e incentivo à mobilização precoce. Observou-se ainda, após utilização do instrumento, a melhoria na padronização da avaliação neurológica e fortalecimento da comunicação interdisciplinar. **Considerações finais:** a atuação sistemática do enfermeiro na aplicação do CAM-ICU mostrou-se essencial para a detecção precoce do delirium hipoativo, qualificando a avaliação neurológica e promovendo maior segurança ao paciente crítico. **Contribuições e implicações para a prática:** o estudo evidencia o enfermeiro como protagonista na identificação de alterações neurológicas na UTI, ampliando sua autonomia, seu raciocínio clínico e suas contribuições para a tomada de decisão multiprofissional. A incorporação do CAM-ICU à rotina assistencial auxilia na redução da subnotificação do delirium, promove um cuidado mais seguro e fortalece a prática baseada em evidências.

Palavras-chaves Delirium, Enfermeiros, Cuidados Críticos

Referências:

1. Iglseeder B, et al. Delirium in geriatric patients. Wien Med Wochenschr. 2022;172(5-6):114-121. doi: 10.1007/s10354-021-00904-z.
2. Tonini PSS. A atuação do enfermeiro intensivista na prevenção e manejo do delirium. Rev Cient Multidiscip Núcleo Conhecimento. 2022;7(5):52-74.

RECONHECIMENTO DA DOR EM RECÉM-NASCIDOS COM CARDIOPATIA CONGÊNITA: FRAGILIDADES NA AVALIAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Silvania Braga Ribeiro¹, Ana Beatriz Andrade Silva¹, Beatriz Kelly França de Lima¹, Deysen Kerlla Fernandes Bezerra Girão^{2,3}, Thais Moreira de Sena¹, Viviane Martins da Silva⁴

¹Hospital Dr Carlos Alberto Studart Gomes (ENFERMAGEM/UTI CARDIOLOGICA), ²Universidade Christus, ³Universidade Christus (Enfermagem/Ensino), ⁴Universidade Federal do Ceará (ENFERMAGEM/POS GRADUAÇÃO)

Introdução: A dor em recém-nascidos com cardiopatia congênita representa um importante desafio no contexto da terapia intensiva, considerando a impossibilidade de comunicação verbal, a gravidade clínica e a exposição frequente a procedimentos invasivos. O reconhecimento da dor depende da observação de sinais fisiológicos e comportamentais, associados ao julgamento clínico dos profissionais. Entretanto, a dificuldade em mensurar a dor de forma objetiva pode tornar mais desafiador à sistematização da assistência¹. **Objetivo:** Analisar como os enfermeiros atuantes em terapia intensiva pediátrica avaliam a dor em recém-nascidos com cardiopatia congênita. **Método:** Estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em unidade de referência terciária em cardiologia adulto e pediátrica de hospital público estadual localizado em Fortaleza, Ceará. Participaram do estudo nove enfermeiros atuantes em unidades de terapia intensiva pediátrica. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2025, por meio de questionário sociodemográfico e dois grupos focais independentes, utilizando roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob CAAE nº 88495125.4.0000.5039. **Resultados e discussão:** A análise do conteúdo permitiu identificar três categorias: subjetividade no reconhecimento da dor; ausência de instrumentos padronizados, e influência da gravidade clínica no processo avaliativo. Os participantes relataram que o processo avaliativo ocorre predominantemente por meio da observação de sinais fisiológicos, manifestações comportamentais e experiência clínica. Os enfermeiros apontaram limitações relacionadas à ausência de instrumentos e protocolos que direcionassem a prática assistencial, destacando maior dependência do julgamento individual e subjetividade no reconhecimento da dor. Além disso, foi relatada dificuldade em estabelecer parâmetros objetivos que auxiliassem a tomada de decisão clínica. A gravidade clínica dos pacientes também foi identificada como fator que interfere no reconhecimento da dor, uma vez que outras demandas assistenciais frequentemente assumem prioridade no contexto da terapia intensiva. Nesse sentido, os achados reforçam a importância da utilização de instrumentos padronizados para avaliação da dor como estratégia para apoiar a prática clínica e qualificar a assistência². **Conclusões:** Os achados evidenciam que o reconhecimento da dor em recém-nascidos com cardiopatia congênita é influenciado por múltiplas fragilidades, incluindo a ausência de protocolos institucionais e instrumentos padronizados, a subjetividade do julgamento clínico e as demandas assistenciais da terapia intensiva. Os resultados apontam para a necessidade de estratégias institucionais voltadas à implementação de instrumentos padronizados, contribuindo para a qualificação da assistência e fortalecimento da prática baseada em evidências.

Palavras-chaves Dor, Cardiopatias Congênitas, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica

Referências:

1. Ferreira JLG, Costa MF, Bezerra MATE, Costa DLS, Carvalho DS, Ramalho JPG, et al. Manejo da dor em pediatria: reflexões para o cuidado em saúde. Rev Contemp. 2024;4(2):e3420. doi:10.56083/RCV4N2-113
2. Llerena A, Tran K, Choudhary D, Hausmann J, Goldgof D, Sun Y, et al. Neonatal pain

assessment: do we have the right tools? *Front Pediatr.* 2023;10:1022751. doi:10.3389/fped.2022.1022751.

SANGUE ARTERIAL É O MAIS ACURADO PARA MEDIDA DA GLICEMIA EM PACIENTES CRÍTICOS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Aretha Pereira de Oliveira¹, Brunna Machado do Nascimento Azevedo², Luiz dos Santos², Fatima Helena do Espírito Santo², Dalmo Valério Machado de Lima²

¹Instituto Nacional de Câncer (UTI), ²Universidade Federal Fluminense

Introdução: A hiperglicemia, definida como glicemia acima de 180 mg/dl (10 mmol/L), é comum em pacientes na Unidade de Terapia Intensiva e está associada a complicações graves, aumento da morbimortalidade e tempo de internação, mesmo em pacientes sem diabetes prévio¹. Aferições de glicemia no ambiente hospitalar são frequentemente realizadas por aparelhos portáteis, mas a literatura carece de evidências claras sobre a concordância entre amostras de sangue capilar, venoso e arterial. **Objetivo:** Realizar revisão sistemática para identificar eventual diferença na glicemia aferida a partir de amostra de sangue capilar, venoso e arterial em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisão sistemática considerando o seguinte acrônimo: Pacientes (P) adultos internados em Unidades de Terapia Intensiva; Exposição (E) medida da glicemia por meio de amostras arteriais; Controle (C) as medidas de glicemia por meio de amostras capilares ou venosas; e o Desfecho (O), concordância entre os valores. Conduzida a partir da elaboração de sintaxes com base em vocábulos controlados e não controlados combinados pelos operadores booleanos AND e OR, foram realizadas buscas em outubro de 2023 nas bases de dados EMBASE com acesso via Portal de Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) via PubMed. Não houve restrições quanto a idiomas ou tempo de publicação. Foram incluídos estudos transversais realizados com doentes críticos maiores de 18 anos e excluídos estudos realizados com gestantes, pacientes com tumores pancreáticos ou em cuidados de fim de vida. Os títulos recuperados foram exportados para o software Rayyan® para análise por dois pesquisadores independentes. A análise do risco de viés dos estudos foi realizada pela Escala Newcastle-Ottawa adaptada para estudos transversais. **Resultados:** Foram recuperados três títulos na LILACS, 2499 títulos na MEDLINE e 1829 títulos na EMBASE, totalizando 4331 títulos e resumos, dos quais 15 foram lidos na íntegra e quatro estudos incluídos na amostra. Três estudos (E05, E07 e E14) demonstraram diferenças ($p < 0,05$) entre os valores de glicemia medidos em diferentes amostras, enquanto um (E15) não encontrou diferença significativa entre as amostras sanguíneas. Essas divergências entre os resultados podem ter ocorrido devido a fatores que influenciam na glicemia, como o uso de drogas vasoativas em dose maior ou igual a $0,1 \mu\text{g/kg/min}$, lactato elevado, tempo de enchimento capilar maior que dois segundos, falência hemodinâmica e hematócrito maior que 40%². A análise de risco de viés indicou pontuação mínima de sete na Escala Newcastle-Ottawa, classificando as conduções dos estudos como boas ou muito boas. **Conclusão:** Há diferenças na glicemia medida por diferentes amostras de sangue em pacientes críticos, possivelmente relacionadas às condições clínicas dos pacientes. Ademais, a amostra de sangue arterial demonstrou maior acurácia na monitorização glicêmica de pacientes críticos. **Contribuições e Implicações para a Prática:** A definição da melhor amostra de sangue para avaliação de glicemia de pacientes em unidade de terapia intensiva perpassa pela análise de gravidade, laboratorial e medicamentosa, podendo interferir em desfechos clínicos, de mortalidade e custos hospitalares.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Glicemia, Controle glicêmico

Referências:

1. van den Berghe G, Wilmer A, Hermans G, Meersseman W, Wouters PJ, Milants I et al. Intensive insulin therapy in the medical ICU. *N Engl J Med*. 2006;354(5):449–61.
2. Li N, Li H, Yu R, Chen Q, Lin X, Ye X. A prospective study of blood glucose detection using arterial blood gas analysis and peripheral glucometry after cardiac surgery with cardiopulmonary bypass : accuracy and influences. *Int J Clin Exp Med*. 2016;9(7):13070–8.

SEDAÇÃO INALATÓRIA NA UTI: PERFIL CLÍNICO E DESFECHOS DE UMA SÉRIE DE PACIENTES CRÍTICOS

Maria Luiza Sawaya Esquierdo¹, Clara Esther Maciel dos Santos¹, Karoline Razimavicius Barbado¹, Naiara Lima Santos¹, Elisa Borges Colonnezi¹, Joni Carlos do Nascimento¹

¹sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírío-Libanês

Introdução: O manejo da sedoanalgesia é fundamental na assistência ao paciente crítico, garantindo conforto e adaptação às terapias invasivas. Estima-se que até 85% dos pacientes em unidades de terapia intensiva (UTI) necessitem de sedação, sendo propofol e midazolam os agentes mais utilizados¹. Contudo, o frequente comprometimento das funções hepática e renal nesta população pode levar ao acúmulo dos fármacos e, conseqüentemente, prolongar o tempo de sedação, de ventilação mecânica (VM) e de internação, bem como aumentar a incidência de delirium^{1,2}. Nesse contexto, a sedação inalatória surge como alternativa para otimização da sedação em pacientes críticos. Agentes como isoflurano apresentam baixa solubilidade, eliminação pulmonar e menor acúmulo. Podem favorecer despertar mais rápido e estão associados a menor incidência de delirium, tempo de VM e permanência em UTI¹. **Objetivo:** descrever o perfil clínico, as características da sedação inalatória e os desfechos de pacientes adultos submetidos à essa estratégia em UTI. **Método:** Estudo observacional retrospectivo, realizado em 2024, em UTI de hospital privado de grande porte na cidade de São Paulo, com 33 leitos. Foram incluídos pacientes ≥ 18 anos submetidos à sedação inalatória por pelo menos 24 horas, sendo excluídos aqueles com dados incompletos ou tempo inferior ao definido. A amostra foi não probabilística por conveniência. Os dados foram obtidos do banco institucional, incluindo variáveis sociodemográficas e clínicas: idade, SAPS 3, tempo de sedação, tempo de VM, tempo de permanência na UTI e hospitalar, ocorrência de delirium e desfecho (alta/óbito). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE 74401323.9.0000.5461 e parecer nº 6.419.987). **Resultados:** Dos 54 pacientes elegíveis, seis foram excluídos (cinco por uso ≤ 24 horas devido à intolerância hemodinâmica e um por incompletude dos dados), resultando em amostra final de 48 pacientes. O agente utilizado foi o isoflurano, administrado por vaporizadores acoplados ao ventilador mecânico, com metabolismo hepático mínimo ($\sim 0,2\%$). A idade média foi de 67,6 (DP: 16,2). A média de permanência na UTI foi de 18,2 dias (DP: 20,6) e hospitalar de 52 dias (DP: 57,8). O SAPS 3 médio foi de 57,8 pontos. O tempo médio de sedação foi de 4,0 dias (DP: 5,6) e de ventilação mecânica, 10,1 dias (DP: 12,6). Em relação ao desfecho, 75% dos pacientes receberam alta da UTI e 25% evoluíram para óbito. A incidência de delirium foi de 37,5%, valor inferior ao descrito na literatura para sedação intravenosa, respeitando a limitação de comparação em decorrência da ausência de grupo controle³. Esse estudo descreve uma série institucional de pacientes críticos submetidos à sedação inalatória, contribuindo para a caracterização dessa estratégia na prática clínica. **Conclusão:** A sedação inalatória com isoflurano mostrou-se viável em pacientes críticos, com incidência de delirium inferior à descrita para sedação intravenosa. Os achados contribuem para a compreensão dessa estratégia na prática clínica. No entanto, estudos comparativos e com maior robustez metodológica são necessários para avaliar seu impacto em desfechos clínicos. **Contribuições e implicações para a prática:** A sedação inalatória é uma alternativa relevante na UTI, podendo reduzir o tempo de despertar, VM e permanência hospitalar. Requer equipe capacitada e monitorização contínua da sedação, bem como a vigilância de eventos adversos e segurança ocupacional.

Palavras-chaves Sedativos, Anestésicos inalatórios, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Feng F, Kang H, Yang Z, Ma L, Chen Y. Safety and effectiveness of inhaled sedation in critically

ill patients: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev.* 2025;14(1).

2. Jabaudon M, Zhai R, Blondonnet R, Bonda WLM. Inhaled sedation in the intensive care unit. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2022;41(5):101133.

3. Thomas I, de Mul N, Lalmohamed A, Slooter AJC. The risk of delirium after sedation with propofol or midazolam in intensive care unit patients. *Br J Clin Pharmacol.* 2024;90(6).

SEDE EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTRATÉGIAS DE ENFERMAGEM PARA PROMOÇÃO DO CONFORTO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Cíntia dos Santos do Carmo¹, Hilda da Anunciação¹

¹Instituto de Cardiologia do Recôncavo

Introdução: A sede, definida como a necessidade de ingestão de água, é um sintoma frequente em pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), podendo ser desencadeada por mecanismos fisiológicos e fatores terapêuticos relacionados ao cuidado intensivo. Nesse contexto, apresenta elevada prevalência e intensidade, sendo descrita como persistente e angustiante. Nesse sentido, esse sintoma configura-se como uma das experiências mais significativas vivenciadas por esses pacientes, podendo ser considerado o segundo maior fator de desconforto durante a internação¹. Apesar disso, permanece subvalorizada na prática assistencial, com avaliação e manejo ainda pouco sistematizados¹⁻². **Objetivo:** Analisar as evidências científicas acerca da sede em pacientes críticos e as estratégias de enfermagem para promoção do conforto na UTI. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida por meio de busca na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases LILACS, BDENF e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores "Unidades de Terapia Intensiva" e "Sede". Foram incluídos artigos publicados no período de 2016 a 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que respondessem à questão norteadora: "Quais estratégias de enfermagem são utilizadas para o manejo da sede em pacientes críticos?". Foram excluídos artigos duplicados e aqueles que não atenderam ao objetivo da pesquisa. **Resultados:** Foram encontrados 26 artigos nas bases de dados e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 8 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Após exclusão de duplicidades e de estudos que não atendiam ao objetivo, 5 artigos compuseram a amostra final. Destes, 5 (100%) foram realizados no Brasil, sendo 2 (40%) publicados em 2025, 1 (20%) em 2022, 1 (20%) em 2018 e 1 (20%) em 2016. A análise dos estudos evidenciou que os fatores mais prevalentes relacionados ao desconforto da sede incluem restrição hídrica, ventilação mecânica, uso de medicamentos, especialmente opioides, e ressecamento da mucosa oral. Entre as principais características clínicas associadas, destacam-se saliva espessa (80%), deglutição frequente (76,7%), desejo de ingerir líquidos (75%) e lábios secos (73,3%), evidenciando a natureza multifatorial do sintoma. No que se refere às estratégias de enfermagem, destacaram-se intervenções não farmacológicas, como uso de substâncias frias e mentoladas, aplicação de sprays orais e cuidados com a mucosa oral, descritas como eficazes na redução da intensidade da sede e do desconforto associado, mesmo em pacientes com restrição hídrica. Evidenciou-se, ainda, a ausência de protocolos padronizados para o manejo da sede, especialmente em pacientes pós-extubados e traqueostomizados, o que reforça a necessidade de sistematização da assistência e implementação de protocolos clínicos. **Conclusões:** A sede apresenta impacto significativo no conforto de pacientes críticos, sendo um sintoma complexo e multifatorial. Estratégias simples e seguras podem reduzir sua intensidade, desde que haja reconhecimento e abordagem sistematizada pela equipe de enfermagem. Contribuições para a prática: Destaca-se a importância da avaliação intencional da sede na rotina assistencial, incentivando a implementação de protocolos e o uso de instrumentos que contribuam para um cuidado mais humanizado e centrado no paciente crítico.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva Sede

Referências:

1. Silva RS, Souza ML, Santos LM, et al. Thirst in critically ill patients: assessment and management strategies. Rev Bras Enferm. 2024;77:e20240064. doi:10.1590/0034-7167-2024-00.

2. Faleiros IB, Oliveira MPS, Rocha AF, Fonseca LF. Development of safety protocols for thirst management in post-extubated and tracheostomized patients. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2025;33:e4497. doi:10.1590/1518-8345.7376.4497.

SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS PARA A PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Camila Caldeira de Campos¹, Fernanda Abade Lemos², Leandro Rodrigo Silva³

¹Instituto de Infectologia Emílio Ribas, ²Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho, ³Fundação ABC

Introdução: A segurança do paciente tornou-se prioridade na saúde diante de evidências de danos evitáveis. O relatório To Err Is Human (1999) expôs a magnitude dos erros assistenciais e impulsionou o movimento moderno de segurança do paciente. Em resposta, a Organização Mundial da Saúde (OMS) criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, e em 2006 a Joint Commission International estabeleceu Metas Internacionais de Segurança do Paciente.¹ Apesar disso, persistem falhas assistenciais, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar e sintetizar as evidências científicas sobre boas práticas de segurança do paciente em UTIs, com ênfase nas ações de enfermagem. **Método:** Revisão integrativa da literatura. As buscas foram realizadas nas bases SciELO, LILACS, BDENF, MEDLINE (via PubMed) e CUMED, e nos repositórios institucionais Coleciona SUS e SaludCR, no período 2021-2025, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos na íntegra; excluídos duplicados e os que não respondiam à pergunta norteadora. Os dados foram extraídos por instrumento padronizado e organizados em categorias temáticas. **Resultados:** A amostra final foi composta por 35 estudos, organizados em três categorias: ¹ eventos adversos em UTI, ² práticas de enfermagem relacionadas à segurança do paciente e ³ barreiras para promoção da segurança do paciente em UTI. Na categoria 1, os eventos adversos mais recorrentes foram lesão por pressão, infecções relacionadas à assistência à saúde — incluindo pneumonia associada à ventilação mecânica, infecção do trato urinário e infecção da corrente sanguínea —, erro de medicação, extubação acidental, quedas, perda de acesso venoso central e perda de sonda enteral.² Na categoria 2, evidências indicam que práticas de cuidado com a pele — como uso de ácidos graxos essenciais, cremes barreira e proteção de proeminências ósseas — contribuem para prevenção de lesões por pressão, e que manejo adequado de dispositivos e adesivos reduz lesões por tração. Estudos destacam ainda a importância da fixação adequada de tubos endotraqueais. A segurança medicamentosa envolve a redução de interrupções e a dupla checagem de fármacos críticos. Bundles baseados em evidências, o monitoramento, a capacitação e adaptação do local, mostraram impacto positivo na redução de infecções. Intervenções padronizadas, higiene das mãos e técnica asséptica são essenciais para prevenção de infecções hospitalares. A fadiga profissional correlacionou-se ao aumento de incidentes.³ Na categoria 3, a comunicação configurou-se como fator estratégico para segurança, especialmente durante o repasse de plantão. A troca clara de informações entre pacientes e profissionais influencia diretamente a segurança do cuidado. Investimentos em Educação Permanente em Saúde, provisão de recursos humanos e práticas educativas destacam-se como barreiras protetivas. **Conclusões:** Intervenções como a prevenção de lesões por pressão, o manejo correto de dispositivos invasivos, a higienização das mãos e a dupla checagem de medicamentos de alto risco demonstraram eficácia na redução de eventos adversos. Implicações para a prática: os achados deste estudo contribuem para o fortalecimento do conhecimento sobre a segurança do paciente em UTIs ao sintetizar evidências sobre as práticas de enfermagem associadas à prevenção de eventos adversos e as principais barreiras organizacionais e relacionais que interferem na qualidade do cuidado.

Palavras-chaves Segurança do Paciente, Unidades de Terapia Intensiva, Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. Joint Commission International. International patient safety goals. Oakbrook Terrace (IL): Joint Commission International; 2006.
2. Assis SF, Vieira DFVB, Sousa FREG, Pinheiro CEO, Prado PR. Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210481. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en.
3. Costa NN, Barreto RSS, Costa MM, Schincaglia RM, Freitas NR, Luciano CC, Suzuki K. Incidentes em sessões de hemodiálise à beira leito em unidades de terapia intensiva. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e76010. doi:10.5380/ce.v26i0.76010.

SILÊNCIO COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DO AMBIENTE TERAPÊUTICO EM UTI ADULTO: PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA EXPERIÊNCIA DO PACIENTE.

Priscilla Oliveira Cabral Bringer¹, Paula Grazielle Scorsi de Queiroz¹, Nivianne Livia Cianci Andrade¹

¹Hospital Moriah (Unidade de terapia intensiva adulto)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se por elevada complexidade assistencial e intensa estimulação ambiental. O excesso de ruído proveniente de alarmes, equipamentos e interações profissionais pode comprometer o conforto, o descanso e a experiência do paciente crítico. Evidências apontam que a qualificação do ambiente terapêutico constitui componente essencial da humanização e da segurança assistencial, sendo o controle do ruído estratégia relevante para redução de estressores ambientais. Nesse contexto, a enfermagem assume papel central na organização do cuidado e na gestão do ambiente. **Objetivo:** Descrever a implementação de estratégia institucional voltada à promoção do silêncio como ferramenta de qualificação do ambiente terapêutico e melhoria da experiência do paciente em UTI adulto. **Método:** Relato de experiência realizado em UTI adulto de hospital geral, conduzido pela coordenação de enfermagem como iniciativa de melhoria da qualidade assistencial. A intervenção contemplou: instituição da "lei do silêncio" com sensibilização contínua da equipe multiprofissional; reorganização da rotina noturna, com agrupamento de cuidados e redução de administrações medicamentosas na madrugada, excetuando-se as clinicamente indispensáveis; ajuste individualizado de alarmes conforme condição clínica; instalação de dispositivo eletrônico sinalizador de níveis elevados de ruído; e estratégia visual educativa com exposição de fotos dos colaboradores associadas à sinalização de silêncio, reforçando o compromisso coletivo. **Resultados:** A implementação promoveu maior conscientização da equipe acerca do impacto do ambiente sonoro na experiência do paciente crítico, favorecendo reorganização da dinâmica assistencial noturna e incorporação do silêncio como valor institucional. Observou-se fortalecimento da cultura de humanização e corresponsabilização multiprofissional na gestão do ambiente terapêutico. **Conclusão:** A promoção sistematizada do silêncio mostrou-se estratégia viável e de baixo custo para qualificação do ambiente terapêutico em UTI adulto. O protagonismo da enfermagem na gestão do cuidado e na sensibilização da equipe revelou-se elemento fundamental para consolidação de práticas centradas na experiência do paciente e na humanização da terapia intensiva.

Palavras-chaves Silêncio terapêutico, Experiência do paciente, Protagonismo da enfermagem

Referências:

1. Xie H, Kang J, Mills GH. Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. Crit Care. 2017; 21:1-8.
2. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR. Humanização na terapia intensiva: percepção de familiares e profissionais de saúde. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1040-1047.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

SUORTE ORGÂNICO AVANÇADO E A ASSOCIAÇÃO COM MORTALIDADE INTRÁ-HOSPITALAR EM PACIENTES CRÍTICOS COM LESÃO POR PRESSÃO.

Tais Hochegger¹, Angela Enderle Candaten², Miriane Melo Silveira Moretti¹, Thais dos Santos Donato Schmitz¹, Michele Dornelles Santarém³, Taline Bavaresco³

¹Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS, ²Hospital de Clínicas de Porto Alegre - RS (Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva), ³Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A lesão por pressão (LP) representa um importante indicador da qualidade assistencial e um evento adverso frequente em pacientes críticos. Sua ocorrência está associada à maior gravidade clínica, tempo elevado de internação, maior demanda de cuidados de enfermagem e piores desfechos clínicos, incluindo mortalidade¹. Estudos internacionais e nacionais demonstram que pacientes com LP apresentam elevada complexidade assistencial, frequentemente necessitando de ventilação mecânica invasiva (VM), suporte vasopressor e analgossedação². Entretanto, ainda são escassas as evidências sobre a associação desses recursos terapêuticos com a mortalidade em pacientes que desenvolvem LP durante a internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Analisar a associação entre VM, uso de vasopressores, analgossedação e mortalidade intrahospitalar em pacientes críticos com LP adquirida na UTI. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em uma UTI de hospital público do sul do Brasil. Foram incluídos todos os pacientes com idade ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação entre janeiro de 2023 e janeiro de 2025, totalizando 411 participantes. Foram coletadas informações referentes à VM, uso de vasopressores (noradrenalina, vasopressina e adrenalina) e analgossedação (opiáceos, benzodiazepínicos e sedativos não benzodiazepínicos). Os dados foram obtidos por meio de prontuários eletrônicos e analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 4.131.571; CAAE: 32560920.0.1001.5327). **Resultados:** A maioria dos pacientes utilizou VM (91,0%), vasopressores (88,1%) e analgossedação (88,1%). O uso de VM foi mais frequente entre os pacientes que evoluíram para óbito em comparação aos sobreviventes (95,8% versus 85,7%; $p < 0,001$), assim como o tempo de suporte ventilatório, que foi superior entre os não sobreviventes (10 [5–17] versus 5 [1–15] dias; $p < 0,001$). O uso de vasopressores também foi mais frequente entre os pacientes que evoluíram para óbito (95,3% versus 80,1%; $p < 0,001$), com associação significativa para noradrenalina (97,7% versus 83,2%; $p < 0,001$) e vasopressina (49,3% versus 32,1%; $p < 0,001$), mas não para adrenalina ($p = 0,250$). Em relação à analgossedação, observou-se maior frequência entre os não sobreviventes (94,4% versus 81,1%; $p < 0,001$), bem como maior uso de opiáceos (89,3% versus 70,9%; $p < 0,001$) e benzodiazepínicos (74,9% versus 52,6%; $p < 0,001$). Não houve associação significativa para sedativos não benzodiazepínicos ($p = 0,116$). **Conclusão:** O uso de VM, vasopressores e analgossedação esteve associado à mortalidade intra-hospitalar em pacientes críticos com LP adquirida na UTI. Noradrenalina, vasopressina, opiáceos e benzodiazepínicos foram mais frequentemente utilizados entre os pacientes que evoluíram para óbito, sugerindo associação com maior gravidade clínica. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados contribuem para o reconhecimento de indicadores clínicos associados ao risco de mortalidade em pacientes críticos com LP. A identificação precoce de pacientes submetidos à VM prolongada, suporte vasopressor e analgossedação pode subsidiar o planejamento do cuidado de enfermagem, a alocação de recursos assistenciais e a implementação de estratégias preventivas voltadas à redução de complicações e melhoria dos desfechos clínicos.

Palavras-chaves Lesão por Pressão, Unidade de Terapia Intensiva, Mortalidade

Referências:

1. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med.* 2021;47(2):160-169.
2. Strazzieri-Pulido KC, González CVS, Nogueira PC, Padilha KG, Santos VLCG. Pressure injuries in critical patients: Incidence, patient-associated factors, and nursing workload. *J Nurs Manag.* 2019;27(2):301-310.

TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA REGISTRO E MONITORAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Lucas Geovane dos Santos Rodrigues^{1,2}, Marinara de Nazaré Araújo Lobato^{1,2}, Paula Fabiane da Rocha Nobre^{1,2}, Haroldo Gonçalves de Jesus^{1,2}, Alzinei Simor^{1,3}, Márcia Helena Machado Nascimento^{1,2}

¹Universidade do Estado do Pará, ²Programa de Pós-graduação em Enfermagem associado da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas, ³HOSPITAL OPHIR LOYOLA

Introdução: A lesão por pressão é caracterizada como dano localizado na pele e tecidos subjacentes, geralmente decorrente de pressão prolongada, fricção ou cisalhamento¹. Em unidades de terapia intensiva, a ocorrência dessas lesões é elevada devido à imobilidade, gravidade clínica e uso de dispositivos invasivos². Nesse contexto, o uso de tecnologias assistenciais tem sido apontado como estratégia relevante para qualificar o cuidado e aprimorar os registros clínicos³. **Objetivo:** Produzir uma tecnologia assistencial para mediar o registro e monitoramento do tratamento de lesões por pressão a partir das percepções de enfermeiros em terapia intensiva. **Método:** Estudo metodológico, com abordagem qualitativa, desenvolvido em duas etapas: pesquisa de campo e produção tecnológica. Participaram 22 enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva, selecionados por saturação. A coleta ocorreu entre maio e junho de 2024, por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas. Os dados foram analisados por análise de conteúdo, com apoio de software para análise textual e utilização da Classificação Hierárquica Descendente. A tecnologia assistencial foi construída a partir dos achados empíricos e fundamentação teórica. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE: 77844824.5.0000.5550. **Resultados:** Foram identificadas quatro categorias: tratamento e rotina do cuidado; fatores relacionados à prevenção e desenvolvimento; dificuldades assistenciais; e contribuição das tecnologias. Evidenciou-se que a avaliação precoce orienta a escolha terapêutica, sendo frequentemente realizada durante o banho. Fatores como nutrição, mobilidade e atuação multiprofissional influenciam a evolução das lesões. As principais dificuldades incluem rotatividade de profissionais, indisponibilidade de materiais e ausência de padronização dos registros. Como produto, foi desenvolvida uma ficha assistencial estruturada, composta por sete domínios que integram dados objetivos e subjetivos para avaliação e monitoramento das lesões. **Considerações finais:** A tecnologia assistencial apresenta potencial para padronizar o registro e monitoramento de lesões por pressão em terapia intensiva, contribuindo para a continuidade do cuidado e melhoria da qualidade assistencial. **Contribuições e implicações para a prática:** A ferramenta favorece a segurança do paciente ao qualificar os registros e apoiar a tomada de decisão clínica, além de contribuir para a organização do processo de trabalho da enfermagem em ambientes críticos.

Palavras-chaves Lesão Por Pressão; Enfermagem de Cuidados Críticos; Avaliação Em Enfermagem.

Referências

1. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev Enferm Cent O Min. 2016;62. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1423>
2. Teixeira AO, Brinati LM, Toledo LV, Silva Neto JF, Teixeira DLP, Januário CF, et al. Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267>
3. Miranda FD, Salomé GM. Desenvolvimento de aplicativo móvel para avaliar, tratar e prevenir lesão por pressão. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE0329345. Disponível em: <https://www.>

scielo.br/j/ape/a/T3CzHnV9CS4v4Pp3PdtCH4P/

Referências:

1. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, Cordeiro DCO, Rosa EG, Rocha NA. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev Enferm Cent O Min. 2016;6(2). Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/1423>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Metas internacionais de segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hcufmg/saude/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente/metas-internacionais-de-seguranca-do-paciente>
3. Teixeira AO, Brinati LM, Toledo LV, Silva Neto JF, Teixeira DLP, Januário CF, et al. Factors associated with the incidence of pressure wounds in critical patients: a cohort study. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210267. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0267>
4. MIRANDA FD, SALOMÉ GM. DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO MÓVEL PARA AVALIAR, TRATAR E PREVENIR LESÃO POR PRESSÃO. ACTA PAUL ENFERM. 2022;35:EAPE0329345. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/APE/A/T3CZHNV9CS4V4PP3PDTCH4P/](https://www.scielo.br/j/ape/a/T3CZHNV9CS4V4PP3PDTCH4P/)
5. Teixeira E, Nascimento MHM. Pesquisa metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas. Porto Alegre: Moriá; 2019. p. 54-9.
6. Damas G, Rocha EE, Vasconcelos MIL, Tanita MT, Vanhoni BM, Behlau AEM, et al. Diretriz BRASPEN de terapia nutricional no paciente grave. BRASPEN J. 2023;38(Supl 2):2-46. Disponível em: <https://braspenjournal.org/article/10.37111/braspenj.diretrizDOENTEGRAVE/pdf/braspen-38-2%2C+Supl+2-6537d6b0a953950ad57860b3.pdf>
7. Mello CG, Rosa EJC, Borges JS, Dias NS, Pippus PF, Vasconcelos RMA, et al. Utilização de protocolos de segurança no combate às lesões por pressão em pacientes críticos: revisão integrativa. Rev Caribena Cienc Soc. 2025;14(11):e4917. Disponível em: <https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/4917>
8. Saraiva PM, Maciel ACF, Brito ACS, Araújo CLS, Silva MB, Santana MQ. Enfermagem em unidade de terapia intensiva: desafios e perspectivas no cuidado ao paciente crítico. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2025;11(10):4698-701. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21717>

TRAJETÓRIA EVOLUTIVA DAS LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE LONGITUDINAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Gerson Alves da Silva¹, Luis Henrique Becari², Ellen Vitória de Holanda Motta³, Victor Carlos Alves Pereira², Cristiane Aparecida Silva Nunes¹, Joathan Borges Ribeiro⁴

¹Hospital Geral do Grajaú, ²Universidade de Santo Amaro, ³Universidade de Santo Amaro (Residência Multiprofissional - Emergências Clínicas e Trauma (Enfermagem)), ⁴Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: As lesões por pressão (LP) representam um importante desafio assistencial nas unidades de terapia intensiva, caracterizando-se por elevada incidência e complexa evolução clínica ao longo da internação. Estudos longitudinais recentes demonstram que a trajetória evolutiva das LP é dinâmica, com possibilidade de agravamento mesmo diante de intervenções preventivas, sendo influenciada por fatores clínicos e assistenciais. Além disso, análises epidemiológicas em UTI evidenciam variações temporais na incidência e no estadiamento das lesões, destacando a necessidade de monitoramento contínuo e estratégias adaptativas de cuidado. Nesse contexto, compreender a evolução das LP em pacientes críticos é fundamental para qualificar a prática assistencial e subsidiar intervenções mais efetivas(1-3). **Objetivo:** Analisar a evolução do estadiamento e desfechos das LP em UTI. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em duas UTIs de hospital público de São Paulo (jan-jul/2025). A amostra foi não probabilística, por conveniência, sendo incluídos os adultos ≥ 18 anos que desenvolveram LP durante a internação. Excluíram-se pacientes com LP prévia ou dados incompletos. A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental retrospectiva dos prontuários eletrônicos entre os meses de outubro e novembro de 2025. As LP foram classificadas conforme o estadiamento recomendado pelo EPUAP/NPIAP/PPPI. O acompanhamento dos pacientes compreendeu todo o período de internação na UTI. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial por meio do pacote estatístico R versão 4.3.0. O nível de significância adotado foi de 0,05, em testes bicaudais, considerado um α de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 90923825.2.3001.5447). **Resultados:** A amostra do estudo foi composta por 110 pacientes críticos. Observou-se predominância de indivíduos do sexo masculino (69,09%), com média de 60,70 anos ($\pm 17,92$) e SAPS 3 médio de 62,13 ($\pm 14,30$). As regiões corporais mais acometidas foram a sacral (46,36%) e os calcâneos (19,09%), seguida por glúteo/interglúteo (10,91%). No momento da identificação da lesão por pressão, os estadiamentos identificados foram: estágio 1 (22,73%), estágio 2 (53,64) e lesão tissular profunda (23,64%). Já no pior estadiamento da lesão alcançado, foram identificados os seguintes estágios: Estágio 1 (18,18%), Estágio 2 (55,45%), Estágio 3 (2,73), Não Classificável (2,73%), Tissular Profunda (20,91%). Quanto ao desfecho da lesão: Inalterado (74,53%), Piorou (14,15%), Regrediu(8,49%), Cicatrizou (2,83%), Missing (3,64%). **Conclusão:** A trajetória evolutiva das lesões por pressão em pacientes críticos mostrou-se predominantemente estável, com manutenção do estadiamento na maioria dos casos. A predominância de estágios iniciais na identificação, com progressão limitada para formas mais graves, sugere impacto potencial das medidas preventivas, ainda que insuficientes para evitar completamente a piora em todos os pacientes. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados reforçam a necessidade de monitoramento contínuo e sistematizado das lesões por pressão na UTI. Destaca-se a importância da atuação da enfermagem na vigilância do estadiamento, na implementação de protocolos preventivos e na adaptação das estratégias de cuidado conforme a evolução clínica, visando reduzir a progressão das lesões e melhorar os desfechos assistenciais.

Palavras-chave: Lesão por pressão,Evolução clínica,Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

- 1- Akpolat R, Sisman H, Alptekin D. The frequency of pressure injury in level 3 intensive care units and determination of risk factors: A cross-sectional study. *J Tissue Viability*. 2024 May;33(2):248-253. doi: 10.1016/j.jtv.2024.03.009.
- 2- Potarin W, Khiewkhern S, Somdee T, Srichompoo C, Sombateyotha K, Ruetrakul J, Nghiep LK, Tudpor K. Factors Influencing Pressure Injury Development and Survival Duration in Adults Admitted to the ICU: A Retrospective Cohort Study Following the STROBE Guidelines. *Healthcare (Basel)*. 2025 Jun 12;13(12):1411. doi: 10.3390/healthcare13121411.
- 3- Vieira S, Mostardinha A, Alves P. Unveiling the Burden: A Six-Year Retrospective Analysis of Pressure Ulcer Epidemiology in a ICU. *Nurs Rep*. 2024 Nov 1;14(4):3291-3309. doi: 10.3390/nursrep14040239.

ULTRASSOM À BEIRA-LEITO (POCUS) NA DETECÇÃO DE FECALOMA EM PACIENTES INTERNADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Luan dos Santos Nonato^{1,2}, Emanuel Antonio Laurentino Vieira Mariano da Silva³, Eduarda Galdino Dal Bosco³, Guilherme Marafon de Souza³

¹Hospital dos Acidentados e Maternidade São Lucas (UTI), ²Centro Universitário Maurício de Nassau (Docente do Curso de Enfermagem), ³Centro Universitário Maurício de Nassau (Acadêmico de Enfermagem)

Introdução: A constipação intestinal é frequente em pacientes hospitalizados, especialmente em decorrência de imobilidade prolongada, uso de opioides e alterações dietéticas. Uma de suas principais complicações é o fecaloma, caracterizado pelo acúmulo de fezes endurecidas no intestino, podendo ocasionar dor, distensão abdominal e obstrução intestinal. Nesse contexto, o ultrassom à beira-leito (PoCUS) tem se destacado como ferramenta diagnóstica rápida, não invasiva e aplicável em pacientes críticos, auxiliando na avaliação clínica e na tomada de decisão.

Objetivo: Analisar a eficácia do ultrassom à beira leito (PoCUS) na detecção de fecaloma em pacientes internados. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A questão norteadora foi: Qual a eficácia do PoCUS na identificação de fecaloma em pacientes hospitalizados? A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores: "PoCUS", "fecaloma" e "constipação", combinados por operadores booleanos. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2026, nos idiomas inglês e português, disponíveis na íntegra e que abordassem a utilização do ultrassom na identificação de fecaloma. Foram excluídos estudos duplicados, revisões narrativas e artigos que não respondiam ao objetivo proposto. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, com categorização dos principais achados. **Resultados:** Os estudos analisados demonstraram que o PoCUS, especialmente na abordagem transabdominal, apresenta boa aplicabilidade na detecção de fecaloma em pacientes internados. Os principais achados ultrassonográficos incluem estruturas hiperecogênicas com sombreamento acústico posterior e padrão em crescente, compatíveis com fezes endurecidas. Além disso, o método permite diferenciar conteúdo fecal sólido, líquido e gasoso, contribuindo para avaliação qualitativa do conteúdo intestinal e auxiliando na decisão clínica. Comparado a exames como tomografia computadorizada, o PoCUS apresenta vantagens como rapidez, ausência de radiação e possibilidade de repetição à beira-leito. **Conclusão:** De forma geral, os estudos apontam que o PoCUS é uma ferramenta eficaz tanto para o diagnóstico quanto para o monitoramento do fecaloma, com potencial para complementar o exame físico e reduzir a necessidade de exames mais complexos em ambiente hospitalar.

Palavras-chaves Pocus, Fecaloma, Constipação

Referências:

1. Uemura W, et al. Ultrasonographic diagnosis and conservative management of fecal impaction. Cureus. 2026;18(1):e41631083.
2. Yabunaka K, et al. Sonographic visualization of fecal loading in adults: comparison with computed tomography. J Diagn Med Sonogr. 2015;31(2):81–88.
3. Mathias RM, et al. Expert position statement: defining the role of intestinal ultrasound in assessing constipation and faecal loading. Neurogastroenterol Motil. 2025;37(2):e40566695.

ULTRASSONOGRAFIA DA BAINHA DO NERVO ÓPTICO À BEIRA DO LEITO: MAPEAMENTO PARA AVALIAÇÃO, MONITORAMENTO E TOMADA DE DECISÃO CLÍNICA

Isabelly Nogueira Ferreira¹, Gabrielle Brito Lopes¹, Fernanda Raphael Escobar Gimenes², Vinicius Batista Santos³, Wellingson Silva Paiva⁴, Patricia Rezende do Prado²

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Geral e Especializada), ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada), ³Universidade Federal de São Paulo (Enfermagem), ⁴Universidade de São Paulo (FMUSP)

Introdução: A hipertensão intracraniana (HIC) é uma emergência neurológica associada a elevada morbimortalidade, podendo evoluir rapidamente para deterioração neurológica, herniação cerebral e morte. O monitoramento padrão-ouro é invasivo, exige expertise especializada e apresenta riscos como infecção e hemorragia. Nesse contexto, a ultrassonografia à beira do leito (Point of Care Ultrasound – PoCUS), por meio da mensuração do diâmetro da bainha do nervo óptico (ONSD), destaca-se como método não invasivo, portátil e de rápida aplicação, capaz de estimar indiretamente a pressão intracraniana. Entretanto, persistem lacunas relacionadas à padronização da técnica, variabilidade dos pontos de corte e ausência de instrumentos estruturados para a prática clínica, especialmente na enfermagem ^{1,2}. **Objetivo:** Mapear as evidências científicas sobre indicação, método de avaliação e tomada de decisão clínica relacionados à ultrassonografia da bainha do nervo óptico em pacientes adultos e idosos com suspeita de HIC. **Método:** Revisão de escopo conduzida conforme o JBI Manual e reportada segundo o PRISMA-ScR. O protocolo foi registrado na Open Science Framework (DOI: 10.17605/OSF.IO/M4EJ9). A busca incluiu múltiplas bases de dados e literatura cinzenta, sem restrição de idioma ou período. A seleção e extração foram realizadas por revisores independentes. Os achados foram organizados segundo o modelo I-AIM (Indicação, Aquisição, Interpretação e Tomada de decisão) ³. **Resultados:** Foram incluídos 239 estudos (2003–2025), com predomínio em unidades de terapia intensiva (32,2%) e emergência (13,0%). A técnica mais utilizada foi o transdutor linear de alta frequência em modo B, com mensuração a 3 mm posterior ao globo ocular e cálculo da média de medidas bilaterais. Observou-se ampla variação nos pontos de corte (3,0–8,7 mm), com maior consistência entre 5,0 e 5,7 mm para identificação de HIC. Os achados ultrassonográficos subsidiaram decisões clínicas como monitorização invasiva, neuroimagem, uso de agentes osmóticos e intervenções neurocirúrgicas, além de monitoramento terapêutico. Apenas 14 estudos descreveram explicitamente a atuação do enfermeiro, evidenciando subutilização dessa competência, apesar de evidências que demonstram acurácia diagnóstica comparável à médica quando há treinamento adequado. **Conclusão:** A ultrassonografia da bainha do nervo óptico configura-se como tecnologia promissora, segura e eficaz para avaliação e monitoramento da HIC à beira do leito. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados subsidiam o desenvolvimento de um checklist estruturado baseado no modelo IAIM, com potencial para padronizar a prática, qualificar a tomada de decisão e aumentar a segurança do paciente. Destaca-se a necessidade de incorporar o PoCUS como competência essencial na formação e atuação do enfermeiro, ampliando sua autonomia e fortalecendo a prática baseada em evidências.

Palavras-chaves Hipertensão intracraniana, Ultrassonografia, Enfermagem

Referências:

1. Robba C, Santori G, Czosnyka M, et al. Optic nerve sheath diameter measured sonographically as non-invasive estimator of intracranial pressure: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Care Med.* 2018;44:1284-1294.

2. Koziarz A, Sne N, Kegel F, et al. Optic nerve sheath diameter sonography for the diagnosis of increased intracranial pressure: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2017;7:e016194
3. Bahner DP, Hughes D, Royall NA. I-AIM: a novel model for teaching and performing focused sonography. *J Ultrasound Med*. 2012;31(2):295–300. doi:10.7863/jum.2012.31.2.295

ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE DO NERVO ÓPTICO NA AVALIAÇÃO NÃO INVASIVA DA PRESSÃO INTRACRANIANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Deivyd Jurandir da Silva^{1,2}, Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos^{1,2}, Marília Barros dos Santos^{1,2}, Rayane Saturnino da Fonseca^{1,2}

¹Universidade de Pernambuco, ²Hospital da Restauração

Introdução: a ultrassonografia point-of-care (POCUS) do nervo óptico tem se consolidado como uma ferramenta aplicável na avaliação não invasiva da pressão intracraniana (PIC) em pacientes neurocríticos. Sua utilização fundamenta-se a partir da mensuração do diâmetro da bainha do nervo óptico (DBNO), estrutura anatomicamente contínua com o espaço subaracnóide, permitindo a transmissão direta das variações da PIC¹. Nesse contexto, destaca-se como uma alternativa promissora aos métodos invasivos tradicionais, os quais, embora considerados padrão-ouro, estão associados a riscos como infecções, hemorragias e necessidade de infraestrutura especializada. Assim, sua incorporação na prática clínica amplia a avaliação do enfermeiro e contribui para a otimização da assistência ao paciente neurocrítico². **Objetivo:** descrever a experiência de enfermeiros na aplicação do POCUS da bainha do nervo óptico como método adjunto à avaliação clínica da PIC. **Método:** consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em UTI adulto de um hospital de referência em neurointensivismo do Nordeste brasileiro, mediante o uso do POCUS para mensuração do DBNO em pacientes neurocríticos com suspeita de hipertensão intracraniana (HIC). A experiência foi conduzida por enfermeiros previamente capacitados, sendo os responsáveis pela realização do exame. **Relato de experiência:** a técnica foi incorporada à rotina assistencial como ferramenta complementar à avaliação neurológica, especialmente em situações de sinais clínicos de HIC. Nesse modo, a partir da insonação com o transdutor linear de alta frequência, foram obtidas de duas a três medidas em cada olho, considerando-se a média dos valores para análise, conforme recomendações da literatura. Valores de DBNO superiores a 6,0 mm foram interpretados como elevação da pressão intracraniana. Além disso, a presença de papiledema associada ao espessamento do DBNO durante a avaliação corroboraram para o diagnóstico de HIC. Durante a experiência, observou-se que o uso do POCUS possibilitou avaliação rápida e repetível, contribuindo para a identificação precoce da HIC e subsidiando a tomada de decisão clínica, como ajuste de medidas terapêuticas e priorização de exames complementares. Ademais, a técnica demonstrou boa aplicabilidade no contexto da prática assistencial do profissional enfermeiro, mesmo diante de limitações estruturais, reforçando seu potencial como ferramenta acessível e de grande utilidade no manejo do paciente neurocrítico. **Considerações finais:** o uso do POCUS para mensuração do DBNO mostrou-se um método viável, rápido e seguro para avaliação não invasiva da PIC em pacientes neurocríticos. Embora não substitua métodos invasivos, destaca-se como ferramenta complementar de grande utilidade na terapia intensiva. **Contribuições e implicações para prática:** a experiência descrita contribui para a consolidação do uso do POCUS como recurso estratégico na prática assistencial em neurointensivismo, ao evidenciar sua integração viável aos fluxos de cuidado e sua utilidade na avaliação neurológica ampliada. Como implicação para a prática, destaca-se a necessidade de capacitação do enfermeiro, considerando que a efetividade e a segurança na utilização dessa ferramenta estão diretamente associadas ao nível de treinamento e à qualificação profissional.

Palavras-chaves Ultrassonografia, Pressão Intracraniana, Nervo Óptico.

Referências:

1. National Center for Biotechnology Information (NCBI). Optic nerve sheath ultrasound

[Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [cited 2026 Apr 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554479/>.

2. Nathani A, et al. The use of POCUS-obtained optic nerve sheath diameter in intracerebral hemorrhage. POCUS J. 2023;8(2):170–174. doi:10.24908/pocus.v8i2.16563.

USO DA MILRINONA NO VASOESPASMO PÓS HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA: IMPACTO NO DESFECHO NEUROLÓGICO E O PAPEL DA ENFERMAGEM NA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA

Bruna de Oliveira Vitorino^{1,2}, Diogo Luiz Bacelar da Silva^{1,2}, Victoria Suzane Araújo de Oliveira^{1,2}, Karolayny Vitoria Silva de Santana^{1,2}, Chrystiane Ribeiro Pereira Gusmão^{1,2}, João Victor Gomes Batista da Silva^{1,2}

¹Universidade de Pernambuco, ²Hospital da Restauração

Introdução: A Hemorragia Subaracnóidea (HSA) é uma emergência neurológica de origem traumática ou não traumática, definida pelo acúmulo de sangue no espaço entre as membranas aracnóide e pia mãe, sendo frequentemente associada a rupturas de aneurismas intracranianos. Como consequência, a presença da hemorragia provoca a liberação de mediadores inflamatórios que desencadeiam o vasoespasma cerebral, resultando principalmente em isquemia cerebral tardia. A abordagem medicamentosa inicial consiste no uso do nimodipino, entretanto, em casos de HSA refratários ao fármaco, medicações adjuvantes vêm sendo utilizadas, a exemplo da Milrinona, que é comumente adotada no contexto cardiológico devido às suas características inotrópicas e vasodilatadoras sistêmicas 1,2. Dessa forma, em razão da sua não seletividade para os vasos cerebrais, torna-se necessário avaliar o impacto do uso no desfecho neurológico do paciente, associado ao papel do enfermeiro intensivista a fim de monitorar possíveis repercussões hemodinâmicas. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e os riscos do uso da milrinona no tratamento do vasoespasma cerebral decorrente da HSA, bem como analisar a assistência de enfermagem frente à criticidade do paciente. **Método:** Realizou-se uma revisão integrativa por meio da estratégia PICO no mês de abril de 2026, na base de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em que foram utilizados os descritores "Hemorragia Subaracnóidea", "Milrinona" e "Vasoespasma Cerebral" com o operador booleano "AND". Foram incluídos estudos em português, inglês e espanhol, entre os anos de 2016 a 2026, envolvendo pacientes adultos que apresentaram HSA e consequente vasoespasma cerebral. Como critérios de inclusão, compuseram os ensaios clínicos randomizados, relatos de casos e estudos observacionais, e como exclusão, as revisões de literatura e os artigos que não estavam em conformidade com a pesquisa. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos, em que a maioria evidenciou resposta terapêutica benéfica da milrinona associada à diminuição do vasoespasma, paralelo à melhoria da perfusão cerebral. Entretanto, devido à vasodilatação não seletiva, estudos demonstraram que houve reações adversas, das quais se destacam a hipotensão arterial e ocorrência de arritmias, exigindo a assistência de enfermagem direcionada e qualificada. **Conclusão:** A milrinona contribui para a regressão da isquemia cerebral tardia decorrente da HSA em casos refratários, promovendo recuperação neurológica mais favorável. Paradoxalmente, seus efeitos vasodilatadores podem reduzir a pressão arterial média e pressão de perfusão cerebral, demandando frequentemente o uso de vasopressores e rigoroso acompanhamento para manutenção do alvo pressórico com objetivo de garantir o fluxo sanguíneo cerebral adequado 2. Com isso, o enfermeiro intensivista assume papel primordial na monitorização hemodinâmica e neurológica, incluindo o controle da pressão arterial média e da pressão intracraniana, avaliação seriada pela Escala de Coma de Glasgow e vigilância de sinais de deterioração. Destacam-se também a avaliação cardíaca para identificação de taquiarritmias, manejo seguro da milrinona e análise da resposta clínica ao tratamento 3. **Contribuições e implicações para prática:** O estudo fortalece o raciocínio clínico do enfermeiro frente às repercussões clínicas do paciente em uso de milrinona na HSA, enfatizando a importância da monitorização hemodinâmica eficaz a fim de garantir melhores desfechos neurológicos.

Palavras-chaves Hemorragia Subaracnóidea, Milrinona, Assistência de Enfermagem

Referências:

1. Julian N, Gaugain S, Labeyrie MA, Barthélémy R, Froelich S, Houdart E, Mebazaa A, Chousterman BG. Systemic tolerance of intravenous milrinone administration for cerebral vasospasm secondary to non-traumatic subarachnoid hemorrhage. *J Crit Care*. 2024 Aug;82:154807. doi: 10.1016/j.jcrc.2024.154807. Epub 2024 Apr 4. 2.
2. Steiger HJ, Ensner R, Anderegg L, Remonda L, Berberat J, Marbacher S. Hemodynamic response and clinical outcome following intravenous milrinone plus norepinephrine-based hyperdynamic hypertensive therapy in patients suffering secondary cerebral ischemia after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Acta Neurochir (Wien)*. 2022 Mar;164(3):811-821. doi: 10.1007/s00701-022-05145-6. Epub 2022 Feb 9.
3. Miao Q, Yan Y, Zhou M, Sun X. The Role of Nursing Care in the Management of Patients with Traumatic Subarachnoid Hemorrhage. *Galen Med J*. 2023 Aug 20;12:e3013. doi: 10.31661/gmj.v12i0.3013.

USO DA ULTRASSONOGRAFIA POINT-OF-CARE POR ENFERMEIROS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Maria Heloysa Araujo Silva¹, Waléria Bastos de Andrade², Luzia Sandra Moreira², Amanda Benício da Silva¹, Elton Douglas Alves da Silva Inácio³, João Victor Batista Cabral⁴

¹Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (Enfermagem), ²Faculdade de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança (Enfermagem/Medicina), ³Universidade Federal da Paraíba, ⁴Universidade Federal da Paraíba (Atenção ao Paciente Crítico (CCS/DENG/UFPB))

Introdução: A ultrassonografia point-of-care (POCUS) tem sido utilizada como uma tecnologia capaz de auxiliar a prática assistencial em unidades neonatais, contribuindo para maior segurança profissional e do paciente, especialmente na inserção e monitoramento do Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (do inglês, PICC) em recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). Nesse contexto, torna-se relevante compreender a utilização dessa tecnologia pela equipe de enfermagem e sua aplicabilidade no cuidado neonatal.^{1,2} **Objetivo:** A presente pesquisa tem como objetivo descrever a utilização do POCUS por enfermeiros na implantação e monitoramento do PICC em neonatos hospitalizados em UTIN. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital público, localizado na cidade de João Pessoa, PB, Brasil. A amostra foi composta por 10 enfermeiros atuantes na UTIN. A coleta de dados ocorreu no mês de maio do ano de 2026, por meio de questionário estruturado contendo perguntas sociodemográficas e questões relacionadas ao uso do POCUS. Os dados foram organizados e analisados por meio de estatística descritiva simples. Esta pesquisa esteve fundamentada na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei nº 14.874/2024, como também a Resolução 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem e realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número do CAAE: 96919326.4.0000.5179 e protocolo 039/2026. **Resultados:** Os resultados evidenciaram totalidade de profissionais do sexo feminino (100%), com 11 e 20 anos de formação (100%) e pós-graduação lato sensu como principal titulação acadêmica (100%). Observou-se, ainda, baixa utilização prática do POCUS (10%), embora parte deles (60%) reconheça os benefícios dessa tecnologia para a inserção e monitoramento do PICC no neonato. Sobre a participação em cursos ou treinamentos em POCUS, observou-se uma grande adesão a capacitação específica dos participantes na área (100%), parte dos participantes relatou ausência de protocolos institucionais (10%), e considerou a estrutura adequada (50%) ou parcialmente adequada (33,3%). Apesar da baixa utilização da tecnologia, os profissionais que utilizavam o POCUS relataram percepção de redução de complicações e fortalecimento da assistência neonatal. **Conclusão:** Conclui-se que o POCUS apresenta potencial relevante para qualificação da assistência neonatal e fortalecimento da prática avançada de enfermagem, especialmente na inserção e manutenção do PICC. Entretanto, sua utilização ainda ocorre de formalimitada na realidade investigada, demonstrando necessidade de maior incentivo institucional, implementação de protocolos assistenciais e fortalecimento da capacitação profissional.

Palavras-chaves Unidades de terapia intensiva, neonato, cuidados de enfermagem

Referências:

1. Oliveira MF, Vilar AMA, Silvino ZR. Aplicabilidade do ultrassom portátil para acessos venosos centrais em neonatos críticos: revisão de escopo. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, p. e744986495, 2020.
2. Vilar AMA, Oliveira MF, Mattos CM, Silvino ZR. Ultrassonografia Intervencionista para implantação e monitoramento de cateter venoso central de inserção periférica: scoping review. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v. 28, p. e50366, 2020.

USO DEL ACEITE DE OLIVA EN LA PREVENCIÓN DE LESIONES POR PRESIÓN EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: RELATO DE EXPERIENCIA

Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval¹, Luz Maria Degado Medina¹, Yda Hoyos Alvarez², Aura Edelmira Puican Pachon¹, Milagros Lopez García¹

¹universidad Nacional de Tumbes (enfermagem), ²universidad Nacional de Trujillo (enfermagem)

Introdução: As lesões por pressão constituem um problema frequente em pacientes hospitalizados em unidades de terapia intensiva, devido à imobilidade, alterações hemodinâmicas e dependência de cuidados. A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na implementação de estratégias preventivas voltadas para a proteção da integridade cutânea. **Objetivo:** O presente relato de experiência tem como objetivo descrever o uso do azeite de oliva como medida preventiva de lesões por pressão em pacientes hospitalizados em uma unidade de terapia intensiva. A experiência evidenciou que a aplicação tópica sistematizada de azeite de oliva, juntamente com cuidados de enfermagem padrão, contribuiu para a manutenção da hidratação da pele e para a diminuição do aparecimento de lesões por pressão, reforçando sua utilidade como alternativa complementar no cuidado preventivo. **Método:** Se trata de un relato de experiencia desarrollado a partir de la práctica asistencial de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. La experiencia se llevó a cabo durante la atención de pacientes críticos con riesgo elevado de desarrollar lesiones por presión, identificados mediante escalas de valoración de riesgo y evaluación clínica continua. El aceite de oliva fue aplicado de forma tópica en zonas de prominencias óseas y áreas de riesgo, como parte del cuidado diario de la piel, en conjunto con medidas estándar de prevención. Se respetaron los principios éticos de confidencialidad y anonimato de los pacientes. **Relato de la experiencia:** Durante la atención de pacientes críticos con movilidad limitada y dependencia total del cuidado, el equipo de enfermería incorporó la aplicación de aceite de oliva como complemento a las intervenciones preventivas habituales. La aplicación se realizó mediante masaje suave, favoreciendo la absorción del producto y la estimulación de la circulación local. A lo largo de dos años periodo de implementación, se observó una mejora en la hidratación y elasticidad de la piel, así como una reducción de signos tempranos de deterioro cutáneo, tales como enrojecimiento persistente y sequedad. El uso del aceite de oliva facilitó además el cuidado humanizado, promoviendo el confort del paciente y fortaleciendo la percepción del cuidado integral. **Consideraciones finales:** La experiencia descrita sugiere que el uso del aceite de oliva puede constituir una alternativa complementaria y accesible para la prevención de lesiones por presión en pacientes de unidades de cuidados intensivos. Su aplicación, integrada a los cuidados estándar de enfermería, favorece la protección de la piel y el confort del paciente crítico. **Contribuciones e implicaciones para la práctica:** El uso del aceite de oliva como estrategia preventiva aporta una opción sencilla y de bajo costo para el cuidado de la piel en pacientes críticos. Esta experiencia refuerza la importancia del rol de enfermería en la prevención de lesiones por presión y sugiere la necesidad de futuros estudios que evalúen su efectividad mediante diseños metodológicos más robustos.

Palavras-chaves Lesiones por Presión, Enfermería, Cuidados Intensivos

Referências:

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. 2019.
2. García-Fernández FP, et al. Prevención de las úlceras por presión mediante el uso de aceites hiperoxigenados. Gerokomos. 2014;25(2):75–80. World Health Organization. Patient safety: global action plan 2021–2030. Geneva: WHO; 2021.

USO DE TECNOLOGIAS ASSISTENCIAIS NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Késia Marques Moraes^{1,2}, Israel Ferreira da Costa³, Amanda Akemi Ribeiro Naka³, Monalisa de Castro Sousa³, Juliana Veras Araújo Pinto³, Francisca Clarisse Silva dos Santos³

¹Hospital Regional Norte (UTI Pediátrica) , ²Centro Universitário INTA - UNINTA (Curso de Enfermagem) , ³Hospital Regional Norte

Introdução: A Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) associada ao uso de cateter venoso central representa importante evento adverso em Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas, estando relacionada ao aumento do tempo de internação, custos assistenciais e morbimortalidade. A implementação de bundles assistenciais associada ao uso de tecnologias seguras e à vigilância sistemática dos dispositivos invasivos tem demonstrado impacto positivo na redução dessas infecções e na qualificação da assistência prestada ao paciente crítico pediátrico 1 . **Objetivo:** Descrever estratégias de prevenção de Infecção Primária de Corrente Sanguínea implantadas em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante o ano de 2025 em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica de um hospital de referência localizado em Sobral, Ceará, Brasil, a partir da vivência assistencial da equipe multiprofissional na implementação de estratégias complementares ao bundle institucional de prevenção de IPCS. **Relato da experiência:** Diante do enfrentamento das IPCS na unidade, foram incorporadas ao bundle institucional estratégias alinhadas às especificidades do paciente pediátrico e às necessidades identificadas pela equipe assistencial. Além dos marcadores previstos em protocolo institucional, foram implementados conectores valvulados e etiquetas padronizadas de identificação dos dispositivos venosos. Adicionalmente, reforçou-se a prática de higienização das mãos e a desinfecção dos hubs antes de qualquer manipulação, conforme recomendações internacionais. Destaca-se ainda a padronização do curativo compressivo com cobertura estéril impermeável, a adaptação do período de troca para cinco dias conforme avaliação clínica e a vigilância sistemática do tempo de permanência de equipes, torneirinhas e conectores. Também foram realizadas ações educativas contínuas junto à equipe, com devolutivas periódicas dos indicadores assistenciais, favorecendo maior adesão às práticas instituídas. Essas ações fortaleceram o monitoramento dos dispositivos invasivos e ampliaram a segurança na manutenção dos acessos vasculares. **Considerações finais:** As estratégias implementadas contribuíram para o fortalecimento das práticas seguras relacionadas à manutenção de dispositivos venosos centrais, favorecendo a qualificação da assistência e a prevenção de IPCS em pacientes pediátricos críticos, em consonância com evidências recentes sobre a efetividade da adoção de bundles assistenciais^{2,3}. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência evidenciou que a incorporação de tecnologias seguras associada à padronização de práticas assistenciais e à vigilância contínua dos dispositivos invasivos fortalece a adesão da equipe ao bundle de prevenção de IPCS e reforça o protagonismo da enfermagem na segurança do paciente.

Palavras-chaves Infecção da Corrente Sanguínea, Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica, Segurança do Paciente

Referências:

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. Atlanta: CDC; 2024. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/intravascular-catheter-related-infection/ind>

ex.html>. Acesso em: 30/04/2026.

2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-asaude.pdf>>. Acesso em 29/04/2026.
3. Pegoraro NB, Miyake AM, Rocha GMS, Boarão GP, Cruz AS, Aladino TML, et al. Infecção primária de corrente sanguínea associada a cateter venoso central em unidade de terapia intensiva neonatal: avaliação da incidência após implantação de bundle. Biosci J. 2024. Disponível em: <<https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/436>>. Acesso em 30/04/2026.

USO DE TECNOLOGIAS PARA A SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS PEDIÁTRICOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Yasmin Costa Santos¹, Raiza Alvim Souza², Márcia Maria Carneiro Oliveira¹, Andressa Silva Carneiro de Souza¹, Michele Larissa Sena Luz²

¹Universidade Federal da Bahia (Enfermagem), ²Hospital Santa Izabel (Enfermagem)

Introdução: organizações internacionais de saúde consideram a segurança do paciente como indicador prioritário da qualidade do cuidado. Dentre os diversos eventos que causam consequências danosas e evitáveis, se destaca os erros de medicação¹. Os erros de medicação estão presentes em diferentes etapas do processo assistencial. Na pediatria, esse risco torna-se ainda maior devido às particularidades clínicas das crianças, como variações de peso, idade, estatura, metabolismo e necessidade de cálculos individualizados de doses, o que aumenta a vulnerabilidade. A literatura aponta que a maturidade da cultura de segurança influencia diretamente o engajamento institucional e a adesão a programas e melhoria da qualidade². Dessa forma, o uso de tecnologias para a segurança da administração medicamentosa em pediatria pode ser uma aliada para prevenir eventos adversos e promover a segurança do paciente. **Objetivo:** relatar a experiência de enfermeiras que utilizaram de tecnologias para a segurança da administração medicamentosa ao paciente pediátrico. **Método:** trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. A vivência descrita está sob o contexto do uso de tecnologias na prática segura de administração medicamentosa. O estudo compreendeu o período entre os meses de fevereiro a abril de 2026, durante à assistência das enfermeiras ao paciente pediátrico, sob cuidados intensivos, em uma instituição terciária de saúde, de alta complexidade e de sistema de saúde privado, localizada em uma capital do nordeste brasileiro. **Relato da experiência:** as tecnologias utilizadas para a segurança da administração medicamentosa em pediatria foram: prescrições eletrônicas, dispensa do medicamento em doses unitárias, rótulos automatizados de identificação do medicamento, scanners de código de barras do medicamento e da pulseira de identificação do paciente, dupla checagem de medicamentos de alto risco, identificação de medicações com potencial de risco por cores, sistema automatizado para cálculo de reconstituição e diluição de medicações, validação de medicações compradas pela família, armário para armazenamento de medicações controladas e controle da chave, validação das prescrições pelos farmacêuticos, recipientes para descarte de sobras de medicamentos controlados. Para o preparo e administração de medicamentos preconiza que o enfermeiro esteja à beira leito, portando dispositivo de handhelds ou do computador sobre rodas. Em contraponto os danos físicos ao código de barras e instabilidade de software foram desafios encontrados e superados após o contato com o suporte técnico local. **Considerações finais:** o uso de tecnologias para a segurança da administração medicamentosa torna a assistência segura e de qualidade em pediatria. Apesar disso, prevalecem desafios como a instabilidade do software e danos que podem ocorrer aos códigos de barras. Limitações técnicas reforçam a necessidade de aprimoramento contínuo.

Palavras-chaves Segurança do Paciente, Erros de Medicação, Enfermagem Pediátrica

Referências:

1. Costa CR de B, Santos SS dos, Godoy S de, Alves LMM, Silva Ítalo R, Mendes IAC. Estratégias para a redução de erros de medicação durante a hospitalização: revisão integrativa. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 20º de dezembro de 2021 [citado 28º de abril de 2026];26. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/79446>

2. Pessoa GR, Silva LMS da, Trigueiro JG, Silva TC da. Segurança medicamentosa: avanços e desafios rumo à excelência nos hospitais brasileiros. Cad Saúde Pública [Internet]. 2026;42:e00120325. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120325>

USO DO ESCORE DE ALERTA PRECOCE MEWS NA TRANSIÇÃO SALA VERMELHA-UTI: IMPACTO NO TEMPO DE INTERVENÇÃO

Marília Barros dos Santos^{1,2}, Gabriele Maciel Pereira Barros^{1,2}, Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos^{1,2}, José Deivyd Jurandir da Silva^{1,2}, Rayane Saturnino da Fonseca^{1,2}

¹Universidade de Pernambuco, ²Hospital da Restauração

Introdução: A deterioração clínica em pacientes hospitalizados é frequentemente precedida por alterações fisiológicas sutis que podem não ser reconhecidas precocemente. O Modified Early Warning Score (MEWS) é um escore amplamente utilizado à beira do leito e tem sido adotado em diversos países como instrumento padronizado para detecção precoce de pacientes em risco de agravamento. Ele baseia-se em parâmetros fisiológicos simples, gerando uma pontuação cuja interpretação ocorre por meio de fluxograma que orienta condutas conforme o grau de risco identificado, com valores crescentes de acordo com a gravidade¹. Evidências demonstram que o MEWS se eleva horas antes da admissão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e associa-se a maior mortalidade e piores desfechos. Contudo, seu papel na transição entre sala vermelha e UTI, bem como seu impacto no tempo de intervenção clínica, ainda é pouco explorado². **Objetivo:** Avaliar o impacto da aplicação do MEWS durante a transição sala vermelha-UTI no tempo de intervenção clínica e nos desfechos dos pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado em um hospital de referência em Pernambuco, Brasil. A amostra incluiu 30 pacientes adultos (≥ 18 anos) atendidos na sala vermelha entre junho e julho de 2025, com prontuários eletrônicos completos. A coleta foi realizada por revisão de prontuários, analisando-se as variáveis do MEWS, incluindo sinais vitais da admissão necessários ao cálculo do escore. Foram excluídos prontuários com falhas ou registros incompletos. Os pacientes foram acompanhados quanto à deterioração clínica, definida pela necessidade de transferência para a UTI. A análise foi descritiva, com frequências absolutas e relativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 95508626.40000.5198), conforme princípios éticos vigentes. **Resultados:** Dos 30 pacientes avaliados, 8 (26,7%) evoluíram com deterioração clínica e foram transferidos para a UTI, enquanto 22 (73,3%) permaneceram em manejo na sala de emergência. Os pacientes transferidos apresentaram maiores valores de MEWS na admissão, evoluindo desfavoravelmente em aproximadamente 3 horas, sugerindo associação entre escores elevados e maior risco de deterioração. Ademais, observou-se que, apesar dos valores expressivos, houve um intervalo médio de 24 horas entre a identificação do agravamento e a transferência para a UTI, indicando possível atraso na intervenção. Esse achado reforça a importância não apenas da aplicação do MEWS, mas da implementação de protocolos que garantam resposta rápida à piora clínica. **Considerações finais:** Evidencia-se a relevância do MEWS como ferramenta de apoio à tomada de decisão, contribuindo para a detecção precoce da deterioração clínica. Os achados sugerem que sua aplicação pode antecipar o reconhecimento de pacientes de maior risco, favorecendo intervenções mais oportunas. No entanto, sua efetividade depende da integração a fluxos assistenciais bem definidos e da agilidade na resposta clínica, especialmente em cenários de transição intra-hospitalar. **Contribuições e implicações para a prática:** O uso do MEWS qualifica a avaliação clínica e favorece a priorização de cuidados. Sua integração a protocolos assistenciais e a capacitação da equipe contribuem para respostas mais oportunas frente à piora clínica, com impacto na segurança do paciente e nos desfechos.

Palavras-chaves Enfermagem em Emergência, Diagnóstico Precoce, Deterioração Clínica

Referências:

1. Montenegro SMSL, Miranda CH. Evaluation of the performance of the modified early warning

score in a Brazilian public hospital. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1428-34.

2. Zografakis-Sfakianakis M, De Bree E, Linardakis M, Messaritaki A, Askitopoulou H, Papaioannou A, Aggouridakis P. The value of the Modified Early Warning Score for unplanned Intensive Care Unit admissions of patients treated in hospital general wards. *Int J Nurs Pract.* 2018 Jun;24(3):e12632.

VASOACTIVE INOTROPIC SCORE E A MORTALIDADE INTRA-HOSPITALAR DE PACIENTES SUBMETIDOS À OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA: COORTE RETROSPECTIVA

Bianca Pontes Sousa¹, Nicole Rodrigues Lima de Oliveira¹, Maria Aparecida Bastião Gonçalves², Filipe Utuari de Andrade Coelho^{3,1}

¹Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, ²Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, ³Universidade de São Paulo

Introdução: Apesar do aumento da utilização da oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO), a mortalidade associada ao seu uso permanece elevada. Nesse contexto, escores prognósticos são essenciais para a estratificação de risco. O vasoactive-inotropic score (VIS) destaca-se como potencial marcador prognóstico nesse cenário de alta complexidade. **Objetivo:** Verificar se o escore VIS é preditor da mortalidade intra-hospitalar de pacientes submetidos à ECMO. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) de um hospital de alta complexidade na cidade de São Paulo, considerado como centro de excelência no cuidado em ECMO pela Extracorporeal Life Support Organization (ELSO). A amostra contou com pacientes maiores de 18 anos, submetidos à ECMO durante sua internação, no período de 2010 a 2024. Foram coletadas variáveis demográficas, clínicas, exames laboratoriais e de caracterização da ECMO. Em relação ao escore VIS, seu cálculo foi realizado durante as primeiras 24 horas de início da ECMO, com base nas doses máximas das drogas vasoativas (DVA) e inotrópicas por meio da fórmula: Dopamina + Dobutamina + (Milrinone $\times$ 10) + (Adrenalina $\times$ 100) + (Noradrenalina $\times$ 100) + (Vasopressina $\times$ 10.000). Para identificar o VIS como fator de risco para óbito intrahospitalar, foi usado um modelo de regressão logística múltipla, primeiramente, variáveis com $p \leq 0,20$ na análise univariada foram incluídas no modelo univariado e, para inclusão no modelo multivariado aquelas com $p \leq 0,50$ no modelo univariado. O valor de p adotado como significativo foi de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da instituição em questão sob número de CAAE: 86602525.4.0000.5392. **Resultados:** Foram incluídos 160 pacientes, sendo nenhum excluído. Do total da amostra, 123(76,8%) evoluíram para óbito intra-hospitalar. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, e a mediana de idade foi discretamente superior no grupo óbito em comparação aos sobreviventes (46,0 [28,0–57,0] vs 30,0 [27,0–50,0] anos). Na análise multivariada, as variáveis que apresentaram associação independente com mortalidade intra-hospitalar foram a terapia de substituição renal contínua (OR=3,61; IC95%: 1,31–9,90; $p=0,013$), o escore Sepsis-related Organ Failure Assessment (SOFA) (OR=1,18; IC95%: 1,04–1,32; $p=0,006$), a idade (OR=1,03; IC95%: 1,00–1,05; $p=0,036$) e o VIS (OR=1,01; IC95%: 1,01–1,05; $p=0,027$). **Conclusão:** O VIS mostrou-se um fator de risco independente para mortalidade intrahospitalar em pacientes adultos submetidos à ECMO, confirmando sua associação com desfecho óbito nesse cenário de alta complexidade. **Contribuições e implicações para prática:** Os achados deste estudo indicam que o VIS pode ser utilizado como ferramenta de estratificação precoce de risco em pacientes submetidos à ECMO, com potencial para subsidiar a tomada de decisão clínica e o planejamento de cuidados intensivos. Dessa forma, sua aplicação contribui para a monitorização sistematizada da instabilidade hemodinâmica e para o direcionamento de intervenções no âmbito do processo de enfermagem, especialmente em pacientes de alta complexidade, com potencial impacto na qualidade do cuidado e nos desfechos clínicos.

Palavras-chaves Oxigenação por Membrana Extracorpórea, Fatores Prognósticos, Mortalidade Intra-Hospitalar

Referências:

1. Chaves RCF, Rabello Filho R, Timenetsky KT, Moreira FT, Vilanova LC, Bravim BA, et al. Oxigenação por membrana extracorpórea: revisão da literatura. *Rev Bras Ter Intensiva*. 2019;31(3):410-24. doi:10.5935/0103-507X.20190063
2. Hu Y, Wang L, Yang F, Wang X, Zhang S, Hao X, et al. Prognostic implication of Vasoactive Inotropic Score in adult patients with cardiogenic shock on veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation. *J Thorac Dis*. 2024 Feb 29;16(2):1097-1107. doi: 10.21037/jtd-23-823. Epub 2024 Feb 20.
3. Dunton K, Weeks PA, Gulbis B, Jumeau M, Kumar S, Janowiak L, et al. Evaluation of Vasoactive-Inotropic Score and Survival to Decannulation in Adult Patients on Venoarterial Extracorporeal Life Support: An Observational Cohort Study. *ASAIO J*. 2023 Sep 1;69(9):873-878. doi: 10.1097/MAT.0000000000001982

VENTILAÇÃO PULMONAR PROTETORA NA SÍNDROME DO DESCONFORTO RESPIRATÓRIO AGUDO PEDIÁTRICO: EVIDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA INTENSIVA

Débora Campos Pulido¹, Arnildo Linck Júnior², Flávia Lopes Gabani³, Francelaine Bruna Campana de Souza Siteiro¹

¹HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE LONDRINA (Terapia Intensiva Pediátrica), ²Universidade Estadual de Londrina (Pediatria e Cirurgia Pediátrica), ³Universidade Estadual de Londrina (Saúde da Criança)

Introdução: A ventilação mecânica invasiva é uma das intervenções mais utilizadas em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP), especialmente em crianças com insuficiência respiratória aguda e síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) pediátrico^{1,3}. Apesar da ampla utilização da ventilação pulmonar protetora, persistem divergências quanto à definição dos parâmetros ventilatórios ideais para essa população, o que pode contribuir para maior risco de lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica e piores desfechos clínicos¹⁻³. **Objetivo:** Identificar, nas evidências científicas, as principais estratégias de ventilação pulmonar protetora recomendadas para pacientes pediátricos submetidos à ventilação mecânica invasiva em unidades de terapia intensiva. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS. A questão norteadora foi: quais são as principais estratégias de ventilação pulmonar protetora recomendadas para pacientes pediátricos em ventilação mecânica invasiva? Foram utilizados os descritores "mechanical ventilation", "protective ventilation", "lung protective ventilation", "pediatric intensive care" e "acute respiratory distress syndrome". Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e diretrizes clínicas publicados entre 2000 e 2023, nos idiomas português, inglês e espanhol, envolvendo pacientes de 0 a 18 anos internados em UTIP. Excluíram-se estudos que não abordavam estratégias de ventilação protetora em pediatria. Os estudos selecionados foram submetidos à análise crítica e síntese temática das evidências. **Resultados:** As evidências demonstraram ausência de consenso sobre um modo ventilatório específico para crianças com síndrome do desconforto respiratório agudo, recomendando-se que a escolha seja baseada na fisiopatologia e experiência clínica. A ventilação pulmonar protetora fundamenta-se na utilização de volumes correntes reduzidos (6–8 mL/kg), podendo ser inferiores a 6 mL/kg quando necessário para manutenção de pressões seguras. Recomendase manter pressão de platô ≤ 28 cmH₂O, tolerando até 32 cmH₂O em situações específicas, e driving pressure ≤ 15 cmH₂O. A titulação individualizada da pressão positiva ao final da expiração (PEEP) mostrou-se fundamental para prevenção do colapso alveolar e otimização das trocas gasosas, devendo considerar oxigenação, complacência pulmonar e repercussões hemodinâmicas. As diretrizes analisadas também recomendam utilizar a menor fração inspirada de oxigênio possível, aceitar hipercapnia permissiva em situações selecionadas e evitar manobras de recrutamento alveolar sustentadas devido ao risco de instabilidade hemodinâmica e lesão pulmonar. **Conclusões:** A ventilação pulmonar protetora constitui estratégia fundamental para redução da lesão pulmonar induzida pela ventilação mecânica em pacientes pediátricos criticamente enfermos. Entretanto, persistem lacunas científicas relevantes, e grande parte das recomendações ainda se baseia em consensos de especialistas e extrapolações de estudos realizados em adultos. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados contribuem para a padronização do manejo ventilatório em UTIP, auxiliando profissionais na tomada de decisão clínica e na aplicação de estratégias capazes de reduzir complicações associadas à ventilação mecânica, promovendo maior segurança e melhores desfechos para crianças criticamente enfermas.

Palavras-chaves Ventilação Mecânica;;Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica;;Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo

Referências:

1. Emeriaud G, Kneyber MCJ, Jouvett P, Thomas NJ, Newth CJL, Peters MJ, et al. Executive summary of the second international guidelines for the diagnosis and management of pediatric acute respiratory distress syndrome (PALICC-2). *Pediatr Crit Care Med*. 2023;24(2):143-168. doi:10.1097/PCC.0000000000003100.
2. Wong JJM, Lee JH, Tan HL, Lee JH, Mok YH. Lung-protective mechanical ventilation strategies in pediatric acute respiratory distress syndrome. *Pediatr Crit Care Med*. 2020;21(8):720-728. doi:10.1097/PCC.0000000000002324.
3. Bhalla AK, Yehya N, Thomas NJ, Khemani RG, Srinivasan V, Newth CJL, et al. Adherence to lung-protective ventilation principles in pediatric acute respiratory distress syndrome: a Pediatric Acute Respiratory Distress Syndrome Incidence and Epidemiology Study. *Crit Care Med*. 2021;49(10):1779-1789. doi:10.1097/CCM.0000000000005105.

VIGILÂNCIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS PARA DETECÇÃO E MONITORAMENTO DA RABDOMIÓLISE EM PACIENTES CRÍTICOS

Carlos Cesar Barbosa^{1,2}, Elcio Shiyoiti Hirano³

¹Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (Enfermagem), ²Universidade Estadual de Campinas (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ³Universidade Estadual de Campinas

Introdução: A rabdomiólise em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como uma síndrome crítica resultante da lise muscular esquelética e subsequente liberação de substâncias citotóxicas na circulação sistêmica. Este fenômeno eleva drasticamente o risco de complicações severas, sendo que a nefrotoxicidade da mioglobina frequentemente culmina em lesão renal aguda (LRA) e distúrbios metabólicos graves, como a hipercalemia ^{1,2}. **Objetivo:** Identificar sinais, sintomas e estratégias baseadas em evidências para o monitoramento rigoroso e detecção precoce da rabdomiólise em pacientes graves, visando a melhoria dos desfechos clínicos e a redução da mortalidade. **Método:** Revisão integrativa da literatura conduzida nas bases de dados MEDLINE, Embase, LILACS e SciELO, seguindo as diretrizes do protocolo PRISMA. A pesquisa foi devidamente registrada na plataforma The Open Science Framework (OSF) sob o DOI: 10.17605/OSF.IO/5EV82. Foram selecionados 10 estudos primários que atenderam aos critérios de inclusão após análise técnica detalhada ^{2,3}. **Resultados:** A incidência de LRA associada à síndrome atinge níveis críticos de até 38% em pacientes queimados e 15% em casos de trauma grave. Emergiram como gatilhos de alta relevância clínica a infecção por COVID-19 e o trauma por imobilidade prolongada (long lie trauma). O estudo mapeou 16 indicadores fundamentais para o monitoramento, incluindo níveis de creatinina, balanço ácido-básico, eletrólitos (potássio, cálcio e fósforo) e funções hepáticas ^{1,2,3}. **Conclusão:** A gestão eficaz da rabdomiólise exige uma transição do modelo reativo para uma vigilância preditiva liderada pela Enfermagem de Prática Avançada. O diagnóstico precoce, fundamentado no monitoramento de biomarcadores como a creatina quinase e na implementação de protocolos de hidratação agressiva, é determinante para prevenir a falência multiorgânica e assegurar a sustentabilidade assistencial. Descritores: Rabdomiólise, Unidade de Terapia Intensiva, Injúria Renal

Palavras-chaves rabdomiólise, Unidade de Terapia intensiva, injúria renal

Referências:

1. Martinez T, Liaud-Laval G, Laitselart P, Pissot M, Chrisment A, Ponsin P, Duranteau O, De Rudnicki S, Boutonnet M, Libert N. Study of the Relationship Between Liver Function Markers and Traumatic Rhabdomyolysis: A Retrospective Study of Hemorrhagic Patients Admitted to Intensive Care Unit in a Level I Trauma Center. *Anesth Analg*. 2023 May 1;136(5):842-851. doi: 10.1213/ANE.0000000000006406. Epub 2023 Apr 14. PMID: 37058720.
2. Chico-Fernández M, Barea-Mendoza JA, Ormazabal-Zabala T, Moreno-Muñoz G, Pastor Marcos D, Bueno-González A, Iglesias-Santiago A, Ballesteros-Sanz MÁ, Pérez-Bárcena J, Llompart-Pou JA. Associated risk factors and outcomes of acute kidney injury in severe trauma: Results from the Spanish trauma ICU registry (RETRAUCI). *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020 Aug;39(4):503-506. doi: 10.1016/j.accpm.2019.11.003. Epub 2020 Apr 11. PMID: 32289531.
3. Mathew M, Pillai SCB. Clinical outcomes of rhabdomyolysis & validation of McMahon Score for risk prediction. *Indian J Med Res*. 2024 Jan 1;159(1):102-108. doi: 10.4103/ijmr.ijmr_2733_21. Epub 2024 Mar 4. PMID: 38391136; PMCID: PMC10954106.

VIGILÂNCIA HEMODINÂMICA E SEGURANÇA DO PACIENTE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS NO MANEJO DO CHOQUE PÓS-OPERATÓRIO

Carlos Cesar Barbosa¹, Eriky César Paschoal Pinto Sinhoreti Germano², Felipe Gabriel Chimenton², Livia Cristina Scalon da Costa Perinoti²

¹Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino (Enfermagem) , ²Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Introdução: O período pós-operatório imediato (POI) em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) é um estágio crítico de transição, onde a instabilidade hemodinâmica pode evoluir rapidamente para falência orgânica múltipla. O choque, em suas diversas formas (hipovolêmico, cardiogênico, obstrutivo e distributivo), representa uma das complicações mais severas neste cenário. A detecção precoce depende da vigilância ininterrupta da equipa de enfermagem, orientada por protocolos institucionais que visam mitigar a hipóxia tecidual ¹. Fundamentação Teórica A assistência de alta performance na UTI exige que o enfermeiro transcenda a monitorização básica e compreenda a fisiopatologia da microcirculação. De acordo com a literatura, o impacto do treino contínuo é o fator determinante para a redução de complicações pós-operatórias, permitindo que a equipa identifique sinais sutis de deterioração clínica que precedem o colapso circulatório ². Além disso, a sistematização do cuidado deve estar fundamentada em revisões integrativas que consolidem as melhores evidências para o manejo do choque, garantindo uma prática segura e autônoma à beira do leito ³. Metodologia Estudo descritivo, exploratório e quantitativo, realizado com 207 enfermeiros intensivistas de unidades públicas e privadas. A recolha de dados ocorreu entre janeiro e abril de 2025, utilizando um questionário estruturado em escala Likert. O rigor ético foi mantido através da aprovação pelo Comité de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 7.420.730 (CAAE: 84617724.0.0000.5382), em conformidade com as normas internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos .. **Resultados e discussão:** O perfil da amostra revelou uma equipa altamente qualificada, com 91,3% dos profissionais possuindo pós-graduação. Observou-se que a experiência profissional superior a 10 anos (42,7%) está positivamente correlacionada com a segurança no manejo de tecnologias invasivas. Contudo, lacunas na identificação da fase compensada do choque foram identificadas, reforçando a necessidade de capacitação em serviço focado em sinais de alerta precoce e titulação de drogas vasoativas ^{2,3}. **Conclusão:** O nível de conhecimento dos enfermeiros é satisfatório, mas a complexidade do paciente cirúrgico grave exige uma atualização constante. A implementação de protocolos baseados em evidências e a educação permanente são essenciais para transformar a vigilância em intervenções assertivas, reduzindo a mortalidade no ambiente intensivo.

Palavras-chaves choque, enfermagem, pós operatório

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo para o manejo de choque pós-operatório em UTIs. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.
2. Silva AP, Rocha FC, Andrade SS, Lima CB, Gonçalves TD, Barbosa KC, et al. Manejo de choque em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. Rev Enferm Contemp. 2021;10(2):345-352.
3. Silva GC, Moreira FA, Cardoso JRL, Matos MA, Lima JD, Oliveira RC, et al. O impacto do treinamento de enfermeiros na detecção precoce de complicações pós-operatórias. Rev Enferm. 2022;35:101-110.

VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória da Silva Porto¹, Laura Gabrielli Pires de Oliveira¹, Jéssika Suéllen da Costa¹, Edinêis de Brito Guirardello¹

¹ Universidade Estadual de Campinas

Introdução: Pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), frequentemente em estado crítico, apresentam demandas complexas que exigem abordagem integrada e multifacetada.¹ Nesse contexto, a atuação da equipe multidisciplinar é essencial para o enfrentamento dos desafios do cuidado intensivo, contribuindo para melhores desfechos clínicos, maior segurança do paciente, melhor adesão às práticas baseadas em evidências e aprimoramento da qualidade da assistência.² **Objetivo:** Relatar a experiência de uma discente de enfermagem durante estágio curricular supervisionado (ECS) em UTI, no contexto do cuidado multiprofissional. **Método:** Relato de experiência de discente do curso de Enfermagem durante ECS, envolvendo visitas multidisciplinares em uma UTI adulto de um hospital de ensino no interior do estado de São Paulo. **Relato da experiência:** Durante o estágio, a discente participou de visitas multidisciplinares realizadas à beira leito, contemplando todos os pacientes internados. Participam dessas visitas enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e nutricionistas. Nesse espaço, foram discutidos aspectos clínicos relevantes, como evolução do quadro, metas terapêuticas, planejamento nutricional, desmame de sedação e ventilação mecânica, programação de cuidados, retirada de dispositivos invasivos, presença de lesões por pressão e atualização das informações junto ao paciente e familiares. Este momento configurou-se como estratégico para a integração de saberes, favorecendo a tomada de decisão compartilhada e centrada no paciente, além de possibilitar uma comunicação efetiva e otimizar o planejamento e a execução do cuidado. Entretanto, embora previstas para ocorrer diariamente, na prática, as visitas nem sempre mantiveram essa periodicidade, sendo observado intervalo de até uma semana entre elas, em decorrência da alta demanda e da rotina intensa da unidade. Esse cenário reduz o potencial resolutivo das discussões. Além disso, foram identificadas lacunas na composição da equipe, com ausência de algumas categorias profissionais essenciais para uma abordagem integral. Destaca-se, por exemplo, a ausência de fonoaudiólogo, que limitou a condução de pacientes em uso de dieta enteral aguardando avaliação especializada após episódios de disfagia. Como consequência, condutas que poderiam ser antecipadas ou otimizadas permaneceram inalteradas. **Considerações finais:** A participação em visitas multiprofissionais mostra-se uma estratégia relevante na UTI, ao favorecer a integração da equipe, possibilitar uma comunicação efetiva e qualificar o cuidado. Entretanto, sua efetividade é comprometida pela irregularidade na periodicidade das visitas e pela ausência de profissionais essenciais na equipe, o que impacta a continuidade e a integralidade da assistência. **Contribuições e implicações para prática:** As visitas multiprofissionais em terapia intensiva apresentam elevado potencial para qualificar o cuidado, porém demandam aprimoramento quanto à regularidade e à composição da equipe. Recomenda-se sua incorporação como prática prioritária na rotina da unidade, com realização diária. Além disso, é fundamental a inclusão de outras categorias profissionais no cuidado e nas visitas multiprofissionais, de modo a fortalecer a integração entre as áreas e promover uma assistência mais qualificada e integral.

Palavras-chaves Equipe de Assistência ao Paciente; Estudantes de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Al Khalfan AA, Al Ghamdi AA, Simone SD, Hadi YH. The impact of multidisciplinary team care on decreasing intensive care unit mortality. Saudi Crit Care J. 2021;5:13-8. doi: 10.4103/sccj.sccj_34_20 AL
2. Otaibi WN, Al Ahmadi AM, AL Mughamisi YF, AL Zamil MA, Asiri NA, AL Mutairi AH, et al. Enhancing Patient Outcomes in Intensive Care Units: The Impact of Multidisciplinary Team Collaboration on Care Quality. Rev Diabet Stud. 2025; 21: 1144-53. doi: 10.70082/enhfys90

VIVÊNCIA DA ENFERMAGEM NO CHOQUE CARDIOGÊNICO COM TEMPESTADE ELÉTRICA SUBMETIDO AO BLOQUEIO DE GÂNGLIO ESTRELADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriel Santana da Silva¹, Kelly Cristina Tome Barbosa¹, Vanessa Rossato Gomes¹

¹Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP (Enfermagem/Cardiologia)

Introdução: A tempestade elétrica corresponde à ocorrência de três ou mais episódios de arritmias ventriculares sustentadas em 24 horas, configurando uma emergência cardiovascular de alta mortalidade, especialmente quando associada ao choque cardiogênico pós-infarto agudo do miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST). Nesse contexto, o bloqueio de gânglio estrelado (BGE) vem sendo utilizado como estratégia terapêutica adjuvante de modulação autonômica em casos selecionados.¹ A enfermagem exerce papel na monitorização contínua, reconhecimento precoce de instabilidades e segurança no manejo de terapias avançadas. **Objetivo:** Relatar a experiência na assistência de enfermagem ao paciente com choque cardiogênico e tempestade elétrica submetido ao bloqueio de gânglio estrelado. **Método:** Relato de experiência, de caráter descritivo, desenvolvido durante a residência em enfermagem em cardiologia, em unidade de terapia intensiva coronariana de hospital terciário, em março de 2026, a partir da assistência direta a um paciente crítico com diagnóstico de tempestade elétrica. **Relato da experiência:** A vivência ocorreu no cuidado ao paciente com choque cardiogênico secundário ao IAMCSST, associado à tempestade elétrica por taquicardia ventricular monomórfica sustentada recorrente, com necessidade de cardioversões elétricas frequentes, além de lesão renal aguda estágio III (KDIGO). O paciente encontrava-se em ventilação mecânica invasiva, sob sedoanalgesia contínua, uso de múltiplas drogas vasoativas, antiarrítmicos, suporte com balão intra-aórtico e monitorização invasiva. A assistência de enfermagem demandou vigilância contínua, com reconhecimento precoce de arritmias e prontidão para cardioversão imediata, incluindo o ajuste da sedação e a organização dos materiais necessários para cardioversão elétrica. Destacou-se a necessidade de raciocínio clínico para priorização de intervenções frente à instabilidade oriunda da contratilidade miocárdica prejudicada. A participação na discussão multiprofissional para indicação do BGE, evidenciou a importância da comunicação efetiva e do alinhamento das condutas. Durante o procedimento, a enfermagem atuou na monitorização rigorosa e na prevenção de complicações. No período pós-bloqueio, observou-se ausência de arritmias, sugerindo benefício clínico da modulação simpática nesse contexto. Como aprendizado, destacou-se a ampliação do conhecimento sobre terapias adjuvantes, a necessidade de preparo técnico para atuação em procedimentos avançados e o papel da enfermagem na identificação precoce de complicações, como síndrome de Horner, que pode ocorrer como consequência da modulação da atividade simpática, especialmente após bloqueio do gânglio estrelado. **Considerações finais:** A experiência evidenciou, no caso relatado, a relevância da atuação da enfermagem no manejo de pacientes com choque cardiogênico e tempestade elétrica, especialmente diante da utilização de terapias avançadas como o BGE, com impacto direto na segurança do paciente e na condução terapêutica em ambiente de terapia intensiva.² **Contribuições e implicações para a prática:** Destaca-se a relevância do preparo da equipe de enfermagem para o manejo de arritmias malignas e terapias avançadas, assim como da sistematização de cuidados no período periprocedimento do bloqueio do gânglio estrelado, com ênfase na segurança do paciente e na qualidade da assistência em terapia intensiva cardiológica.³

Palavras-chaves Choque Cardiogênico; Taquicardia Ventricular; Enfermagem de Cuidados Críticos

Referências:

1. Motazedian P, Quinn N, Wells GA, Beauregard N, Lam E, Mathieu ME, et al. Efficacy of stellate ganglion block in treatment of electrical storm: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2024;14(1):76663.
2. Baldi E, Dusi V, Rordorf R, Currao A, Compagnoni S, Sanzo A, Gentile FR, Frea S, Gravinese C, Angelini F, Cauti FM, Iannopollo G, De Sensi F, Gandolfi E, Frigerio L, Crea P, Zagari D, Casula M, Binaghi G, et al. Efficacy of early use of percutaneous stellate ganglion block for electrical storms. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*. 2024;13(11):757-765. doi:10.1093/ehjacc/zuae109.
3. Savastano, Simone, et al. "Electrical Storm Treatment by Percutaneous Stellate Ganglion Block: The STAR Study." *European Heart Journal*, 30 Jan. 2024, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae021>. Accessed 15 Feb. 2024.

VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM NO MANEJO DO PACIENTE PÓS-CIRURGIA CARDÍACA EM TERAPIA INTENSIVA

Jhuly Dorneles de Mello¹, Leandro Celio Cardoso²

¹Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Residência), ²Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Introdução: O pós-operatório de cirurgia cardíaca demanda assistência intensiva e especializada devido à alta complexidade clínica e ao risco de instabilidades hemodinâmicas. Nesse cenário, a enfermagem exerce papel fundamental no reconhecimento precoce de complicações e no manejo de dispositivos invasivos. A residência na área surge como um espaço crucial para a formação técnico-científica e o desenvolvimento do raciocínio clínico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar a experiência vivenciada durante a residência em Urgência e Emergência em Cuidados Intensivos no manejo assistencial de pacientes em pós-operatório cardíaco. **Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica cardiológica de um hospital de alta complexidade no norte de Santa Catarina. **Resultados:** A vivência proporcionou participação direta no cuidado crítico, incluindo monitorização hemodinâmica contínua, manejo de drogas vasoativas, cuidados com ventilação mecânica e controle de drenos torácicos. A atuação junto à equipe multiprofissional favoreceu uma compreensão ampliada sobre a necessidade de intervenções rápidas e seguras frente às alterações clínicas apresentadas. **Conclusão:** Conclui-se que a imersão prática em ambiente de alta complexidade foi determinante para o fortalecimento da autonomia profissional e do raciocínio clínico, evidenciando o impacto positivo da residência na formação de especialistas qualificados para o manejo seguro do paciente crítico cardiológico.

Palavras-chaves Enfermagem em Terapia Intensiva; Cirurgia Cardíaca; Residência

Referências:

1. Heck M, Treviso P, Luiz FF, Specht AM, Barilli SLS. Assistência de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca à luz da Teoria de Wanda Horta. Research Society and Development [Internet]. 2024 Jan 2;13(1):e0913144658. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i1.44658>
2. Do Einstein Hospital Israelita. Manejo Pós-operatório de Cirurgia Cardíaca em UTI [Internet]. Guia Episódio De Cuidado. Available from: <https://medicalsuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/Manejo%20P%C3%B3s%20operat%20orio%20v.5.pdf>

TRABALHOS CIENTÍFICOS

GESTÃO QUE TRANSFORMA

GESTÃO

E-pôsteres · gestão, processos e qualidade em intensivismo adulto, pediátrico ou neonatal.

IV CIETI 2026

Produção científica apresentada no IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva.

ABENTI
Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI
CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Gestão que Transforma

1º, 2º e 3º lugares da categoria

1º LUGAR

LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A DISPOSITIVO MÉDICO NA CRIANÇA GRAVE: PREDIÇÃO E PREVENÇÃO.

Débora Castro da Silva¹, Flávia Lopes Gabani²

2º LUGAR

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NA OPERAÇÃO INVERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Gabriela Cavalcanti Arais¹, Gabrielli de Oliveira Lima², Alessandra Vilanova de Araújo³

3º LUGAR

HUDDLE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIA PARA COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Anna Gabriela Cavalcanti Arais¹, Gabrielli de Oliveira Lima², Alessandra Vilanova de Araújo³

PRIMEIRO LUGAR

LESÃO POR PRESSÃO RELACIONADA A DISPOSITIVO MÉDICO NA CRIANÇA GRAVE: PREDIÇÃO E PREVENÇÃO.

Débora Castro da Silva¹, Flávia Lopes Gabani²

¹Hospital Infantil Maria Lucinda (Enfermeira/UTI Pediátrica), ²Hospital Universitário de Londrina (Enfermeira/UTI Pediátrica)

Introdução: As lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos (LPRDM) constituem importante evento adverso evitável na terapia intensiva pediátrica(1). A vulnerabilidade da criança criticamente enferma decorre das características da pele infantil, da gravidade clínica e do uso contínuo de tecnologias para suporte à vida(1–3). **Objetivo:** Identificar, nas evidências científicas, ferramentas de avaliação dos riscos para LPRDM e medidas preventivas recomendadas para crianças internadas em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Método:** Revisão integrativa da literatura, estruturada através da estratégia PICO (População: criança gravemente enferma; Interesse: LPRDM; Contexto: UTIP). As buscas ocorreram em maio de 2026, nas bases PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “Lesões por Pressão” AND “Pediatria”. A questão norteadora foi: quais ferramentas de predição e medidas preventivas para LPRDM são recomendadas na assistência à criança grave em UTIP? Foram incluídos artigos originais e revisões sistemáticas publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e relacionados à população pediátrica em ambiente crítico. Excluíram-se estudos exclusivamente com adultos, investigações sobre dispositivos específicos, lesões por pressão não relacionadas a dispositivos médicos e pesquisas com dados pediátricos e adultos agrupados. A seleção seguiu as recomendações do PRISMA. Dos 108 estudos identificados, 21 foram selecionados para triagem após remoção de duplicatas no Zotero®. Destes, cinco foram avaliados na íntegra e três meta-análises publicadas em 2025 compuseram a amostra final, submetidas à síntese teórica por categorização temática. **Resultados:** As evidências demonstraram incidência global de LPRDM entre 9% e 11% e prevalência entre 10% e 12,9% em pacientes pediátricos hospitalizados, com maiores ocorrências em unidades neonatais e pediátricas de terapia intensiva(1,2). Os principais fatores de risco identificados foram idade inferior a dois anos, baixo peso, anemia, infecção, febre, edema, alterações da perfusão tecidual, desnutrição, uso de sedativos e drogas vasoativas(1–3). Os dispositivos respiratórios representaram aproximadamente 70% das ocorrências(1). Entre os instrumentos de avaliação de risco, a escala Pediatric Pressure Ulcer Prediction Evaluation Tool (PPUPET) apresentou melhor desempenho preditivo para LPRDM, seguida pelas escalas Glamorgan e Braden QD(3). As principais medidas preventivas incluíram avaliação sistemática de risco, inspeção regular da pele e interfaces dos dispositivos, reposicionamento dos artefatos, remoção de dispositivos desnecessários, uso de curativos profiláticos, protocolos institucionais e capacitação das equipes(1,2). **Conclusões:** As LPRDM apresentam dados relevantes nas crianças criticamente enfermas, associadas a múltiplos fatores clínicos e tecnológicos. A utilização sistemática de ferramentas preditivas e estratégias preventivas baseadas em evidências é fundamental para reduzir sua incidência e promover maior segurança do paciente. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados subsidiam a elaboração de protocolos assistenciais, fortalecem a tomada de decisão clínica e contribuem para a implementação de práticas preventivas voltadas à segurança e qualidade do cuidado intensivo pediátrico.

Palavras-chaves Lesão por Pressão,Pediatria,Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. Vickers L, Hilliard C, Derwin R, Boland F, Moore Z, Moda Vitoriano Budri A. The incidence and prevalence rates of pressure ulcers in the paediatric population: A metareview of systematic reviews. *Journal of Tissue Viability*. 2025 Nov;34(4):100962. doi:10.1016/j.jtv.2025.100962
2. Li Y, Peng H, Li X, Li YX, Huang X, Guo X, et al. The incidence, prevalence, and risk factors of medical device-related pressure injuries in paediatric inpatients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Tissue Viability*. 2025 Nov;34(4):100966. doi:10.1016/j.jtv.2025.100966
3. Lei S, Zhang H, Yuan C, Bai X, Mo Y, Ma Y, et al. Accuracy of Pressure Injury Risk Assessment Tools in Paediatrics: A Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Journal of Clinical Nursing*. 2025 May;34(5):1900-12. doi:10.1111/jocn.17670

SEGUNDO LUGAR

ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA NA OPERAÇÃO INVERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anna Gabriela Cavalcanti Arais¹, Gabrielli de Oliveira Lima², Alessandra Vilanova de Araújo³

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (DEMI), ² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF), ³ Associação Hospitalar Vila Nova

Introdução: A ampliação sazonal da demanda por internações pediátricas, especialmente durante períodos de maior circulação de vírus respiratórios, nos meses de inverno, exige a reorganização dos serviços de saúde para garantir assistência segura e de qualidade¹⁻². A estruturação e ampliação de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) através das Políticas Públicas de Saúde durante a Operação Inverno, está relacionada à complexidade e gravidade dos casos atendidos e envolve adequação de recursos físicos, humanos e materiais, alinhada a diretrizes atualizadas de segurança do paciente e manejo de agravos respiratórios²⁻³. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de estruturação de uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica durante a Operação Inverno. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público no sul do Brasil, durante o período de maio a outubro de 2025. A experiência envolveu a reorganização de leitos, dimensionamento da equipe multiprofissional e adaptação de fluxos assistenciais para atendimento de crianças em estado crítico, majoritariamente por causas respiratórias. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A estruturação da UTIP incluiu a ampliação do número de leitos por meio da conversão de áreas assistenciais, aquisição e redistribuição de equipamentos como ventiladores mecânicos e monitores multiparamétricos, além da capacitação rápida de profissionais para atuação em terapia intensiva pediátrica. Foram estabelecidos protocolos assistenciais para padronização do cuidado, com ênfase na prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e na segurança do paciente. A articulação entre equipes e setores foi essencial para garantir fluxo adequado de internações e otimização dos recursos disponíveis. Destaca-se o fortalecimento do trabalho em equipe, da comunicação efetiva e da tomada de decisão baseada em evidências científicas frente ao aumento expressivo da demanda. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A experiência demonstrou que a estruturação organizada e antecipada da UTIP durante a Operação Inverno possibilita resposta eficiente ao aumento da demanda, contribuindo para a segurança e qualidade da assistência prestada. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA:** A vivência reforça que o enfermeiro exerce papel central na estruturação da UTIP garantindo organização operacional e segurança assistencial. Sua atuação permite transformar capacidade física em capacidade assistencial efetiva por meio do planejamento do cuidado, domínio de tecnologia, educação permanente e implementação de protocolos. Essas ações contribuem para redução de riscos e melhoria dos desfechos clínicos em pacientes pediátricos críticos.

Palavras-chaves Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Segurança do paciente, Infecções respiratórias

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: ANVISA; 2021.
2. Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes para organização de unidades de terapia intensiva pediátrica. Rio de Janeiro: SBP; 2023.
3. Porto Alegre (RS). Secretaria Municipal de Saúde. Plano da Operação Inverno da Secretaria

Municipal de Saúde de Porto Alegre 2026. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde; 2026.

TERCEIRO LUGAR

HUDDLE MULTIPROFISSIONAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA: ESTRATÉGIA PARA COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA DO PACIENTE

Anna Gabriela Cavalcanti Arais¹, Gabrielli de Oliveira Lima², Alessandra Vilanova de Araújo³

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul (DEMI), ² Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF), ³ Associação Hospitalar Vila Nova

Introdução: o período de inverno está frequentemente associado ao aumento das internações pediátricas relacionadas a doenças respiratórias e outras condições agudas nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas, resultando em maior complexidade assistencial e demandando comunicação efetiva, rápida tomada de decisão e coordenação contínua do cuidado¹. Nesse contexto, o huddle multiprofissional caracteriza-se como uma estratégia estruturada de gestão e segurança do paciente baseada em encontros diários breves entre os profissionais envolvidos na assistência². Evidências demonstram que sua utilização favorece a consciência situacional da equipe, a identificação precoce de riscos e o fortalecimento do trabalho colaborativo³. **Objetivo:** relatar a experiência da implementação do huddle multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica durante a Operação Inverno em um hospital do sul do Brasil. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na UTI Pediátrica de um hospital público do sul do Brasil, no período de junho a outubro de 2025. A experiência envolveu a implementação diária dos encontros multiprofissionais com duração de 15 minutos para alinhamento do plano assistencial dos pacientes internados. **Relato de experiência:** os encontros ocorreram diariamente, com participação de profissionais diretamente envolvidos no cuidado, incluindo enfermagem, equipe médica, fisioterapia, nutrição e serviço social. Durante as reuniões eram discutidos estado clínico dos pacientes, prioridades assistenciais, riscos relacionados ao cuidado, definição de condutas, disponibilidade de recursos e organização do fluxo assistencial. A estratégia favoreceu comunicação objetiva e compartilhamento de informações relevantes entre as diferentes categorias profissionais, promovendo alinhamento das condutas e construção coletiva do plano terapêutico. Observou-se fortalecimento da integração interprofissional, maior organização do processo de trabalho e identificação precoce de potenciais situações de risco, especialmente diante do aumento da ocupação e da complexidade clínica dos pacientes durante a Operação Inverno. Também foi percebido maior envolvimento dos profissionais nas decisões assistenciais e aprimoramento da coordenação do cuidado intensivo. **Considerações finais:** o huddle multiprofissional mostrou-se uma estratégia relevante para organização do cuidado em terapia intensiva pediátrica, especialmente em períodos de elevada demanda assistencial. A experiência evidenciou potencial para fortalecer a comunicação interprofissional, ampliar a segurança do paciente e favorecer uma assistência mais integrada, eficiente e centrada nas necessidades do cuidado intensivo pediátrico. **Contribuições e implicações para prática:** a experiência reforça que o huddle mostrou potencial para qualificar a coordenação do cuidado, favorecer a identificação precoce de riscos, otimizar o fluxo de trabalho e fortalecer a cultura de segurança do paciente. Além disso, evidencia-se como uma ferramenta de baixo custo e fácil aplicabilidade, capaz de contribuir para maior integração entre as equipes e melhoria da organização assistencial em unidades de terapia intensiva pediátrica.

Palavras-chaves Gestão em Saúde, Terapia Intensiva Pediátrica, Segurança do Paciente

Referências:

1. Sociedade Brasileira de Pediatria. Diretrizes para organização de unidades de terapia intensiva pediátrica. Rio de Janeiro: SBP; 2023.

2. Fernández RR, et al. Impacto do “huddle diário” na segurança de pacientes pediátricos hospitalizados. *Journal of Healthcare Quality Research*. 2023;38(5):268-276.
3. Krawiec C, et al. Impacto do huddle pré-admissão em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica sobre as percepções da comunicação interprofissional relacionada à segurança do paciente. *Critical Care Nurse*. 2022;42(4):55-67.

ADAPTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA SBAR EM UTI CIRÚRGICA DE ALTA ROTATIVIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Thais Aragão Rosa de Moura¹, Matheus Albano Cavallari¹, Mariana Marins Rubio¹, Tânia Roberta Limeira Felipe¹, Marla Andreia Garcia de Avila¹, Silvia Cristina Mangini Bocchi¹

¹ Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Botucatu, SP, Brasil.

Introdução: Considera-se a passagem de plantão processo crítico de comunicação para a continuidade da assistência entre profissionais ou equipes de saúde, principalmente no contexto de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), com implicações na segurança do paciente. Para mitigar esses riscos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a padronização do processo por técnica SBAR, que estrutura a comunicação de forma organizada, clara e objetiva em quatro dimensões: Situação (S) – identificação rápida do paciente, especialidade cirúrgica, diagnóstico atual e se o paciente está em pré ou pós-operatório; Breve Histórico (B) - foco em comorbidades, alergias e histórico cirúrgico relevante; Avaliação (A) - sinais vitais, parâmetros de ventilação/oxigenação, uso de drenos, cateteres, balanço hídrico e escalas de dor; Recomendação (R) - definição de intervenções de enfermagem prioritárias e registro de intercorrências do plantão.¹ **Objetivo:** Relatar a experiência da adaptação e implementação de um instrumento de passagem de plantão, fundamentado na ferramenta SBAR, em uma UTI Cirúrgica. **Método:** Relato de experiência sobre a prática assistencial em uma UTI cirúrgica de 20 leitos, sendo quatro destinados à cirurgia cardíaca, em um hospital universitário no interior paulista. A vivência envolveu a adaptação e implementação da passagem de plantão, adequando-a à ferramenta SBAR, instrumento validado para o contexto brasileiro, para uso em UTI de alta rotatividade e complexidade.¹ O público-alvo da intervenção relatada foi a equipe de enfermagem do local, acerca da sistematização da passagem de plantão. **Relato de experiência:** A unidade dispunha de instrumento simplificado e insuficiente para que os registros de dados fossem suficientes para subsidiar os profissionais de enfermagem na passagem de plantão, demandando a adequação do instrumento de comunicação entre os turnos. Com a adoção da ferramenta SBAR, essa equipe percebeu a qualificação da passagem de plantão e, conseqüentemente, da segurança do paciente, uma vez de posse da síntese de informações essenciais e completas para a continuidade do cuidado entre os turnos de trabalho. **Considerações finais:** A adaptação do SBAR permitiu equilibrar a síntese necessária à rotina intensa da unidade com a profundidade de informações exigida pela complexidade cirúrgica, favorecendo uma passagem de plantão mais objetiva e qualificada. Além disso, possibilitou a redução de informações contidas no modelo original do SBAR, considerando as características da UTI cirúrgica, sem comprometer a quantidade e a qualidade das informações descritas no instrumento previamente utilizado. Como resultado, observou-se maior facilidade na operacionalização dos processos de trabalho e do Processo de Enfermagem na unidade. **Contribuições e implicações para a prática:** A utilização do SBAR em unidades críticas reduz o empirismo e promove o desenvolvimento do raciocínio clínico do enfermeiro ao contextualizar o paciente em seu estado atual. Como tecnologia leve de gestão, o modelo demonstra ser altamente replicável e facilita a tomada de decisões na execução do Processo de Enfermagem (diagnósticos, intervenções e resultados). Ao consolidar uma cultura de segurança, a ferramenta garante uma transferência de cuidado eficaz, segura e centrada nas reais necessidades do paciente.

Palavras-chaves Comunicação;;Plantão;;Cuidados de Enfermagem;

Referências:

1. Felipe TRL, Spiri WC, Juliani CMCM, Mutro MEG. Instrumento de passagem de plantão da equipe de enfermagem - SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): validação e aplicação. Rev Bras Enferm. 2022;75(6). doi: 10.1590/0034-7167-2021-0608pt.

ANÁLISE DA CARGA DE TRABALHO E DIMENSIONAMENTO NA ASSISTÊNCIA DE PACIENTES EM TERAPIAS DIALÍTICAS EM UTI

Gabrielle Pires de Campos¹, Daniele Aparecida Elias da Silva², Meire Cristina Novelli e Castro³, Silvana Andrea Molina Lima⁴

¹Universidade Estadual Paulista (Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB)), ²Universidade Estadual Paulista (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (Setor diálise)), ³Universidade Estadual Paulista (Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB (Departamento de Enfermagem)), ⁴Universidade Estadual Paulista (Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) - Departamento de Enfermagem)

Introdução: No cenário das unidades de terapia intensiva (UTI), é comum casos de injúria renal aguda (IRA), definido, segundo Kidney Disease Improving Global Outcomes (KDIGO), como redução abrupta da função renal por causas conhecidas ou presumidas por 7 dias e é classificada em 3 estágios, sendo o último indicado para o suporte renal artificial (SRA). Os tipos SRA possíveis são: hemodiálise intermitente (HDI), hemodiálise prolongada (HDP), hemodiálise contínua (HDC) e diálise peritoneal (DP). É possível a recuperação completa da função renal², entretanto, é mais frequente a evolução para doença renal crônica (DRC) e até mesmo morte², sendo a IRA a principal causa de óbito nas UTI¹. Logo, além das tarefas relacionadas ao paciente crítico, soma-se os cuidados do manejo do SRA, resultando em alta demanda da assistência de enfermagem. Realidade evidenciada pela análise da carga de trabalho, a qual é identificada por meio do Nursing Activities Score (NAS), o qual a partir da conferência diária das atividades realizadas com o paciente, obtém-se um score em porcentagem e que pode ser convertido em tempo². Ter essa análise é essencial para planejamento da assistência de acordo com as características do cenário de cada UTI e assim garantir tanto a qualidade desse cuidado quanto também a saúde dos trabalhadores, pois o dimensionamento inadequado associa-se a uma elevada carga de trabalho, aumento na ocorrência de eventos adversos e maior nível de estresse entre a equipe de enfermagem³. **Objetivo:** Estudo quantitativo, prospectivo e transversal, realizado em um hospital do interior de SP com o objetivo de identificar e analisar a carga de trabalho de enfermagem na assistência à pacientes com IRA, internados em UTI, em diferentes modalidades de SRA. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, internados em UTI, com diagnóstico de IRA e submetidos a SRA e excluídos os casos de DRC dialítica. Os dados sociodemográficos, clínicos, nefrológicos, modalidade dialítica e escore diário do NAS foram coletados de registros no prontuário eletrônico. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 2336924.5.0000.5411 e número do parecer 7.085.105. **Resultados:** A partir da análise de 104 pacientes, identificou um aumento significativo do NAS em 8,0 pontos em pacientes com diagnósticos neurológicos ($p=0,01$). Tratando-se do desfecho óbito ou risco para cuidados paliativos associado a modalidades dialíticas, os pacientes que realizaram HDP, apresentaram um aumento de 64% no risco de ocorrência desses desfechos ($p=0,087$) enquanto que, na DP a taxa foi de 72% ($p=0,064$). Tratando-se do NAS, ainda nesse recorte, foi observado um aumento do NAS de 64% entre os pacientes que fizeram HDP ($p=0,08$) e 72% em pacientes que realizaram DP ($p=0,06$). Por fim, notou-se diminuição significativa do NAS em 0,17 pontos a cada ano a mais na idade da população estudada. **Considerações finais:** Evidencia-se que a carga de trabalho pode variar devido fatores como, risco para determinados desfechos, modalidades dialíticas e idade. Destaca-se que os desfechos óbito e cuidados paliativos associados à diferentes métodos dialíticos são frequentes entre esses pacientes. **Contribuições e implicações para a prática:** Tais achados demonstram a importância de compreender as particularidades da assistência em cada cenário para assim realizar um dimensionamento adequado da equipe de enfermagem, para a assistência a pacientes com IRA, em SRA, internados em UTI.

Palavras-chaves Carga de trabalho,Diálise renal,Unidade de terapia intensiva

Referências:

1. Nobre VNN, Lago PN, Vieira EC, Silva MS, Silva FCD, Abreu Junior RA, et al. Lesão renal aguda: assistência de enfermagem durante a sessão de hemodiálise em unidade de terapia intensiva. Research, Society and Development [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 29]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/353173335_Lesao_renal_aguda_assistencia_de_enfermagem_durante_a_sessao_de_hemodialise_em_Unidade_de_Terapia_Intensiva
2. Revista Brasileira de Enfermagem. Lesão renal aguda: cuidados de enfermagem durante a sessão de hemodiálise em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 [cited 2026 Apr 29]. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4n35RprzwGs7DyHCDgP4sqx/?lang=p>
3. Freitas EO, Magnago TSB de S, Magalhães AMM de, Andolhe R, Cunha QB da, Camponogara S. Nursing workload in intensive care unit: a mixed method study. Res Soc Dev [Internet]. 2020 [cited 2025 Mar 4];9(1):e161911733. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1733> t

ATRIBUIÇÕES DESENVOLVIDAS POR ENFERMEIROS ROTINEIROS ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Carolina Improta Bezerra¹, Victória Manoela de Assis Costa Bezerra¹, Estefane de Souza da Silva¹, Lorena Fortuna Santos Rastely¹, Tássia Nery Faustino², Barbara Sueli Gomes Moreira³

¹Universidade do Estado da Bahia (Departamento de Ciências da Vida), ²Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva, ³Hospital Universitário Professor Edgard Santos

INTRODUÇÃO: Desde o ano de 2017, com a publicação da Portaria nº 8951, posteriormente revogada pela portaria nº 2.862/20232, o profissional enfermeiro rotineiro passou a compor equipe multiprofissional obrigatória que atua em unidades de terapia intensiva (UTIs) do Sistema Único de Saúde. Essa função pode ser acumulada pelo enfermeiro coordenador^{1,2}. Porém, apesar dessas normativas, não há uma regulamentação oficial que determine as atribuições a serem desempenhadas por esse profissional, cabendo aos serviços de saúde essa responsabilidade, o que pode gerar interpretações restritivas sobre o seu papel, assim como a sobreposição de suas funções com as assumidas pelo enfermeiro coordenador e pelo enfermeiro plantonista. **OBJETIVO:** Mapear as atribuições desenvolvidas por enfermeiros rotineiros atuantes em UTIs brasileiras. **MÉTODO:** Estudo transversal descritivo, efetuado com enfermeiros rotineiros e coordenadores de enfermagem de UTIs, independente do tempo de atuação na função. Utilizou-se amostra não probabilística. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2025 a abril de 2026, via questionário estruturado e autoaplicável no Google Forms, divulgado em redes sociais. Visto a ausência de regulamentações específicas sobre a atuação do enfermeiro rotineiro em UTI, foram listadas 39 atribuições determinadas previamente através de uma ampla pesquisa eletrônica em bases de dados e em redes sociais. Os dados foram processados no software SPSS e analisados através da estatística descritiva. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética, sob o CAAE: 87517725.8.0000.0057. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 56 participantes. As UTIs aos quais estão vinculados são classificadas como adulto (89,3%), do tipo geral (66,1%) e apresentam uma média de 16,91 leitos. Foram mapeadas 39 atribuições, sendo categorizadas em três grandes áreas: assistência, gestão e ensino. Na categoria assistencial, destacaram-se a participação em rounds multidisciplinares, citada por 85,7% dos respondentes e as visitas diárias ao leito para identificação de problemas relacionados à assistência de enfermagem, com 66,1%. O acompanhamento diário dos pacientes para garantir a continuidade do plano assistencial e a discussão da evolução e plano assistencial do paciente com a equipe de enfermagem responsável foram citados por 55,4% e 50,0% dos respondentes, respectivamente. Na categoria de ensino, observou-se um maior número de respostas para a capacitação da equipe para implementação de protocolos/normas/rotinas (62,5%) e para o esclarecimento de dúvidas técnicas (64,3%). As atribuições gerenciais mais citadas foram a organização e acompanhamento dos processos de trabalho (73,2%), supervisão da implementação de protocolos/normas/rotinas (67,9%), gestão do cuidado (67,9%) e o auxílio às equipes na melhoria de processos de assistência de enfermagem (67,9%). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidenciou-se uma heterogeneidade de atribuições que são desempenhadas pelo enfermeiro rotineiro. A gestão do cuidado de enfermagem, que vem sendo considerada como o foco do papel desse profissional, foi citada por menos de 70% da amostra. **IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA:** É imprescindível a elaboração de diretrizes nacionais que recomendem atribuições gerais para atuação do enfermeiro rotineiro, promovendo direcionamento e clareza para o seu processo de trabalho, de forma a promover maior compreensão da gestão do cuidado ao paciente crítico, fortalecendo, assim, o papel desse profissional.

Palavras-chaves Unidade de Terapia Intensiva, Enfermeiros, Processo de Trabalho em Saúde

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com critérios de elegibilidade para admissão e alta, classificação e habilitação de leitos de terapia intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e cuidados intermediários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 Mar 31 [citado 2026 Abr 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 2.862, de 29 de dezembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 2017 Mar 31 [citado 2026 Abr 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ANÁLISE DE DESFECHOS CLÍNICOS DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elias Tristão da Silva Neto¹, Shirley Belan de Sousa¹, Desiree S. Machado¹

¹Hospital São Luiz Itaim

Introdução: A alta complexidade (AC) representa, na atualidade, um nível de atenção à saúde voltado a pacientes internados majoritariamente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) com quadros clínicos que demandam recursos tecnológicos e humanos altamente especializados¹. Diante do aumento de casos de pacientes com condições complexas, a análise de desfechos clínicos torna-se relevante por fornecer dados assistenciais que auxiliam gestores e diretores na tomada de decisão, revisão de protocolos e adequação de processos². O enfermeiro destaca-se nesse contexto por sua ampla atuação assistencial e formação voltada à organização e gestão do cuidado, incluindo o acompanhamento de desfechos em AC. **Objetivo:** Relatar a experiência na análise de desfechos clínicos de AC sob a perspectiva do enfermeiro. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro integrante de uma equipe de análise de desfechos clínicos em uma rede de hospitais brasileiros. A análise ocorreu entre dezembro de 2025 e abril de 2026, contemplando 78 hospitais nas cinco regiões do Brasil, com predominância de instituições nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Bahia. Foram considerados casos de AC envolvendo procedimentos e diagnósticos como oxigenação por membrana extracorpórea, balão intra-aórtico, revascularização do miocárdio, trocas valvares, segmentectomias, lobectomias, transplantes renais e hepáticos e tromboembolismo pulmonar. Os dados foram obtidos por meio de registros das equipes multiprofissionais e das plataformas Epimed Monitor® e Axis Viewer®, sendo compilados e organizados através do software Microsoft Excel® 365 e as análises realizadas com o auxílio do software estatístico SPSS® versão 31. **Relato da experiência:** A construção de um banco de dados padronizado entre as instituições foi a primeira estratégia adotada, considerando a heterogeneidade das informações disponíveis. Identificou-se dificuldade no acesso a múltiplos sistemas hospitalares, o que tornou a compilação dos dados mais complexa. Durante o processo, o enfermeiro atuou como elo entre a diretoria médica e o analista de dados, exercendo papel articulador entre as demandas de informações para gestores das unidades hospitalares e a organização de um banco de dados robusto. Observou-se também a necessidade de aprimoramento em conhecimentos de dados e estatística em saúde, visando uma análise mais crítica e completa dos desfechos clínicos de pacientes em condições complexas. A partir das lacunas identificadas pelo enfermeiro, foram mapeados novos planos para coleta de dados prospectivos, de modo que as equipes envolvidas sejam capazes de reconhecer a necessidade de padronização dos dados obtidos para construção de indicadores de desfecho que reflitam a realidade assistencial de diferentes localidades. **Conclusão:** A experiência demonstra que habilidades em análise de dados e estatística são essenciais na gestão da qualidade assistencial e nas atribuições de desfecho em AC. Destaca-se a importância da necessidade de mais estudos descritivos sobre os impactos dessas análises nos resultados hospitalares, considerando que os desfechos clínicos variam conforme equipes multiprofissionais, infraestrutura e fatores regionais envolvidos no cuidado em saúde.

Palavras-chaves Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde, Atenção Terciária à Saúde, Enfermeiras e Enfermeiros

Referências:

1. Kannampallil TG, Schauer GF, Cohen T, Patel VL. Considering complexity in healthcare systems. J Biomed Inform. 2011 Dec;44(6):943–947. doi:10.1016/j.jbi.2011.06.006. PMID:21763459.

2. Teixeira C, Kern M, Rosa RG. What outcomes should be evaluated in critically ill patients? Rev Bras Ter Intensiva. 2021;33(2):312–319. doi:10.5935/0103-507X.20210040. PMID:34231813; PMCID:PMC8275092.

COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Cassio Adriano Zatti¹, Silviomar Camponogara¹

¹ Universidade Federal de Santa Maria (Centro de Ciências da Saúde)

Introdução: A colaboração interprofissional envolve os processos de organização do trabalho, apresentando-se como um construto complexo, que objetiva responder as questões inerentes ao trabalho das equipes, nos serviços de saúde (D'AMOUR et al., 2005). Nesse sentido, a colaboração interprofissional relaciona-se com educação e a prática, desvelando-se por meio da aplicação de ferramentas que compreendem a identidade compartilhada, objetivos em comum, interdependência, integração, responsabilidade compartilhada e tarefas em equipe. (BISPO; ROSSIT, 2020). **Método:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com o objetivo de sintetizar as produções acerca da temática Colaboração Interprofissional em profissionais de Terapia Intensiva. A busca de estudos foi realizada nas bases National Library of Medicine (NLM) e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde, combinados com operadores booleanos AND e OR. Obteve-se 44 estudos, que após aplicação de critérios de exclusão, resultaram num corpus de 34 estudos. Após avaliação por leitura na íntegra selecionaram-se 34 estudos para compor o corpus analítico, os quais passaram por categorização e análise. **Resultados:** Com relação ao ano de publicação, verificou-se prevalência de estudos publicados no ano de 2015, seguido dos anos de 2017 e 2018. A partir da análise dos dados, emergiram as seguintes categorias temáticas: (a) Colaboração Interprofissional em Saúde no contexto da melhoria do processo de trabalho: a colaboração interprofissional em saúde é apontada, nos estudos, como potencial a melhoria no processo de trabalho com reflexos ao cuidado ao paciente de UTI (desmame precoce, no estímulo a mobilização no leito e na tomada de decisões compartilhadas no final de vida) (b) Colaboração Interprofissional em Saúde no cenário da teleeducação, telemedicina e aprendizagem multiprofissional: Os serviços de telemedicina aplicados à Terapia Intensiva também demonstraram resultados promissores, com maior agilidade no desenvolvimento de tarefas, melhoria da colaboração e do desempenho no trabalho, além de favorecer a comunicação. Diferentes metodologias de ensino têm sido exploradas para fortalecer essa integração como a utilização de ferramentas online no treinamento interprofissional, prática supervisionada, simulação clínica realística. (c) Fatores que contribuem para e fatores que dificultam a Colaboração Interprofissional em Saúde em UTI: a comunicação constitui elemento central para a colaboração entre enfermeiros e médicos, estando associada a melhores resultados clínicos dos pacientes. Diversos são os desafios para estabelecimento da colaboração interprofissional em saúde, entre eles, destacam-se: a falta de disposição para o trabalho em equipe e a resistência cultural. **Conclusões:** A colaboração interprofissional em Saúde em Unidades de Terapia Intensiva, se mostrou aliada a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, melhorias no processo de trabalho, o qual reflete na qualidade da assistência ao paciente. Entretanto, alguns estudos evidenciaram que, embora se reconheça a importância do trabalho colaborativo, ainda há resistência por parte dos profissionais, principalmente médicos e profissionais recém formados.

Palavras-chaves Pessoal da Saúde, Unidades de Terapia Intensiva, Colaboração Interprofissional

Referências:

1. Bispo EPF, Rossit RAS. Avaliação da colaboração interprofissional: Escala de Avaliação da Colaboração Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR). 1ª ed. São Paulo: Universidade Estadual de Alagoas; Universidade Federal de São Paulo/Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde; 2020.

2. D'Amour D, et al. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J Interprof Care. 2005;19 Suppl 1:116-131.

COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS E DESAFIOS ENFRENTADOS POR ENFERMEIROS ROTINEIROS DURANTE A SUA ATUAÇÃO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS

Estefane de Souza da Silva¹, Victória Manoela de Assis Costa Bezerra¹, Ana Carolina Improta Bezerra¹, Lorena Fortuna Santos Rastely¹, Tássia Nery Faustino², Barbara Sueli Gomes Moreira³

¹Universidade do Estado da Bahia (Departamento de Ciências da Vida), ²Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva, ³Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se pela assistência contínua a pacientes críticos, com uso de tecnologias e equipe especializada. Nesse contexto, normativas do Ministério da Saúde passaram a incluir o enfermeiro rotineiro na equipe mínima multiprofissional, com destaque para as Portarias nº 895/2017 e nº 2.862/2023, que consolidaram sua atuação nas UTIs do Sistema Único de Saúde. Esse profissional exerce o modelo horizontal de cuidado, promovendo continuidade assistencial e integração multiprofissional.

Objetivo: Identificar os desafios enfrentados e competências necessárias para atuação de enfermeiros rotineiros em UTIs brasileiras. **Método:** Estudo transversal descritivo, efetuado com enfermeiros rotineiros de UTIs, independente do tempo de atuação na função. Utilizou-se amostra não probabilística. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2025 a abril de 2026, via questionário estruturado e autoaplicável no Google Forms, divulgado em redes sociais. Os dados foram processados no software SPSS e analisados através da estatística descritiva. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética, sob o CAAE: 87517725.8.0000.0057. **Resultados:** Foram incluídos 42 participantes, com predominância do sexo feminino (78,0%), faixa etária entre 26 e 35 anos (40,5%), vinculados a hospitais universitários (35,7%), majoritariamente UTIs adulto (88,1%), do tipo geral (61,9%) e com 10 leitos (35,7%). Evidenciaram-se como desafios enfrentados: sobrecarga de trabalho (64%), ausência de definição institucional das atribuições (42%), desconhecimento das suas atribuições por membros da equipe de enfermagem (38%), resistência da equipe de enfermagem à execução dessas atribuições (38%), desconhecimento das suas atribuições por membros da equipe multiprofissional (28%) e resistência da equipe multiprofissional quanto à execução de suas atribuições (16%). As competências identificadas para o exercício do cargo foram categorizadas em seis áreas: conhecimento técnico-científico e tecnológico (76,1%), soft skills, com destaque para proatividade e relacionamento interpessoal (45,2%), gestão de processos (33,3%), liderança e gestão de pessoas (30,9%), comunicação efetiva (14,2%) e gestão de indicadores em saúde (11,9%). **Considerações finais:** Constatou-se que a sobrecarga de trabalho tem sido o maior desafio enfrentado pelo enfermeiro rotineiro em sua atuação e o conhecimento técnico-científico e tecnológico a competência necessária mais frequentemente citada. Implicações para prática: Faz-se necessário definir e divulgar atribuições a serem executadas pelo enfermeiro rotineiro, a fim de reduzir a sobrecarga de trabalho e a sobreposição de funções. Associadamente, um conjunto de competências essenciais para garantir a adequada gestão do cuidado, foco do processo de trabalho desse profissional, precisam ser desenvolvidas, apesar da elevada relevância para a expertise técnica, científica e tecnológica dada pelos participantes do estudo.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Enfermeiros, Processo de Trabalho em Saúde

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com critérios de elegibilidade para admissão e alta, classificação e habilitação de leitos de terapia intensiva adulto, pediátrico,

UCO, queimados e cuidados intermediários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 Mar 31 [citado 2026 Abr 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html

2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 2.862, de 29 de dezembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 Mar 31 [citado 2026 Abr 20]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html

3. Carvalho EMP de, Pereira FN da S, Brito CLM de, Muniz GC, Batista CC de P. O papel do enfermeiro rotineiro no contexto hospitalar: percepção da equipe multiprofissional. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2023 Out 3 [cited 2026 Abr 20];18:e830. Disponível em: <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/830/879>

CONDUTAS DA ENFERMAGEM BRASILEIRA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Laercia Ferreira Martins¹, Andressa de Sousa Nogueira², Deborah Evellyn da Costa Irineu², Livia Menezes Lima², Rayane Sousa da Silva², Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante²

¹Hospital Geral de Fortaleza (Enfermagem), ²Universidade de Fortaleza (Enfermagem)

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva (UTI) apresentam elevado risco para Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde, especialmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica invasiva. Nesse contexto, destaca-se a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM), definida como infecção pulmonar desenvolvida entre 48 e 72 horas após a intubação orotraqueal¹. A enfermagem exerce papel essencial na prevenção da PAVM por meio da assistência contínua ao paciente crítico e da implementação de medidas preventivas baseadas em evidências, como higienização das mãos, higiene oral, aspiração asséptica das vias aéreas, monitorização da pressão do cuff e posicionamento adequado do paciente^{2,3}. **Objetivo:** Investigar as condutas preventivas adotadas pela enfermagem brasileira frente à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica, enfatizando seu impacto na qualidade da assistência e na segurança do paciente crítico. **Método:** Revisão integrativa norteadas pela questão: “Como se dá a prevenção da Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica pela enfermagem nas UTIs do Brasil?”. A busca ocorreu nas bases de dados LILACS e CINAHL, utilizando os descritores: “Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica”, “Cuidados de Enfermagem” e “Unidades de Terapia Intensiva”. Foram incluídas publicações entre 2021 e 2026, em português, disponíveis na íntegra e compatíveis com a temática. Excluíram-se estudos duplicados, incompletos ou não relacionados à pesquisa. Inicialmente, identificou-se 25 estudos e, após aplicação dos critérios de elegibilidade, 07 artigos foram selecionados. Os dados foram analisados conforme a análise temática de Minayo e organizados em três categorias: adesão aos bundles e protocolos preventivos; ações de enfermagem relacionadas à prevenção da PAVM; e educação continuada e capacitação profissional. **Resultados:** Os estudos evidenciaram a relevância das ações de enfermagem na prevenção da PAVM em pacientes críticos. As principais medidas preventivas identificadas foram higienização oral e das mãos, aspiração asséptica de secreções, elevação da cabeceira do leito e monitoramento da pressão do cuff. Observou-se maior adesão ao uso de sistemas fechados de aspiração e à manutenção do circuito ventilatório livre de condensação. Além disso, monitorização contínua, vigilância dos dispositivos ventilatórios e posicionamento adequado do paciente mostraram-se fundamentais para redução das taxas de PAVM. Entretanto, fatores como sobrecarga de trabalho, escassez de materiais e fragilidades na supervisão profissional dificultam a implementação efetiva das medidas preventivas. Estratégias educativas, treinamentos e oficinas foram apontados como importantes para ampliar o conhecimento e fortalecer a adesão da equipe às práticas preventivas. **Conclusões:** Os principais métodos preventivos adotados pela enfermagem brasileira incluem higiene oral e das mãos, aspiração asséptica e posicionamento adequado do paciente. Contudo, limitações estruturais e organizacionais comprometem a efetividade dessas práticas e podem impactar a qualidade da assistência e a segurança do paciente crítico. **Contribuições e implicações para a prática:** O estudo fortalece as evidências científicas nacionais sobre prevenção da PAVM e segurança do paciente crítico, podendo subsidiar ações gerenciais, políticas institucionais e estratégias de educação permanente voltadas à qualificação da assistência de enfermagem em terapia intensiva.

Palavras-chaves Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV). Brasília, DF: ANVISA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/prevencao-das-principais-iras/pneumonia-associada-a-ventilacao-mecanica>. Acesso em: 29 maio 2026.
2. Mota, PT, Barilli, SLS, Treviso, P, Santos, AAS. Atuação de técnicos de enfermagem da prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica: estudo qualitativo. Rev. baiana enferm. 2023;37: e47614. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v37/2178-8650-rbaen-37-e47614.pdf>. Acesso em: 26 de maio 2026.
3. Silva PC, Carmo ID, Pessanha GEFS. Estratégias de Enfermagem para Reduzir Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica Em Utis. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 12(4):1–11, 2026. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/25945/16642> Acesso em: 29 de maio 2026.

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA INSERÇÃO DE SONDAS ENTERAIS E REDUÇÃO DE EXPOSIÇÕES RADIOLÓGICAS EM TERAPIA INTENSIVA

Leandro Celio Cardoso¹, Jhuly Dorneles de Mello²

¹Hospital Regional Hans Dieter Schmidt, ²Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Residência)

Introdução: O uso de sondas nasointerais é frequente em unidades de terapia intensiva, mas o posicionamento inadequado desses dispositivos acarreta complicações e demanda exames radiológicos sucessivos, aumentando a exposição do paciente à radiação. Nesse contexto, a educação permanente é fundamental para qualificar a equipe de enfermagem e otimizar a assistência. **Objetivo:** Este estudo objetiva descrever a implementação de uma estratégia de educação permanente voltada à qualificação da inserção de sondas enterais e à racionalização de exposições radiológicas em terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma capacitação teórico-prática desenvolvida com enfermeiros de quatro unidades de terapia intensiva adulto em um hospital no norte de Santa Catarina. As atividades revisaram o protocolo institucional por meio de simulação em manequins, discussão de casos e orientações sobre o tempo adequado de migração da sonda antes da confirmação por imagem. **Resultados:** Os resultados indicam que a intervenção fortaleceu o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros e promoveu a reflexão crítica sobre a segurança do paciente. Observou-se maior apropriação do papel do enfermeiro na condução do procedimento e conscientização sobre a importância do respeito ao tempo de migração do dispositivo antes da solicitação do exame. **Conclusão:** Conclui-se que a educação permanente mostrou-se eficaz para a padronização de processos em unidades críticas, contribuindo diretamente para a valorização profissional, segurança assistencial e redução de exposições radiológicas desnecessárias.

Palavras-chaves Sondas de Alimentação Enteral; Educação Continuada; Segurança do Paciente

Referências:

1. Bellaguarda MLDR, Vieira IMS, Petri JH, Coelho R, Moraes CLK. BUNDLE DE PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DA SONDAGEM NASOENTERAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. Global Academic Nursing Journal [Internet]. 2020 Jan 1;1(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/2675-5602.20200018>
2. Corrêa ASG, Ferreira CRG, Moreira GA, De Oliveira Diniz Junqueira H, De Almeida LF, Pereira SRM, et al. Boas práticas de enfermagem relacionadas ao uso de sonda enteral. Research Society and Development [Internet]. 2021 Apr 22;10(4):e53410414468. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14468>
3. Anziliero F, Corrêa APA, Da Silva BA, Soler BED, Batassini É, Beghetto MG. Nasoenteral tube: factors associated with delay between indication and use in emergency services. Revista Brasileira De Enfermagem [Internet]. 2017 Apr 1;70(2):326–34. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0222>

ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA INDICAÇÃO DE ACESSO VENOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos^{1,2}, José Deivyd Jurandir da Silva^{1,2}, Marília Barros dos Santos^{1,2}, Rayane Saturnino da Fonseca^{1,2}, Nayara Francisca Cabral de Sousa¹

¹Hospital da Restauração, ²Universidade de Pernambuco

Introdução: os acessos venosos são dispositivos amplamente utilizados em unidades hospitalares, com finalidades diversas. Contudo, apesar do uso rotineiro, podem expor o paciente a alguns riscos, como a trombose venosa, embolias, infecções sistêmicas e locais. Portanto, a escolha deve ser criteriosa, a fim de garantir maiores índices de assertividade na escolha do cateter¹. Nesse sentido, as instituições devem investir em práticas educativas e protocolos institucionais para padronizar o cuidado e subsidiar informação aos envolvidos na tomada de decisão, podendo utilizar tecnologias leve-duras como ferramenta na educação permanente dos profissionais, e melhorar os indicadores do serviço². **Objetivo:** relatar a experiência na elaboração e implementação de um fluxograma para escolha de acesso venoso. **Método:** consiste em um estudo observacional, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital de referência na capital pernambucana, através de pesquisa em artigos, notas técnicas e protocolos institucionais para desenvolvimento de um fluxograma para escolha de acesso venoso em pacientes internados na unidade. **Relato de experiência:** a necessidade da criação do fluxograma de orientação para escolha de acesso venoso surgiu no período subsequente à introdução de um novo tipo de cateter na instituição: o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC). Essa adição evidenciou lacunas entre os profissionais que nunca tiveram contato com o dispositivo, levando à indicação mais restritiva, como para pacientes em cuidados paliativos, ou após uso de Cateter Central de Inserção Central (CICC) por tempo prolongado. Logo, o material desenvolvido visou a melhora na tomada de decisão e uso adequado das tecnologias fornecidas. O público alvo foram os médicos e enfermeiros da unidade, envolvidos na indicação e punção do cateter. Os critérios para escolha de acesso venoso foram a compatibilidade da infusão com o dispositivo e o tempo previsto para a terapia. As características da infusão são a osmolaridade e o potencial hidrogeniônico (pH), considera-se que osmolaridade menor que 900 mOsm e pH entre 5 e 9, são compatíveis com acessos venosos periféricos, enquanto o oposto, são indicados apenas para vias centrais. No quesito tempo, é recomendado para vias periféricas uma terapia infusional de até seis dias, ao passo que as prolongadas são indicação direta de via central. Após o estabelecimento dos critérios, utilizaram-se ferramentas de inteligência artificial para auxílio na elaboração de um design didático e prático para o público alvo. Além dos pontos citados, foram incluídas informações que recomendam a avaliação da rede venosa periférica e a integridade do membro alvo de punção para o PICC. Por fim, foram adicionadas as indicações e contraindicações do PICC, que recebeu enfoque por ser um dispositivo novo na unidade. O fluxograma foi revisado pelo time de terapia infusional, o Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar e a gerência de enfermagem e, após isso, foi implementado nos setores através de treinamento das equipes e exposição permanente do material. **Considerações finais:** o fluxograma é uma ferramenta assistencial útil na padronização do cuidado, contribuindo para a melhora de indicadores na unidade. Contribuições e implicações para prática: a elaboração de material didático é uma ferramenta importante que melhora a comunicação interprofissional e contribui para atender as expectativas da unidade quanto ao cuidado prestado.

Palavras-chaves Catéteres, Educação Continuada, Fluxo de Trabalho

Referências:

1. Vélez-Bonilla M, Hernández-Flórez C, Solano-Felizzola A, Amado-Garzón SB, Rosselli D. Economic analysis: PICC versus short catheter for prolonged home antibiotic therapy. *Revista Cuidarte*. 2025;16(2):e4124.
2. Cadorin C, Monteiro DR, Aldabe LN, Dresch M, Oliveira JLC. "Café com pop": experiência de educação participativa da equipe de enfermagem para o cuidado seguro. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR (Online)*. 2026;30(1):269-280.

ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO À SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Suelen Santos Gondim Sales¹

¹Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A atenção à promoção da segurança do paciente dentro das unidades de terapia intensiva (UTI) é cada vez maior nos últimos anos, tanto no âmbito nacional quanto internacional. Nesse sentido, é crucial a observação de fatores de risco dentro desse ambiente, tais como: infraestrutura precária nos serviços de saúde, sobrecarga de trabalho dos profissionais, falhas no atendimento às metas de segurança do paciente, baixa capacitação para o uso dos equipamentos e a falta de recursos¹. Dessa forma, novas estratégias em prol da maior segurança do paciente em cuidados intensivos poderão ser desenvolvidas e implementadas dentro dos serviços de saúde^{1,2}. No escopo de seu papel na gestão e liderança, a enfermagem se torna protagonista na implementação de estratégias para o aumento da qualidade assistencial. Assim, torna-se essencial a Prática Baseada em Evidências (PBE), fundamentada a partir de protocolos de segurança e procedimentos que promovam a segurança do paciente, além da redução de eventos adversos^{2,3}. **Objetivo:** Identificar estratégias para a promoção da segurança do paciente na UTI. **Método:** Revisão integrativa de artigos numa abordagem quantitativa, com pesquisa em bases de dados (PubMed, CAPES, LiLACS, SciELO). Foi utilizada a estratégia mnemônica PICO para elaboração da questão norteadora: “Quais são as evidências científicas disponíveis sobre estratégias de promoção à segurança do paciente na UTI?” Critérios de inclusão e exclusão: artigos completos originais em português e inglês, coerência com o tema, relação com a questão norteadora, produção entre 2020 e 2026. Categorização: segurança do paciente na UTI, percepção da enfermagem, cultura de segurança do paciente, desafios à segurança do paciente na UTI. **Resultados:** 20 estudos foram selecionados para compor a seleção final da revisão. Destes, 10 (50%) destacaram a importância da cultura da segurança do paciente nas unidades intensivas, 5 (25%) apontaram o papel da enfermagem na promoção da segurança e qualidade assistencial na UTI. Por fim, todos os 20 estudos reforçaram a relevância das estratégias de promoção da segurança do paciente na atualidade, e os benefícios trazidos na prática assistencial. **Conclusões:** Os artigos apontam a lacuna atual no aspecto de estratégias promotoras da segurança do paciente dentro da UTI, ao mesmo tempo em que há um movimento em busca de inovações que preencham essas brechas. Com isso, faz-se urgente o fortalecimento e implementação de propostas favoráveis à maior qualidade assistencial. Portanto, este estudo busca enaltecer o tema à reflexão dos profissionais de saúde e seus gestores, para então transformar o processo de promoção da segurança do paciente na UTI. Contribuições e implicações para prática: Dentro da rotina de terapia intensiva, a execução de estratégias promotoras da segurança do paciente aumentam a qualidade assistencial. Além disso, suas práticas são benéficas para os serviços de saúde, e a execução traz alto custo-benefício a longo prazo. Dessa maneira, notam-se as vantagens trazidas pela Educação Permanente acerca de segurança do paciente, melhorias na estrutura dos serviços de saúde, manejo adequado de insumos e execução correta do Processo de Enfermagem e protocolos assistenciais. Descritores: Segurança do Paciente, Unidades de Terapia Intensiva.

Palavras-chaves Segurança do paciente, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Dos Santos PT, Mira VL, Afonso TC, Teixeira CC, Bezerra ALQ. Estratégias para a promoção da segurança do paciente em hospitais de urgência. Revista Eletrônica de Enfermagem.

2020;22(56354),1-9.

2. Barella D, De Gasperi P. Patient security in adult intensive therapy units: perception of nurses / Segurança do paciente em unidades de terapia intensiva adulto: percepção dos enfermeiros. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2021;13:750–6.

3. Rodrigues JK, Viegas SC, Furtado WC. SEGURANÇA DO PACIENTE NA UTI: Principais Eventos Adversos e Atuação da Enfermagem. Braz. J. Implantol. Health Sci. 2026;8(5):1042-57.

ESTRATÉGIA DE TREINAMENTO PARA MELHORAR O CONHECIMENTO DE ENFERMEIROS SOBRE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA CONTÍNUA: ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

Eliane Muta Yoshioka¹, Mauricio Thiago Gonçalves de Almeida¹, Henrique Mateus Fernandes¹, Karoline Razimavicius Barbado¹, Natalia Balestra¹, Alessandra Maria de Oliveira¹

¹Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Introdução: A Lesão Renal Aguda é uma disfunção comum em pacientes críticos. Estudo multicêntrico com 1800 pacientes em internados em UTI verificou que 13,5% necessitaram de Terapia Renal Substitutiva Contínua devido a Lesão Renal Aguda 2. O enfermeiro é peça-chave no sucesso desta terapia, responsabilizando-se pela montagem do circuito, conexão ao cateter, manutenção, ajuste de fluidos, monitoramento laboratorial, manejo de alarmes e coagulação do sistema 1. É imperativa a capacitação contínua do enfermeiro intensivista para garantir a segurança do paciente em Terapia Renal Substitutiva Contínua. **Objetivos:** Analisar o efeito de um treinamento prático estruturado no conhecimento de enfermeiros sobre TSRC em três momentos: pré-intervenção, pós-imediato e em 3 meses. **Método:** Estudo quase-experimental, de grupo único, realizado entre junho e outubro de 2024. Foi aprovado pelo CEP do Hospital Sírio-Libanês (CAAE:74709823.5.0000.5461; numero parecer:6.420.346). Participaram 10 enfermeiros com ≥ 2 anos de UTI e pós-graduação na área. A intervenção incluiu conteúdo teórico online (fisiopatologia, métodos, anticoagulação, citrato-cálcio e intercorrências) seguido de simulação prática (montagem, resolução de alarmes e casos clínicos) com debriefing. Para análise estatística utilizou-se SPSS 22.0, aplicando testes Wilcoxon, Exato de Fisher e Spearman com significância de 5%. **Resultados e Discussão:** Observou-se estabilidade no desempenho dos participantes entre pré e pós-intervenção, sem significância estatística global, indicando domínio prévio de conceitos básicos. A análise item a item revelou domínio em questões fundamentais (Q4, Q5, Q8) e melhora na Q10 (recirculação), indicando impacto positivo da simulação em temas complexos. Correlações de Spearman mostraram que o aprendizado foi independente da senioridade. Nossos achados são semelhantes aos relatados por outros pesquisadores 3 que confirmam a complexidade desse tipo de terapia, são necessários treinamentos estruturados e a formação específica é mais determinante que o tempo de profissão.

Questionário de Avaliação:

Q1- Paciente com LRA e início de diálise, qual estágio KDIGO?

Q2- Indicação de urgência dialítica?

Q3- Qual peso utilizar para configurar a terapia?

Q4- Modalidade que engloba convecção, difusão e filtração?

Q5- Balança para instalação da bolsa de citrato?

Q6- Diálise sem citrato no PBS precisa de cálcio?

Q7- Qual eletrólito NÃO compõe a bolsa Biphosyl?

Q8- Principal complicação em TSRC?

Q9- Aspectos práticos da reposição de cálcio:

Q10- Sobre o processo de recirculação e troca do set

Palavras-chaves Terapia Renal Substitutiva Contínua, Lesão renal aguda

Referências:

Andrade BRP, Barros FM, Lúcio HFA, Campos JF, Silva RC. Training of intensive care nurses to handle continuous hemodialysis: a latent condition for safety. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(Suppl 1):105-13.

Griffin BR, Liu KD, Teixeira JP. Critical Care Nephrology: Core Curriculum. *Am J Kidney Dis.* 2020;75(3):435-52.

Kadhim JJ, Al-Fatlawi AM, Alkhaqani AL. Assessment of nurses' knowledge regarding continuous renal replacement therapy. *Cent Asian J Med Nat Sci.* 2025;6(4):1969-83.

GERENCIAMENTO DE ALARMES CLÍNICOS EM TERAPIA INTENSIVA: EVOLUÇÃO TEMPORAL E SUSTENTAÇÃO DA CONFORMIDADE APÓS INTERVENÇÃO ESTRUTURADA

Ruy de Almeida Barcellos¹, Karina de Oliveira Azzolin¹, Taline Bavaresco¹, Eduarda Dias da Silva¹, Raissa de Almeida Aquino¹

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: No Centro de Terapia Intensiva (CTI), a elevada frequência de alarmes pode dessensibilizar a equipe, resultando em respostas inadequadas ou tardias.¹ A alta sensibilidade dos parâmetros dos dispositivos resulta em maior ocorrência de sinais falsos ou não válidos.² Nesse contexto, a implementação de estratégias para mitigar a fadiga de alarmes contribui para um ambiente assistencial mais seguro e qualificado.³ **Objetivo:** Analisar dados preliminares da conformidade de alarmes em unidades de terapia intensiva após a implementação de um modelo estruturado para gerenciamento. **Método:** Estudo observacional descritivo realizado em um CTI de um hospital público universitário por meio de auditorias à beira-leito e revisão dos registros assistenciais da adequação dos monitores multiparâmetros uma vez ao turno, após aplicação de intervenção estruturada. Foram realizadas 1.438 auditorias entre o período de 2022 e 2026, essas análises mensais permitiam que os registros não adequados fossem enviados devolutivos às equipes assistenciais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (parecer nº 7.057.424). **Resultados:** Após a implementação, observou-se aumento significativo da conformidade nos seis meses iniciais, com crescimento de 42,02% nos parâmetros de monitorização e 12,16% nos registros assistenciais. Após esse período, verificou-se estabilização dos indicadores superiores aos basais, sugerindo uma rápida incorporação e sustentação das práticas após intervenção estruturada. Além disso, propõe uma redução da variabilidade assistencial e maior conformidade dos enfermeiros na realização, personalização e conferência dos padrões do monitor a cada turno de trabalho. **Conclusão:** Intervenções a partir da análise dos dados combinado com o fornecimento de feedbacks contínuos são estratégias eficazes e contribuem para a redução da variabilidade assistencial, enquanto os registros adequados qualificam e promovem mais segurança ao cuidado prestado aos pacientes de UTI.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Alarmes clínicos, Monitorização fisiológica

Referências:

1. MOVAHEIDI, Ali; SADOOGHIASL, Afsane; AHMADI, Fazlollah; VAISMORADI, 1.Mojtaba. Smart care for dealing with nurses' alarm fatigue in the intensive care unit. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 55, p. 825–833, 2023. DOI: 10.1111/jnu.12870.
2. FANG, Jiajia; XIONG, Chengmin; XIA, Shuping; DING, Peiqin. Model establishment based on clinical data from patient monitors: optimising night-time alarms in intensive care units. *Intensive & Critical Care Nursing*, v. 92, p. 104192, 2026. DOI: 10.1016/j.iccn.2025.104192.
3. UÇAK, A.; ÇELİK, A. T.; ÇELİK, F. Nurses' alarm fatigue levels in adult intensive care units and their strategies. *Journal of Clinical Nursing*, v. 34, n. 5, p. 1692–1693, 2025. DOI: 10.1111/jocn.17644.

GESTÃO DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NO MANEJO DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA SOB A ÓTICA DO NURSING ROLE EFFECTIVENESS MODEL

Julia Queiroz de Moraes¹, Hérica Félix de Oliveira², Cláudio José de Souza³, Euzeli da Silva Brandão⁴, Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira², Mariana Montes da Rocha¹

¹Universidade Federal Fluminense (Acadêmica de Enfermagem), ²Universidade Federal Fluminense, ³Universidade Federal Fluminense (Mem - Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica), ⁴Universidade Federal Fluminense (Mfe - Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração)

Introdução: As lesões por pressão (LP) são eventos adversos que impactam a segurança do paciente, sendo reconhecidas como indicadores negativos da qualidade assistencial. Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), sua elevada incidência reflete a vulnerabilidade do paciente crítico e a complexidade do cuidado. 1 As LPs aumentam o risco de infecções, mortalidade e tempo de internação, além de gerar altos custos e comprometer a qualidade de vida. Nesse contexto, destaca-se a atuação do enfermeiro na vigilância e gestão do cuidado. 2 A teoria de médio alcance - Nursing Role Effectiveness Model (NREM) possibilita analisar a efetividade dos cuidados do enfermeiro a partir da relação entre estrutura, processo e resultados. 3 **Objetivo:** Analisar as práticas gerenciais dos enfermeiros na prevenção e tratamento das LPs em UTIs, à luz do NREM. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, conduzido com 14 enfermeiros intensivistas de diferentes estados brasileiros, com experiência mínima de um ano, sendo excluídos profissionais afastados de suas atividades no período da coleta e residentes. A coleta de dados ocorreu por entrevistas semiestruturadas remotas, entre dezembro de 2024 e julho de 2025. Os dados foram analisados com auxílio do software IRAMUTEQ®, por meio de Classificação Hierárquica Descendente, Análise de Similitude e nuvem de palavras. O estudo atendeu as normas éticas vigentes, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 7.223.810 (CAAE:83130024.5.0000.5243). **Resultados:** As práticas gerenciais foram analisadas segundo os pilares do NREM. Na estrutura, evidenciou-se perfil de pacientes de alta complexidade, déficit de especialistas e dimensionamento inadequado de pessoal, com sobrecarga assistencial e escassez de recursos. No processo, destacaram-se ações independentes, como uso sistemático da Escala de Braden, mudança de decúbito e proteção de proeminências ósseas; ações dependentes, relacionadas a intervenções médicas; e ações interdependentes, desenvolvidas em equipe multiprofissional. Barreiras como atrasos em condutas e centralização de decisões limitaram a autonomia do enfermeiro. Nos resultados, observou-se foco na redução da incidência de LP e monitoramento de indicadores, porém com fragilidades nos registros. O uso de tecnologias, como prontuários eletrônicos e registros fotográficos, ampliou o acompanhamento, embora levante questões éticas. **Considerações finais:** A gestão do cuidado das LPs nas UTIs evidenciam que a efetividade da atuação do enfermeiro depende da integração entre estrutura organizacional e processos assistenciais. A autonomia profissional é impactada por limitações institucionais, como sobrecarga de trabalho e escassez de recursos. Destaca-se a necessidade de fortalecer a formação gerencial e o uso de tecnologias, além da implementação de protocolos baseados em evidências, visando qualificar o cuidado, reduzir a incidência de LP e promover maior segurança ao paciente crítico. **Contribuições e implicações para a prática:** Fortalece a autonomia e liderança do enfermeiro na UTI como gestor do cuidado, à luz do NREM, ao integrar estrutura, processo e resultados. Contribui para a qualificação da prática por meio da padronização de protocolos baseados em evidências e uso sistemático de escalas de risco, visando reduzir lesões por pressão e promover segurança ao paciente crítico.

Palavras-chaves Gerenciamento da Prática Profissional, Úlcera por pressão, Unidades de Terapia

Intensiva

Referências:

1. Araujo TM, et al. Lesão por pressão como indicador de qualidade da assistência em saúde. Rev Enferm. 2019.
2. Monteiro DR, et al. Incidência e fatores associados às lesões por pressão em pacientes de UTI. Rev Enferm. 2021.
3. Irvine D, Sidani S, Hall LM. Linking outcomes to nurses' roles in health care. Nurs Econ. 1998;16(2):58-64.

GESTIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA FRENTE A EVENTOS ADVERSOS EN UNIDADES CRÍTICAS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Milagros Lopez Garcia¹, Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval¹, Luz Maria Delgado Medina¹, Aura Edelmira Puican Pachon¹, Bedie Olinda Guevara Herbias¹

¹Universidad Nacional de Tumbes

Introducción: Los eventos adversos representan un desafío relevante para la seguridad del paciente en las unidades críticas, debido a la complejidad del cuidado, la gravedad clínica y el uso intensivo de tecnologías¹. En este escenario, la gestión del cuidado de enfermería adquiere un rol estratégico en la prevención, identificación y manejo de eventos adversos, contribuyendo a la calidad asistencial y a la seguridad del paciente a partir de prácticas basadas en la evidencia científica². **Objetivo:** Analizar la evidencia científica sobre la gestión del cuidado de enfermería frente a eventos adversos en unidades críticas. **Método:** Revisión integrativa de la literatura, desarrollada conforme a un referencial metodológico para este tipo de estudios. La búsqueda se realizó en bases de datos científicas internacionales, mediante el uso de descriptores controlados y operadores booleanos relacionados con enfermería, gestión del cuidado, eventos adversos y unidades críticas. Se incluyeron estudios publicados en los últimos años, en idioma español, inglés y portugués, que abordaran la gestión del cuidado de enfermería frente a eventos adversos en unidades críticas. Se excluyeron estudios duplicados, editoriales y cartas al editor. Los datos fueron organizados, categorizados y analizados de forma descriptiva y temática. **Resultados:** La evidencia en los 6 artículos analizados permitió identificar estrategias de gestión del cuidado de enfermería orientadas a la prevención y manejo de eventos adversos, tales como la implementación de protocolos y guías clínicas, el fortalecimiento de la comunicación efectiva, la notificación y análisis de eventos adversos, la educación permanente del personal y el liderazgo de enfermería en la cultura de seguridad. Asimismo, se evidenció la relevancia del trabajo en equipo y de los sistemas de gestión de riesgos en las unidades críticas. Conclusiones: La gestión del cuidado de enfermería constituye un componente fundamental para el abordaje de los eventos adversos en unidades críticas. La adopción de estrategias organizadas, basadas en la evidencia y orientadas a la seguridad del paciente, favorece la reducción de riesgos y la mejora continua de la calidad del cuidado.

Palabras-chaves Eventos Adversos; Gestión en Salud; Enfermería.

Referências:

1. Gunderson CG, Bilan VP, Holleck JL, Nickerson P, Cherry BM, Chui P et al. Prevalence of harmful diagnostic errors in hospitalised adults: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Qual Saf.* 2020;29(12):1008–18.
2. . N.A. Riera-Vázquez, G. Gutiérrez-Alba, H. Reyes-Morales, P. Pavón-León, M.C. Gogiascoechea-Trejo, J. Muños-Hernandez, Eventos adversos y acciones esenciales para la seguridad del paciente, *Journal of Healthcare Quality Research*, Volume 37, Issue 4, 2022, Pages 239-246. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.12.003>.
3. Karen N. España, Belen E. Alban, Judy S. Solorzano, Juan Bosco, Norma E. Figueroa. Estrategias de Enfermería para reducir eventos adversos en pacientes hospitalizados: *Ciencia Y Educación*, 6(7), 212 - 226. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1700021>, Vol. 6 Núm. 7 (2025): Julio. <https://cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/1357>

IMPLEMENTAÇÃO DE PASSAGEM DE PLANTÃO BASEADA NA FERRAMENTA SBAR EM UTI ADULTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nataly Leão de Araujo¹, Caroline do Rio², Manuela dos Santos Poiana², Felipe da Silva Marques Ribeiro³, Mariele Gobo de Oliveira⁴, Meire Cristina Novelli e Castro⁵

¹Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp) (Hospital das clínicas da FMB UNESP), ²Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp) (Departamento de enfermagem FMB UNESP), ³Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Departamento de enfermagem FMB UNESP), ⁴Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (Unesp) (Departamento de Enfermagem FMB UNESP), ⁵Universidade Estadual Paulista (Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB (Departamento de Enfermagem))

Introdução: A passagem de plantão é um processo comunicativo que contribui para a continuidade da assistência ao informar para um profissional, equipe ou família, o cuidado prestado a um paciente por outro profissional ou equipe de saúde¹. Falhas nesse processo estão entre as principais causas de erros assistenciais, ao contribuírem para uma não compreensão, má interpretação e omissão de informações e cuidados, que podem desencadear na ocorrência de eventos adversos 1-3. **Objetivo:** O objetivo do estudo é relatar o processo de implementação do instrumento SBAR, que organiza a transferência do cuidado em unidades de terapia intensiva, visando aprimorar a comunicação efetiva e segura de informações relevantes sobre a assistência prestada aos pacientes críticos. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva que atende pacientes adultos em um hospital-escola público, do interior do estado de São Paulo. O serviço conta com 10 leitos de cuidados e atende pacientes com demandas de diversas especialidades clínicas. Participaram da experiência os oito enfermeiros assistenciais da unidade e dois graduandos do último ano do curso de enfermagem, que passaram a implementar o instrumento em março de 2026, durante o estágio supervisionado. **Relato da experiência:** Trata-se da implantação de uma nova ferramenta de continuidade do cuidado baseada na ferramenta SBAR, a partir de demandas percebidas pelos enfermeiros do setor, que notaram, durante a passagem de plantão, omissão de dados importantes, quantidade reduzida de informações e falha na comunicação. Devido a importância da comunicação no cuidado integral do paciente, a ferramenta SBAR é um método adotado na transferência do cuidado em situações de cuidados intensivos, através do acrônimo Identify - Situation - Background - Assessment Recommendation, que, em português pode ser traduzido como: Identificação - Situação Histórico - Avaliação - Recomendação 2. Nesse contexto, o instrumento SBAR é uma forma de padronizar e condensar a passagem de plantão. **Considerações finais:** A implementação do instrumento SBAR mostrou-se eficaz para padronização de informações, evitando a perda de dados críticos durante a troca de plantão. Dentre seus principais benefícios, é possível destacar a melhora na continuidade da assistência, da segurança do paciente, na redução de ruídos de comunicação e na maior confiança dos profissionais na realização da síntese de informações relevantes da assistência prestada. Quanto às limitações, evidencia-se a dificuldade de adesão de profissionais por resistência à mudança cultural. Para que seja sustentável, faz-se necessário o monitoramento contínuo e a atualização do instrumento, para adaptar este ao perfil dos pacientes atendidos na unidade. **Contribuições e implicações para a prática:** O uso de instrumentos para a passagem de plantão mitiga o risco de perda de informações críticas, fortalecendo diretamente a cultura de segurança do paciente na instituição. A padronização permite uma visão completa da unidade em menor tempo, possibilitando a tomada de decisão e a adequação de recursos e insumos conforme as necessidades dos pacientes. Este relato contribui para a discussão sobre comunicação efetiva, ao demonstrar a aplicação prática de instrumentos em cenários de alta complexidade.

Palavras-chaves Cuidados críticos, Segurança do Paciente, Continuidade da assistência ao pa-

ciente

Referências:

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Segurança do paciente. São Paulo: COREN-SP; 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>. Acesso em: 15 abr 2026.
2. Use of the SBAR tool in the care transition between the healthteam.RSD[Internet].2023Apr 15 [cited 2026 Apr 15];12(4):e22412441193. Available from:<https://rsdjournal.org/rsd/article/view/41193>

IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE TERAPIA NUTRICIONAL COMO TRATAMENTO PARA PACIENTES COM LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Allan Bruno Alves de Sousa Santos¹, Anna Caroline de Sousa Belo², Rafaela Alves Penha³

¹Hospital São Domingos (Enfermeiro), ²Hospital São Domingos (Unidade de Terapia Intensiva), ³Hospital São Domingos

INTRODUÇÃO: A lesão por pressão (LP) em pacientes críticos está intimamente ligada ao estado de hipercatabolismo e à resposta inflamatória sistêmica, que retardam a síntese de colágeno e a remodelação tecidual(1). A literatura demonstra que a desnutrição proteicocalórica e a baixa ingestão de nutrientes (<60%) são preditores críticos que aumentam o risco de LP e a mortalidade em UTI(2). Assim, a intervenção nutricional precoce, com foco em imunomodulação e aporte proteico elevado, constitui-se como pilar terapêutico para a cicatrização de feridas complexas (1,2). **OBJETIVO:** Relatar a experiência da estruturação e implantação de um protocolo institucional de terapia nutricional para tratamento de lesões por pressão em uma unidade de cuidados intensivos. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência de uma prática institucional inovadora implementada por um residente de enfermagem em terapia intensiva, durante estágio na Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional (EMTN), em um hospital de alta complexidade em São Luís do Maranhão. O fluxo baseou-se na estratificação de risco através das escalas Braden e NRS-2002 em até 24 horas da admissão, mantendo a avaliação contínua das lesões com a escala PUSH. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** A implementação do protocolo otimizou a comunicação entre a enfermagem e a EMTN. A principal inovação foi o cuidado precoce e individualização de nutrição em pacientes que foram identificados lesões por pressão superior ao estágio 2. O protocolo estabeleceu metas calóricas de 25 a 30 kcal/kg/dia e proteicas de 1,5 a 2,0 g/kg/dia, porém mantendo a individualização com base na fase terapêutica do paciente. Para pacientes com LP estágios 2 a 4, padronizou-se o uso de suplementação específica contendo Arginina (14g), Glutamina (14g) e Beta-hidroxi-beta-metilbutirato (HMB) (2,4g), além de micronutrientes antioxidantes, conforme diretrizes internacionais recentes (1). A percepção da equipe técnica revelou que a padronização reduziu a variabilidade na assistência e acelerou a introdução de nutrientes imunomoduladores. Observou-se, empiricamente, melhora na qualidade do tecido de granulação e maior agilidade no fechamento de lesões complexas após a sistematização da oferta de HMB e Arginina, acompanhadas por avaliações periódicas com a escala PUSH. Mantendo atenção a implantação do protocolo em pacientes com indicação de limitação do aporte proteico, sendo adaptado às dosagens para esses casos específicos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A padronização da terapia nutricional demonstrou que a assistência focada em metas proteicas e imunomodulação é viável e segura em ambiente intensivo(3). A experiência reforça que a nutrição não é apenas suporte, mas parte integrante da terapia de cicatrização. **CONTRIBUIÇÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** O protocolo fornece um modelo replicável para outras UTIs, enfatizando a autonomia do enfermeiro na vigilância cutânea e a necessidade de diretrizes institucionais que garantam o aporte nutricional adequado como estratégia de segurança do paciente.

Palavras-chaves Lesão por Pressão; Terapia Nutricional; Cuidados Críticos

Referências:

European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Clinical Practice Guideline. The International Guideline. 3rd ed. EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.

Munoz N, et al. The Role of Nutrition in Pressure Injury Prevention and Treatment: Highlighting the 2019 International Clinical Practice Guideline. *Adv Skin Wound Care*. 2020;33(3):123-128.

Bischoff SC, et al. ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration. *Clin Nutr*. 2021;40(6):3384-3403.

IMPLEMENTAÇÃO DO SAFETY HUDDLE COMO ESTRATÉGIA PARA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Phabloo Jose venancio de Camargos¹, Mayline Alcantara Fernandes Mares², Emanuela Gal Carneiro Andrade Marchesini², Bárbara Alexsandra Santos de Araújo da Cruz², Frederico Ligeiro Medeiros¹ 1UTI Unimed Araguaia,

²Hospital municipal professor Magalhães neto

Introdução: A segurança do paciente constitui um dos principais pilares da qualidade assistencial, especialmente na unidade de terapia intensiva, caracterizada por alta complexidade clínica e maior risco de eventos adversos. Falhas na comunicação entre profissionais de saúde figuram entre as principais causas de incidentes evitáveis. Nesse contexto, estratégias estruturadas de comunicação, como o Safety Huddle, têm sido incorporadas para fortalecer a cultura de segurança e qualificar os processos assistenciais. **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação do Safety Huddle associado a instrumento estruturado de registro, destacando seus impactos na segurança do paciente e na organização do cuidado em unidade de terapia intensiva adulto. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvido em unidade de terapia intensiva adulto de hospital público. A estratégia foi implantada em 2022 e consiste em reuniões breves, diárias, realizadas no início dos plantões, com duração média de cinco a dez minutos, envolvendo equipe multiprofissional. Como diferencial, foi adotado instrumento estruturado de registro contemplando variáveis assistenciais e gerenciais, como número de pacientes, riscos clínicos, eventos adversos, pendências assistenciais e condições operacionais da unidade. A análise dos resultados ocorreu de forma descritiva, com base nos efeitos observados após a implementação. **Resultados:** A implementação do Safety Huddle promoveu maior padronização da comunicação entre os profissionais, favorecendo a identificação precoce de riscos e a tomada de decisão oportuna. Observou-se redução de falhas relacionadas à omissão de informações, ampliação da vigilância de eventos adversos, melhoria na continuidade do cuidado entre plantões e fortalecimento da cultura de segurança. O uso do instrumento estruturado possibilitou maior rastreabilidade das informações, organização dos processos assistenciais e suporte à gestão de leitos e ao fluxo assistencial. **Conclusão:** O Safety Huddle, associado a instrumento estruturado de registro, mostrou-se estratégia eficaz para qualificar a comunicação, organizar o cuidado e promover a segurança do paciente na terapia intensiva. Sua incorporação como prática permanente deve ser incentivada, aliada a processos de educação permanente e ao monitoramento sistemático de indicadores assistenciais.

Palavras-chaves Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva; Comunicação em Saúde

Referências:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Programa Nacional de Segurança do Paciente. 2013.
2. World Health Organization. Patient safety curriculum guide. 2009.
3. Institute for Healthcare Improvement. Safety Huddles: Implementation Guide. 2017.

PADRONIZAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE CURATIVOS PELO ENFERMEIRO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Eduarda Soares Frota¹, Pedro Henrique Moraes Mendes¹, Maria do Carmo Campos Pereira¹

¹Universidade Estadual do Piauí

Introdução: As Lesões por Pressão representam um desafio persistente em Unidades de Terapia Intensiva devido à alta vulnerabilidade dos pacientes críticos. Embora a Resolução COFEN nº 0567/2018 assegure ao enfermeiro a autonomia no manejo de feridas, a ausência de práticas sistematizadas e lacunas de conhecimento técnico podem comprometer a segurança assistencial e a efetividade das coberturas preventivas e terapêuticas. A prevenção, portanto, torna-se prioridade para garantir a segurança e a recuperação do paciente¹⁻². **Objetivo:** Relatar a experiência de um enfermeiro residente no desenvolvimento de um projeto de intervenção para padronizar a prescrição de coberturas para prevenção e tratamento de LP em uma UTI pública. **Método:** Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, fundamentado nos princípios da pesquisa-ação. A intervenção ocorreu em uma UTI de um hospital público em Teresina-Piauí, entre março e dezembro de 2025, conduzida por um enfermeiro residente. O referencial metodológico baseou-se no ciclo PDSA (Plan-Do-Study-Act). Para o diagnóstico situacional, realizou-se brainstorming estruturado com enfermeiros assistenciais para identificar desafios na prescrição de coberturas. A estruturação do plano de ação seguiu a matriz 5W2H e as etapas do Processo de Enfermagem (inspeção, Escala de Braden e ferramenta TIMERS). O projeto seguiu as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016, dispensando CEP por tratar-se de intervenção em serviço sem identificação de sujeitos. **Relato de experiência:** O projeto resultou na elaboração e implementação do Protocolo de Padronização da Prescrição de Curativos na Unidade de Terapia Intensiva. O produto foi estruturado em cinco seções: 1. Objetivos; 2. Etapas do Processo, alinhadas ao Processo de Enfermagem, subdivididas em Avaliação (inspeção cutânea a cada 12h, Escala de Braden e ferramenta TIMERS), Prescrição (definição de objetivos preventivos/terapêuticos, seleção de coberturas e técnica de limpeza) e Monitoramento (reavaliação diária e interface com Estomaterapia); 3. Atribuições por Categoria; 4. Materiais Necessários; e 5. Responsáveis pelo Processo. A intervenção organizou o raciocínio clínico, reduzindo condutas intuitivas e discrepâncias entre profissionais. O protocolo consolidou-se como instrumento essencial para uma assistência segura e consistente, garantindo manejo sistemático e alinhado às necessidades do paciente crítico. **Considerações finais:** A vivência demonstrou que a padronização da prescrição de coberturas é fator determinante para a segurança do paciente e valorização da autonomia do enfermeiro. A utilização de ferramentas como o brainstorming e o ciclo PDSA permitiu um diagnóstico participativo eficaz, resultando em assistência mais ágil e fundamentada em evidências. Conclui-se que a sistematização, por meio do Procedimento Operacional Padrão (POP), qualifica o manejo de feridas, embora a sustentabilidade da ação dependa da validação institucional contínua, do treinamento das equipes e do monitoramento de indicadores de impacto para assegurar melhores desfechos clínicos em UTI. **Contribuições e implicações para a prática:** A implementação do protocolo demonstra que intervenções estruturadas, conduzidas pelo enfermeiro residente, qualificam diretamente a assistência ao paciente crítico. O modelo pode ser replicado em outras UTIs como estratégia de fortalecimento da autonomia do enfermeiro e melhoria dos desfechos clínicos relacionados às Lesões por Pressão.

Palavras-chaves Unidade de Terapia Intensiva, Lesão por Pressão, Cuidados de Enfermagem

Referências:

1. Moraes JT, et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National

Pressure Ulcer Advisory Panel. Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro. 2016;6(2).

2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução no 0567/2018. Brasília: COFEN; 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018>.

PERFIL PROFISSIONAL DE ENFERMEIROS ROTINEIROS ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA BRASILEIRAS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Victória Manoela de Assis Costa Bezerra¹, Ana Carolina Improta Bezerra¹, Estefane de Souza da Silva¹, Lorena Fortuna Santos Rastely¹, Tássia Nery Faustino², Barbara Sueli Gomes Moreira³

¹Universidade do Estado da Bahia (Departamento de Ciências da Vida), ²Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva, ³Hospital Universitário Professor Edgard Santos

INTRODUÇÃO: A função de enfermeiro rotineiro foi inserida na equipe multiprofissional mínima atuante em unidades de terapia intensiva (UTIs) vinculadas ao Sistema Único de Saúde através da Portaria nº 895/20171, revogada pela portaria nº 2.862/20232. Desde então, esse profissional tem sido progressivamente integrado à esta equipe, desempenhando um papel estratégico na gestão do cuidado ao paciente grave³. **OBJETIVO:** Analisar o perfil profissional de enfermeiros rotineiros atuantes em UTIs brasileiras. **MÉTODO:** Estudo transversal descritivo, efetuado com enfermeiros rotineiros de UTIs, independente do tempo de atuação na função. Utilizou-se amostra não probabilística. A coleta de dados ocorreu entre julho de 2025 a abril de 2026, via questionário estruturado e autoaplicável no Google Forms, divulgado em redes sociais. Os dados foram processados no software SPSS e analisados através da estatística descritiva. O estudo foi aprovado por um Comitê de Ética, sob o CAAE: 87517725.8.0000.0057. **RESULTADOS:** Participaram do estudo 42 profissionais, com predominância do sexo feminino (78,0%), faixa etária entre 26 e 35 anos (40,5%), com especialização em terapia intensiva (100%), sendo que 14,3% apresentam o título de especialista pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva. Quanto à trajetória profissional, 42,9% trabalham há mais de 11 anos em UTI, sendo que 88,1% apresentam experiência prévia como enfermeiro assistencial e cerca de 24,0% atuam há mais de 7 anos como enfermeiro rotineiro. O perfil dos serviços de saúde aos quais estão vinculados concentra-se em hospitais universitários (35,7%), UTI adulto (88,1%), do tipo geral (61,9%), com 10 leitos (35,7%) e a nomenclatura enfermeiro rotineiro foi adotada por 34,6% dessas instituições. Quanto à rotina de trabalho, 42,9% dos profissionais cumprem uma carga horária diária de 6 horas e semanal entre 30 e 44 horas (26,2%), com jornada de trabalho de segunda a sexta-feira (66,0%). Identificou-se que 2 participantes acumulam a função de enfermeiros rotineiros com a coordenação de enfermagem da mesma UTI (4,8%), 78,6% dos respondentes informam ausência de capacitação específica para a função e 66,7% destes referem a existência de documentos institucionais com a descrição das atribuições do cargo. Toda a amostra respondeu que o cargo está subordinado à coordenação de enfermagem da UTI, sendo esta a responsável por definir as suas funções em 38,7% das respostas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O perfil profissional encontrado é de enfermeiros com experiência assistencial em UTI, atuantes em hospitais universitários, cumprindo a carga horária mínima e o dimensionamento determinados na normativa específica. Contudo, verifica-se que a maioria da amostra não apresenta o título de especialista concedido por entidade representativa da categoria. Associadamente, há carência de qualificação específica para a função e aproximadamente 1/3 dos serviços de saúde não apresentam documentos com a descrição das atribuições do cargo, indicando uma identidade profissional em construção. **IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA:** Urge que sejam elaboradas normativas nacionais para direcionar os regimentos hospitalares que instituem as atribuições a serem executadas pelo enfermeiro rotineiro, contribuindo assim para a consolidação do modelo horizontal de cuidado, destacado pela Política Nacional de Atenção Hospitalar.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Equipe de Assistência ao Paciente, Processo de Trabalho em Saúde

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 895, de 31 de março de 2017. Institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com critérios de elegibilidade para admissão e alta, classificação e habilitação de leitos de terapia intensiva adulto, pediátrico, UCO, queimados e cuidados intermediários no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União. 2017 Mar 31 [citado 2026 Abr 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0895_26_04_2017.html
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS no 2.862, de 29 de dezembro de 2023. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS no 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre as Unidades de Terapia Intensiva - UTI e as Unidades de Cuidado Intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. 2017 Mar 31 [citado 2026 Abr 23]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt2862_29_12_2023.html
3. Carvalho EMP, Pereira FNS, Brito CLM, Muniz GC, Batista CCP. O papel do enfermeiro rotineiro no contexto hospitalar: percepção da equipe multiprofissional. New Trends in Qualitative Research [Internet]. 2023 Out 3 [citado 2026 Abr 20];18:e830. Disponível em: <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/830/879>

PRÁTICAS GERENCIAIS DE ENFERMEIRAS COORDENADORAS DE UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: DA ASSISTÊNCIA À GESTÃO

Jamile Amorim Bispo¹, Thamyres Vaz de Jesus Bittencourt¹, Simone Teixeira da Luz Costa¹, Marcelle de Jesus Oliveira², Paloma de Castro Brandão¹, Virgínia Ramos dos Santos Souza¹

¹Universidade Federal da Bahia, ²Hu Brasil

Introdução: As unidades de terapia intensiva (UTI) caracterizam-se por elevada complexidade assistencial, exigindo das enfermeiras, além de competências clínicas, habilidades gerenciais e de liderança. Nesse contexto, a atuação da enfermeira coordenadora demanda articulação entre assistência e gestão, visando à qualidade do cuidado e à eficiência organizacional 1 .

Objetivo: Investigar as práticas gerenciais de enfermeiras coordenadoras de UTIs e identificar características de liderança em hospitais públicos. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado em três hospitais públicos de grande porte numa capital do Nordeste brasileiro. Participaram nove enfermeiras coordenadoras de UTI. A coleta de dados ocorreu entre novembro e dezembro de 2023, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram organizados no software NVivo e analisados segundo a análise de conteúdo de Bardin, à luz do referencial teórico de Henry Mintzberg. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob CAAE: 63997322.0.0000.0048 e parecer nº 5.822.093. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelas participantes e pela responsável pelo estudo, em duas vias.

Resultados: As informações sociodemográficas e profissionais revelam que 45% das coordenadoras estão na faixa etária de 40 a 44 anos; 100% das participantes se autodeclararam cisgênero. Observou-se que 78% da amostra possui especialização, incluindo pós-graduação e residência. Quatro participantes (44%) afirmaram possuir especialização na área de gestão, por meio de pós-graduação lato sensu, enquanto cinco (56%) declararam não possuir especialização nesse campo. Os participantes têm remuneração entre 5 e 6 salários mínimos. Evidenciou-se que o acesso aos cargos de coordenação ocorre majoritariamente por convite, associado à experiência prévia e às habilidades de liderança. Observou-se uma lacuna institucional na oferta de capacitações em gestão e liderança. As práticas gerenciais incluem atividades administrativas e assistenciais, frequentemente ampliadas para além das atribuições formais, o que contribui para a sobrecarga2 . No exercício da liderança, destacam-se estratégias participativas, como o compartilhamento de decisões, a escuta ativa, o feedback individualizado e as rodas de conversa, que favorecem o engajamento das equipes. **Considerações finais:** Fazer gestão em UTI revela-se um exercício complexo e desafiador, demandando competências gerenciais específicas que nem sempre são formalmente desenvolvidas. Evidencia-se a necessidade de investimentos institucionais na capacitação de enfermeiras coordenadoras, visando fortalecer a liderança e qualificar os processos assistenciais e organizacionais. **Contribuições e implicações para a prática:** O estudo evidencia uma lacuna na formação em gestão e aponta que a adoção de estratégias participativas, aliada à implementação de programas estruturados de desenvolvimento gerencial, pode favorecer a construção de ambientes de trabalho mais seguros, eficientes e colaborativos, especialmente em contextos de alta complexidade.

Palavras-chaves ENFERMAGEM, GESTÃO EM SAÚDE, UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Referências:

1. Dantas RD dos S, Flores PVP, Aquino AC de O, Tomaz CPR, Tinoco J de MVP. Prática avançada em enfermagem, liderança e implementação de melhorias para reduzir infecções relacionadas à assistência à saúde. Online Braz J Nurs. 2024;22(Suppl 2):e20246717. Disponível em: https://objnursing.uff.br/nursing/article/view/6717/pdf_pt

2. Mendes WP, Gomes TB, Nunes JS, Rodrigues TF, Lima TOS, Abrão RK, et al. Competências gerenciais do enfermeiro no âmbito hospitalar: uma revisão narrativa. Res Soc Dev. 2022;11(4):e13811426742. doi:10.33448/rsd-v11i4.26742. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359333634_Competencias_gerenciais_do_enfermeiro_no_ambito_hospitalar_uma_revisao_narrativa

PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Szreider de Azevedo¹, Leticia Pontes², Izabela Linha Secco³, Higor Pacheco Pereira⁴, Julia Carolina Ribeiro⁵, Daniela de Souza Rosa⁶

¹Hospital Infantil Dr Waldemar Monastier (Enfermagem/CCIH), ²Universidade Federal do Paraná (Enfermagem/TIS), ³Hospital Infantil Dr Waldemar Monastier (Enfermagem/ Nept), ⁴Universidade Federal do Paraná, ⁵Hospital Infantil Dr Waldemar Monastier (Enfermagem/ UTIP), ⁶Hospital Infantil Dr Waldemar Monastier (Enfermagem/ coordenação UTIP)

Introdução: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é um evento potencialmente fatal e de elevado custo para a instituição (1). Tem como principal fator de risco as secreções das vias aéreas superiores, refluxo do trato gastrointestinal, clínicos do paciente e ao tempo de uso do ventilador mecânico (2). A prevenção está diretamente relacionada a aderência profissional aos pacotes de medidas existentes (3). **Objetivo:** Reduzir em 50% a incidência de PAV em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP). **Método:** Trata-se de relato de experiência desenvolvido em hospital público infantil do Sul do Brasil, no âmbito da UTIP, como parte do projeto “Saúde em Nossas Mãos”, em parceria com o PROADI-SUS e o Ministério da Saúde. Para controle, foi analisado e registrado dados retrospectivos de densidade de incidência de PAV de setembro de 2023 a setembro de 2024. A intervenção iniciou-se a partir de outubro de 2024 e tem término previsto para setembro de 2026. Um quadro de gestão, chamado Kamishibai, foi montado em outubro de 2024 em uma parede da UTIP, visível a todos os profissionais, pacientes e acompanhantes e é ferramenta que explicita conformidades e não conformidades assistenciais. Ele tem oito cartões com conceitos de mudança que são: critérios para ventilação mecânica invasiva; higiene oral diária; posicionamento adequado no leito; manejo de sedação e analgesia; avaliação diária de extubação; manejo do tubo endotraqueal; manutenção do sistema ventilatório; e promoção do condicionamento físico. A coleta destes indicadores é realizada diariamente pela equipe multiprofissional e semanalmente pela alta gestão. O monitoramento ocorre por meio de cartões padronizados (verde/vermelho) dispostos no quadro e que são analisados e discutidos semanalmente com a equipe do setor, com implementação de ciclos PDSA até sua consolidação. Os dados são registrados e analisados por meio do software Simple QI. **Relato de experiência:** A unidade possui 10 leitos, atendendo pacientes de 1 mês a 17 anos, com predomínio de broncopneumonia. Apresenta média anual de 300 internações e aproximadamente 1000 pacientes-dia em ventilação mecânica. A densidade de incidência de PAV no período de controle foi de 2,99, elevando-se para 3,69 no início da intervenção. À partir da intervenção do projeto, a primeira não conformidade identificada foi a ausência de padronização da angulação dos leitos pediátricos. Como intervenção inicial, realizou-se a demarcação da elevação da cabeceira (35°–45°) com fita adesiva vermelha, resultando em quatro meses consecutivos sem PAV. Outras estratégias incluíram padronização da higiene oral, uso da escala de sedação (RASS) e monitoramento sistemático do cuff. Períodos de maior turnover associaram-se ao aumento da incidência, exigindo intensificação de treinamentos à beira-leito. A partir de junho de 2025, observou-se redução sustentada da incidência para zero. **Conclusão:** A utilização do Kamishibai associada a ciclos de melhoria contínua favorece a identificação precoce de falhas e o engajamento da equipe multiprofissional, permitindo intervenções efetivas, de baixo custo e sustentáveis. **Implicações para a prática:** Estratégias de gestão participativa e monitoramento sistemático demonstraram impacto expressivo na redução da PAV, alcançando redução de até 100% antes do término do projeto, reforçando seu potencial de replicabilidade em unidades de terapia intensiva pediátrica.

Palavras-chaves Controle de Infecções Pneumonia associada a ventilação mecânica, Unidades de

Terapia Intensiva Pediátrica, controle de infecções

Referências:

1. Rosenthal VD et al. Assessing the impact of a multidimensional approach and a 8 component bundle in reducing incidences of ventilator-associated pneumonia across 35 countries in Latin America, Asia, the Middle East, and Eastern Europe. *Journal of Critical Care*. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2023.154500>.
2. Martinez-Reviejo R, Tejada S, Jansson M, Ruiz-Spinelli A, Ramirez-Estrada S, Ege D, Viecei T, Maertens B, Blot S, Rello J. Prevenção de pneumonia associada ao ventilador através de feixes de cuidados: Uma revisão sistemática e meta-análise. *J Intensivo Med*. 2023 Jun 14;3(4):352-364. doi: 10.1016/j.jointm.2023.04.004. PMID: 38028633; PMCID: PMC10658042.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017.

REFORMULAÇÃO DO PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Joathan Borges Ribeiro^{1,2}, Giselle Colpani³, Fabiana Simoes Ribeiro de Oliveira³

¹Universidade de São Paulo, ²Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI), ³Hospital Universitário da Universidade de São Carlos

Introdução: A complexidade assistencial em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) demanda estratégias que promovam integração multiprofissional, comunicação efetiva e centralidade no paciente crítico. Nesse cenário, o Plano Terapêutico Singular (PTS) configura-se como ferramenta estruturante para organização do cuidado, definição de metas e alinhamento entre profissionais. **Objetivo:** Reformular o PTS de uma UTI adulto. **Método:** Relato de prática inovadora desenvolvido na UTI de um hospital universitário público do interior do estado de São Paulo. A intervenção foi conduzida a partir da metodologia de melhoria contínua por meio do ciclo PDSA. Na fase de planejamento, realizou-se diagnóstico situacional com identificação de fragilidades no processo de discussão de metas beira-leito, incluindo centralização médica, baixa participação multiprofissional e inadequação do instrumento utilizado. A partir de brainstorming com a equipe, foram definidas estratégias para reformulação do PTS, incluindo o desenvolvimento de novo instrumento por meio de revisão da literatura científica, análise de modelos de PTS utilizados em instituições hospitalares da rede nacional e observação sistemática da prática clínica local. Na fase de execução, implementou-se projeto piloto com aplicação do novo impresso. Na fase de estudo, foram analisados indicadores operacionais, como tempo de discussão, número de pacientes avaliados e tempo médio por paciente. Por fim, na fase de ação, foram realizadas adaptações incrementais no instrumento e no fluxo, incluindo informatização do PTS. **Resultados:** A inovação consistiu na reformulação do PTS como ferramenta dinâmica, multiprofissional e integrada ao cuidado diário. O novo modelo promoveu a condução das discussões pelo enfermeiro horizontal e ampliou a participação de diferentes categorias profissionais. Durante o período piloto (15 rodadas), foram discutidos 102 pacientes, com média de 7 pacientes por rodada. Observou-se redução do tempo médio de discussão por paciente de aproximadamente 4,5–5 minutos para 3–3,5 minutos, evidenciando ganho de eficiência associado à padronização do processo e maior familiaridade da equipe. O instrumento reformulado apresentou melhorias significativas em usabilidade e aplicabilidade, incluindo novos campos clínicos (glicemia, diurese), incorporação de dimensões multiprofissionais (psicologia), definição mais clara de objetivos terapêuticos (incluindo cuidados paliativos) e reorganização estrutural para facilitar leitura e preenchimento. **Considerações finais:** A reformulação do PTS atingiu o objetivo de tornar o instrumento mais funcional, multiprofissional e integrado ao cuidado em UTI. A estratégia mostrou-se viável, com ganho de eficiência, melhoria da comunicação entre os profissionais e maior continuidade assistencial, evidenciando o potencial da intervenção para qualificação do cuidado ao paciente crítico. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência demonstra que a reestruturação de ferramentas assistenciais, quando aliada a metodologias de melhoria contínua e ao protagonismo da enfermagem, pode transformar processos de cuidado em ambientes críticos. A inovação fortalece o papel do enfermeiro como articulador do cuidado horizontal, promove maior engajamento multiprofissional e contribui para práticas assistenciais mais seguras e centradas no paciente.

Palavras-chaves Unidades de terapia intensiva, Equipes de assistência ao paciente, Comunicação

Referências:

1. Hillmann B, Schwarzkopf D, Manser T, et al. Structure and concept of ICU rounds: the

VISITS survey. edizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin. 2022;117:276–282. doi: 10.1007/s00063-021-00830-3.

2. Maran E, Matsuda LM, Magalhães AMM, Marcon SS, Oliveira JLC, Cavalcanti AB, Haddad MDCFL, Reis GAXD. Multiprofessional round with checklist: association with the improvement in patient safety in intensive care. Rev Gaucha Enferm. 2022 Nov 14;43(spe):e20210348. English, Portuguese. doi: 10.1590/1983-1447.2022.202100348.en.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: A EXPERIÊNCIA DA GESTÃO DE UMA TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

Adriana de Souza Pereira¹, Camila Medeiros dos santos de Cerqueira¹, Elisabete Novello Ferreira¹, Juliana Rodrigues de Barros Batista¹, Lilian Gama Oliveira¹

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto – Uerj

Introdução: A terapia intensiva exige registros assistenciais precisos, contínuos e integrados, capazes de subsidiar a tomada de decisão clínica, a comunicação multiprofissional, a segurança do paciente e a qualidade do cuidado.¹ Nesse contexto, a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no prontuário eletrônico configura-se como estratégia para qualificar o processo de trabalho da enfermagem e fortalecer a gestão do cuidado.² **Objetivo:** Relatar a experiência de gestão frente à implantação da SAE no prontuário eletrônico em uma unidade de terapia intensiva cardiológica. **Método:** Trata-se de estudo descritivo-reflexivo, qualitativo, na modalidade relato de experiência, sobre a gestão de enfermagem no processo de implantação e acompanhamento da SAE no prontuário eletrônico em uma unidade de terapia intensiva cardiológica. A experiência considerou impactos na organização do trabalho, segurança assistencial, rastreabilidade dos registros e qualidade do cuidado ao paciente crítico. A implantação ocorreu entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024, conduzida por Comissão de Prontuários Eletrônicos, com apoio das lideranças da unidade, composta por 12 leitos e equipe de enfermagem com 80 profissionais. O cenário foi uma instituição pública estadual do Rio de Janeiro, reconhecida com o Selo Bronze do Coren-RJ pela implantação da SAE no processo de cuidado e em aprimoramento dos registros com vistas à obtenção do Selo Prata. **Relato da Experiência:** A implantação da SAE no prontuário eletrônico contou com participação ativa da gestão de enfermagem desde a fase inicial, incluindo discussão sobre a forma de implementação, organização da equipe para treinamentos, acompanhamento da adesão dos profissionais e monitoramento da qualidade dos registros. A iniciativa favoreceu a padronização da documentação de enfermagem, reduziu fragilidades da escrita manual e otimizou o acesso às informações clínicas. A aquisição de notebooks possibilitou registros à beira-leito, contemplando parâmetros de ventilação mecânica, monitorização hemodinâmica, drenos e demais dados relevantes à avaliação do paciente crítico. Sob a perspectiva gerencial, observou-se maior organização do processo de trabalho, otimização do tempo destinado aos registros e fortalecimento da permanência da equipe junto ao paciente. A gestão também atuou no controle sistemático dos registros, identificação de inconsistências e direcionamento de ações educativas. A ferramenta ampliou a rastreabilidade das informações assistenciais, favorecendo auditorias, revisões de prontuário, análise de incidentes, identificação de melhorias e redução de riscos. Como desafios, destacaram-se a dependência da estabilidade do sistema, além da adaptação de alguns profissionais às tecnologias digitais. **Considerações finais:** A implantação evidenciou a importância da gestão de enfermagem na condução ética, estrutural e organizacional do processo, com foco na segurança do paciente e na qualificação do cuidado. Treinamentos, acompanhamento sistemático e empoderamento da equipe favoreceram a adesão à ferramenta e fortaleceram a cultura de segurança na assistência ao paciente crítico. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência evidencia o protagonismo da enfermagem na incorporação de tecnologias digitais, na qualificação da documentação assistencial e na consolidação de práticas mais seguras, rastreáveis e integradas no cuidado ao paciente crítico em terapia intensiva.

Palavras-chaves Processo de Enfermagem, Registros Eletrônicos de Saúde, Gestão em Saúde

Referências:

1. Barbosa IEB, et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade de Terapia Intensiva. Rev Eletrônica Acervo Saúde. 2021;13(2):e6454. doi:10.25248/reas.e6454.2021.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2024 [citado 2026 maio 27]. Disponível <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

SUBESTIMAÇÃO DA CARGA DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM ÚTI PELA ESCALA NAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Alves Penha¹, Anna Caroline de Sousa Belo², Allan Bruno Alves de Sousa Santos¹

¹Hospital São Domingos, ²Hospital São Domingos (Unidade de Terapia Intensiva)

Introdução: O Nursing Activities Score (NAS) é um instrumento validado no Brasil que mensura a carga de trabalho de enfermagem e é estruturado em sete categorias, sendo estas: atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas. A pontuação fidedigna é de suma importância para o dimensionamento de pessoal e segurança do paciente, no entanto, a incompreensão quanto aos itens do instrumento pode gerar viés de aferição e subestimar a complexidade assistencial, mascarando a sobrecarga da equipe, impactando diretamente no cuidado e indicadores gerenciais.^{1,2} **Objetivo:** relatar a experiência da identificação da subestimação da carga de trabalho da Enfermagem e a recapacitação do uso da escala NAS após intervenção educativa em programa de residência. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência de abordagem descritiva, vivenciado por residentes de enfermagem em Terapia Intensiva em um hospital de alta complexidade do Maranhão, ocorrido durante atividade teórico-prática em que os itens do NAS foram minuciosamente discutidos e em sequência fora realizado atividade prática de aplicação da escala com o objetivo de comparar as atividades realizadas durante o plantão e as consideradas na ferramenta. **Resultados:** após a atividade educativa, identificou-se que, antes de sua realização, a escala era aplicada com pontuações inferiores à demanda assistencial real, mesmo diante de pacientes com alta complexidade clínica, incluindo uso de ventilação mecânica, drogas vasoativas e outras intervenções contínuas. Esse achado evidenciou subestimação da carga de trabalho de enfermagem, frequentemente agravada pelo elevado absenteísmo, e apontou a necessidade de capacitação para uso adequado da escala, visando alinhamento entre pontuação e assistência prestada, bem como respaldo à equipe. **Conclusão:** a correta aplicação da escala NAS traz respaldo para a equipe de Enfermagem visto que por meio dela é possível realizar um melhor dimensionamento, bem como a alocação de recursos humanos e sua incorreta aplicação pode subestimar a real carga de trabalho assistencial.³ Destarte, observa-se que a realização de treinamento acerca da escala torna-se de suma importância para um melhor cuidado com o profissional refletindo igualmente no paciente.

Palavras-chaves Carga de trabalho, Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva

Referências:

1. Fonseca PF, Miranda LCC, Castro GMS, Lameira AM, Oliveira JSS, Rodrigues CMS. Aplicativo móvel do Nursing Activities Score na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Ophir Loyola. Rev Enferm Atual In Derme. 2025;99(Supl 1):e025008. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.23192>.
2. Santos JBS, Melo JFS. Nursing Activities Score e sua correlação com a Teoria do Conforto de Kolcaba [Internet]. Brasília: Biblioteca Cofen; [citado 15 fev 2026]. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/nursing-activities-score-correlacao-teoria-do-conforto-de-kolcaba/>
3. Santos EDS, Souza TS, Lima AS, Oliveira LP. Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva adulto geral e COVID-19. J Nurs Health. 2025;15(1):e15127181. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/27181>

TECNOLOGIA GERENCIAL DE ENFERMAGEM NA PASSAGEM DE PLANTÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Yuri Oliveira Siqueira¹, Natasha de Almeida de Souza², Klebson Rodrigues da Silva², Alzinei Simor², Fernanda de Nazaré Almeida Costa², Ana Carolina Campos Corrêa²

¹Universidade do Estado do Pará (Residente), ²Universidade do Estado do Pará

Introdução: A passagem de plantão em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) constitui um processo crítico em que informações essenciais sobre os pacientes são repassadas entre equipes para a continuidade segura do cuidado (1). Nesse contexto, as tecnologias gerenciais são ferramentas de gestão que organizam o trabalho, reduzem variabilidades e resolvem problemas da prática assistencial (2). **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre tecnologias gerenciais de enfermagem utilizadas na passagem de plantão em UTI adulto. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura realizada em setembro de 2024, a partir da questão norteadora: "Quais são as evidências científicas que fundamentam o desenvolvimento de uma tecnologia gerencial de enfermagem envolvendo a passagem de plantão em contextos de UTI adulto?". As buscas ocorreram nas bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE, BVS e PubMed, combinando os descritores "Transferência da Responsabilidade pelo Paciente", "Enfermagem", "Cuidados Críticos", "Unidades de Terapia Intensiva", associados aos operadores booleanos OR e AND. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, originais e completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre 2015 e 2025. Excluíram-se estudos duplicados, pilotos, dissertações e os que não abordaram a temática. A categorização dos dados seguiu a análise temática indutiva, com extração dos dados sobre tipos de tecnologia gerencial, cenário de aplicação e desfechos clínicos. **Resultados:** Encontraram-se 481 artigos, dos quais 09 atenderam aos critérios de inclusão. Os artigos discorreram sobre a prática do enfermeiro na passagem de plantão com o uso de tecnologias gerenciais em UTI adulto. Três estudos elucidaram falhas ou riscos na comunicação durante a passagem de plantão, incluindo ruídos, eventos adversos e a confiabilidade da transferência de informações; quatro estudos propuseram, validaram ou aplicaram escalas, protocolos e análises do conteúdo informacional da passagem de plantão; e dois estudos abordaram como os enfermeiros percebem e executam a transição de cuidados. Os estudos foram desenvolvidos em sete países: Brasil (2), Estados Unidos (2), Malásia, Austrália, Canadá, Espanha e Egito (1 cada). Identificou-se que as consequências de uma passagem de plantão ineficaz são graves e mensuráveis. A comunicação ineficaz representa um dos fatores que pode gerar mais de 70% dos erros na área da saúde, comprometendo diretamente a segurança do paciente e podendo acarretar a ocorrência de eventos adversos (3). Observouse que a implementação de tecnologias gerenciais na passagem de plantão em UTI adulto pela enfermagem otimiza o processo do cuidado, mitiga erros e qualifica a comunicação, garantindo segurança do paciente em ambiente de alta complexidade. **Conclusão:** As evidências disponíveis indicam que as tecnologias gerenciais de enfermagem, notadamente os checklists estruturados, contribuem para passagens de plantão mais seguras e eficientes em UTI adulto, embora lacunas persistam quanto à padronização internacional dos instrumentos e à mensuração objetiva de desfechos clínicos de longo prazo. **Contribuições e Implicações para Prática:** Esta revisão fornece subsídios para enfermeiros implementarem tecnologias gerenciais na passagem de plantão em UTI adulto, com destaque para o checklist impresso ou eletrônico, visando à redução de falhas de comunicação entre turnos.

Palavras-chaves Transferência da Responsabilidade pelo Paciente, Enfermagem, Cuidados Críticos

Referências:

1. Pinheiro J, et al. A padronização da passagem de plantão do enfermeiro e sua implicação na segurança do paciente: revisão integrativa. REAS. 2022;15(8).
2. Poot CC, et al. How to use participatory design to develop an to reduce preprocedural stress and anxiety eHealth intervention among children visiting the hospital: The Hospital Hero app multi-study and pilot report. Front Pediatr. 2023;11:1132639.
3. Telles VG, Fassarella CS, Silva RC, Almeida, PF, Camerini, FG. Handover de enfermagem em clínicas cirúrgicas: a interface entre a comunicação e a segurança do paciente. Rev Enferm UERJ. 2020;28:e48402.

TRANSTORNO DO ESTRESSE PÓS TRAUMÁTICO EM FAMILIARES ACOMPANHANTES DE PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Raquila Laianna Gonçalves Rocha¹, Roberto de Souza Giuliano¹, Kátia Santana Freitas¹, Aloísio Machado da Silva Filho¹, Vanessa Marcela Lima dos Santos², João Sousa Sobreira¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana, ²Universidade do Estado da Bahia

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é frequentemente percebida como um ambiente hostil, associado a fragilidade e tragédia, capaz de desencadear sintomas psicológicos que persistem após a alta tanto em pacientes hospitalizados quanto em seus familiares acompanhantes. Esse conjunto de manifestações, quando afeta os entes do paciente, é denominado Síndrome Pós-Cuidados Intensivos – Família ou PISC-F (Post Intensive Care Syndrome – Família), podendo resultar em distúrbios de longa duração como depressão, luto complicado, ansiedade e o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) (Setta, 2022). Tais condições emergem devido à mudança abrupta da rotina, sobrecarga de cuidado ou culpa pela terceirização da atenção ao familiar (Schembari, 2024). No TEPT, os sintomas estendem-se por mais de um mês, envolvendo manifestações intrusivas e dissociativas que geram prejuízo funcional (American Psychiatric Association, 2022). **Objetivo:** Diante desse cenário, o presente estudo objetivou descrever o perfil de familiares acompanhantes, determinar a incidência de TEPT pós-alta e analisar a associação do transtorno com variáveis sociodemográficas, experiência na UTI e sintomas de ansiedade e depressão. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, parte de uma coorte, realizado em um hospital público de grande porte na Bahia entre fevereiro de 2022 e dezembro de 2023, com projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CAEE: 13234419.9.0000.0053). Foram incluídos familiares de ambos os sexos, maiores de 18 anos, cujo parente permaneceu na UTI por no mínimo 48 horas, que realizaram ao menos uma visita, possuíam contato telefônico ativo e participaram da primeira fase da coorte. Foram excluídos aqueles sem condição emocional para responder, com distúrbios psicológicos preexistentes ou acompanhantes de pacientes que foram a óbito, receberam alta direta para casa ou foram transferidos. A coleta utilizou a ficha de dados do familiar e, após 30 a 45 dias da alta, a escala Impact of Event Scale-Revised (IESR) via telefone. A análise empregou estatística descritiva, teste Qui-quadrado e regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** Participaram em 281 familiares com idade mediana de 42 anos, majoritariamente mulheres (76,7%), pardas (51,4%) e sem ensino superior (79,3%), em ocupações sem renda (34,5%). Observou-se que 43,8% apresentaram níveis elevados de sintomas de TEPT um mês após a alta. Na análise univariada, observou-se associação significativa entre o desfecho e não possuir experiência prévia acompanhando familiar em UTI ($p=0,0452$), maior tempo de internação ($p=0,0092$), sintomas de ansiedade ($p=0,0012$) e depressão ($p=0,0012$) na primeira abordagem logo após a alta da UTI. Já na análise multivariada, mantiveram associação significativa com o TEPT a ausência de experiência prévia em UTI (RP=0.77), sintomas de ansiedade (RP=1,97) e depressão (RP=1,74). **Considerações finais:** A incidência elevada de TEPT evidencia a insuficiência do cuidado voltado à família nos serviços de saúde, associando-se ao desconhecimento das rotinas intensivas e a comorbidades psíquicas. Implicações para a prática: Os resultados fornecem subsídio para o planejamento de ações integradas que considerem os fatores de risco, embasando intervenções precoces para mitigar disfunções psicológicas em familiares após a alta da UTI.

Palavras-chaves Transtornos de Estresse Pós-Traumáticos, Unidades de terapia intensiva, Familiares acompanhantes

Referências:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed., text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2022.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

EDUCAR PARA CUIDAR MELHOR

EDUCAR

E-pôsteres · ensino, formação e educação em serviço ligados ao ambiente de intensivismo.

IV CIETI 2026

Produção científica apresentada no IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva.

ABENTI
Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETi
CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Educar para Cuidar Melhor

1º, 2º e 3º lugares da categoria

1º LUGAR

INSERÇÃO DO POCUS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: PRÁTICA INOVADORA NA FORMAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira¹, Jaqueline Dias Nascimento Seletti¹, Yasmin Goncalves Morais¹, Luis Felipe Machado Koston¹, Aramí Herrera Martínez Flecha¹, Alisson de Oliveira Neri

2º LUGAR

PRÁTICAS ACADÊMICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Vaccari e Vitória Barcella Braun

3º LUGAR

CONEXÃO ABENTI: IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM METODOLOGIAS ATIVAS PARA RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM UTI

Allan Bruno Alves de Sousa Santos; Anna Caroline de Sousa Belo e Rafaela Alves Penha

PRIMEIRO LUGAR

INSERÇÃO DO POCUS NO ENSINO DE ENFERMAGEM: PRÁTICA INOVADORA NA FORMAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA

Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira¹, Jaqueline Dias Nascimento Seletti¹, Yasmin Goncalves Moraes¹, Luis Felipe Machado Koston¹, Aramí Herrera Martínez Flecha¹, Alisson de Oliveira Neri

¹Universidade Federal do Paraná

Introdução: A ultrassonografia à beira do leito (POCUS) tem se consolidado como ferramenta inovadora na avaliação de pacientes críticos, contribuindo para a tomada de decisão baseada em evidências (1). Apesar de sua crescente utilização na prática assistencial, sua inserção na formação do enfermeiro ainda é incipiente, evidenciando a necessidade de estratégias educacionais que integrem tecnologia e prática clínica (2, 3). À luz da Aprendizagem Significativa, proposta por David Ausubel, destaca-se a importância de metodologias que articulem conhecimentos prévios e novos saberes no cuidado em terapia intensiva. **Objetivo:** Relatar a implementação da ultrassonografia à beira do leito como estratégia inovadora no ensino de cuidados intensivos em enfermagem. **Método:** Relato de inovação desenvolvido em disciplina obrigatória de graduação em enfermagem de universidade pública do sul do Brasil, com carga horária de 345 horas semestrais e cerca de 20 estudantes. A prática foi implementada no primeiro semestre de 2026, fundamentada na Aprendizagem Significativa, integrando conhecimentos prévios ao cuidado do paciente crítico. Incluiu aula teórica (5h) expositivo-dialogada com problematização e discussão de casos clínicos, articulando POCUS ao raciocínio clínico e ao Processo de Enfermagem. A avaliação foi formativa, considerando participação, desempenho prático e aplicação do conhecimento. O laboratório (5h) utilizou simulação realística com roteiro estruturado para avaliação pulmonar, identificação de choque e confirmação de dispositivos, seguido de debriefing guiado. Na prática em unidade de terapia intensiva adulto, o POCUS foi utilizado de forma supervisionada como complemento ao exame físico, integrando achados ultrassonográficos à tomada de decisão. **Resultados:** A prática favoreceu a integração entre teoria e assistência, com elevado engajamento dos estudantes e ampliação da compreensão da avaliação clínica do paciente crítico. Observou-se desenvolvimento de habilidades iniciais no uso do POCUS e fortalecimento do raciocínio clínico, especialmente na correlação entre achados ultrassonográficos e condições fisiopatológicas. A inserção longitudinal contribuiu para maior segurança na prática assistencial. **Considerações finais:** A implementação do POCUS mostrou-se viável e relevante, contribuindo para a formação de enfermeiros mais preparados para atuação em terapia intensiva. Evidencia-se a necessidade de repensar os currículos à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais, incorporando inovações como o POCUS de forma estruturada, alinhadas à prática baseada em evidências. **Contribuições e implicações para a prática:** O POCUS destaca-se como estratégia educacional e assistencial que integra raciocínio clínico, habilidades técnicas e tomada de decisão baseada em evidências. Sua inserção no currículo fortalece competências essenciais, amplia segurança e autonomia profissional e atualiza práticas docentes, alinhando o ensino às demandas tecnológicas da assistência, com potencial de replicação em diferentes contextos. Para a terapia intensiva, a inserção do ensino do POCUS na graduação contribui para a formação de enfermeiros mais autônomos e seguros no cuidado ao paciente crítico, apoiados por uma tecnologia fundamentada em evidências científicas, com potencial para qualificar a assistência e otimizar a gestão em saúde.

Palavras-chaves Ultrassonografia, Cuidados Críticos, Educação em Enfermagem

Referências:

1. Knutsen K, Solbakken R. Utilisation of point-of-care ultrasound by critical care nurses: a scoping review. *BMJ Open*. 2025.
2. Gimenes FRE, et al. Innovation in nursing education: point-of-care ultrasound for difficult venous access in undergraduate nursing. *Rev Bras Enferm*. 2025.
3. Tay J, et al. Effect of a point-of-care ultrasound curriculum for nursing professionals: a multicenter study. *BMC Nurs*. 2026.

SEGUNDO LUGAR

PRÁTICAS ACADÊMICAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandra Vaccari e Vitória Barcella Braun

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal constitui um ambiente de alta complexidade que exige assistência especializada e cuidado contínuo ao recém-nascido. Nesse contexto, o ensino na prática desempenha papel fundamental na formação, permitindo a integração entre teoria e prática, desenvolvimento do raciocínio clínico e construção de competências técnico-científicas¹. Além disso, a vivência em ambientes críticos favorece experiências significativas de aprendizagem e contribui para a qualificação da assistência prestada, possibilitando ao estudante reflexões acerca do cuidado neonatal e da atuação profissional frente às demandas da terapia intensiva². **Objetivo:** narrar as experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem durante as práticas clínicas em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. **Método:** relato de experiência desenvolvido na disciplina de Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente, do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, realizado entre os meses de outubro e dezembro de 2025. As atividades práticas ocorreram na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal de um hospital materno-infantil público de Porto Alegre/RS, sendo desenvolvidas por três acadêmicos de enfermagem sob supervisão docente. **Relato de experiência:** durante as práticas, os acadêmicos acompanharam a dinâmica assistencial do setor por meio da observação e do cuidado direto aos recém-nascidos internados. Inicialmente, era designado um paciente para o estudante acompanhar, possibilitando a análise dos registros das últimas 24 horas, realização do exame físico e participação em procedimentos. Posteriormente, era desenvolvida a evolução de enfermagem e preenchimento das escalas, realizando integralmente as etapas do processo de enfermagem. Além das atividades práticas, foram realizados seminários sobre temas e curiosidades identificados ao longo da vivência no setor, promovendo discussão e aprofundamento teórico. **Considerações finais:** essa oportunidade mostrou-se uma experiência extremamente proveitosa, possibilitando a aplicação dos conhecimentos teóricos na prática assistencial e o desenvolvimento de competências profissionais voltadas ao cuidado neonatal. A inserção no ambiente intensivo permitiu ampliar o conhecimento acerca das diferentes patologias que acometem os recém-nascidos, além de favorecer o desenvolvimento do raciocínio clínico e da tomada de decisão frente às demandas assistenciais. Ademais, contribuiu para a compreensão do papel da enfermagem na terapia intensiva neonatal, especialmente na elaboração de diagnósticos de enfermagem e planejamento do cuidado, fortalecendo a formação profissional e a preparação para a prática clínica.

Palavras-chaves Enfermagem Neonatal; Formação Acadêmica; Terapia Intensiva Neonatal

Referências:

1. Araújo CVS, Nascimento ED, Conrado LJ, Pereira MDC, Silva SGM, Silva CS, et al. Vivências de acadêmicos de enfermagem no cuidado intensivo: desafios e aprendizados na Unidade de Terapia Intensiva durante o estágio hospitalar. In: Anais do 11º Fórum Rondoniense de Pesquisa. Ji-Paraná: Afya Centro Universitário de JiParaná; 2025. p. 1-5. Disponível em: Vivências de Acadêmicos de Enfermagem no Cuidado Intensivo: desafios e aprendizados na Unidade de Terapia Intensiva durante o Estágio Hospitalar | Fórum Rondoniense de Pesquisa (ISSN: 2764-345X)
2. Zardo J de C, Zonta JB. Vivências no estágio curricular supervisionado de enfermagem na área hospitalar. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2025 Nov 26;7(11):2019–29.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p2019-2029>

TERCEIRO LUGAR

CONEXÃO ABENTI: IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM METODOLOGIAS ATIVAS PARA RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM UTI

Allan Bruno Alves de Sousa Santos; Anna Caroline de Sousa Belo e Rafaela Alves Penha

¹Hospital São Domingos (Enfermeiro) , ²Hospital São Domingos (Unidade de Terapia Intensiva) , ³Hospital São Domingos

Introdução: O modelo tradicional de ensino na residência em enfermagem, com aulas teóricas longas, é incompatível com a exaustão dos plantões em UTI, resultando em baixa retenção do conhecimento. A inserção de metodologias ativas, microlearning e revisão espaçada surge como estratégia para garantir a absorção e aplicação segura das diretrizes oficiais da Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI) à beira do leito (1,2). **OBJETIVO:** Relatar a experiência de implementação do "Conexão ABENTI", programa de educação permanente com metodologias ativas e microlearning para residentes de enfermagem intensiva. **MÉTODO:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido em hospital de alta complexidade. Conduzido por preceptor egresso, o programa baseou-se exclusivamente nos materiais oficiais da ABENTI. A arquitetura pedagógica abrangeu cinco eixos críticos em duas etapas: encontros presenciais com metodologias ativas e consolidação semanal via revisão espaçada utilizando flashcards. **RELATO DA EXPERIÊNCIA:** As aulas expositivas foram substituídas por cenários práticos aplicados (sala de aula invertida, atividades hands-on, gamificação e simulações realísticas) (1,3). Para combater a curva de esquecimento, implementou-se a revisão ativa: os residentes recebiam baterias de flashcards online para estudo rápido nos intervalos dos plantões. Essa integração reduziu a sobrecarga mental dos profissionais e instaurou uma cultura de discussão clínica ágil nos corredores. Consequentemente, observou-se a equalização da linguagem técnica multiprofissional nos rounds do serviço e o fortalecimento do raciocínio clínico para tomadas rápidas de decisão (2,3). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O projeto transformou a cultura educacional da residência, provando que o ensino fracionado, atrelado à realidade da beira do leito, é altamente eficaz no ambiente crítico, garantindo retenção e aplicabilidade imediata do conteúdo. **CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA:** Otimiza o tempo de estudo em escalas exaustivas, democratiza diretrizes oficiais, previne eventos adversos e prepara o enfermeiro para a prática avançada e provas de titulação. **DESCRIPTORIOS:** Educação Continuada em Enfermagem; Internato e Residência; Aprendizagem Baseada em Problemas. Referências:

Palavras-chaves Educação Continuada em Enfermagem, Internato e Residência, Aprendizagem Baseada em Problemas

Referências:

1. Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI). Diretrizes e notas técnicas para a prática avançada de enfermagem em terapia intensiva. São Paulo: ABENTI; 2024.
2. Fuladvandi M, Abdi M, Sarlak E, Ghafoori O. The impact of a blended learning approach incorporating microlearning and spaced learning on clinical competence in nursing students. Iran J Nurs Midwifery Res. 2025;30(6):933-5. doi: 10.4103/ijnmr.ijnmr_401_23.

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA O REGISTRO EFETIVO

Alessandra Cristina de Oliveira Aquino^{1,2}, Raquel Dias dos Santos Dantas², Caroline Pereira Ribeiro Tomaz², Milena Leal Bastos de Souza¹, Ana Carolina Marques Fiore¹, Luciana da Veiga Martins de Oliveira¹

¹Universidade Federal Fluminense, ²Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: De acordo com a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 736/2024, o Processo de Enfermagem deve ser implementado de modo deliberado e sistemático em todos os contextos no qual o cuidado de enfermagem é prestado¹. O cuidado de enfermagem prestado ao paciente crítico demanda do enfermeiro um conjunto de habilidades e competências específicas, pautadas em ações de gerenciamento de equipe e tecnologias, raciocínio clínico, tomada de decisão, liderança e comunicação. Nesse contexto, a implementação do Processo de Enfermagem favorece que as intervenções de enfermagem sejam elaboradas centradas no indivíduo e não somente na doença, visando melhores resultados assistenciais. **Objetivo:** relatar a experiência do desenvolvimento e execução de um treinamento para enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva sobre o processo de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de relato de experiência de ação educativa realizada em novembro de 2025, com duração de duas horas, em hospital universitário. Participaram dois residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Terapia Intensiva e enfermeiros da área assistencial de uma Unidade de Terapia Intensiva de perfil clínico-cirúrgico. **Resultados:** O treinamento foi realizado por duas enfermeiras da coordenação da UTI, em três dias nos horários diurnos e noturnos, para alcançar toda equipe de enfermeiros. Estruturou-se em quatro momentos: elucidação dos objetivos da ação educativa, avaliação pelos enfermeiros dos registros de enfermagem com uso do Instrumento por meio do instrumento Quality of Diagnoses, Interventions and Outcomes, validado para uso no Brasil e amplamente utilizado para mensurar a qualidade de diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem documentados em prontuários, discussão dos resultados encontrados e dos critérios avaliados e sua aplicação na UTI e o processo de enfermagem no cuidado ao paciente crítico de acordo com a teoria das necessidades básicas.. Como pontos positivos, destaca-se que a avaliação do registro pelo enfermeiro trouxe à luz a reflexão sobre as inconformidades, ausências de dados relevantes e a necessidade de melhoria, bem como, a ação oportunizou a discussão de casos e o aprendizado com a troca de saberes pelos pares. Ao final, os participantes demonstraram maior compreensão sobre aplicação do processo de enfermagem e a qualidade do registro no cuidado em terapia intensiva. **Conclusão:** Após a ação educativa, observou-se melhora do conhecimento autorrelatado dos enfermeiros quanto à realização do registro de enfermagem e estruturação do processo de enfermagem. A discussão da Teoria de Horta favoreceu a identificação e priorização das necessidades afetadas dos pacientes críticos, qualificando o raciocínio clínico dos enfermeiros e elaboração de diagnósticos mais precisos e individualizados. **Contribuições e implicações para a prática:** Esse estudo ressalta que as ações de capacitação permitem que a equipe esteja a par das melhores práticas e das inovações na área da saúde, como o uso de tecnologias e novos protocolos de atendimento, contribuindo assim, para a segurança do paciente. De forma que, o processo de enfermagem deve ser continuamente trabalhado em formações e atividades educacionais para que os enfermeiros se sintam seguros sobre o julgamento e raciocínio clínico, e sobre a utilização da linguagem padronizada de enfermagem, que tem sido cada vez mais utilizada em associação ao uso do registro eletrônico.

Palavras-chaves Registros Eletrônicos de Saúde, Processo de Enfermagem, Educação em saúde

Referências:

1. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2024 [citado 2024 Mai 20]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

ALÉM DO CUIDADO: O ROUND MULTIPROFISSIONAL NA UTI ADULTO COMO ESPAÇO DE COMUNICAÇÃO, SEGURANÇA DO PACIENTE E FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Rian Furtado Caldas¹, Samya Raquel Soares Dias¹, Alan Cassio Carvalho Coutinho¹, Hanna Ianá Jardim de Araújo¹, Nuria Safira Leal Ferreira¹, Juliana Carvalho Maciel¹

¹Hospital Universitário da Universidade Federal do Amapá

Introdução: A comunicação efetiva entre profissionais de saúde é um dos principais pilares da segurança do paciente em UTI. Apesar de amplamente recomendado, o round multiprofissional ainda não é prática consolidada nas UTIs brasileiras: dos 800 hospitais monitorados pela AMIB, apenas 304 obtiveram certificação de qualidade em 2025.¹ Nesse cenário, o round destaca-se como estratégia inovadora para o alinhamento das condutas, a tomada de decisão compartilhada e a formação interprofissional em serviço.^{2,3} **Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiro residente no round multiprofissional em UTI adulto de hospital universitário, com ênfase na comunicação interprofissional, na decisão compartilhada, na segurança do paciente e na formação em saúde. **Método:** Relato de experiência do Programa de Residência em Enfermagem em Cuidado Intensivo do HU-UNIFAP, Macapá, Amapá, de março a maio de 2026. A imersão na UTI é intensa e com carga horária elevada, favorecendo integração profunda com a equipe. Os rounds ocorreram à beira leito cinco vezes por semana, com planejamento de expansão para os finais de semana, envolvendo médico diarista, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, residentes e estudantes de graduação em Enfermagem, Medicina e Fisioterapia. **Relato da experiência:** Os rounds eram conduzidos pelo médico diarista com participação efetiva de todas as categorias: enfermeiros com intercorrências e condições clínicas; fisioterapeutas com parâmetros ventilatórios; nutricionistas com suporte nutricional e balanço hídrico. As metas eram construídas coletivamente e reforçadas para checagem ao longo do plantão, alinhando-se ao checklist multiprofissional recomendado pelas evidências em segurança.³ Essa tomada de decisão compartilhada, embora preconizada, ainda é incomum em muitas UTIs brasileiras, especialmente naquelas com cultura hierarquizada.³ A imersão intensa revelou que a equipe não executava o round como protocolo, mas como cultura: segurança do paciente era um valor real. A presença de residentes e graduandos de Enfermagem, Medicina e Fisioterapia transformou o espaço em ambiente de ensino/aprendizagem interprofissional vivo, alinhado às evidências mais recentes sobre Educação Interprofissional.³ A Portaria Interministerial MEC/MS nº 4/2026 reafirma a residênciamultiprofissional como dispositivo central de formação integrada para o SUS.² **Considerações finais:** O round multiprofissional mostrou-se ferramenta essencial e ainda incomum no Brasil. A experiência no HU-UNIFAP evidenciou que é possível construir cultura de decisão compartilhada e cuidado orientado à segurança em hospital público da região norte. A presença de graduandos ampliou o potencial formativo do round, e a vivência foi transformadora para o residente, que esteve diante de uma equipe que faz da segurança do paciente um valor. **Contribuições e implicações para a prática:** O relato reforça o round como estratégia inovadora de comunicação, decisão compartilhada e segurança do paciente crítico. Para a enfermagem, constitui espaço de participação ativa no planejamento terapêutico e na formação de futuras gerações, sendo a residência em terapia intensiva caminho privilegiado para vivenciar e multiplicar essa cultura.

Palavras-chaves Terapia Intensiva, Comunicação em Saúde, Segurança do Paciente.

Referências:

1. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). UTIs brasileiras: certificação de quali-

dade 2025: resultados e panorama nacional. São Paulo: AMIB; 2025.

2. Bruno LCM, Souza ECZ, Santos RP, et al. Educação interprofissional na formação em saúde: estratégias para o desenvolvimento de competências colaborativas no cuidado integrado. Cognitus Interdiscip J. 2025.

APLICABILIDADE DOS BUNDLES DE MANUTENÇÃO DE DISPOSITIVOS INVASIVOS NO CUIDADO ASSISTENCIAL EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sandy Caroline da Silva Andrade¹, Lilian de Oliveira Corrêa¹

¹ Universidade do Estado do Amazonas

Introdução: As Unidades de Terapia Intensiva são ambientes críticos, caracterizados por elevada complexidade tecnológica e maior risco para a ocorrência de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) (1). Estes eventos são reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um importante problema de saúde pública, impactando na mortalidade e a qualidade de vida dos pacientes (2). Dentre os mais comuns, destacam-se a infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (ICSCVC), a infecção do trato urinário associada ao cateter vesical de demora (ITU-CVD) e a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) (3). **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem na utilização de bundles de manutenção de dispositivos invasivos (cateter venoso central, sonda vesical de demora e ventilação mecânica) em uma unidade de terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido por enfermeira residente em urgência e emergência, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de referência em Manaus, Amazonas. **Relato:** A vivência ocorreu em fevereiro de 2026, em uma unidade de terapia intensiva de um hospital estadual com perfil assistencial em urgência, emergência, clínica e cirúrgica. Inicialmente, a equipe de enfermagem foi capacitada para a correta execução e registro dos bundles (pacotes de intervenções) e checklists relacionados à inserção e manutenção de dispositivos invasivos, enfatizando a segurança do paciente e a prevenção de eventos adversos. Durante a assistência, os enfermeiros realizam visitas diárias à beira leito, com avaliação sistemática dos dispositivos invasivos conforme protocolos institucionais, considerando indicação, tempo de permanência e condições de manutenção, além da inserção quando clinicamente indicada. A incorporação dos bundles demandou reorganização do processo de trabalho e aprimoramento do raciocínio clínico, estruturando o cuidado por meio de checklists padronizados que auxiliam as decisões. Sua implantação evidenciou um percentual relevante de não conformidades em práticas assistenciais críticas, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo, especialmente na prevenção de infecções de corrente sanguínea. A ferramenta abrange tópicos como a avaliação diária da indicação clínica, tempo e necessidade de permanência dos dispositivos, a adesão à técnica asséptica durante o manuseio, a manutenção adequada dos sistemas relacionados, possíveis ajustes medicamentosos e cuidados com o paciente como higienização. **Considerações finais:** A adesão aos bundles mostrou-se fundamental para a padronização das condutas, o fortalecimento das práticas seguras e a qualificação da assistência em terapia intensiva. Ademais, o preenchimento adequado dos checklists possibilita o monitoramento contínuo da adesão às práticas recomendadas, a identificação de fragilidades no processo de cuidado e a avaliação da efetividade das medidas preventivas, refletindo na redução de infecções e melhoria da qualidade assistencial. **Contribuições e implicações para a prática:** Os indicadores gerados a partir desse monitoramento contribuíram para a avaliação da qualidade da assistência de enfermagem, identificando fragilidades e direcionando intervenções. Reforçando a continuidade de investimentos em educação permanente, priorizando a manutenção adequada dos dispositivos e consolidando práticas seguras no cuidado intensivo.

Palavras-chaves Unidade de Terapia Intensiva, Segurança do Paciente, Infecções Relacionadas a Cateter

Referências:

1. Ferreira LDL, Azevedo LMND, Salvador PTCDO, Morais SHMD, Paiva RDM, Santos VEP. Nursing Care in Healthcare-Associated Infections: A Scoping Review. Rev Bras Enferm. abril de 2019;72(2):476–83. doi:10.1590/0034-7167-2018-0418
2. Leal MA, Freitas-Vilela AA de. Custos das infecções relacionadas à assistência em saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. Rev Bras Enferm. 2021;74:e20200275. doi:https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0275

APLICAÇÃO DO BUNDLE ABCDEFGH E DIÁRIOS DE UTI COMO ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO DO CONFORTO DE PACIENTES E FAMILIARES

Raquila Laianna Gonçalves Rocha¹, Gabriella da Silva Moura Batista¹, Pollyana Pereira Portela¹, Kátia Santana Freitas¹, Monneglesia Santana Lopes Cardoso¹, Vivian Manuela Lima dos Santos¹

¹Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como um cenário de elevada complexidade, marcado por procedimentos invasivos, internação prolongada e afastamento do convívio social e familiar, fatores que podem desencadear repercussões físicas, emocionais e psicossociais em pacientes e familiares, contribuindo para o desenvolvimento da Síndrome Pós-Cuidados Intensivos.¹ Nesse contexto, a incorporação de estratégias inovadoras voltadas à humanização da assistência, ao fortalecimento da educação em saúde e à participação ativa da equipe multiprofissional tem se mostrado essencial para qualificar o cuidado intensivo e ampliar o suporte ofertado durante a hospitalização crítica^{2,3}. **Objetivo:** Promover o conforto e a humanização do cuidado aos pacientes e familiares internados na UTI de um hospital público de referência, por meio da capacitação da equipe multiprofissional para aplicação do bundle ABCDEFGH e da implementação do diário de UTI. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de ações extensionistas realizadas em uma UTI de um hospital de grande porte, na Bahia, no ano de 2025. Participaram profissionais da equipe multiprofissional atuantes na unidade e familiares de pacientes internados. As intervenções foram conduzidas por metodologias ativas, contemplando explanações teóricas acerca dos componentes do bundle ABCDEFGH, apresentação de vídeo educativo, problematização de situações vivenciadas na rotina assistencial, esclarecimento de dúvidas, aplicação de quiz interativo e apresentação do diário de UTI, acompanhada da elaboração de manuais instrutivos destinados aos profissionais e familiares. A análise ocorreu de forma descritiva, a partir da observação da receptividade, participação e engajamento dos envolvidos nas atividades propostas. O estudo atendeu aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012, sob CAAE nº 13234419.9.0000.0053 e Parecer nº 3.527.238. **Resultados:** Evidenciou-se sensibilização da equipe multiprofissional quanto à necessidade de fortalecimento de práticas assistenciais. As metodologias ativas favoreceram adesão satisfatória dos participantes, estimularam o raciocínio crítico e ampliaram a compreensão acerca da aplicabilidade do bundle ABCDEFGH na rotina da terapia intensiva. O quiz interativo mostrou-se ferramenta efetiva para consolidação do aprendizado, enquanto o diário de UTI foi reconhecido como tecnologia leve de cuidado capaz de auxiliar na reconstrução da memória do período crítico, reduzir lacunas na compreensão da internação e favorecer o acolhimento familiar. Embora parte dos profissionais tenha apresentado limitação de adesão em decorrência da elevada demanda laboral, observou-se interesse pela educação permanente e pela qualificação da assistência. **Conclusões ou Considerações Finais:** Conclui-se que a capacitação da equipe multiprofissional associada à implementação do bundle ABCDEFGH e do diário de UTI fortaleceu práticas inovadoras de humanização no ambiente intensivo, ampliando a valorização do cuidado integral e do suporte ao paciente e à família. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência demonstra o potencial de tecnologias educativas e relacionais como ferramentas sustentáveis para qualificação da assistência em terapia intensiva, minimização de repercussões decorrentes da internação crítica e incentivo à incorporação de estratégias humanizadas na rotina multiprofissional.

Palavras-chaves Unidades de terapia intensiva; educação em saúde; síndrome pós-cuidados intensivos.

Referências:

1. Wang G, Antel R, Goldfarb M. The impact of randomized family-centered interventions on family-centered outcomes in the adult intensive care unit: a systematic review [Internet]. J Intensive Care Med. 2023;38(8):690-701 [citado em 30 Abr 2026]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37161268/>
2. Moraes FS, Marengo LL, Moura MDG, Bergamaschi CC, Del Fiol FS, Lopes LC, et al. ABCDE and ABCDEF care bundles: a systematic review of the implementation process in intensive care units [Internet]. Medicine (Baltimore). 2022;101(25):e29499 [citado em 30 Abr 2026]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35758388/>

BOAS PRÁTICAS PARA A DESINFECÇÃO DE LEITOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mariana Montes da Rocha¹, Thatyana Telles Azevedo², Cláudio José de Souza³, Marcia Farias de Oliveira⁴, André da Silva Brites⁵, Julia Queiroz de Moraes¹

¹Universidade Federal Fluminense (Acadêmica de Enfermagem), ²Universidade Federal Fluminense (Enfermeiro),

³Universidade Federal Fluminense (Mem - Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica), ⁴Universidade Federal Fluminense (Enfemeira), ⁵Universidade Federal Fluminense (Enfemeiro)

Introdução: O ambiente hospitalar, sob a perspectiva ambientalista de Florence Nightingale, é determinante no processo saúde-doença, podendo atuar como reservatório de microrganismos. 1 Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), essa problemática é intensificada pela vulnerabilidade dos pacientes e pela exposição a procedimentos invasivos e patógenos multirresistentes. 2 Superfícies inanimadas favorecem a persistência microbiana, tornando a limpeza e a desinfecção essenciais para prevenir Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), que acometem cerca de 14% das internações no Brasil. 3 **Objetivo:** Analisar as boas práticas e ações interligadas recomendadas para a desinfecção concorrente e terminal de leitos em UTIs adulto. **Método:** Revisão integrativa de literatura, de caráter descritivo e retrospectivo. A questão norteadora, elaborada com base no PICO, foi: “Quais são as boas práticas realizadas para a desinfecção concorrente e terminal de leitos em Unidades de Terapia Intensiva?”. A busca foi realizada nas bases MEDLINE, CINAHL, LILACS, Scopus, Web of Science e EMBASE, além da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações. Utilizaram-se os descritores “Disinfection”, “Beds” e “Intensive Care Units”, combinados com operadores booleanos. Foram incluídos estudos primários e secundários, diretrizes e literatura cinzenta, sem restrição de idioma e período, que abordassem a temática em UTIs adultas. Excluíram-se estudos duplicados e aqueles que não respondiam à questão norteadora. A seleção foi realizada por dois revisores independentes. Os dados foram categorizados e analisados de forma descritiva, com apoio do software IRAMUTEQ®. **Resultados:** Dos 34 estudos elegíveis, 8 compuseram a amostra final. Destacaram-se práticas como uso de álcool 70% por fricção, quaternário de amônio e lenços pré-impregnados, além de tecnologias como radiação ultravioleta (UV-C) e microfibras. Inovações como superfícies antimicrobianas demonstraram redução contínua da carga bacteriana. Métodos de monitoramento, como testes de ATP e marcadores fluorescentes, aumentaram a confiabilidade da limpeza. As ações interligadas incluíram auditoria da higienização das mãos, capacitação contínua, revisão de protocolos e atuação do enfermeiro como gestor do cuidado. **Considerações finais:** A desinfecção de leitos em UTIs configurase como processo complexo que exige integração entre práticas assistenciais, tecnologias e gestão. Evidencia-se a necessidade de padronização de protocolos e de métodos mais rigorosos de monitoramento, visando fortalecer a segurança do paciente. Contribuições para a prática: O estudo subsidia a atuação do enfermeiro como gestor do cuidado e do ambiente, ao orientar a implementação de estratégias de educação permanente baseadas em evidências. Contribui para a segurança do paciente ao incentivar práticas que reduzem IRAS, tempo de internação e custos assistenciais. Além disso, fortalece a autonomia profissional ao delimitar responsabilidades na desinfecção de leitos e estimular a adesão às normas de biossegurança e à vigilância epidemiológica na terapia intensiva.

Palavras-chaves Leitos, Desinfecção, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Schaurich D, et al. Aproximações reflexivas da teoria de Florence Nightingale no contexto da COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(2):12-17.

2. Aguiar LMM, et al. Perfil de unidades de terapia intensiva adulto no Brasil: revisão sistemática. Rev Bras Ter Intensiva. 2021;33(4):624-634.

CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS EM ULTRASSONO- GRAFIA POINT OF CARE VESICAL EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO PRELIMINAR

Fabio Eduardo Gomes de Lima¹, Dheizom Rodrigo de Souza², Sirlei Cristina da Silva², Nathiara Tuanne de Lima Araujo³, Thatiane Facholi Polastri¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho¹

¹Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, ²Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, ³Hospital Universitário da USP

Introdução: O point of care ultrassonography (POCUS) vesical é utilizado na prática clínica da enfermagem por profissionais habilitados. Para a formação profissional, é necessário criar um programa padronizado baseado na capacitação teórico-prática do enfermeiro no assunto, avaliada por meio da curva de aprendizado resultante do treinamento em POCUS. **Objetivo:** Avaliar o impacto da capacitação teórica no conhecimento de enfermeiros sobre POCUS vesical. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital público de alta complexidade localizado na cidade de São Paulo. A amostra foi composta por enfermeiros assistenciais da UTI respiratória da instituição. A capacitação teórica foi conduzida por um enfermeiro intensivista com experiência em POCUS e treinamento específico na técnica. A aula expositiva teve duração de duas horas e abordou os princípios físicos da ultrassonografia, características do equipamento e do transdutor, otimização da imagem, sonoanatomia vesical e técnica de insonação vesical. Para avaliação da eficácia do treinamento, um questionário previamente validado foi aplicado antes da aula teórica (pré-teste). Após a intervenção, o mesmo instrumento foi reaplicado como pós-teste, com o objetivo de mensurar impacto no conhecimento. Foi estabelecida uma taxa mínima de acerto de 80% no pós-teste como critério de aprovação na capacitação. As variáveis coletadas incluíram características dos profissionais e o desempenho na capacitação teórica. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número de CAAE: 89771725400005392. **Resultados:** A amostra foi composta por 10 participantes, predominantemente do sexo feminino (80%), com média de idade de $35,6 \pm 6,4$ anos. O tempo médio de formação foi de $9,5 \pm 5,2$ anos, e o tempo de atuação em UTI foi de $8,0 \pm 5,27$ anos. Todos os participantes possuíam especialização lato sensu, e apenas um apresentava título de mestrado. Em relação ao contato prévio com o POCUS, 30,0% relataram experiência anterior com a técnica, enquanto 20,0% referiram utilizá-la rotineiramente em sua prática assistencial à beira-leito. No pré-teste, as questões com maior índice de erro estavam relacionadas à técnica correta de insonação vesical (20,0% de acertos), à fórmula para cálculo do volume vesical (20,0%) e à fisiologia da micção (40,0%). No pós-teste, os menores índices de acerto foram observados nas questões referentes à definição de retenção urinária (80%) e à segunda etapa da técnica de insonação vesical (80%). Observou-se aumento significativo no desempenho dos participantes, com a média de acertos passando de 59,0% no pré-teste para 93,2% no pós-teste ($p=0,001$), com tamanho de efeito elevado ($d=2,03$). **Conclusão:** A capacitação teórica demonstrou impacto significativo no conhecimento dos enfermeiros sobre POCUS vesical, evidenciado pelo aumento expressivo no desempenho entre o pré e o pós-teste, com tamanho de efeito elevado. **Contribuições e Implicações para prática:** O estudo evidencia que a estratégia de ensino avaliada por testes pré e pós intervenção contribui para o processo de capacitação teórica de profissionais de enfermagem pelo desenvolvimento de conhecimento técnico no uso do POCUS vesical. Tal embasamento teórico auxilia na tomada de decisão em cenários críticos e no comprometimento com a segurança do paciente.

Palavras-chaves Ultrassonografia, Capacitação profissional, Enfermagem

Referências:

1. Gimenes FRE, Stabile AM, Bernardes RM, Santos VB, Menegueti MG, do Prado PR, et al. Advancing Digital Education Technologies by Empowering Nurses With Point-of-Care Ultrasound: Protocol for a Mixed Methods Study. JMIR Res Protoc. 2024 Oct 23;13:e58030. doi: 10.2196/58030.
2. Colombo A, Stella A, Lombardi F, Gulino S, Pregnolato S, Bonaiti S, et al. Urinary Bladder Test Device to Integrate Basic Ultrasound Training for Nurses. Ultrasound Med Biol. 2020 Oct;46(10):2855-2860. doi: 10.1016/j.ultrasmedbio.2020.06.011.

CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS EM ULTRASSONO- GRAFIA POINT OF CARE GÁSTRICO EM PACIENTES CRÍTICOS: ESTUDO PRELIMINAR

Gustavo Pereira da Silva Laurindo¹, Tatiane Matos², Thatiane Facholi Polastri¹, Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini¹, Filipe Utuari de Andrade Coelho^{3,1}

¹Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, ²Hospital Universitário da USP, ³Universidade de São Paulo

Introdução: A ultrassonografia point of care (POCUS) tem sido uma ferramenta essencial na avaliação rápida e segura do paciente crítico. Nesse contexto, o POCUS gástrico é uma alternativa para avaliação do conteúdo e do volume gástrico, com aplicações clínicas, com destaque para a estratificação do risco de broncoaspiração. Contudo, ainda há escassez de estudos que descrevam a formação e o desempenho de enfermeiros na aquisição de competências sobre POCUS gástrico em pacientes críticos. **Objetivo:** Avaliar o impacto da capacitação teórica no conhecimento de enfermeiros sobre POCUS gástrico. **Método:** Estudo transversal, realizado em uma unidade de terapia intensiva (UTI) adulto de um hospital universitário localizado na cidade de São Paulo. A amostra foi composta por enfermeiros assistenciais da UTI e residentes de enfermagem do Programa de Saúde do Adulto e Idoso da mesma instituição. A capacitação teórica foi conduzida por um enfermeiro intensivista com experiência em POCUS e treinamento específico na técnica. A aula expositiva teve duração de duas horas e abordou os princípios físicos da ultrassonografia, características do equipamento e do transdutor, otimização da imagem, sonoanatomia gástrica, técnica de insonação gástrica e estratificação do risco de broncoaspiração. Para avaliação da eficácia do treinamento, um questionário previamente validado foi aplicado antes da aula teórica (pré-teste) e reaplicado como pós-teste após o término da mesma. A taxa mínima de acerto foi de 80% no pós-teste como critério de aprovação na capacitação. Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, adotando-se nível de significância de 5%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número de CAAE: 88673025000005392. **Resultados:** Foram incluídos 10 enfermeiras assistenciais e cinco residentes de enfermagem, todos do sexo feminino, com média de idade de $31,7 \pm 10,5$ anos. O tempo médio de formação foi de $8,9 \pm 9,2$ anos, e o tempo de atuação em unidade de terapia intensiva (UTI) de $4,6 \pm 7,7$ anos. Quanto à qualificação acadêmica, 60,0% possuíam pós-graduação lato sensu, 20,0% apresentavam título de mestrado e apenas um participante possuía doutorado. Em relação ao contato prévio com a ultrassonografia, 40,0% dos participantes relataram ter recebido algum tipo de treinamento em point-of-care ultrasound (POCUS), enquanto 33,3% referiram utilizar a ferramenta em sua prática clínica diária. Observou-se aumento significativo no desempenho dos participantes, com média de acertos de 62,6% no pré-teste para 82,6% no pós-teste ($p=0,001$), com tamanho de efeito elevado ($d=1,14$). **Conclusão:** O estudo demonstrou que a capacitação teórica em POCUS gástrico teve impacto significativo no aumento do conhecimento das enfermeiras, evidenciado pela elevação no índice de acertos entre o pré e o pós-teste. Contribuições e Implicações para a prática: A capacitação teórica estruturada configura etapa inicial essencial para o desenvolvimento de competências em POCUS gástrico por enfermeiros. Ademais, os resultados evidenciam a viabilidade de programas educacionais sistematizados, passíveis de incorporação à formação e à educação permanente em terapia intensiva, como base para etapas subsequentes de treinamento prático e aquisição de proficiência. Os achados apresentados correspondem à etapa inicial de um projeto mais amplo, que contempla a capacitação prática e a avaliação da curva de aprendizagem dos profissionais.

Palavras-chaves Ultrassonografia, Conteúdo Gastrointestinal, Aprendizagem.

Referências:

1. Gilja OH, Nylund K. Point-of-care Ultrasound of the Gastrointestinal Tract. J MedUltrasound. 2023 Mar 21;31(1):1-7.
2. Brotfain E, Erblat A, Luft P, Elir A, Gruenbaum BF, Livshiz-Riven I, et al. Nurse-performed ultrasound assessment of gastric residual volume and enteral nasogastric tube placement in the general intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs. 2022 Apr;69:103183.

CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO ACERCA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM COM A DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rayane Saturnino da Fonseca^{1,2}, José Deivyd Jurandir da Silva^{1,2}, Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos^{1,2}, Marília Barros dos Santos^{1,2}, Bruna de Oliveira Vitorino^{1,2}, Victoria Suzane Araújo de Oliveira^{1,2}

¹Universidade de Pernambuco, ²Hospital da Restauração

Introdução: a Drenagem Ventricular Externa (DVE) consiste em um sistema formado por um cateter inserido em um dos ventrículos cerebrais, conectado a um dispositivo externo que permite intervenções terapêuticas e monitorização clínica. Por meio desse sistema, é possível acompanhar a pressão intracraniana, bem como viabilizar a drenagem de líquido e sangue, coletar amostras para exames e, em situações específicas, administrar medicamentos diretamente no sistema nervoso central. Esse dispositivo é amplamente utilizado em quadros de hidrocefalia, hipertensão intracraniana e hemorragias intraventriculares¹. Diante dessa complexidade, o cuidado com a DVE exige conhecimento técnico aprofundado e prática qualificada da equipe de enfermagem, a fim de garantir uma assistência segura e eficiente. Nesse contexto, o uso de materiais educativos mostra-se fundamental, pois contribui para a padronização das condutas, reforça boas práticas assistenciais e amplia a segurança do cuidado². **Objetivo:** relatar a experiência na construção de um material educativo acerca dos cuidados de enfermagem com a DVE. **Método:** trata-se de um estudo observacional, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital de referência em neurologia e neurocirurgia na capital pernambucana, com base na Nota Técnica nº 09/2025 da Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva e em um Procedimento Operacional Padrão da própria instituição. **Relato de experiência:** em serviços de saúde com perfil de pacientes neurológicos, frequentemente demandando abordagem neurocirúrgica, é essencial que a equipe multidisciplinar seja capacitada para atender às necessidades desse público. Nesse cenário, a criação de materiais educativos torna-se uma estratégia relevante para a difusão do conhecimento e qualificação da assistência, especialmente ao paciente em uso de DVE. Após a análise das principais recomendações sobre os cuidados de enfermagem com o dispositivo, foi elaborado um material educativo objetivo e direcionado, contemplando indicações, manejo, posicionamento, esvaziamento e boas práticas para prevenção de infecções. O material foi apresentado à coordenação de enfermagem e, posteriormente, impresso e plastificado para disponibilização nos leitos com pacientes em uso de DVE. Além disso, foi incluído um QR code que direciona a um conteúdo complementar, ampliando o acesso às informações e o domínio da equipe sobre a temática. **Conclusão:** a elaboração do material educativo mostrou-se uma estratégia viável e relevante para qualificar a assistência ao paciente neurocrítico. A iniciativa possibilitou a sistematização de informações essenciais, facilitando o acesso rápido e seguro às recomendações baseadas em evidências. A disponibilização do material nos leitos e o uso de QR code, favoreceu a disseminação do conhecimento e estimulou a atualização contínua da equipe, reforçando a importância de ferramentas educativas como suporte à prática clínica e à segurança do paciente. **Contribuições e implicações para a prática:** o material desenvolvido contribui para a prática assistencial ao promover maior autonomia e embasamento técnico-científico à equipe de enfermagem no manejo da DVE. Sua implementação pode reduzir eventos adversos, especialmente infecções relacionadas ao dispositivo, além de favorecer a padronização das condutas. A estratégia também é passível de replicação em outros serviços com perfil semelhante, incentivando a educação permanente e fortalecendo a cultura de segurança.

Palavras-chaves Cuidados de Enfermagem, Cuidados Críticos, Neurocirurgia

Referências:

1. Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI). Boas práticas no manejo da derivação ventricular externa: Nota Técnica 09/2025. Rio de Janeiro: ABENTI; 2025.

CONSTRUÇÃO DE UM SIMULADOR DE PUNÇÃO ARTERIAL DE BAIXO CUSTO PARA O ENSINO EM TERAPIA INTENSIVA

nichollas costa rosa¹, Laura Toazza Ferreira², Diana Silva Russo³

¹Centro Universitário Ritter dos Reis, ²Hospital Moinhos de Vento, ³Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein

Introdução: A punção arterial é um procedimento frequente na terapia intensiva, essencial para a análise de gasometria e monitorização de pacientes críticos. No entanto, sua execução exige habilidade técnica, conhecimento anatômico e treinamento prévio, uma vez que erros podem resultar em complicações. A simulação clínica tem se consolidado como estratégia eficaz para o desenvolvimento dessas competências, permitindo prática segura e repetitiva antes da realização em pacientes reais¹. **Objetivo:** Relatar a experiência de construção e utilização de um simulador de punção arterial de baixo custo no ensino de habilidades práticas em terapia intensiva. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em atividade prática de ensino em enfermagem. O simulador foi construído com materiais de fácil acesso e baixo custo, incluindo dispositivo tipo transfix, frascos de solução fisiológica com corante vermelho, garrote e manguito de pressão arterial. O sistema foi estruturado para simular um vaso arterial com fluxo pressurizado, permitindo retorno semelhante ao sangue. **Relato da experiência:** O simulador foi utilizado em aula prática com estudantes, possibilitando a execução repetida da punção arterial em ambiente seguro e controlado. Foram treinadas etapas como identificação do local, técnica asséptica, inserção da agulha e observação do retorno pulsátil. O modelo apresentou adequada funcionalidade, permitindo a simulação do fluxo arterial. Observou-se maior familiaridade com o procedimento, redução da ansiedade e aumento da confiança dos estudantes. Além disso, o simulador mostrou potencial aplicação no treinamento de habilidades em cenários de cuidado ao paciente crítico, nos quais a punção arterial é frequentemente necessária². **Considerações finais:** O simulador desenvolvido mostrou-se uma alternativa viável, acessível e de fácil reprodução para o ensino da punção arterial em terapia intensiva. Sua utilização favorece o desenvolvimento de habilidades técnicas, segurança e autonomia dos estudantes. **Contribuições e implicações para a prática:** A utilização de simuladores de baixo custo contribui para a democratização do ensino baseado em simulação, ampliando o acesso à capacitação em procedimentos críticos e potencialmente reduzindo riscos ao paciente. Além disso, reforça o uso de metodologias ativas no ensino em enfermagem intensiva³.

Palavras-chaves Educação em Enfermagem, Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Barsuk JH, et al. Simulation-based mastery learning reduces complications in ICU procedures. Crit Care Med. 2019.
2. Abdelkader A, et al. Arterial puncture and cannulation: techniques and complications. J Clin Med. 2020.

CONTRIBUIÇÕES DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA NA PROMOÇÃO DO TRIPÉ UNIVERSITÁRIO EM UMA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

Lorena Fortuna Santos Rastely¹, Victória Manoela de Assis Costa Bezerra¹, Estefane de Souza da Silva¹, Ana Carolina Improta Bezerra¹, Tássia Nery Faustino², Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales³

¹Universidade do Estado da Bahia (Departamento de Ciências da Vida), ²Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva, ³Universidade do Estado da Bahia

Introdução: As ligas acadêmicas são entidades sem fins lucrativos formados por discentes que buscam desenvolver habilidades práticas e teóricas sobre determinadas áreas de estudos. São espaços potenciais para o desenvolvimento de atividades que compõem o tripé universitário, que incluem atividades de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação integral dos discentes associados e para a comunidade acadêmica em geral.¹ **Objetivos:** Descrever as atividades desenvolvidas por membros de uma liga de enfermagem em terapia intensiva em uma universidade pública do estado da Bahia e as contribuições para a promoção do tripé universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter descritivo, do tipo relato de experiência, confeccionado a partir das atividades realizadas entre os anos de 2021 até o presente momento por membros da Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva de uma universidade pública, localizada no município de Salvador, Bahia. **Resultados:** A Liga Acadêmica de Enfermagem em Terapia Intensiva foi fundada em abril de 2021, com o objetivo principal de promover o desenvolvimento, a promoção e a difusão de conhecimentos acerca do cuidado ao paciente crítico. Os estudantes de enfermagem são orientados por duas docentes, ambas especialistas em terapia intensiva. Dos 33 membros que compõem a equipe da liga, a maioria é do sexo feminino (correspondendo a 96,77%). Os graduandos associados tem promovido momentos de difusão de conhecimentos para o público interno e externo, através de sessões científicas sobre temáticas relacionadas ao âmbito da terapia intensiva, utilizando metodologias ativas de ensino como resoluções de casos clínicos, capacitações e resoluções de questões de processos seletivos, com o objetivo de efetivar o que é proposto no nosso estatuto. Além das atividades de ensino, temos o pilar da extensão, representado pela realização de atividades de educação em saúde acerca do acidente vascular encefálico e seus principais aspectos para a comunidade da terceira idade do território da universidade. No âmbito científico, a liga tem se comprometido em estar presente em congressos relacionados à terapia intensiva, através da submissão de trabalhos científicos, além de planejar a confecção e submissão de estudos em periódicos associados aos cuidados críticos e áreas correlatas. **Conclusão:** Os resultados evidenciados neste relato demonstram que as experiências proporcionadas por uma liga acadêmica constituem uma excelente estratégia para consolidar e expandir o aprendizado de graduandos em enfermagem. Portanto, reitera-se que o envolvimento direto e uma participação ativa em ligas acadêmicas, as tornam relevantes para a formação acadêmica, contribuindo para o objetivo primordial de aprofundamento em temas específicos da área de interesse, bem como, do desenvolvimento de atividades científicas e sociais que consolidam o tripé universitário, garantindo o aprimoramento de habilidades e contribuições essenciais para a comunidade acadêmica.

Palavras-chaves Cuidados Críticos, Relações Comunidade-Instituição, Pesquisa em Enfermagem

Referências:

1. Silva DP da, Raimundo AC de L, Santos IMR dos, Gomes NMC, Rodrigues de Melo PDC, Santos D de S. Proposição, fundação, implantação e consolidação de uma liga acadêmica.

Rev enferm UFPE on line [Internet]. 1º de maio de 2018;12(5):1486-90. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234589>

CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO SAÚDE EM NOSSAS MÃOS PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Natasha de Almeida de Souza¹, Yuri Oliveira Siqueira¹, Arthur Filocreão dos Santos Oliveira², Hugo Sérgio Santiago dos Santos¹, Ravenna Cardoso Dos Santos¹, Klebson Rodrigues da Silva²

¹ Universidade do Estado do Pará (Residente), ² Universidade do Estado do Pará

Introdução: O Projeto Saúde em Nossas Mãos é uma iniciativa que busca reduzir as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em unidades de terapia intensiva participantes do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Neste contexto, o Centro de Terapia Intensiva (CTI) configura-se como um ambiente complexo, o qual exige cuidados qualificados no manejo dos pacientes e prevenção criteriosa de IRAS, sendo também espaço de formação e capacitação de residentes de enfermagem. **Objetivo:** Descrever a experiência de residentes de enfermagem em um Centro de Terapia Intensiva participante do Projeto Saúde em Nossas Mãos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, vivenciado por seis residentes de enfermagem em CTI. A experiência ocorreu no período de janeiro a abril de 2026, em um hospital público referência em Oncologia na cidade de Belém-Pa. As experiências foram sistematizadas por meio de registro e discussão entre os residentes, preceptores e coordenadores. **Relato da Experiência:** Os residentes participaram ativamente das atividades assistenciais e gerenciais, aplicação de protocolos de segurança do paciente com ênfase na higienização das mãos, bundles de prevenção a IRAS e manejo de dispositivos invasivos. A imersão no Projeto possibilitou acesso direto a estratégias aliadas à prevenção de IRAS, indicadores de saúde, auditorias internas e implementação de práticas baseadas em evidências. Para mais, os residentes contribuíram com ações educativas junto à equipe multiprofissional, reforçando o cuidado seguro. Entre os desafios identificados, destacam-se a resistência profissional à adesão dos protocolos e necessidade de adaptação ao setor. A experiência potencializou o pensamento crítico, raciocínio clínico, autonomia e maior compreensão sobre a gestão do cuidado no contexto de alta complexidade. **Considerações finais:** Reitera-se as contribuições positivas do Projeto na formação profissional e assistência em saúde prestada pelos residentes. A realização de capacitações e educação permanente reforçaram aos profissionais adequações e cuidados necessários inerentes ao Projeto e a assistência segura. **Contribuições e implicações para a prática:** A atuação e participação dos residentes no Projeto permitiu a integração dos conhecimentos científicos com a prática clínica, otimizando o pensamento crítico para identificar fragilidades e aplicar melhorias à assistência. Para mais, os residentes, que posteriormente atuaram em outros CTI, ampliaram os cuidados e protocolos adotados na unidade participante do Projeto, prosseguindo o compromisso de prevenção a IRAS e a prática baseada em evidências.

Palavras-chaves Infecção Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Educação em Enfermagem

Referências:

1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. White Paper — Saúde em Nossas Mãos: melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2025.

DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA PROFISSIONAL NO ENSINO TEÓRICO-PRÁTICO EM TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Mariana Montes da Rocha¹, Cláudio José de Souza², Cristina Lavoyer Escudeiro², Julia Queiroz de Moraes¹

¹Universidade Federal Fluminense (Acadêmica de Enfermagem), ²Universidade Federal Fluminense (Mem - Departamento de Enfermagem Médico Cirúrgica)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) configura-se como ambiente de elevada complexidade técnica e organizacional, caracterizado por alta tecnologia, vigilância contínua e tomada de decisão rápida diante de pacientes criticamente enfermos.¹ Por tratar-se de um setor crítico, muitos acadêmicos iniciam sua inserção com sentimentos de apreensão, ansiedade e temor frente à gravidade dos pacientes, aos equipamentos e à rotina intensiva impactando o aprendizado e o bem-estar emocional, o que exige estratégias pedagógicas de acolhimento. ¹ Nas universidades públicas, o ensino teórico-prático (ETP) em Enfermagem articula saberes teóricos e práticas em cenários reais, expondo o estudante, de forma supervisionada, às rotinas assistenciais e às exigências do cuidado em diferentes níveis de complexidade. **2 Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes de Enfermagem no ETP em UTI, destacando as contribuições para a formação acadêmica e o desenvolvimento de habilidades clínicas. **Método:** Relato de experiência de duas estudantes, da disciplina Enfermagem em Unidades de Maior Complexidade no ETP em uma UTI de um hospital universitário no município do Rio de Janeiro, no período de março a abril de 2026. **Relato de experiência:** Após a ambientação dos estudantes realizou-se o processo de dimensionamento dos pacientes entre enfermeiros, técnicos de enfermagem e residentes, organizando as responsabilidades do turno. Cada estudante é alocado a um paciente, independentemente da complexidade clínica, assegurando acompanhamento individualizado sob supervisão docente ou enfermeiro assistencial. Orienta-se realização do exame físico e coleta de dados clínicos para alimentação dos registros no sistema informatizado da UTI. Essa etapa favorece o raciocínio clínico e a autonomia profissional, envolvendo a observação direcionada, identificação de dispositivos, análise de parâmetros monitorizados e registro adequado. Quando são necessários, os curativos são realizados com base em ficha padronizada da UTI, com eleição prévia de materiais necessários para os diferentes tipos de curativos — cirúrgicos, lesões por pressão, acessos arteriais ou venosos centrais, drenos e estomas. Orienta-se também a verificação da validade, integridade e identificação dos dispositivos e coberturas conforme normas de segurança. Além disso, podem ser indicados pelos estudantes diferentes cuidados de enfermagem com base nas demandas identificadas durante o exame físico e realização de cuidados. Os registros são realizados com apoio de checklist, alinhado ao roteiro assistencial institucional, garantindo padronização, sendo lançados no sistema em conjunto com o docente ou enfermeiro assistencial. **Considerações finais:** A vivência do ETP na UTI evidenciou a importância da articulação entre teoria e prática na formação em Enfermagem, favorecendo o desenvolvimento do raciocínio clínico, autonomia e tomada de decisão. A inserção supervisionada em um cenário de alta complexidade destacou-se como ponto positivo, ao possibilitar a compreensão da dinâmica assistencial, a consolidação de conhecimentos e o aprimoramento de habilidades técnicas. Por outro lado, o reduzido tempo de permanência dos estudantes no setor limita o aprofundamento das competências. **Contribuições e implicações para a prática:** Nesse contexto, a experiência formativa na UTI evidencia que a integração entre teoria e prática é essencial para o desenvolvimento da autonomia profissional no cuidado intensivo.

Palavras-chaves Educação em enfermagem, Autonomia profissional, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Gomes TO, Girão FB, Santos T do L, Silva MH, Portes EA, Melo CL, et al. Training profile of intensive care nurses in Brazil: cross-sectional study. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2024;77(6).

EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM CUIDADOS INTENSIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PLANO TERAPÊUTICO

Roberta Garcia Gomes¹, Rogério Silva Lima¹, Murilo César do Nascimento¹, Namie Okino Sawada^{1,2}, Cristina Carvalho Pinto³, Silvana Maria Coelho Leite Fava¹

¹Universidade Federal de Alfenas (Escola de Enfermagem), ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ³Universidade do Porto (Escola Superior de Enfermagem)

Introdução: O desenvolvimento de um plano terapêutico¹, no contexto de cuidados intensivos aproxima os acadêmicos do cenário de prática clínica e possibilita a formação de competência técnicas e não técnicas para o ensino das competências para a colaboração interprofissional, como clareza de papéis, comunicação e resolução de conflitos interprofissionais, funcionalidade da equipe e cuidado centrado na pessoa, família e comunidade^{2,3}. **Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração e implementação de um plano terapêutico interprofissional no contexto de cuidados intensivos. **Método:** A experiência da elaboração e implementação de um plano terapêutico interprofissional constituiu uma das estratégias de uma disciplina Educação interprofissional no contexto de cuidados intensivos, oferecida em uma universidade pública de Minas Gerais, Brasil. Nessa disciplina, ofertada no primeiro semestre de 2025, com carga horária de 30 horas, 24 estudantes, divididos em duas turmas, com dois representantes de cada curso das áreas enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontologia, farmácia e medicina, tiveram a oportunidade de prestar assistência a um paciente na Terapia Intensiva e, juntamente à equipe da terapia intensiva e aos docentes da universidade, diariamente, se reuniram para a discussão e implementação do plano terapêutico interprofissional, construído coletivamente. Ao final da disciplina, apresentaram o plano terapêutico à equipe da Instituição da Saúde, no round multiprofissional. **Relato da experiência:** a estratégia provocou tensões iniciais, por ser inédita tanto na universidade, quanto no serviço de saúde, uma vez que os profissionais ainda estavam habituados com a abordagem multiprofissional, bem como pelo limite estrutural da terapia intensiva. No ensino, docentes e estudantes tinham pouca ou nenhuma formação interprofissional, com currículos uniprofissionais, desarticulados do contexto real de aprendizagem. Por outro lado, revelou-se como um espaço de aprendizado de competências técnicas e não técnicas essenciais para a colaboração em saúde, bem como para a reformulação de projetos pedagógicos que contemplem ações para a formação interprofissional e estratégias articuladas no ensino clínico. **Conclusão:** a experiência de elaboração e implementação de um plano terapêutico, fruto de uma disciplina ofertada em contexto real de aprendizagem, provocou reflexões para o estreitamento das relações tanto entre as diversas áreas profissionais da universidade, como entre a universidade e o serviço de saúde.

Palavras-chaves Educação Interprofissional; Estudantes de Ciências da Saúde; Cuidados Críticos

Referências:

1. Rocha EN, Lucena AF. Projeto terapêutico singular e processo de enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0057. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0057.
2. Canadian Interprofessional Health Collaborative. CIHC competency framework for advancing collaboration 2024 [Internet]. 2024 [citado em 30 maio 2026]. Disponível em: <https://www.cihc-cpis.com>

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE LESÕES RELACIONADAS À FIXAÇÃO DO TUBO OROTRAQUEAL EM TERAPIA INTENSIVA

Jhuly Dorneles de Mello¹, Leandro Celio Cardoso² ¹Hospital Regional Hans Dieter Schmidt (Residência), ²Hospital Regional Hans Dieter Schmidt

Introdução: As lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos são eventos adversos frequentes em unidades de terapia intensiva, sobretudo pelo uso prolongado do tubo orotraqueal. A fixação inadequada desse dispositivo pode causar lesões cutâneas, dor e prejuízos à segurança do paciente, tornando a educação permanente e a padronização de técnicas estratégias cruciais para a qualificação assistencial. **Objetivo:** Este estudo objetiva descrever a implementação de uma estratégia de educação permanente voltada à humanização do cuidado e à prevenção de lesões por fixação de tubo orotraqueal em terapia intensiva adulto. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma capacitação direcionada a enfermeiros e técnicos de enfermagem de quatro unidades de terapia intensiva de um hospital no norte de Santa Catarina. As atividades ocorreram durante sete dias consecutivos, nos três turnos, utilizando abordagem teórico-prática com exposição dialogada, análise de imagens institucionais, demonstração técnica e simulação experiencial da pressão exercida pelo dispositivo. **Resultados:** Os resultados indicam que a estratégia pedagógica promoveu maior conscientização dos profissionais sobre os riscos assistenciais. A simulação sensorial permitiu que a equipe compreendesse, na prática, o desconforto do paciente, potencializando a adesão às técnicas preventivas. **Conclusão:** Conclui-se que a educação permanente baseada na aprendizagem experiencial é uma ferramenta eficaz para o engajamento profissional, resultando no fortalecimento de práticas seguras e na qualidade do cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chaves Educação Continuada; Unidades de Terapia Intensiva; Lesão por Pressão

Referências:

1. Abud ACF, De Brito Brasileiro Santos GK, Santana LBF, Barreiro MDSC, Da Cunha MOG. Fatores associados à ocorrência de Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivos Médicos (LPRDM). Research Society and Development [Internet]. 2024 Jul 4;13(7):e4113746240. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46240>
2. Reisdorfer N, Nascimento ERPD, Lazzari DD, Echevarría-Guanilo ME, Da Silva Galetto SG, De Malfussi LBH. Incidência de lesões por pressão relacionadas a dispositivos médicos em unidade de terapia intensiva adulto. Revista De Enfermagem Da UFSM [Internet]. 2023 Sep 26;13:e32. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769274377>

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ADULTOS COM DERIVAÇÃO VENTRICULAR EXTERNA

Giovanna da Rosa Soares¹, Francine Nunes Ferreira¹, Bruna Dorneles Severo¹, Sabrina Binkowski², Renata Neto Pires³, Rita Catalina Aquino Caregnato⁴

¹Grupo Hospitalar Conceição, ²Hospital DE Clínicas DE Porto Alegre, ³Santa Casa de Porto Alegre, ⁴Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Introdução: A hipertensão intracraniana é uma condição frequente em pacientes neurológicos críticos e a derivação ventricular externa (DVE) constitui o padrão-ouro para seu monitoramento e tratamento¹. Nesse contexto, a capacitação da equipe de Enfermagem e a adoção de práticas baseadas em evidências são essenciais para garantir uma assistência segura e qualificada¹⁻².

Objetivo: realizar uma intervenção educacional direcionada a profissionais de Enfermagem de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neurológica, com a finalidade de prepará-los para a adoção de um protocolo assistencial voltado ao cuidado de pacientes adultos submetidos à DVE. **Método:** Estudo quase experimental norteado pela Evidenced-based for Improving Quality em uma UTI de um hospital neurológico de referência nacional, com condução de estratégia educativa de dezembro de 2023 a junho de 2024 em contexto de pré-implantação de um protocolo assistencial de Enfermagem para pacientes adultos com DVE. Participaram da estratégia educativa 47 profissionais de Enfermagem da UTI (seis enfermeiros e 41 técnicos de enfermagem). Foram incluídos enfermeiros e técnicos de enfermagem em atividade na unidade, excluindo-se profissionais afastados no período da coleta e aqueles com questionários incompletos, impossibilitando a comparação dos resultados. A coleta de dados foi composta por: planejamento; adequação e disponibilização do curso autoinstrucional online; encontro motivacional com os participantes e aplicação do pré-teste; período de realização do curso; avaliação da retenção do conhecimento por meio de dois pós-testes (logo após e seis meses após a realização do curso); e encontro de feedback. Os dados foram analisados no SPSS® versão 25, utilizando-se o teste Q de Cochran com correção de Bonferroni para comparação das proporções de acertos e erros entre os questionários ($p < 0,05$). O estudo procedeu de forma coerente aos preceitos éticos em pesquisa (CAAE 73430423.7.0000.5335). **Resultados:** A avaliação foi realizada por meio de questionários compostos por questões objetivas fundamentadas no protocolo assistencial. Obteve-se aumento dos acertos nos dois pós-testes em comparação ao pré-teste, destacando-se os conhecimentos sobre estabelecimento do ponto zero e posicionamento da DVE (26,9% e 37% de incremento), período de troca do curativo (7,7% e 19,9%) e viabilidade da mobilização precoce (7,7% e 12,2%). O encontro de devolutiva permitiu a discussão dos resultados, práticas observadas e mudanças implementadas na assistência, com ênfase nos cuidados relacionados ao curativo da DVE e à mobilização do paciente. **Considerações finais:** A intervenção educativa contribuiu no aprimoramento do conhecimento teórico e fortalecimento da segurança dos profissionais na assistência ao paciente em uso de DVE, evidenciado pelo aumento no número de respostas corretas após a realização da capacitação. As questões que não demonstraram melhora no desempenho no pós-teste possibilitaram a identificação de conteúdos que necessitam de maior aprofundamento, orientando o planejamento de futuras ações educativas. Contribuições e implicações para prática: Destacam-se o fortalecimento da cultura de segurança e apoio da ciência da implementação, com incentivo à prática baseada em evidências visando à melhoria dos processos assistenciais.

Palavras-chaves Ciência da Implementação, Ventriculostomia, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Sakamoto VTM, Vieira TW, Viegas, K, Blatt CR, Caregnato RCA. Cuidados de enfermagem na assistência ao paciente com derivação ventricular externa: scoping review. Rev. Bras. Enferm. 2021 [cited 2023 Apr 06];74(2):e20190796. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0796.

ESTUDO DE CASO: ESTRATÉGIA PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA

Fernanda Broering Gomes Torres¹, Francine Dutra Mattei¹, Heloísa de Fátima Ferreira¹, Luana Tonin¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente de alta complexidade que exige do enfermeiro a capacidade de reconhecer e intervir rapidamente em situações críticas, prestando um cuidado integral, centrado no indivíduo e baseado em evidências¹. No entanto, o desenvolvimento dessas competências ainda representa um desafio no processo de formação, especialmente quanto ao raciocínio clínico, à tomada de decisão e operacionalização do Processo de Enfermagem. Nesse contexto, a elaboração de estudos de caso é uma estratégia relevante para o ensino-aprendizagem, pois promove a participação ativa do estudante e favorece a articulação entre teoria e prática². **Objetivo:** Elaborar estudo de caso, embasado em situações reais de uma unidade de terapia intensiva, para finalidades educacionais. **Método:** Pesquisa metodológica. Os dados foram coletados de pacientes internados em UTIs de um hospital universitário de alta complexidade, referência em emergência/trauma, com atendimento 100% SUS. Para a coleta foi utilizado um instrumento baseado nas Necessidades Humanas Básicas (NHBs) de Horta³, complementados por informações do prontuário eletrônico. O caso clínico foi construído conforme roteiro instrucional articulado ao Processo de Enfermagem e organizados pelo método SOAP. Foram utilizadas terminologias padronizadas (CIPE®, NANDA-I, NOC, NIC) para estabelecer diagnósticos de enfermagem (DE), resultados de enfermagem (RE) e intervenções de enfermagem (IE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 87490725.4.0000.0020, sob o Parecer nº 7.591.737. **Resultados:** Foi elaborado um caso clínico que possibilitou a identificação de cinco NHBs afetadas, sendo: Oxigenação, Atividade física, Segurança física, Regulação vascular e Cuidado corporal, assim como de cinco diagnósticos de enfermagem constantes em ambas terminologias (NANDA-I e CIPE®), sendo: Desobstrução ineficaz de vias aéreas(NANDA-I)/ Limpeza das Vias Aéreas, Prejudicada(CIPE®), Mobilidade física prejudicada (NANDA-I) / Mobilidade, Prejudicada (CIPE®), Risco de infecção(NANDA-I)/ Risco de infecção(CIPE®), Perfusão tissular ineficaz(NANDA-I)/ Perfusão Tissular Periférica, Prejudicada(CIPE®), Síndrome da habilidade de autocuidado diminuída(NANDA-I)/ Capacidade para Executar o Autocuidado, prejudicada (CIPE®) e seus respectivos resultados de enfermagem e um conjunto de intervenções de enfermagem para cada DE/RE. **Conclusões:** Foi possível elaborar estudo de caso, embasado em situações reais de uma unidade de terapia intensiva e identificar um conjunto de DE/RE e IE de enfermagem para a situação vivenciada pelo paciente. Contribuições e implicações para prática: A utilização do estudo de caso desenvolvido contribuirá para o processo de aprendizagem do Processo de Enfermagem e uso de terminologias no ambiente de UTI, fortalecendo formação em enfermagem e fortalecendo competências essenciais à prática baseada em evidências.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem, Processo de Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem, Processo de Enfermagem Enfermagem

Referências:

1. DA SILVA, J. S.; DE LIMA, G. C. Assistência de enfermeiro na terapia intensiva. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 11, n. 9, p. 3194-3205, 2025.
2. CARDOSO M.; BAIXINHO C. L.; FERREIRA Ó.; NASCIMENTO P.; PEDROSA R.; GONÇALVES P. Aprender prática baseada na evidência pelo envolvimento em atividades de investigação – autopercepção dos estudantes. Cogitare Enfermagem [Internet]. v. 26:e79806.

2021.

HIGIENE DAS MÃOS E INCIDÊNCIA DE IRAS EM UTI ADULTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yuri Oliveira Siqueira¹, Natasha de Almeida de Souza¹, Hugo Sérgio Santiago dos Santos¹, Arthur Filocreão dos Santos Oliveira¹, Ravenna Cardoso Dos Santos¹, Girlene Ferreira Quingosta²

¹Universidade do Estado do Pará (Residente), ²Hospital Ophir Loyola (Coordenação DE Enfermagem)

Introdução: As Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS) estão associadas à hospitalização ou aos procedimentos (1). A higiene das mãos é uma das principais medidas para prevenir e controlar essas infecções (2,3). **Objetivo:** Descrever a experiência de residentes de enfermagem em terapia intensiva na observação da evolução da adesão à higiene das mãos e a incidência de IRAS em UTI adulto. **Método:** Trata-se de um relato de experiência constituído a partir da vivência de residentes de enfermagem em terapia intensiva durante o rodízio em uma UTI adulto entre janeiro e dezembro de 2025 de um hospital público, situado na capital do Pará. **Relato de experiência:** Ao longo do ano de 2025, acompanharam-se mensalmente os indicadores de adesão à higiene das mãos e de incidência de IRAS na UTI adulto. No início do período, observou-se que a adesão à higienização das mãos se mantinha em níveis baixos, enquanto as incidências de IRAS apresentavam picos expressivos. As principais barreiras identificadas incluíam práticas inadequadas como unhas compridas, uso de esmaltes e adornos. Apesar da equipe reconhecer a importância da higienização das mãos para prevenir IRAS, a adesão permanecia baixa, justificada pela alta demanda assistencial do plantão e pelo tempo insuficiente para realizar corretamente todos os passos de lavagem de mãos. No segundo trimestre, documentou-se que muitos profissionais julgavam o procedimento de higienização das mãos como algo desnecessário quando utilizavam luvas de procedimento. Essa percepção resultava em técnica inadequada: molhar as mãos encostando-se na pia, fricção incompleta das regiões das mãos, enxágue deficiente e fechamento da torneira com as mãos já limpas, recontaminando-as. Consequentemente, as taxas de IRAS mantiveram-se elevadas durante todo o segundo trimestre. Em resposta a esse cenário, a equipe de enfermagem, apoiada pelos residentes, implementou treinamentos periódicos e reuniões informativas curtas, abordando desde a técnica correta de lavagem até os riscos da transmissão cruzada de patógenos para pacientes e profissionais. Essas ações educativas começaram a mostrar efeitos positivos ao final do segundo trimestre. No terceiro trimestre, propuseram-se a adoção de um método stand-down de segurança ao paciente, que consistia em pausas semanais nas atividades não urgentes para discutir planos de ação voltados à higienização das mãos. Essa medida, elevou a adesão a patamares expressivos, com queda significativa dos índices de IRAS durante os meses de setembro e outubro. No entanto, no último trimestre, observou-se que a superlotação da unidade e a alta rotatividade de profissionais temporários, especialmente em períodos de férias e reposições de plantão, comprometeram a sustentabilidade dos ganhos alcançados. A adesão retrocedeu para níveis próximos aos do início do ano, acompanhada de novo aumento das infecções. Concluiu-se, que a falta de medidas educativas permanentes e de monitoramento contínuo inviabiliza a manutenção de resultados positivos ao longo do tempo. **Considerações finais:** A higiene das mãos realizada adequadamente previne a IRAS e deve ser realizada por toda a equipe, antes e após qualquer contato ou procedimento com o paciente. Contribuições para a prática: Recomenda-se um programa multimodal com treinamento, insumos estratégicos, lembretes visuais, auditorias com feedback e engajamento de lideranças.

Palavras-chaves Infecção Hospitalar, Unidade de Terapia Intensiva, Higiene das Mãos

Referências:

1. Gurgel MC, et al. Higienização das mãos e sua relevância para prevenção de IRAS: revisão

integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(3):e12345678.

2. ANVISA (BR). Higienização das mãos em serviços de saúde. Brasília: ANVISA; 2025.

INTEGRAÇÃO DO SISTEMA PICCO NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Pereira Ribeiro Tomaz¹, Juliana De Melo Vellozo Pereira Tinoco², Ana Carolina Marques Fiore², Raquel Dias dos Santos Dantas¹, Alessandra Cristina de Oliveira Aquino¹, Luciana da Veiga Martins de Oliveira¹

¹Hospital Universitário Antônio Pedro, ²Universidade Federal Fluminense

Introdução: O avanço tecnológico na saúde tem ampliado a complexidade do cuidado, especialmente nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI),¹ dentre as tecnologias destaca-se a monitorização hemodinâmica avançada por meio do sistema PiCCO (Pulse Index Continuous Cardiac Output), baseado na termodiluição transpulmonar, que fornece parâmetros essenciais para a avaliação e o manejo de pacientes críticos.² Entretanto, sua incorporação exige capacitação profissional e integração com o processo de enfermagem, considerando o papel central do enfermeiro na assistência contínua ao paciente, visando a segurança do paciente e qualidade assistencial.³ **Objetivo:** Relatar a experiência de implementação e utilização do sistema PiCCO por enfermeiros em uma UTI. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma UTI adulto. A implementação ocorreu no período de setembro de 2025, envolvendo a equipe multiprofissional assistencial, incluindo 19 enfermeiros, sendo realizado previamente um treinamento de 30 minutos, pela representante do aparelho, com as equipes de todos os plantões, onde foi demonstrado a montagem do sistema, materiais necessários para sua inserção, configurações disponíveis no monitor, parâmetros gerados e como realizar a termodiluição. **Relato da experiência:** O enfermeiro possui um papel essencial em todo o processo no que diz respeito ao manejo do PiCCO, desde a inserção até a sua retirada, além de ser a categoria que provê os materiais necessários, é a que permanece a beira leito nas 24h vigilante e realizando as manutenções necessárias conforme a evolução do paciente. A introdução do PiCCO evidenciou inicialmente fragilidades no conhecimento dos enfermeiros quanto ao manuseio, interpretação dos parâmetros e aplicação clínica dos dados obtidos. Observou-se insegurança no uso da tecnologia, inicialmente em sua montagem e posteriormente dificuldades na integração do dispositivo à rotina assistencial. Diante disso, foram desenvolvidas estratégias, juntamente com a liderança, como envio de vídeos e imagens educativas de montagem do sistema e foram ofertados mais treinamentos de equipe com a representante. Essas ações favoreceram a compreensão dos principais parâmetros hemodinâmicos. Houve ainda incentivo ao processo da assistência de enfermagem, com foco na incorporação dos dados do PiCCO ao processo de enfermagem, contribuindo para diagnósticos mais precisos e intervenções direcionadas. A comunicação entre a equipe multiprofissional foi fortalecida, ao promover maior segurança na tomada de decisões clínicas. Com o tempo, observou-se maior adesão ao uso da tecnologia, redução de dúvidas operacionais e maior autonomia dos enfermeiros na condução do cuidado. **Considerações finais:** A experiência demonstrou que a implementação do PiCCO requer investimento em capacitação profissional, organização dos processos de trabalho e criação de protocolos e procedimentos operacionais padrão. O objetivo foi alcançado ao evidenciar que a educação contínua e a padronização de práticas contribuem para o uso seguro e eficaz da tecnologia. **Contribuições e implicações para a prática:** Reforça a importância da qualificação contínua dos enfermeiros frente às tecnologias avançadas, destacando seu papel estratégico na monitorização hemodinâmica. A adoção de protocolos e treinamentos sistemáticos contribui para a segurança do paciente, melhoria dos desfechos clínicos e fortalecimento da prática baseada em evidências na UTI.

Palavras-chaves Monitorização Hemodinâmica; Enfermagem de Cuidados Críticos; Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Nascimento FJ. Humanização e tecnologias leves aplicadas ao cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *Nursing (São Paulo)*. 2021;24(279):6035-6044
2. Litton E, Morgan M. The PiCCO monitor: a review. *Anaesth Intensive Care*. 2012;40(3):393-408

JOGO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA DE ENSINO PARA MÃES INTERNADAS NA UCINCA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM

Camila Caldeira de Campos¹, Fernanda Abade Lemos², Leandro Rodrigo Silva³

¹Instituto de Infectologia Emílio Ribas, ²Hospital Regional Mário Dourado Sobrinho, ³Fundação Abc

Introdução: A UCINCA é um setor destinado ao cuidado de recém-nascido com baixo peso além de fortalecimento do binômio, cuja equipe multiprofissional incentiva a participação dos pais no cuidado com os filhos. A internação do bebê pode torna-se prolongada até a alta, e isso pode afetar o bem-estar psicológico especialmente das mães, gerando ansiedade e incerteza. Assim, de acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, é essencial que os hospitais promovam ações educativas e de apoio às mães durante a hospitalização.¹ **Objetivo:** relatar a experiência da equipe de enfermagem na implementação de um jogo educativo como estratégia de ensino para mães internadas na UCINCA, destacando seus impactos no cuidado humanizado. **Método:** relato de experiência profissional vivenciado durante a prestação de cuidados no setor da UCINCA em um hospital baiano em 2025. O relato possui características do tipo descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, e como método principal a observação participativa. Essa etapa foi seguida da exploração do objeto de estudo, coleta de dados e descrição da experiência.² **Resultados:** A enfermagem desempenha papel fundamental na disseminação de informações às mães hospitalizadas na UCINCA, especialmente em relação às práticas de aleitamento materno e aos cuidados a serem realizados com os recém-nascidos nos primeiros dias de vida. Observou-se a preocupação da equipe em repassar esses conhecimentos às mães, que apresentavam apreensão frente à hospitalização, e isso atrelado ao fato de estar em um ambiente estressor, pode interferir na produção de leite, alimento crucial para o crescimento e desenvolvimento infantil.³ Considerando esses desafios, a equipe de enfermagem confeccionou um jogo de tabuleiro lúdico e interativo, a fim de envolvê-las no processo do cuidar, e esclarecer dúvidas destacando ações importantes de prevenção. O jogo foi organizado de forma que elas escolhessem cartas aleatoriamente, e conforme o número escolhido elas avançavam na trilha. O avanço estava condicionado ao acerto dos questionamentos: mito x verdade. As perguntas abordavam temas como aleitamento materno, pega correta, vacinação, sinais de alerta do bebê, manobras de desengasgo, licença-maternidade, etc. A trilha possuía casas especiais, como “momento reflexão”, em que a mãe compartilhava suas percepções sobre a maternidade com as demais participantes e a “caixinha da esperança”, contendo mensagens de positividade e incentivo. Foi possível notar que a estratégia contribuiu para maior adesão aos cuidados e aplicação prática na rotina do setor, promovendo melhora do humor e da ansiedade materna. **Conclusões/Implicações para a prática:** As estratégias lúdico-educativas implementadas na UCINCA evidenciaram o papel central da enfermagem na humanização do cuidado neonatal, fortalecendo o binômio e a relação com a equipe de saúde. Houve melhora na fixação das orientações sobre aleitamento e cuidados neonatais, promovendo maior segurança, autonomia e participação ativa das mães. As ações também contribuíram para melhora do estresse e para o bem-estar emocional durante a hospitalização prolongada. Assim, recomenda-se a incorporação permanente de atividades interativas e recursos lúdicos às rotinas hospitalares, visando excelência técnica e cuidado integral e holístico centrado na família.

Palavras-chaves Ansiedade, Educação em Enfermagem, Humanização da Assistência

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. (2018). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

2. Minayo, M. C. de S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec.

MOMENTO SEGURANÇA EM FOCO: ESTRATÉGIA INOVADORA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA FORTALECIMENTO DA CULTURA DE SEGURANÇA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Giselle Colpani¹, Fabiana Simoes Ribeiro de Oliveira¹, Joathan Borges Ribeiro^{2,3}

¹Hospital Universitário da Universidade de São Carlos, ²Universidade de São Paulo, ³Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: A segurança do paciente constitui um dos principais pilares da qualidade assistencial, especialmente em ambientes de alta complexidade como a Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como um referencial teórico potente ao integrar aprendizagem ao cotidiano de trabalho, favorecendo mudanças nas práticas. Assim, práticas inovadoras que incorporem intervenções breves, sistemáticas e participativas no fluxo assistencial podem contribuir para o fortalecimento da cultura de segurança e para a redução de eventos adversos(1-3). **Objetivo:** relatar sobre a implantação do “Momento segurança em foco” como uma estratégia para reforço das práticas de segurança do paciente e fortalecimento da cultura de segurança em uma UTI. **Método:** Trata-se de um relato de prática institucional inovadora desenvolvido na UTI de um hospital de caráter público no Estado de São Paulo. A intervenção denominada “Momento Segurança em Foco” consistiu na implementação de um espaço educativo semanal, com duração máxima de cinco minutos, durante o plantão com a equipe de enfermagem. A estratégia foi fundamentada nos princípios da EPS e operacionalizada por meio do ciclo de melhoria contínua PDSA (Planejar–Executar–Estudar–Agir). Na fase de planejamento, foram identificados riscos prioritários e elaborados roteiros curtos e padronizados, com abordagem dialógica. A execução envolveu a condução do momento por profissionais da própria equipe, com participação de enfermeiros e técnicos de enfermagem. O acompanhamento ocorreu por observação direta, análise de adesão, tempo de execução, engajamento da equipe e identificação de fragilidades nas práticas assistenciais. A partir dos achados, ajustes foram realizados continuamente, incluindo adaptação dos roteiros e incorporação de novos temas conforme necessidades assistenciais. **Resultados:** A inovação consistiu na incorporação de uma prática educativa breve, estruturada e de baixo custo à rotina assistencial, promovendo alinhamento da equipe e reforço contínuo de práticas críticas de segurança. A estratégia destacou-se por seu caráter participativo, pela condução descentralizada e pela integração ao processo de trabalho sem impacto significativo na carga operacional. Foram desenvolvidos roteiros temáticos voltados a riscos assistenciais prioritários, como monitorização durante o banho no leito e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. Observou-se elevada adesão da equipe, boa aceitabilidade da proposta e fortalecimento do espaço de comunicação entre os profissionais. A iniciativa favoreceu a identificação precoce de fragilidades nos processos assistenciais e estimulou a responsabilização pelo cuidado seguro. **Considerações finais:** A implementação do “Momento Segurança em Foco” demonstrou ser uma estratégia viável, sustentável e eficaz para integrar a segurança do paciente à prática cotidiana da equipe de enfermagem em UTI. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência evidencia que intervenções simples, breves e sistematizadas, quando fundamentadas na EPS, possuem elevado potencial de impacto na qualificação do cuidado em terapia intensiva. Além disso, apresenta-se como modelo replicável em outros contextos assistenciais, fortalecendo políticas institucionais de segurança do paciente e promovendo uma cultura organizacional mais segura, colaborativa e orientada à melhoria contínua.

Palavras-chaves Educação Permanente, Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem

Referências:

1. Oliveira I, Costeira C, Pereira Sousa J, Santos C. Patient Safety Culture in the Context of Critical Care: An Observational Study. *Nurs Rep.* 2024 Jul 19;14(3):1792-1806. doi: 10.3390/nursrep14030133.
2. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a patient safety strategy: a systematic review. *Ann Intern Med.* 2013 Mar 5;158(5 Pt 2):369-74. doi: 10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00002.

PODCAST COMO ESTRATÉGIA INOVADORA DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ABENTICAST

Joathan Borges Ribeiro^{1,2}, Adriana Carla Bridi³, Flavia Lopes Gabani³, Renata Flavia Abreu da Silva³, Tássia Nery Faustino³, Allan Peixoto de Assis³

¹Universidade de São Paulo, ²Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI), ³Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva

Introdução: A educação continuada em terapia intensiva é essencial para qualificar o cuidado e promover segurança do paciente, especialmente diante da complexidade assistencial e da rápida atualização de evidências. Estratégias digitais, como podcasts, têm emergido como ferramentas acessíveis, flexíveis e de amplo alcance para disseminação de conhecimento entre profissionais de saúde, favorecendo aprendizagem assíncrona e contextualizada.¹ **Objetivo:** Descrever a experiência de desenvolvimento e alcance de um podcast como estratégia de educação em enfermagem em terapia intensiva. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da análise dos dados do AbentiCast, podcast produzido pela Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva (ABENTI). Foram incluídos dados de 31 episódios publicados entre janeiro de 2025 e abril de 2026. As variáveis analisadas incluíram número de reproduções, perfil demográfico dos ouvintes (gênero e faixa etária), distribuição geográfica e temas dos episódios. **Relato da experiência:** O AbentiCast totalizou 10.036 reproduções e 1.227 seguidores na plataforma Spotify, evidenciando alcance relevante para uma estratégia educacional digital. Observou-se predominância do público feminino (71,4%) e faixa etária entre 28 e 44 anos (65,4%), perfil compatível com a força de trabalho da enfermagem. A audiência concentrou-se majoritariamente no Brasil (99,6%), com alcance internacional discreto nos seguintes países: Suíça, Canadá, Portugal, Alemanha, Índia, México, Panamá, Nigéria, Austrália, Itália, Portugal. Os episódios abordaram temáticas centrais da prática intensiva, incluindo sepse (620 reproduções), delirium (635), monitorização de aminas vasoativas (586), ventilação mecânica (495) e prevenção de pneumonia associada à ventilação (409), além de conteúdos em neonatologia e pediatria, como infecção hospitalar (237), choque em pediatria (244) e desafios da analgosedação (235). **Considerações finais:** O uso de podcast mostrou-se uma estratégia viável para educação em enfermagem em terapia intensiva, atingindo público significativo e abordando conteúdos relevantes da prática clínica, atendendo ao objetivo proposto. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência reforça o potencial dos podcasts como ferramenta complementar de educação continuada, capaz de ampliar o acesso ao conhecimento, estimular a prática baseada em evidências e fortalecer a qualificação profissional em terapia intensiva. Sua incorporação institucional pode contribuir para inovação educacional, especialmente em cenários de alta demanda assistencial, com limitações de tempo e recursos para educação presencial.

Palavras-chaves Educação em enfermagem, Unidades de terapia intensiva, Tecnologia educacional

Referências:

Cho D, Cosimini M, Espinoza J. Podcasting in medical education: a review of the literature. Korean J Med Educ. 2017 Dec;29(4):229-239. doi: 10.3946/kjme.2017.69.

PRÁTICAS SIMULADAS EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Anna Gabriela Cavalcanti Arais¹, Alessandra Vaccari², Helena Becker Issi¹, Márcia Koja Breigeiron¹, Silvana Maria Zarth¹, Wiliam Wegner¹

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (Demi), ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: a parada cardiorrespiratória (PCR) constitui uma emergência clínica de elevada gravidade, em que o reconhecimento precoce e a intervenção imediata influenciam diretamente os desfechos clínicos do paciente¹. Nesse contexto, a Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) destaca-se como uma competência essencial na formação do enfermeiro. Entretanto, métodos de ensino baseados exclusivamente em aulas expositivas podem limitar o desenvolvimento de habilidades práticas e dificultar a integração entre conhecimento teórico e atuação clínica². Estratégias educacionais que utilizam simulação e treinamento em laboratório de habilidades vêm sendo incorporadas ao ensino em saúde por proporcionarem aprendizagem ativa, prática repetitiva e maior aproximação com situações reais³. Evidências recentes apontam que abordagens baseadas em cenários e simulação favorecem maior retenção do conteúdo, aprimoram habilidades psicomotoras, estimulam o pensamento crítico e aumentam a satisfação e a confiança dos estudantes durante o processo de aprendizagem²⁻³. **Objetivo:** relatar a experiência do uso de práticas simuladas em RCP na graduação em enfermagem. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no Laboratório de Práticas de Enfermagem de uma universidade federal gaúcha, em dezembro de 2025, participaram os acadêmicos, monitores e docentes de sexto semestre. Os roteiros utilizados nas aulas foram elaborados baseados nas diretrizes da International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning. **Relato de experiência:** a experiência envolveu o planejamento de estações práticas para treinos de habilidade, divididas em três distintos ambientes supervisionados: compressões, manejo de via aérea e preparação de medicamentos. Um cenário simulado baseado na estratégia de Práticas Deliberadas em Ciclos Rápidos (PDCR) foi organizado. Após as práticas, realizou-se feedback instrucional com discussão dos pontos fortes e oportunidades de melhoria identificados. Antes das práticas, foram revisados os conceitos relacionados à identificação da PCR, cadeia de sobrevivência e princípios do suporte básico e avançado de vida. Foram trabalhados aspectos relacionados à organização da assistência durante emergência, execução correta das compressões torácicas, ventilação adequada e cuidados relacionados aos medicamentos utilizados. A experiência durante o treino de habilidades permitiu aos estudantes a realização repetida dos procedimentos em ambiente seguro e controlado, favorecendo a associação entre teoria e prática. E na PDCR, observouse o fortalecimento de competências relacionadas ao raciocínio clínico, comunicação efetiva e trabalho em equipe. Além disso, percebeu-se aumento da segurança e da autoconfiança dos estudantes na realização da RCP, quando comparado ao aprendizado exclusivamente teórico. **Considerações finais:** as práticas demonstraram serem ferramentas relevante para o processo de ensino-aprendizagem em enfermagem, proporcionando benefícios que ultrapassam a aquisição de conhecimento teórico isolado. O uso de treino de habilidades e da PDCR favoreceu o desenvolvimento técnico, cognitivo e comportamental dos estudantes, dando subsídios para atuação em situações críticas, em ambientes de terapia intensiva e com foco na segurança do paciente. **Contribuições e implicações para a prática:** a incorporação dessas metodologias no ensino em enfermagem contribui para formação mais qualificada e segura em enfermagem.

Palavras-chaves Ressuscitação Cardiopulmonar, Educação em Enfermagem, Treinamento por simulação

Referências:

1. American Heart Association. 2025 American Heart Association Guidelines for CPR and Emergency Cardiovascular Care. Dallas (2025): American Heart Association; 2025.
2. Yousofvand V, Habibi E, Kamyari N, et al. Impacto da aprendizagem virtual baseada em problemas em ressuscitação cardiopulmonar sobre a satisfação e o desempenho de estudantes de enfermagem do quarto ano: um estudo quase experimental. BMC Medical Education. 2024;24:425.

PREVENÇÃO DE LESÕES DE PELE EM UTI PEDIÁTRICA: EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski^{1,2}, Daniela Aparecida Tonial¹, Mayã Trevisan¹, Marli Aparecida Carmargo Costa¹, Giulia Roberta Griebeler da Silva¹, Karinne Mayle Okada Vieira³

¹Centro Universitário Assis Gurgacz (Enfermagem), ²Universidade Federal do Paraná (Enfermagem), ³Instituto Federal do Paraná (Enfermagem)

Introdução: Lesões de pele constituem importantes eventos adversos preveníveis, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), onde a gravidade clínica, a imobilidade e o uso de dispositivos invasivos aumentam o risco de comprometimento da integridade cutânea (1). A prevenção dessas lesões está diretamente relacionada às estratégias de segurança do paciente e à qualidade da assistência de enfermagem (2). Nesse contexto, projetos de extensão universitária aproximam a formação acadêmica da prática assistencial, favorecendo o desenvolvimento de competências técnicas e do raciocínio clínico. **Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão desenvolvido por graduandos de enfermagem voltado à prevenção e ao manejo de lesões de pele em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. **Método:** Relato de experiência, de caráter descritivo, referente a projeto de extensão universitária realizado em 2025, em uma UTIP de hospital filantrópico localizado no Oeste do Paraná. Participaram graduandos de enfermagem sob supervisão docente e da equipe assistencial. Foram acompanhados sete pacientes pediátricos com lesões de pele, com observação das práticas preventivas e terapêuticas, discussão clínica e registro das condutas adotadas. **Relato da experiência:** O projeto possibilitou a inserção dos graduandos em cenário de alta complexidade, promovendo aprendizado sobre avaliação da integridade cutânea, identificação precoce de fatores de risco e implementação de medidas preventivas. Entre os sete casos acompanhados, os pacientes apresentavam condições clínicas graves e múltiplas comorbidades. As principais estratégias preventivas incluíram mudança de decúbito conforme condição clínica, manutenção da pele limpa e seca, cuidados com higiene íntima, uso de superfícies de redistribuição de pressão, aplicação de coberturas protetoras e monitoramento de dispositivos médicos. No manejo das lesões instaladas foram utilizados curativos específicos conforme avaliação clínica, desbridamento quando indicado, controle da dor, prevenção de infecção e uso de tecnologias adjuvantes, de acordo com protocolo institucional (1). A vivência evidenciou a relevância do enfermeiro como líder do cuidado e responsável pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), destacando a importância de registros fidedignos para acompanhamento da evolução clínica e tomada de decisão. O projeto favoreceu o desenvolvimento do olhar crítico dos acadêmicos e fortaleceu a integração ensino-serviço. **Considerações finais:** O projeto de extensão demonstrou que a atuação sistematizada da enfermagem é fundamental na prevenção e manejo de lesões de pele em UTIP. A experiência contribuiu para a formação acadêmica qualificada, promovendo articulação entre conhecimento teórico e prática assistencial. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência reforça a importância de iniciativas extensionistas como estratégia de qualificação profissional e fortalecimento da cultura de segurança do paciente. A integração entre universidade e serviço contribui para a melhoria da assistência e para a formação crítica dos futuros enfermeiros.

Palavras-chaves Lesão de Pele; Segurança do Paciente; Enfermagem Pediátrica

Referências:

1. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical

practice guideline. 3rd ed. London: EPUAP/NPIAP/PPPIA; 2019.

SEGURANÇA DO PACIENTE: CONHECIMENTO DOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM DE QUATRO UNIVERSIDADES PÚBLICAS DO BRASIL

Arilma Contarini Soares de Araújo¹, Rafael Lima Rodrigues de Carvalho², Adriana Cristina de Oliveira¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais (Escola de Enfermagem), ²Universidade Federal da Bahia (Escola de Enfermagem)

Introdução: A segurança do paciente se refere a um conjunto de atividades que promovem culturas, processos e comportamentos seguros(1). No contexto dos graduandos em enfermagem, é fundamental considerar que, durante a formação, os mesmos se encontram em aquisição de conhecimento e habilidades técnicas(2). Isso denota uma necessidade de maior ênfase quanto à sua segurança e a do paciente como conteúdo fundamental na sua grade curricular(3). Neste sentido, constata-se uma lacuna entre a formação em segurança do paciente e a prática clínica, o que constitui uma preocupação crescente no campo da saúde, com implicações diretas na qualidade assistencial. **Objetivos:** Identificar o conhecimento dos graduandos de enfermagem para a temática da segurança do paciente. **Método:** Tratou-se de um estudo transversal multicêntrico, realizado em quatro universidades federais no Brasil, conduzido em 2024. A população foi constituída por graduandos de enfermagem regularmente matriculados que estavam cursando ou que tinham cursado práticas curriculares no âmbito hospitalar. Foram excluídos os graduandos que estivessem ausentes no período do estudo. Para a coleta de dados, foi realizado contato com um pesquisador de cada universidade parceira, que, após aceite, submeteu a proposta ao colegiado de cada instituição a fim de obter sua anuência. Mediante aceite das universidades, foi conduzido um treinamento com a equipe da pesquisa afim de unificar a condução para o estudo. Os alunos foram convidados a participar da pesquisa, e, após seu aceite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento utilizado foi previamente validado por um comitê de especialistas. Os graduandos foram avaliados quanto ao conhecimento para identificar, manejar e reportar eventos adversos. Os dados foram analisados por estatística descritiva. O estudo seguiu os princípios éticos conforme Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 7.028.233. **Resultados:** Dos 321 respondentes, 22 cursaram disciplina específica sobre segurança do paciente de forma optativa, e o restante mencionou abordagem transversal durante as disciplinas do curso. O conhecimento sobre eventos adversos foi alto, com taxa de acerto entre 81% e 90%. Dos respondentes, 37,8% se consideram preparados para identificar, manejar e reportar eventos adversos. A necessidade de uma disciplina específica foi referida por 88,7% dos discentes. **Conclusões:** Os respondentes apresentaram um bom conhecimento sobre a temática, mas não se sentiram, em sua maioria, preparados para identificar, manejar e reportar eventos adversos. Neste sentido, conclui-se que há fragilidades no processo formativo desses graduandos. Os achados destacam a necessidade de revisar os Projetos Pedagógicos de Cursos, garantindo uma abordagem mais integrada e sistemática dessa temática, com foco no desenvolvimento de competências voltadas para a prevenção de incidentes e a promoção de uma cultura de segurança. **Contribuições e implicações para prática:** Os resultados trazem importantes reflexões sobre a formação e manejo do evento adverso entre alunos, podendo auxiliar as instituições de ensino no desenvolvimento de políticas educacionais e na revisão dos Projetos Pedagógicos de Cursos de enfermagem, com vistas à melhor forma de abordagem do tema segurança do paciente, de modo a prevenir e mitigar eventos adversos decorrentes da prática em saúde.

Palavras-chaves Segurança do Paciente, Educação em Enfermagem, Conhecimento

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Plano de Ação Global para Segurança do Paciente 2021-2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde. 2021 [cited 2025 Oct 23]. Available from: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>
2. Zugno RM, Tomaschewski-Barlem JG, Paloski GR, Stigger DAS, Silveira RS, Dalmolin GL. Competências de segurança do paciente na educação: percepções de graduandos em enfermagem e medicina. Rev Baiana Enferm. 2022;36. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v36.45552>

SEGURANÇA NA TERAPIA MEDICAMENTOSA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DISCUSSÃO DE CASOS COM ABORDAGEM NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Raquel Dias dos Santos Dantas¹, Weslei Cabral Dias², Alessandra Cristina de Oliveira Aquino¹, Caroline Pereira Ribeiro Tomaz¹, Luciana da Veiga Martins de Oliveira¹, Ana Carolina Marques Fiore²

¹Hospital Universitário Antônio Pedro, ²Universidade Federal Fluminense

Introdução: Os erros de medicação representam um grave problema nas Unidades de Terapia Intensiva, onde a complexidade dos esquemas terapêuticos e a gravidade clínica dos pacientes ampliam os riscos de eventos adversos¹. A Meta 3 de Segurança do Paciente preconiza práticas seguras na prescrição, distribuição e administração de medicamentos, tornando a educação continuada uma estratégia fundamental para a cultura de segurança nessas unidades². **Objetivo:** Relatar a experiência de planejamento e execução de atividade educativa sobre segurança na terapia medicamentosa em unidade de terapia intensiva, utilizando metodologia ativa com residentes multiprofissionais. **Método:** Trata-se de relato de experiência de ação educativa realizada em abril de 2025, com duração de duas horas, em hospital universitário. Participaram oito residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde na área de Terapia Intensiva: dois de enfermagem, dois de farmácia, dois de nutrição, além de duas acadêmicas de enfermagem em internato na Unidade Terapia Intensiva. **Relato da experiência:** A temática foi escolhida pelos próprios participantes, favorecendo a aprendizagem significativa. Utilizou-se a ferramenta fishbowl para discussão de quatro casos clínicos envolvendo situações de risco na administração de medicamentos, como erros de dosagem, administração por via enteral inadequada e falhas na comunicação entre turnos. Os participantes discutiram fatores contribuintes, estratégias de prevenção e a importância do protocolo de dupla checagem. Após a discussão dos casos clínicos foi realizada uma explanação sobre os processos que envolvem a terapia medicamentosa na Unidade de Terapia Intensiva, por meio da reflexão do papel de cada profissional para promoção da segurança do paciente. Observou-se durante a atividade maior participação dos residentes do segundo ano, atribuída ao maior contato prévio com a temática, contudo, o ambiente participativo permitiu que os residentes do primeiro ano expressassem dúvidas e contribuíssem para o debate. A escolha da metodologia ativa fishbowl exigiu atenção especial à organização dos tempos de fala, à definição de casos clínicos pertinentes e à preparação da equipe para uma escuta respeitosa e crítica. Como ponto a aprimorar, destaca-se a necessidade de engajar os residentes do primeiro ano na dinâmica, para favorecer a troca de saberes. Ao final, os participantes demonstraram maior compreensão sobre os riscos medicamentosos, reconheceram fragilidades nos processos internos e propuseram estratégias de melhoria, com ênfase na comunicação multidisciplinar e no cumprimento de protocolos de segurança. **Considerações Finais:** A atividade atingiu os objetivos propostos, promovendo reflexão crítica sobre práticas seguras na terapia medicamentosa e contribuindo para o aprendizado coletivo dos residentes e do preceptor. A escolha da metodologia ativa mostrou-se adequada à complexidade do tema, favorecendo o pensamento crítico e o diálogo horizontal. **Contribuições e Implicações para a Prática:** A experiência evidencia o potencial das metodologias ativas, em especial o fishbowl, para atividades de educação em serviço voltadas à segurança do paciente em Unidade de Terapia Intensiva. O envolvimento dos residentes na escolha da temática fortalece o engajamento e a aprendizagem significativa, constituindo estratégia replicável em outros contextos de residência multiprofissional.

Palavras-chaves Segurança do paciente, Erros de medicação, Educação baseada em competências

Referências:

1. -Souza AD de, Silva M de L, Nóbrega R de O. SEGURANÇA NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS: PRÁTICAS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. REASE [Internet]. 16º de junho de 2025 [citado 30º de abril de 2026];11(6):3422-34. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19897>.

SIMULAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM UTI PARA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO ENSINO STRICTO SENSU

Allison Barros Santana¹, Selma Rodrigues Alves Montefusco¹, Flaviana Vely Mendonça Vieira¹, Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante¹

¹Universidade Federal de Goiás (Faculdade de Enfermagem)

Introdução: A intubação orotraqueal (IOT) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um procedimento crítico, que exige tomada de decisão clínica oportuna, comunicação efetiva e coordenação entre profissionais de diferentes áreas. Nesse contexto, a simulação clínica multiprofissional configura-se como estratégia pedagógica relevante para o planejamento de situações complexas de cuidado em ambiente seguro e controlado (1). No âmbito da enfermagem, o planejamento do cuidado deve estar fundamentado no Processo de Enfermagem, metodologia privativa dessa categoria profissional, conforme estabelecido pela Resolução COFEN nº 736/2024 (2), em articulação com as atribuições das demais profissões da equipe de saúde. **Objetivo:** Descrever a experiência de construção e desenvolvimento de um cenário simulado multiprofissional em UTI para intubação orotraqueal, no contexto do ensino stricto sensu. **Método:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritivo-propositiva, referente à construção pedagógica de um cenário simulado de alta complexidade, elaborado no contexto de uma disciplina de Simulação Clínica ofertada por universidade pública, em formato remoto, para discentes de mestrado e doutorado. O cenário foi planejado de forma multiprofissional, envolvendo enfermagem, medicina e fisioterapia, com definição prévia de papéis, objetivos de aprendizagem, recursos materiais, fluxograma decisório e estratégias de comunicação estruturada pelo método SBAR. A proposta contemplou briefing, execução simulada prevista (10 minutos) e debriefing estruturado, conforme recomendações da educação baseada em simulação (1,3). **Resultados:** O cenário foi estruturado para simular o ambiente de terapia intensiva, com participação de 10 discentes organizados em equipes multiprofissionais. Durante a execução, o estudante responsável pela abordagem inicial realizou avaliação do nível de consciência, identificou sinais de dificuldade respiratória e comprometimento da deglutição, direcionando o raciocínio clínico para diagnósticos prioritários, como risco de aspiração. Na sequência, os participantes organizaram o ambiente, prepararam materiais e definiram papéis para a realização da intubação orotraqueal, evidenciando a necessidade de comunicação estruturada e coordenação entre os membros da equipe. Observou-se que os discentes reconheceram a gravidade do quadro e priorizaram intervenções, porém apresentaram dificuldades na sistematização das ações, especialmente na articulação entre avaliação clínica, tomada de decisão e execução do procedimento. Durante o debriefing, relataram como principais desafios a organização do raciocínio clínico em situações críticas, a definição de prioridades e a comunicação interprofissional. Como aspectos positivos, destacaram a vivência prática do trabalho em equipe, a tomada de decisão em ambiente seguro e a compreensão ampliada do papel de cada profissional no cuidado ao paciente crítico. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a simulação clínica multiprofissional constitui estratégia pedagógica potente para o ensino em terapia intensiva, ao favorecer o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da atuação interprofissional. A vivência permitiu identificar lacunas no processo formativo e reforçou o potencial da simulação como ferramenta para qualificar a prática assistencial em contextos de alta complexidade, respeitando as atribuições específicas de cada profissão.

Palavras-chaves unidade de terapia intensiva; intubação orotraqueal; educação interprofissional

Referências:

1. Motola I, Devine LA, Chung HS, Sullivan JE, Issenberg SB. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide. Med Teach. 2013;45(4):381–389.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024.

TECNOLOGIA LEVE-DURA NA TERAPIA INTENSIVA EM EMERGÊNCIA: EXPERIÊNCIA DE IMPLANTAÇÃO E APLICABILIDADE ASSISTENCIAL

Laercia Ferreira Martins¹, Maria Yasmin Gomes Veras², Joana Silva Lima³, Caroline Rifane de Souza Guimarães¹, Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante²

¹Hospital Geral de Fortaleza (Enfermagem), ²Universidade de Fortaleza (Enfermagem), ³Universidade de Fortaleza

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é uma das principais Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) em pacientes críticos, associada ao aumento da morbimortalidade e do tempo de internação. Sua prevenção depende da adesão a protocolos baseados em evidências, especialmente em ambientes de terapia intensiva e emergência, onde o risco aumenta após 48 horas de ventilação mecânica invasiva¹. Fatores como alta rotatividade de pacientes e equipes reduzidas favorecem falhas assistenciais, tornando necessária a implementação de estratégias efetivas de prevenção^{2,3}. **Objetivo:** Desenvolver e implementar uma tecnologia assistencial para prevenção da PAV em pacientes críticos internados no setor de estabilização da emergência de um hospital público do Ceará. **Método:** Relato de experiência desenvolvido por internos e enfermeiros assistenciais em um hospital público de alta complexidade localizado em Fortaleza, Ceará, entre abril e maio de 2026. A experiência ocorreu durante atividades práticas supervisionadas do curso de Enfermagem. Após a identificação de fragilidades na adesão às medidas preventivas da PAV, foi elaborado um fluxograma ilustrativo baseado no bundle de prevenção recomendado por diretrizes nacionais e internacionais. O material foi apresentado à equipe multiprofissional, seguido de treinamento e fixação nos leitos de pacientes em ventilação mecânica. O acompanhamento ocorreu por observação direta e avaliação qualitativa da intervenção. **Relato da Experiência:** Durante o internato hospitalar, observou-se baixa adesão sistemática às medidas de prevenção da PAV e resistência ao uso de formulários e checklists, devido ao aumento da carga de registros frente à demanda assistencial. Em conjunto com a chefia do setor, optou-se pela implementação de uma tecnologia leve-dura baseada em educação permanente e reforço visual. Foi elaborado um fluxograma contendo cinco medidas essenciais: higiene das mãos, elevação da cabeceira do leito, higiene oral com clorexidina, manejo adequado do cuff e cuidados na aspiração das vias aéreas. O material foi afixado nos leitos dos pacientes em ventilação mecânica invasiva, possibilitando consulta rápida durante a assistência. A estratégia foi incorporada à rotina sem interferir no fluxo de trabalho e apresentou boa aceitação pela equipe multiprofissional, que destacou sua praticidade e aplicabilidade. **Considerações finais:** A tecnologia visual demonstrou ser uma ferramenta poderosa para mitigar falhas assistenciais em cenários de alta rotatividade e equipes reduzidas. A experiência comprovou que a PAV é um evento evitável por meio da adesão rigorosa ao bundle de cuidados, e as auditorias planejadas pela chefia garantirão a sustentabilidade dessa redução de casos na emergência. **Contribuições e Implicações para a Prática:** O relato demonstra que a simplificação de protocolos complexos através de recursos visuais aumenta a adesão multidisciplinar. A experiência contribui para a gestão ao propor soluções exequíveis para reduzir a PAV em cenários de alta demanda assistencial no estado do Ceará.

Palavras-chaves Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica; Ventilação Mecânica; Cuidados de Enfermagem; Unidades de Terapia Intensiva.

Referências:

1. Oliveira MPS, Ferrari RAP. Pneumonia associada à ventilação mecânica: conhecimento da equipe de enfermagem de unidades pediátricas. *Enferm Foco*. 2023;14:e202302.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção rela-

cionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017.

USO DA PLATAFORMA PACIENTE 360 NO ENSINO DE PÓSGRADUAÇÃO EM UTI: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM CENÁRIOS SIMULADOS DE PACIENTES COM DISTÚRBIOS NEUROLÓGICO

Allison Barros Santana¹, Clarissa Santos de Lima Araújo¹, Flaviana Vely Mendonça Vieira¹, Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante¹

¹ Universidade Federal de Goiás (Faculdade de Enfermagem)

Introdução: A formação de enfermeiros em terapia intensiva requer estratégias pedagógicas que promovam o raciocínio clínico, a tomada de decisão e a aplicação qualificada do Processo de Enfermagem, conforme estabelecido pela Resolução COFEN nº 736/2024(1). Nesse contexto, a simulação clínica mediada por tecnologia, como a plataforma Paciente 360®, apresenta-se como recurso inovador para o desenvolvimento de competências em cenários de alta complexidade, especialmente em alterações neurológicas. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da plataforma Paciente 360 no ensino de discentes de pós-graduação em Unidade de Terapia Intensiva, a partir de casos simulados de pacientes com alterações neurológicas, enfatizando o planejamento da assistência de enfermagem e a tomada de decisões clínicas. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em curso de pós-graduação em UTI adulto, com participação de 42 discentes. Os estudantes utilizaram a plataforma Paciente 360 para o enfrentamento de cenários clínicos simulados envolvendo pacientes com alterações neurológicas, como acidente vascular cerebral. Durante a atividade, realizaram as etapas do Processo de Enfermagem, incluindo avaliação de enfermagem, identificação de diagnósticos de enfermagem conforme a taxonomia NANDA-I 2024–2026 (ex.: perfusão tissular cerebral ineficaz, risco de aspiração, mobilidade física prejudicada), planejamento de cuidados, implementação de intervenções e elaboração da evolução de enfermagem. O desempenho foi analisado a partir da capacidade de priorização dos diagnósticos, coerência do planejamento assistencial e qualidade do registro da evolução. Após a atividade, foi realizado debriefing estruturado, com discussão sobre raciocínio clínico, tomada de decisão, comunicação e registro profissional. **Resultados:** Observou-se que os discentes foram capazes de identificar diagnósticos de enfermagem prioritários e elaborar planos de cuidados compatíveis com as condições clínicas simuladas. Entretanto, evidenciaram-se dificuldades na articulação entre diagnóstico, resultados esperados e intervenções, bem como na construção de evoluções de enfermagem com maior densidade analítica. Durante o debriefing, emergiram reflexões relacionadas à necessidade de sistematização do raciocínio clínico, uso adequado de linguagem padronizada e maior integração entre as etapas do Processo de Enfermagem. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a plataforma Paciente 360 constitui uma ferramenta pedagógica eficaz para o ensino em UTI, contribuindo para o fortalecimento do raciocínio clínico, da tomada de decisão e da aplicação do Processo de Enfermagem. A utilização de simulação clínica mediada por tecnologia favorece a identificação de lacunas no processo formativo, possibilitando intervenções pedagógicas mais direcionadas.

Palavras-chaves simulação clínica; terapia intensiva; acidente vascular cerebral

Referências:

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024. 2
2. Wei Z. The impact of simulation-based learning on nursing decision-making. Clin Simul Nurs. 2024;78:101–107.

UTILIZAÇÃO DE CHECKLIST PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA FORMAÇÃO EM TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Geovane dos Santos Rodrigues^{1,2}, Marinara de Nazaré Araújo Lobato^{1,2}, Paula Fabiane da Rocha Nobre^{1,2}, Lauro Nascimento de Souza³, Bruna Eduarda Belo Gaia^{1,4}, Márcia Helena Machado Nascimento^{1,2}

¹Universidade do Estado do Pará, ²Programa de Pós-graduação em Enfermagem associado da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas, ³Universidade Federal do Pará, ⁴Programa de Pós-graduação de Enfermagem associado da Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde representam um dos principais desafios na unidade de terapia intensiva, estando associadas ao aumento da morbimortalidade e do tempo de internação. Entre as mais prevalentes destacam-se a infecção do trato urinário associada a cateter vesical, a pneumonia associada à ventilação mecânica e a infecção primária de corrente sanguínea. Nesse contexto, estratégias educativas aliadas ao uso de instrumentos padronizados, como checklists, podem contribuir para a qualificação da prática assistencial e formação profissional(1–3). **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização de um checklist para prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde no processo de ensino-aprendizagem de alunos de pós-graduação em terapia intensiva, na perspectiva do preceptor. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por um preceptor de enfermagem em unidade de terapia intensiva adulto, sobre a utilização de um checklist na rotina da prática supervisionada de alunos de uma instituição privada. A experiência ocorreu durante estágio supervisionado, ao longo de 30 dias consecutivos. Foi utilizado um checklist estruturado contendo medidas de prevenção de infecção do trato urinário associada a cateter vesical de demora, pneumonia associada à ventilação mecânica e infecção primária de corrente sanguínea. O instrumento foi aplicado durante a avaliação diária dos pacientes, aliado à discussão clínica e orientação direta aos alunos quanto às boas práticas assistenciais. **Relato da experiência:** A utilização do checklist favoreceu a sistematização do cuidado e ampliou a capacidade dos alunos em identificar riscos relacionados às infecções. Observou-se maior atenção aos cuidados com dispositivos invasivos, maior adesão às medidas preventivas e participação ativa nas discussões clínicas. Na perspectiva do preceptor, o instrumento facilitou o direcionamento das atividades práticas, promovendo ensino mais estruturado e baseado em evidências. Como desafios, destacaram-se a adaptação inicial ao uso do checklist e limitações relacionadas ao tempo na rotina assistencial. **Considerações finais:** O uso do checklist mostrou-se estratégia eficaz no processo de ensino-aprendizagem em terapia intensiva, contribuindo para o desenvolvimento de competências clínicas e fortalecimento da cultura de segurança. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência evidencia que checklists podem potencializar a formação de profissionais mais críticos e seguros, além de favorecer a padronização das práticas assistenciais e a prevenção de infecções em ambientes críticos.

Palavras-chaves Unidades de terapia intensiva; Infecção hospitalar; Enfermagem

Referências:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília: Anvisa; 2017.
2. Mello CG, Rosa EJC, Borges JS, Dias NS, Pippus PF, Vasconcelos RMA, et al. Utilização de protocolos de segurança no combate às lesões por pressão em pacientes críticos: revisão integrativa. Rev Caribena Cienc Soc. 2025;14(11):e4917.

UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ NA PRODUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO SOBRE A APLICAÇÃO DA ESCALA BPS POR PROFISSIONAIS EM TERAPIA INTENSIVA

Julia Queiroz de Moraes¹, Rebeca Porto Rapozo Silva², Raquel Dias dos Santos Dantas³, Mariana Montes da Rocha¹, Katerine Moraes dos Santos², Érica Brandão de Moraes Vieira²

¹Universidade Federal Fluminense (Acadêmica de Enfermagem), ²Universidade Federal Fluminense, ³Hospital Universitário Antônio Pedro

Introdução: Ensino Teórico Prático (ETP) é uma ferramenta aplicada na graduação de enfermagem, com o objetivo de expor o estudante, de forma supervisionada, às rotinas de atuação prática do enfermeiro.¹ O ETP em gerência em enfermagem integra teoria e prática, favorecendo o desenvolvimento de competências para a gestão do cuidado em serviços de saúde.² No contexto da terapia intensiva, destaca-se a avaliação da dor como componente essencial, especialmente em pacientes incapazes de se comunicar. Nesse cenário, a Behavioral Pain Scale (BPS) configura-se como uma ferramenta validada e amplamente utilizada para avaliação da dor em pacientes críticos sob ventilação mecânica, baseada em indicadores comportamentais.² **Objetivo:** Relatar a experiência de duas acadêmicas de enfermagem na criação de produto técnico voltado para a aplicação de escala de avaliação em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário. **Método:** Relato de experiência de duas acadêmicas, acompanhadas por uma preceptora e supervisionadas pelas docentes da disciplina, de setembro a outubro. Ao final do ETP, as discentes apresentaram um produto técnico, desenvolvido com base na metodologia de problematização de Charles Maguerez, que orienta a resolução de problemas a partir da observação da realidade, identificação de pontos críticos, teorização e aplicação prática. **Relato de Experiência:** A observação evidenciou uso inadequado de instrumentos de avaliação de dor em pacientes não comunicantes. Dos profissionais participantes, a maioria relatou conhecer a BPS, porém com domínio parcial ou insuficiente para sua aplicação. Identificaram-se como principais barreiras a ausência de treinamento, falta de protocolo institucional, indisponibilidade da escala no setor e insegurança profissional. A partir desses achados, foi desenvolvido um produto educativo em formato de card informativo acoplado ao crachá, contendo orientações objetivas sobre aplicação e interpretação da BPS. A estratégia foi complementada por orientação à equipe, realizada por meio de treinamento para uso da escala, visando facilitar o acesso à informação e estimular a incorporação da escala na prática assistencial. **Considerações finais:** A utilização do Arco de Maguerez mostrou-se eficaz na identificação de problemas reais e na proposição de soluções aplicáveis ao contexto assistencial. Destaca-se a importância de estratégias educativas contínuas e da institucionalização de protocolos para promover a segurança do paciente e a autonomia da equipe de enfermagem. **Contribuições e implicações para a prática:** A construção do material educativo contribuiu para o fortalecimento do conhecimento da equipe, favorecendo a padronização da avaliação da dor e a qualificação do cuidado ao paciente crítico. O card foi divulgado no Portal EduCapes para fins de divulgação científica e popularização da ferramenta.

Palavras-chaves Educação em Enfermagem, Medição da Dor, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. Souza CJ de, Escudeiro CL, Santos ISN dos, Azevedo TT, Ferreira R de A, Gonzalez BC, et al. Desafios no ensino teórico prático de enfermagem na Unidade de Terapia Intensiva: resquícios pós-pandemia. Contribuciones a Las Ciencias Sociales [Internet]. 2023 Sep 15;16(9):15481–95. Available from: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1755>

VISITA MULTIPROFISSIONAL EM TERAPIA INTENSIVA: IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO

Rodrigo Eduardo dos Santos Monteiro¹, Klebson Rodrigues da Silva¹, Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino¹

¹ Universidade do Estado do Pará (Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Curso de Graduação em Enfermagem)

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva configura-se como um cenário de elevada complexidade assistencial, que demanda integração entre diferentes saberes para o manejo seguro do paciente crítico. Nesse contexto, a visita multiprofissional constitui-se como um dispositivo estruturante do cuidado, ao favorecer comunicação efetiva, tomada de decisão compartilhada e alinhamento das condutas, com impacto direto na qualidade assistencial e segurança do paciente¹. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante a visita multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva, destacando suas implicações para o cuidado e para a formação em saúde. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de vivências acadêmicas em uma Unidade de Terapia Intensiva adulta, durante atividades práticas de graduação em enfermagem. A experiência ocorreu sob supervisão docente, com observação sistemática da dinâmica assistencial e participação nas visitas multiprofissionais realizadas à beira leito, envolvendo diferentes categorias profissionais. **Relato da experiência:** Observou-se que as visitas multiprofissionais ocorriam de forma sistematizada, com discussão individualizada dos pacientes e participação ativa de profissionais da medicina, enfermagem, fisioterapia e nutrição. O processo assistencial foi marcado por comunicação objetiva e uso de instrumentos de avaliação clínica, favorecendo maior acurácia na tomada de decisão. Evidências indicam que rounds multiprofissionais estruturados estão associados à melhoria do trabalho em equipe e do clima de segurança em unidades intensivas², o que corrobora os achados observados. A interação interprofissional possibilitou abordagem ampliada das necessidades dos pacientes, contemplando dimensões clínicas e funcionais. No âmbito formativo, a vivência contribuiu para o desenvolvimento de competências essenciais, como raciocínio clínico, comunicação interprofissional e tomada de decisão em cenários complexos. Como potencialidades, destacaram-se a integração da equipe, a construção coletiva das condutas e a organização do cuidado. Como fragilidade, observou-se a centralização da condução das visitas em determinados profissionais, podendo limitar a participação equitativa da equipe em contextos de maior demanda assistencial. **Considerações finais:** A visita multiprofissional mostrou-se estratégica para a qualificação do cuidado intensivo e para a formação em saúde, ao promover integração, comunicação efetiva e desenvolvimento de competências profissionais no contexto real de prática. Contribuições para a prática: Evidencia-se a necessidade de fortalecer estratégias pedagógicas e organizacionais que estimulem a participação ativa e interprofissional de estudantes e profissionais nas visitas multiprofissionais, potencializando o aprendizado, o pensamento crítico e a segurança do paciente.

Palavras-chaves Unidade de Terapia Intensiva, Educação em Enfermagem, Comunicação Interdisciplinar

Referências:

1. Reader TW, Flin R, Mearns K, Cuthbertson BH. Developing a team performance framework for the intensive care unit. Crit Care Med. 2009;37(5):1787-93.

VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Renata Johansson Timponi¹, Josinéia dos Santos Lemos¹, Cássia Eller Rocha da Paixão¹, Fernanda Gross Bruschi¹, Fernanda Salazar Meira¹

¹Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Introdução: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) caracteriza-se como um ambiente de alta complexidade, destinado à assistência de pacientes em estado crítico que demandam monitorização contínua e intervenções especializadas. Nesse contexto, a atuação da enfermagem é essencial para a manutenção da estabilidade clínica, prevenção de complicações e garantia da segurança do paciente. O cuidado intensivo exige do enfermeiro competências técnicas, científicas e emocionais, dada a gravidade dos quadros clínicos e a necessidade de tomada de decisão rápida e assertiva¹. Além disso, as intervenções de enfermagem na UTI devem estar fundamentadas em evidências científicas e práticas sistematizadas, visando a integralidade e a qualidade da assistência prestada². **Objetivo:** Descrever a experiência de acadêmicos do sétimo período de Enfermagem na aplicação do Processo de Enfermagem (PE) a pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital universitário. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a prática assistida realizada em uma UTI Geral de um hospital universitário em Porto Alegre, ocorrida em abril de 2026. As atividades foram desenvolvidas em grupo, sob supervisão docente, com enfoque na rotina assistencial e na implementação do PE. **Relato da Experiência:** Durante as atividades práticas, o grupo acompanhou o fluxo assistencial da equipe de enfermagem, participando da gestão do cuidado ao paciente crítico. A vivência permitiu a execução integral das cinco etapas do PE: iniciou-se pela investigação (coleta de dados), mediante anamnese e exame físico minucioso, seguida do estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem. Posteriormente, realizou-se o planejamento, com a definição de metas e resultados esperados, os quais subsidiaram a implementação das intervenções prescritas. Por fim, a avaliação permitiu verificar a eficácia do plano de cuidados e o alcance das metas terapêuticas. **Conclusão/Considerações:** Evidenciou-se que o raciocínio clínico, a compreensão da monitorização invasiva e a comunicação interprofissional são pilares fundamentais para a segurança do paciente, sendo potencializados pela participação nos rounds diários. Ademais, a assistência direta no cenário de cuidados intensivos favoreceu a consolidação do pensamento crítico e o desenvolvimento de competências técnicas essenciais para o manejo das complexas demandas do ambiente de alta criticidade. **Contribuições e implicações para prática:** A experiência em Unidade de Terapia Intensiva sob supervisão direta favorece o refinamento de competências clínicas e o desenvolvimento da autonomia do estudante perante as demandas do paciente crítico. Tal vivência propicia uma tomada de decisão fundamentada e o alinhamento às práticas de saúde baseadas em evidências, refletindo diretamente na segurança do paciente e na excelência da assistência prestada.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem, Educação em saúde.

Referências:

1. Saraiva PM, Maciel ACF, Brito AC da S, Araújo CLS de, Silva MB da, Santana MQ. ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO CUIDADO AO PACIENTE CRÍTICO. REASE [Internet]. 28º de outubro de 2025 [citado 29º de abril de 2026];11(10):4698-701. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/21717>

VIVÊNCIAS EM TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM.

Emmanoely Souza de Almeida¹, Mariana de Magalhães Framartino¹, Mayra Gonçalves Meneguetti², Patrícia Rezende do Prado.¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Geral e Especializada)

Introdução: A Terapia Intensiva destaca-se como uma área de alta complexidade que exige do enfermeiro competências avançadas e rápida tomada de decisão frente a instabilidades clínicas, além de monitorização contínua, garantindo a segurança do paciente ¹. Com isso, as Ligas Acadêmicas surgem como estratégias fundamentais para ampliar o conhecimento técnico e promover a integração entre teoria e prática ². Ao oferecer vivências além do currículo, contribuem para formar profissionais com pensamento crítico e responsabilidade social, essenciais na assistência em alta complexidade. **Objetivos:** Promover a ampliação do conhecimento, estimular o pensamento crítico e desenvolver habilidades técnico-científicas em Terapia Intensiva, por meio da integração entre ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação de acadêmicos preparados para atuar em cenários de alta complexidade. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por meio das atividades da Liga Acadêmica de Terapia Intensiva de uma universidade pública do interior paulista, em 2025. Participaram estudantes de enfermagem integrantes da liga. A análise consistiu na descrição das atividades e na reflexão sobre sua contribuição para a formação acadêmica. **Relato de Experiência:** Ao longo das atividades desenvolvidas pela liga desde sua criação, em 2021, destacam-se eventos organizados no período de 2025, que contribuíram para a formação acadêmica e o impacto social na comunidade local. Com o intuito de aprofundar nos cuidados do paciente crítico, a liga promoveu a capacitação “Lesão de córnea em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva”, abordando aspectos específicos da assistência que, embora tenham impacto significativo na qualidade de vida do paciente, são subestimados na prática clínica. Outra atividade desenvolvida foi o mini curso “Panorama do Transplante”, em parceria com outras entidades, o qual favoreceu a compreensão do cuidado nas diferentes etapas do processo, com ênfase na atuação da enfermagem no período pós-transplante em ambiente intensivo. No âmbito da extensão, a participação em ação comunitária voltada à conscientização sobre o Acidente Vascular Cerebral (AVC), em parceria com um Núcleo de Saúde da Família de Ribeirão Preto, contribuiu para a educação da população quanto à prevenção, ao reconhecimento precoce dos sinais e às condutas iniciais. Essas vivências promoveram o desenvolvimento do pensamento crítico, uma vez que articula a teoria e a prática, fortalecendo a formação dos estudantes. **Conclusão:** A vivência na LAETI mostrou-se significativa para a formação dos estudantes, ao favorecer a ampliação do conhecimento e o aprimoramento de habilidades técnico-científicas nos cuidados críticos. As atividades desenvolvidas contribuíram para uma atuação mais segura frente ao paciente intensivo e para o fortalecimento do compromisso social e da educação em saúde. **Contribuições e implicações para prática:** A experiência relatada evidencia o potencial das ligas acadêmicas como ferramentas estratégicas na qualificação da assistência de enfermagem em Terapia Intensiva. A articulação entre ensino e extensão promove a formação de profissionais com visão integrada, contribuindo para a redução de lacunas entre a teoria e a assistência direta, além de ampliar o acesso da comunidade a orientações preventivas sobre condições críticas, fortalecendo o papel do enfermeiro como educador e gestor do cuidado.

Palavras-chaves Enfermagem; Cuidados Críticos; Educação em Saúde

Referências:

1. Perin DC, Erdmann AL, Lazzari DD, et al. Competências do enfermeiro de terapia intensiva com foco na segurança do paciente: revisão de escopo. Rev Enferm UFSM. 2024;14:e26.
2. Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma. 1 revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2157-2168. Mattia BJ, Kleba ME, Prado ML. Formação em enfermagem e a prática profissional: uma. 1 revisão integrativa da literatura. Rev Bras Enferm. 2018;71(4):2157-2168.

TRABALHOS CIENTÍFICOS

INOVAUTI IDEIAS QUE SALVAM

INOVA

E-pôsteres · inovação, tecnologia e novas práticas no intensivismo adulto, pediátrico ou neonatal.

IV CIETI 2026

Produção científica apresentada no IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva.

ABENTI
Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI
CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

InovaUTI – Ideias que Salvam

1º, 2º e 3º lugares da categoria

1º LUGAR

VENTNURSE ACADEMY: FERRAMENTA INOVADORA PARA O ENSINO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES E ENFERMEIROS

Italo Rigoberto Cavalcante Andrade; Carolina Fonteles Dias e Sarah Beatriz Pitombeira de Oliveira

2º LUGAR

MONITORIZAÇÃO CEREBRAL NÃO INVASIVA EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE

Giovanna da Rosa Soares; Francine Nunes Ferreira; Bruna Dorneles Severo; Aline Branco; Carla Bittencourt Rynkowski e Amália de Fátima Lucena

3º LUGAR

DESENVOLVIMENTO DO FLUXOGRAMA PERI-CHECK PARA MONITORIZAÇÃO DO DERRAME PERICÁRDICO PELO ENFERMEIRO ATRAVÉS DO ULTRASSOM

Joao Pedro da Hora Silva Barros; Renata Flavia Abreu da Silva e Maria Eduarda do Amaral Miguel

PRIMEIRO LUGAR

VENTNURSE ACADEMY: FERRAMENTA INOVADORA PARA O ENSINO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES E ENFERMEIROS

Italo Rigoberto Cavalcante Andrade; Carolina Fonteles Dias e Sarah Beatriz Pitombeira de Oliveira

¹ Universidade de Fortaleza (CCS - ENFERMAGEM)

Introdução: A ventilação mecânica é um dos conteúdos mais complexos na formação em saúde, exigindo integração entre conhecimentos teóricos, interpretação de parâmetros ventilatórios e tomada de decisão clínica. Nesse contexto, tecnologias educacionais digitais podem favorecer a aprendizagem ativa e o desenvolvimento do raciocínio clínico. **Objetivo:** Desenvolver e avaliar a usabilidade do VentNurse Academy como ferramenta educacional inovadora para o ensino da ventilação mecânica na formação de estudantes e enfermeiros. **Método:** Relato de inovação educacional desenvolvido em uma instituição de ensino superior. O VentNurse Academy consiste em uma plataforma digital composta por site e aplicativo móvel, desenvolvida para apoiar o ensino da ventilação mecânica por meio de casos clínicos interativos. A ferramenta gera cenários contendo histórico do paciente, parâmetros ventilatórios, diagnósticos de enfermagem, resultados esperados e intervenções clínicas, estimulando o raciocínio clínico e a tomada de decisão. Sua estrutura permite futuras expansões tecnológicas, incluindo recursos de simulação virtual e realidade virtual imersiva. A usabilidade foi avaliada por estudantes matriculados em disciplinas relacionadas à ventilação mecânica por meio da System Usability Scale (SUS). **Resultados:** Participaram da avaliação 14 estudantes. A plataforma apresentou escore médio SUS de 76,4 pontos (DP=10,7), indicando boa usabilidade e elevada aceitabilidade. Todos os participantes relataram que utilizariam a ferramenta com frequência, enquanto 85,7% concordaram total ou parcialmente quanto à facilidade de uso e adequada integração das funcionalidades. A maioria dos estudantes discordou da presença de inconsistências ou complexidade excessiva, evidenciando experiência positiva de utilização. Os resultados demonstram potencial da ferramenta para apoiar o ensino da ventilação mecânica e o desenvolvimento do raciocínio clínico. **Conclusão:** O VentNurse Academy mostrou-se uma estratégia inovadora e bem aceita para o ensino da ventilação mecânica. A integração de casos clínicos interativos em plataforma web e móvel favoreceu a aprendizagem ativa, a interpretação de parâmetros ventilatórios e a tomada de decisão clínica. Além disso, sua arquitetura apresenta potencial para incorporação futura de recursos de simulação virtual e realidade virtual imersiva.

Palavras-chaves Ventilação Mecânica; Tecnologia Educacional; Enfermeiro;

Referências:

1. FORONDA, C. et al. Virtual simulation in nursing education: a systematic review spanning 1996 to 2018. *Simulation in Healthcare*, v. 15, n. 1, p. 46-54, 2020.
2. SHOREY, S.; NG, E. D. The use of virtual reality simulation among nursing students and registered nurses: a systematic review. *Nurse Education Today*, v. 98, p. 104662, 2022.
3. LEWIS, J. R. The System Usability Scale: Past, Present, and Future. *International Journal of Human-Computer Interaction*, v. 34, n. 7, p. 577-590, 2018.

SEGUNDO LUGAR

MONITORIZAÇÃO CEREBRAL NÃO INVASIVA EM PACIENTES NEUROCRÍTICOS: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE

Giovanna da Rosa Soares; Francine Nunes Ferreira; Bruna Dorneles Severo; Aline Branco; Carla Bittencourt Rynkowski e Amália de Fátima Lucena

¹Grupo Hospitalar Conceição, ²Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, ³Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A monitorização não invasiva da complacência intracraniana tem sido incorporada ao cuidado de pacientes neurocríticos como ferramenta complementar para identificação precoce do risco de hipertensão e alterações da dinâmica intracraniana¹. A utilização de tecnologias não invasivas favorece a avaliação contínua do paciente crítico, permitindo intervenções mais rápidas e seguras pela equipe multiprofissional, especialmente em unidades de terapia intensiva especializadas no cuidado neurológico¹. **Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem na utilização da tecnologia Brain4care em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma unidade de terapia intensiva neurocrítica de um hospital de grande porte do Rio Grande do Sul, composta por vinte e nove leitos destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde. A experiência ocorreu durante a implementação da monitorização não invasiva da complacência cerebral na UTI, com participação da enfermagem no acompanhamento clínico e na interpretação dos dados do dispositivo. A monitorização foi utilizada como ferramenta complementar à avaliação clínica e neurológica dos pacientes críticos, associada a outros métodos multimodais de monitorização já empregados na unidade. **Relato da experiência:** A equipe de enfermagem passou a utilizar a monitorização da complacência cerebral como suporte à tomada de decisão clínica em conjunto com a equipe multiprofissional. A análise dos parâmetros fornecidos pela tecnologia permitiu maior atenção à identificação precoce de sinais sugestivos de hipertensão intracraniana e de piora neurológica. Entre as principais condutas assistenciais subsidiadas pela monitorização destacaram-se ajustes no posicionamento do paciente no leito, revisão de alvos pressóricos hemodinâmicos individualizados, adequação da analgesia, administração de terapias voltadas à redução de edema cerebral e discussão da necessidade de exames complementares de imagem para investigação diagnóstica e avaliação de gravidade. A utilização da tecnologia também favoreceu discussões clínicas mais direcionadas entre enfermagem e equipe médica, fortalecendo a atuação multiprofissional e ampliando a participação da enfermagem no cuidado neurointensivo. Observou-se ainda maior segurança na avaliação evolutiva dos pacientes, especialmente naqueles com alterações neurológicas sutis ou risco potencial de deterioração clínica. **Considerações finais:** A utilização da monitorização não invasiva da complacência cerebral possibilitou avaliação clínica mais direcionada, identificação precoce de alterações neurológicas e suporte à tomada de decisão multiprofissional. **Contribuições e implicações para a prática:** A experiência fortaleceu o cuidado neurointensivo baseado em monitorização não invasiva, ampliando a participação da enfermagem na avaliação neurológica e contribuindo para uma assistência mais segura e individualizada.

Palavras-chaves Enfermagem de Cuidados Críticos, Unidades de Terapia Intensiva, Circulação Cerebrovascular

Referências:

1. Ballester M, Dias C, Gomes ICN, Grisi LS, Cardoso RAM, Júnior ELZ, et al. Can a new

noninvasive method for assessment of intracranial pressure predict intracranial hypertension and prognosis? Acta Neurochir (Wien). 2023;165(6):1495-1503. doi:10.1007/s00701-023-05580-z 11.

2. Terceiro Lugar

TERCEIRO LUGAR

DESENVOLVIMENTO DO FLUXOGRAMA PERI-CHECK PARA MONITORIZAÇÃO DO DERRAME PERICÁRDICO PELO ENFERMEIRO ATRAVÉS DO ULTRASSOM

Joao Pedro da Hora Silva Barros; Renata Flavia Abreu da Silva e Maria Eduarda do Amaral Miguel

¹ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGENFBIO), ² Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva, ³ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: As doenças cardiovasculares figuram entre as principais causas de morbimortalidade mundial, sendo a cirurgia cardíaca uma importante estratégia terapêutica. No pós-operatório imediato, o derrame pericárdico representa uma complicação potencialmente grave, cuja identificação precoce é fundamental para prevenir repercussões hemodinâmicas e favorecer intervenções oportunas. Nesse contexto, o Pointof-Care Ultrasound (POCUS) tem ampliado sua aplicação na enfermagem por permitir avaliação dinâmica à beira-leito e apoiar a tomada de decisão clínica. Contudo, ainda há escassez de instrumentos estruturados que orientem o enfermeiro na monitorização sistematizada dessa condição. **Objetivo:** Apresentar um instrumento de monitorização do derrame pericárdico para utilização pelo enfermeiro por meio do ultrassom à beira-leito em unidade de terapia intensiva cardio-cirúrgica. **Método:** Relato descritivo da elaboração de uma produção técnica destinada a subsidiar a tomada de decisão da enfermagem diante do derrame pericárdico no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, utilizando o POCUS. O estudo foi realizado de forma virtual, com amostragem não probabilística de enfermeiros especialistas em cardiologia ou com experiência em unidades cardio-intensivas cirúrgicas. O desenvolvimento ocorreu em três etapas: identificação dos sinais, sintomas e situações clínicas relacionados ao derrame pericárdico por consulta aos especialistas e revisão da literatura; organização e avaliação dos itens pelos painelistas, utilizando o Content Validity Ratio¹ como critério quantitativo; e avaliação dos protótipos elaborados nas plataformas Miro® e Canva® por meio de entrevistas cognitivas, visando aperfeiçoar clareza, organização visual e aplicabilidade clínica². O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, sob CAAE nº 82655624.4.0000.5285. **Resultados:** O instrumento, denominado Peri-Check, foi desenvolvido a partir da identificação dos principais indicadores clínicos do derrame pericárdico. Esses elementos subsidiaram a construção de um fluxograma que integra avaliação clínica, indicação do uso do POCUS, interpretação dos achados ultrassonográficos e definição das condutas subsequentes. A construção priorizou a lógica do raciocínio clínico do enfermeiro e a integração dos princípios de triagem, monitoramento e diagnóstico relacionados ao POCUS³. Durante o desenvolvimento, foram realizados ajustes estruturais e semânticos para simplificar a linguagem, aprimorar a organização visual e facilitar a navegabilidade. A versão final foi estruturada em formato vertical colorido, composta por 58 itens distribuídos entre processos, decisões, orientações e terminadores, favorecendo a padronização da monitorização e do raciocínio clínico do enfermeiro. **Considerações finais:** O Peri-Check constitui uma tecnologia assistencial desenvolvida para apoiar a monitorização do derrame pericárdico pelo enfermeiro utilizando o POCUS no pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca. Elaborado a partir da integração entre evidências científicas, experiência de especialistas e princípios do processo de enfermagem, o instrumento apresenta potencial para qualificar a avaliação clínica, padronizar condutas e fortalecer a incorporação do ultrassom à prática da enfermagem cardio-cirúrgica. Além disso, foi catalogado na Biblioteca Nacional do Brasil como obra intelectual, representando uma inovação tecnológica voltada à assistência especializada.

Palavras-chaves Enfermagem Cardiovascular, Cirurgia Torácica, Sistemas Automatizados de Assistência Junto ao Leito

Referências:

1. Baghestani AR, Ahmadi F, Tanha A, Meshkat M. Bayesian critical values for Lawshe's content validity ratio. *Meas Eval Couns Dev.* 2019;52(1):69-73. doi:10.1080/07481756.2017.1308227.
2. Padilla JL, Benítez I. Validity evidence based on response processes. *Psicothema.* 2014;26(1):136-44.
3. Soni NJ, Arntfield R, Kory P, editors. *Point-of-Care Ultrasound [e-book]*. 2nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2020. 763 p. ISBN: 9780323544702.

ACURÁCIA DA ULTRASSONOGRRAFIA À BEIRA DO LEITO PARA CONFIRMAÇÃO DO POSICIONAMENTO DE SONDA GÁSTRICA DE CURTA PERMANÊNCIA EM ADULTOS

Priscilla Roberta Silva Rocha¹, Paloma Gomes¹, Paula Elaine Diniz dos Reis¹, Fernanda Raphael Escobar Gimenes²

¹Universidade de Brasília, ²Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada)

Introdução: A inserção de sondas enterais é um procedimento frequente na prática clínica. O posicionamento incorreto é a complicação mais frequente e perigosa, estando associado a broncoaspiração, pneumonia e aumento da morbimortalidade. A checagem do posicionamento é uma ação de segurança antes da liberação para uso. A radiografia é o teste de referência para essa confirmação, entretanto, novas práticas têm sugerido o uso da ultrassonografia (USG) à beira do leito como alternativa em situações específicas. **Objetivos:** Avaliar a acurácia da USG para detecção do posicionamento de sonda gástrica em comparação ao teste de referência. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática e metanálise, reportada conforme recomendações do PRISMA-DTA, registrada no International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO). Foram incluídos estudos observacionais e de intervenção, em humanos > 18 anos, com o uso do USG (sem fogging dinâmico e/ou doppler) para guiar a inserção e/ou confirmar o posicionamento de sondas gástricas de curta permanência comparado ao teste de referência (radiografia), sem restrição de idioma ou tempo de publicação. O desfecho de interesse foi a visualização ultrassonográfica da linha hiperecoica, única ou dupla, pela USG. A busca foi realizada nas bases de dados CINAHL, Embase, LILACS, PubMed e Web of Science Core Collection, além de buscas adicionais na literatura cinzenta. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies-2 (Quadas-2). A metanálise foi conduzida utilizando os softwares Open Meta [Analyst] e MetaDTA: Diagnostic Test Accuracy Meta-Analysis. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos, conforme os critérios de elegibilidade, publicados entre 2012 e 2025 e conduzidos na Europa, Ásia, América do Sul e Oceania. No total 737 pacientes foram incluídos, sendo a maioria do sexo masculino. Os estudos foram conduzidos em ambiente pré-hospitalar, bem como unidades hospitalares (UTI, enfermarias e departamentos de emergência). Somente um estudo utilizou o USG para guiar a passagem da sonda; nos demais, o procedimento de inserção foi feito às cegas. Cinco estudos avaliaram duas janelas acústicas: pescoço e epigástrica; os demais avaliaram somente a janela epigástrica. A sensibilidade da USG epigástrica foi boa (0,758; IC 95% 0,614-0,902, I2 98,28%, $p < 0,001$). A especificidade da USG epigástrica foi excelente (0,914; IC 95% 0,853-0,976, I2 0%, $p = 0,171$). A acurácia geral da USG epigástrica para detecção do posicionamento gástrico foi boa (0,767, IC 95% 0,639-0,895, I2 97,9%, $p < 0,001$). Na análise de subgrupos, a acurácia da ultrassonografia isolada foi de 0,7, ultrassonografia combinada com insuflação de ar 0,87, ultrassonografia com insuflação de ar e solução salina 0,94 e ultrassonografia com Doppler 0,94. **Conclusão:** A ultrassonografia epigástrica demonstra excelente sensibilidade, especificidade e acurácia geral para confirmar o posicionamento da sonda nasogástrica. O desempenho diagnóstico melhora quando combinada com insuflação de ar e solução salina. No entanto, essas manobras adicionais podem apresentar riscos e devem ser aplicadas com cautela e somente após a visualização inicial pela ultrassonografia. De modo geral, a ultrassonografia representa uma alternativa confiável, segura e prática para a confirmação do posicionamento da sonda, especialmente em cenários clínicos onde a confirmação radiográfica não está disponível ou apresenta atraso.

Palavras-chaves Point-of-care ultrasound, Segurança do Paciente, Nutrição enteral

Referências:

1. Gimenes FRE, Apablaza MFS, Meneguetti MG, Pereira RA, Santos VB, Rocha PRS. Ultrasonography-guided nasogastric tube placement and verification: a standardized nursing protocol. J Vis Exp. 2026;():e70556. doi:10.3791/70556.
2. Metheny NA, Krieger MM, Healey F, Meert KL. A review of guidelines to distinguish between gastric and pulmonary placement of nasogastric tubes. Heart Lung. 2019;48(3):226-35.

A IMPLEMENTAÇÃO DE COLCHÃO PNEUMÁTICO REDUZ A INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Camila dos Santos¹, Cristiane Aparecida Silva Nunes², Joathan Borges Ribeiro³

¹Beneficência Portuguesa de São Paulo, ²Hospital Geral do Grajaú, ³Hospital Universitário da Universidade de São Carlos (UTI)

Introdução: A Lesão por Pressão (LP) é um dano localizado na pele e tecidos subjacentes, geralmente sobre proeminências ósseas, causado por pressão prolongada e/ou forças de cisalhamento (1). Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), apesar da adoção de protocolos preventivos e ferramentas de avaliação de risco, a incidência permanece elevada, indicando que medidas isoladas, como mudança de decúbito, podem ser insuficientes sem uma abordagem multimodal(2). Nesse contexto, as superfícies de suporte terapêutico desempenham papel central na prevenção da LP. Embora tecnologias avançadas sejam eficazes, seu alto custo limita o uso. Assim, os colchões pneumáticos de pressão alternada surgem como alternativa mais acessível e potencialmente eficaz, ainda que existam lacunas quanto à sua efetividade em pacientes críticos(3). **Objetivo:** Avaliar a eficácia da implementação do colchão pneumático na prevenção de LP em pacientes críticos na UTI. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento quase-experimental, do tipo antes e depois. O cenário da pesquisa foi a UTI adulto de um hospital público de São Paulo. A população do estudo foi composta por todos os pacientes admitidos nessa UTI no período de outubro de 2024 a outubro de 2025. A amostra foi constituída por conveniência. Foram incluídos pacientes com idade $\geq$ a 18 anos, tempo de permanência na UTI > 24 horas e registro de exame físico realizado pelo enfermeiro nas primeiras seis horas após a admissão. Foram excluídos os pacientes que apresentavam lesão por pressão ou qualquer outra lesão cutânea, independentemente da etiologia ou classificação, no momento da admissão na unidade. A coleta de dados ocorreu de forma retrospectiva, por meio de prontuários eletrônicos. Os dados foram analisados no software R versão 4.3.0. As variáveis contínuas foram apresentadas com estatística descritiva e as variáveis categóricas foram apresentadas como frequências absoluta e relativa. O estudo foi aprovado CEP (CAAE nº 90944125.0.3001.5447). **Resultados:** A amostra foi constituída por 176 pacientes, com média de idade de 58,82 anos ($\pm 18,34$), predominância do sexo masculino (63,07%), raça parda (71,59%), procedentes de serviços externos (44,89%), com acometimento do sistema respiratório (19,89%). O mês com o maior número de lesões por pressão identificadas foi outubro de 2024 (11,33%), predominando na amostra lesões estágio 2 (53,41%) e em região sacral (52,27%). Comparando-se as variáveis clínicas e funcionais dos pacientes nos períodos pré-intervenção (SAPS III: 59,23; Charlson: 4,03; SOFA: 6,73; JH-HLM: 1,10; NRS 2002: 2,48; Braden: 11,00); , implementação (SAPS III: 64,13; Charlson: 3,25; SOFA: 6,50; JH-HLM: 1,00; NRS 2002: 2,31; Braden: 10,00) e pós-intervenção (SAPS III: 64,07; Charlson: 3,87; SOFA: 6,28; JH-HLM: 1,28; NRS 2002: 2,63; Braden: 10,34). A implementação do colchão pneumático esteve associada à redução de 38% na ocorrência de lesões por pressão, passando de 99 casos no período pré-intervenção para 61 no período pós-intervenção. **Conclusões:** A implementação do colchão pneumático de pressão alternada esteve associada à redução da frequência de LP em pacientes críticos ao longo do período analisado. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados deste estudo indicam que a implementação do colchão pneumático pode ser incorporada como estratégia efetiva na prevenção de LP em pacientes críticos, especialmente quando associada a medidas preventivas já consolidadas.

Palavras-chaves Lesão por pressão, Unidades de Terapia Intensiva, Segurança do paciente

Referências:

1. Chaboyer W, Bucknall T, Webster J, McInnes E, Gillespie BM, Banks M, et al. Incidence and determinants of pressure injuries in medical-surgical intensive care unit patients: a multicentre prospective cohort study. *Aust Crit Care*. 2021;34(1):72-79. DOI: 10.1016/j.aucc.2020.12.001.
2. Labeau SO, Afonso E, Benbenishty J, Blackwood B, Boulanger C, Brett SJ, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med*. 2021;47(2):160-169. DOI: 10.1007/s00134-020-06234-y.
3. Lane B, Loftus NW, Thomas A, Kalakoutas A, Wells J. Effectiveness of specialised support surface modes in the prevention of pressure injuries in intensive care: a systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs*. 2024;83:103713. DOI: 10.1016/j.iccn.2024.103713.

APLICAÇÃO DE CADERNO-DIÁRIO EM PACIENTE CRÍTICO SEDADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEU REFLEXO NO PROGNÓSTICO: ESTUDO DE CASO

Laura Figueiredo Silva¹, Leticia Mayumi Inoue Umezaki¹, Ligia Maria Dal Secco², Gillene Santos Ferreira², Luís Kafuinda Valentino Antônio¹, Camila Lima³,¹

¹Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo, ²Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, ³Universidade de São Paulo

Introdução: Pacientes sobreviventes de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) frequentemente apresentam alterações cognitivas, emocionais e psicológicas relacionadas à Síndrome Pós-Terapia Intensiva (SPTI). Os diários de UTI têm sido descritos como uma estratégia psicossocial capaz de auxiliar na reconstrução da memória, reduzir sofrimento emocional e favorecer a humanização do cuidado. **Objetivo:** Analisar o uso de um cadernodiário como ferramenta complementar ao cuidado de paciente crítico. **Método:** Estudo de caso único com abordagem qualitativa e quantitativa realizado na Unidade de Terapia Intensiva de Emergências Clínicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). Foi acompanhada uma paciente adulta submetida à ventilação mecânica e sedação prolongada. O diário foi disponibilizado à beira-leito e preenchido por familiares e profissionais de saúde durante o período de sedação. Após recuperação cognitiva, foi realizada entrevista semiestruturada com a paciente. Os dados qualitativos foram submetidos à análise temática de conteúdo segundo Bardin, enquanto os quantitativos incluíram avaliação de delirium pela Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) e rastreamento de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pela Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido junto ao representante legal da paciente e aos profissionais de saúde participantes. O estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética da Escola de Enfermagem da USP e do HCFMUSP (CAAE: 89474425.4.3001.0068). **Resultados:** A participante foi uma mulher de 31 anos internada por insuficiência respiratória grave, submetida à ventilação mecânica por sete dias. Emergiram quatro categorias temáticas: reconstrução do tempo perdido, em que o diário auxiliou a paciente a compreender o período de sedação e preencher lacunas de memória relacionadas à internação, permitindo, segundo seu relato, “montar um quebra-cabeça” dos acontecimentos vivenciados durante o período em que permaneceu inconsciente; diário como dispositivo de cuidado e humanização, evidenciado pelos sentimentos de acolhimento, segurança e proximidade gerados pelas mensagens deixadas por familiares e profissionais; reconfiguração dos vínculos familiares, marcada pela valorização das manifestações de afeto e pela reaproximação de familiares durante o processo de adoecimento; e impacto emocional positivo com retomada das atividades de vida, caracterizado pela ausência de sofrimento psicológico persistente relacionado à internação e pelo retorno ao trabalho e às atividades de lazer após a alta. O diário auxiliou na compreensão do período de sedação, favoreceu sentimentos de acolhimento e fortaleceu a percepção de suporte familiar e profissional. O ICDSC demonstrou delirium transitório pós-sedação, com redução progressiva dos escores (8→4→0 pontos em três dias), enquanto a PCL-C indicou baixa probabilidade de TEPT (22 pontos). **Conclusão:** O caderno-diário mostrou-se uma intervenção factível, de baixo custo e potencialmente benéfica para a humanização do cuidado intensivo, auxiliando na reconstrução da experiência de internação, no suporte emocional e na reorientação cognitiva de pacientes críticos sedados.

Palavras-chaves Diário, Unidades de Terapia Intensiva, Humanização da Assistência

“CAFÉ COM PRÉ”: PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Adriana de Souza Pereira¹, Camila Medeiros dos santos de Cerqueira¹, Elisabete Novello Ferreira¹, Juliana Rodrigues de Barros Batista¹, Lilian Gama Oliveira¹, Andrezza Franco²

¹Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ, ²Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: A cirurgia cardíaca é um procedimento de alta complexidade, que envolve riscos, tecnologias, dispositivos invasivos e mudanças na rotina do paciente e de seus familiares.1 Nesse contexto, a educação em saúde conduzida pela enfermagem, em articulação com a equipe multiprofissional, constitui estratégia essencial para reduzir inseguranças, qualificar a comunicação, fortalecer a cultura de segurança e favorecer a participação ativa do paciente no cuidado.2 **Objetivo:** Relatar a experiência da atividade educativa “Café com Pré”, destacando o protagonismo colaborativo da enfermagem no preparo de pacientes e familiares para o percurso pré, trans e pós-operatório da cirurgia cardíaca. **Método:** Trata-se de estudo descritivo-reflexivo, qualitativo, na modalidade relato de experiência, sobre atividade de educação em saúde realizada com pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca, em um hospital universitário no município do Rio de Janeiro. A ação ocorre quinzenalmente, conduzida por enfermeiros e residentes de enfermagem cardiovascular, em interface com a equipe multiprofissional, por meio de abordagem dialógica, participativa e demonstrativa. **Relato da experiência:** O “Café com Pré” orienta pacientes e familiares sobre o processo cirúrgico, contemplando preparo pré-operatório, admissão no centro cirúrgico, retorno à unidade intensiva, cuidados pós-operatórios, uso de dispositivos e etapas de recuperação. A enfermagem assume papel central na organização e condução da atividade, traduzindo informações técnicas em linguagem acessível, acolhendo dúvidas, reconhecendo medos e fortalecendo o vínculo entre paciente, família e equipe assistencial. Durante o encontro, pacientes e familiares conhecem, visualizam e manuseiam materiais como drenos, cateteres, fios, curativos e outros dispositivos utilizados no pós-operatório. São explicadas a finalidade de cada recurso, sua possível localização no corpo, o tempo aproximado de permanência e os cuidados relacionados. Essa aproximação prévia reduz o estranhamento diante dos dispositivos no pós-operatório, momento em que o paciente pode apresentar dor, ansiedade, limitação de comunicação e vulnerabilidade. O contato antecipado com membros da equipe que poderão participar do cuidado pós-operatório favorece a construção de confiança e melhora a comunicação terapêutica. Ao compreender o que será realizado e por que determinados dispositivos estarão presentes, o paciente tende a interagir de forma mais segura com a equipe multiprofissional, expressar necessidades com maior clareza e colaborar com as condutas assistenciais. Assim, a atividade contribui para a qualidade do cuidado, a segurança do paciente, a redução de falhas comunicacionais e o fortalecimento de uma cultura de segurança centrada no paciente e na família. A participação da residência em enfermagem cardiovascular, junto aos profissionais da enfermagem assistencial e à equipe multiprofissional, fortalece a integração ensino-serviço, qualifica práticas educativas e reafirma o papel da enfermagem como mediadora do conhecimento, articuladora do cuidado e promotora de segurança no perioperatório cardiovascular. **Considerações finais:** O “Café com Pré” configura-se como estratégia que favorece o preparo seguro do paciente cirúrgico cardíaco, reduz inseguranças e contribui para um pós-operatório mais eficiente, compreendido e participativo.

Palavras-chaves Enfermagem, Cirurgia torácica, Educação em saúde

Referências:

1. Duarte S da CM, Stipp MAC, Mesquita MG da R, Silva MM da. O cuidado de enfer-

magem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso. Esc Anna Nery [Internet]. 2012Oct;16(4):657–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000400003>

2. Santos BRF, Borges MS, Moraes HTS, Dias COR, Goncalves DF, Carvalho TS, et al. Sistematização da assistência de enfermagem e implementação da equipe multiprofissional durante o pré-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa da literatura. Res Soc Dev. 2022;11(5):e3911526770. doi:10.33448/rsd-v11i5.26770.

CÂMARA DE PROTEÇÃO OCULAR NA PREVENÇÃO DE LESÃO DE CÓRNEA E OLHO SECO EM PACIENTES CRÍTICOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Patricia Rezende do Prado¹, Natasha Varjão Volpati^{2,3}, Waleska do Nascimento Olivares⁴, Natália Pimentel Moreno Mantilla^{5,6}, Gustavo Trindade Valio^{7,8}, Fernanda Raphael Escobar Gimenes¹

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada),

²Universidade Federal de São Paulo (Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde), ³Universidade Federal de São Paulo, ⁴Universidade Federal do Acre (Programa Multiprofissional em Terapia Intensiva), ⁵Fundação Hospital Estadual do Acre (Oftalmologia), ⁶Fundação Hospital Estadual do Acre, ⁷SUPERA Parque Tecnológico de Ribeirão Preto (Tecnologia e Inovação), ⁸SUPERA Parque Tecnológico de Ribeirão Preto

Introdução: A lesão de córnea e a doença do olho seco são eventos adversos frequentes, potencialmente evitáveis e subvalorizados em pacientes críticos. Indivíduos sedados e com rebaixamento do nível de consciência apresentam perda dos mecanismos protetores oculares, como o piscar e o fechamento palpebral, comprometendo a lubrificação e aumentando o risco de lesões corneanas. Na prática clínica, predominam colírios associados à fita microporosa, que apresenta eficácia limitada. Câmaras de proteção ocular demonstram maior efetividade, porém não estão disponíveis comercialmente no Brasil. **Objetivo:** Avaliar a efetividade da Câmara de Proteção Ocular (CPO) na prevenção de lesão de córnea e no manejo do olho seco em pacientes críticos. **Método:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego, conduzido conforme CONSORT. Foram incluídos 80 pacientes críticos adultos com reflexo de piscar reduzido (<5 vezes/minuto), randomizados em dois grupos: intervenção (CPO + colírio lubrificante) e controle (fita microporosa + colírio). As avaliações ocorreram nos dias 1, 3 e 5, utilizando fluoresceína, lâmpada de fenda portátil e teste de Schirmer. Os desfechos incluíram incidência e gravidade das lesões de córnea e prevalência de olho seco. **Resultados:** Dos 203 pacientes elegíveis, 123 (60,6%) já apresentavam lesão de córnea na admissão. Entre os 80 randomizados, a incidência global foi de 11,2%, sendo maior no grupo controle (7,5%) em comparação ao grupo intervenção (3,75%), com redução de 50% no risco relativo. Lesões mais graves ocorreram exclusivamente no grupo controle. A prevalência de olho seco foi de 67,5%. No grupo intervenção, houve redução de 75,0% para 9,1% no quinto dia, enquanto no grupo controle a redução foi de 60,0% para 14,3%. **Discussão:** A CPO mostrou-se superior à fita microporosa na prevenção de lesões corneanas e no controle do olho seco. A elevada incidência na admissão evidencia a necessidade de protocolos precoces de cuidado ocular na UTI. A CPO promove retenção de umidade, fechamento palpebral eficaz e proteção mecânica contínua, configurando-se como tecnologia de baixo custo e aplicável pela enfermagem. **Conclusão:** A CPO demonstrou efetividade na redução da incidência e gravidade das lesões de córnea, além de diminuir significativamente o olho seco em pacientes críticos. Os achados reposicionam essas alterações como eventos adversos frequentes e evitáveis na terapia intensiva, demandando incorporação imediata de tecnologias e protocolos sistematizados de cuidado ocular.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Lesões de Córnea, Síndromes do Olho Seco

Referências:

1. Jones L, Craig JP, Markoulli M, et al. TFOS DEWS III: management and therapy report. *Am J Ophthalmol*. 2025;279:289-386. doi:10.1016/j.ajo.2025.10.012.
2. Prado PR, Gimenes FRE, Pinheiro CEO, et al. Nursing interventions to prevent corneal injury in critically ill sedated and mechanically ventilated patients: a systematic review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2023;78:103307. doi:10.1016/j.iccn.2023.103307.
3. Prado PR, Volpato NV, Nascimento WO, et al. Eye protection chamber versus adhesive tape

to prevent corneal injury in critically ill patients: a randomized pilot-controlled trial. Intensive Crit Care Nurs. 2026;92:104263. doi:10.1016/j.iccn.2025.104263.

CHECKBUNDLE: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA A GESTÃO DO RISCO DE INFECÇÃO DA CORRENTE SANGUÍNEA EM TERAPIA INTENSIVA

Fernanda Alves dos Santos Carregal¹, Livia Araújo Monteiro¹, Ellen Louane Teixeira¹

¹ Rede Mater Dei

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) constituem importante desafio para a segurança do paciente, especialmente em unidades de terapia intensiva (UTI), onde o uso de dispositivos invasivos é frequente. Dentre elas, destaca-se a infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC), relacionada ao aumento da morbimortalidade, do tempo de internação e dos custos assistenciais (1). Embora os bundles de prevenção sejam estratégias eficazes para sua redução, a adesão inconsistente às práticas recomendadas e fragilidades no monitoramento da conformidade assistencial podem comprometer os resultados (2). Nesse contexto, tornam-se necessárias estratégias que fortaleçam a corresponsabilização da equipe de enfermagem e subsidiem a tomada de decisão do enfermeiro intensivista. **Objetivo:** Descrever a implementação do CheckBundle em uma UTI e suas contribuições para o monitoramento da adesão aos bundles assistenciais, a padronização do cuidado e o apoio à tomada de decisão da equipe de enfermagem. **Método:** Relato de experiência sobre a implementação de uma ferramenta de apoio ao controle de infecções em uma UTI de um hospital privado de Minas Gerais, entre janeiro e maio de 2026. O desenvolvimento foi conduzido com base no ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act), em parceria com as lideranças de enfermagem e do Serviço de Controle de Infecção. Na fase de planejamento, identificaram-se fragilidades relacionadas à baixa adesão aos bundles, à ausência de padronização do cuidado e à falta de monitoramento sistemático da conformidade assistencial. Na etapa de execução, foi desenvolvido o Check-Bundle, ferramenta destinada à avaliação sistemática dos leitos e à verificação da adesão aos bundles. Após sua incorporação à rotina da unidade, a ferramenta foi monitorada pelos enfermeiros intensivistas quanto à adesão e efetividade, permitindo ajustes contínuos. **Resultados:** O CheckBundle passou a ser aplicado pelos técnicos de enfermagem durante a avaliação dos leitos, possibilitando a identificação precoce de não conformidades relacionadas à prevenção de infecção da corrente sanguínea associada ao CVC e a adoção imediata de medidas corretivas. Os resultados passaram a subsidiar discussões nos rounds multiprofissionais e o monitoramento mensal dos indicadores de conformidade pelos enfermeiros intensivistas, apoiando planos de ação e feedbacks estruturados. Durante o período de implantação, foram auditados 1.513 itens assistenciais. Observou-se redução da incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao CVC e alcance da meta institucional, com 97% de conformidade nas auditorias realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar. **Considerações finais:** O CheckBundle mostrou-se uma estratégia inovadora e viável para monitorar a adesão aos bundles de prevenção de infecção associada ao CVC, favorecendo a identificação precoce de não conformidades, a corresponsabilização da equipe de enfermagem e a tomada de decisão dos enfermeiros intensivistas. Sua utilização contribuiu para a melhoria dos indicadores assistenciais e para o fortalecimento da cultura de segurança e qualidade do cuidado. **Contribuições para a prática:** A ferramenta promove a padronização do cuidado, o monitoramento contínuo das práticas assistenciais e o desenvolvimento de ações educativas e gerenciais, fortalecendo a prevenção de infecções e a melhoria contínua da assistência em terapia intensiva.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva; Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde

Referências:

1. Souza ES, Belei RA, Carrilho CMDM, Matsuo T, Yamada-Ogatta SF, Andrade G et al.

Mortalidade e riscos associados a infecção relacionada à assistência à saúde. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2015 Jan-Mar [cited 2017 Feb 14]; 24(1): 220-8. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/714/71438421027.pdf> COSTA, C.A.B.; ARAÚJO F.L.;

2. COSTA, A.C.L.; CORRÊA, A.R.; KUSAHARA, D.M.; MANZO, B.F. Bundle de Cateter Venoso Central: conhecimento e comportamento de profissionais em Unidades de Terapia Intensiva adulto. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 54, e03629, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019011203629>.

DA TEORIA À PRÁTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO ASSERTIVO NA CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UTI

Jordan Rodrigues Marques¹, Valéria de Castro Pinto¹, Leila Keury Costa Lima², Edna Lopes Monteiro², Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, André Ricardo Maia da Costa de Faro¹

¹Universidade Federal do Acre (RMHTI), ²Fundação Hospital Estadual do Acre

Introdução: Pertencente ao grupo das emergências hiperglicêmicas, a Cetoacidose Diabética (CAD), é uma condição aguda e potencialmente fatal que atinge os portadores de Diabetes Mellitus (DM), principalmente DM tipo 1, devido à deficiência total da insulina, mas também pode ocorrer no DM tipo 2 em quadros de descompensação grave da doença. Caracteriza-se pela tríade composta por hiperglicemia descontrolada, acidose metabólica e o aumento de corpos cetônicos (1,2). Devido à gravidade, necessita de intervenções imediatas e intensivas, sendo essas, realizadas na maioria dos casos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A inexistência de fluxos assistenciais padronizados pode resultar em variabilidade de condutas, atrasos terapêuticos e maior risco de complicações. Nesse cenário, a construção de protocolo institucional surge como importante estratégia para a padronização da assistência ao paciente em CAD. **Objetivo:** Relatar a experiência do processo de elaboração do protocolo institucional para manejo de pacientes com CAD em uma UTI adulto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido na UTI adulto de um hospital terciário localizado em um município da Amazônia Ocidental durante a fase de construção do protocolo assistencial multiprofissional ao paciente em CAD. **Relato de experiência:** A iniciativa surgiu durante o rodízio nessa unidade como campo de prática da residência, na qual, devido a internações recorrentes de pacientes em CAD e do relato de alguns profissionais relacionados ao manejo do paciente admitido em CAD, surgiu a necessidade do desenvolvimento do protocolo multiprofissional para padronização e guia nas condutas dos profissionais mediante a esses casos. Inicialmente, junta a equipe a multiprofissional, realizou-se o diagnóstico situacional e levantamento dos principais desafios enfrentados na prática diária, sendo esses, a complexidade do manejo inicial, a utilização do CADCHECK (instrumento de monitorização criado pela própria unidade) como um facilitador das condutas, dúvidas quanto à reposição volêmica, insulino terapia na CAD, correção de eletrólitos e critérios de resolução. Em seguida, procedeu-se revisão narrativa da literatura e consulta a diretrizes nacionais e internacionais atualizadas sobre a CAD. Com base nesses elementos, foi estruturada proposta preliminar do protocolo contemplando a descrição de conceitos, fisiopatologia, critérios diagnósticos, classificação de gravidade, condutas iniciais, metas terapêuticas, parâmetros de monitorização clínica e laboratorial, manejo hidroeletrólítico e da insulino terapia, critérios de resolução e continuidade do cuidado. Além disso a proposta contempla a criação de fluxograma assistencial e plano de capacitação multiprofissional para etapas futuras. **Resultados:** O processo de construção possibilitou a reflexão sobre os processos assistenciais vigentes mediante ao manejo de pacientes em CAD, a integração multiprofissional, reconhecimento e incentivo institucional da necessidade da padronização, baseada em evidências com adaptação para a realidade local, do cuidado ao paciente crítico com CAD. **Considerações finais:** A proposta de elaboração de protocolo institucional para manejo da CAD mostrou-se relevante instrumento inicial para organização assistencial em terapia intensiva. Mesmo em fase preliminar, a experiência favoreceu discussão multiprofissional, identificação de fragilidades e fortalecimento da assistência intensiva ao paciente.

Palavras-chaves Cetoacidose Diabética, Unidade de Terapia Intensiva, Protocolo Clínico

Referências:

1. Santomauro AT, Santomauro AC Jr, Pessanha AB, Raduan RA, Marino EC, Lamounier RN. Diagnóstico e tratamento da cetoacidose diabética. Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. doi:10.29327/5238993.2023-6. ISBN: 978-85-5722-906-8.
2. Umpierrez GE, et al. Hyperglycemic crises in adults with diabetes: a consensus report. Diabetes Care. 2024;47(8):1257-1275. doi:10.2337/dci24-0032.

DESENVOLVIMENTO DE UM PROTÓTIPO DE APLICATIVO PARA APOIAR PRÁTICAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Raquel Dias dos Santos Dantas¹, Daniel de Andrade Teixeira², Caroline Pereira Ribeiro Tomaz¹, Paula Vanessa Peclat Flores², Juliana De Melo Vellozo Pereira Tinoco², Flávio Luiz Seixas²

¹Hospital Universitário Antônio Pedro, ²Universidade Federal Fluminense

Introdução: A prevenção de Infecção de Sítio Cirúrgico na Unidade de Terapia Intensiva envolve desafios relacionados à padronização dos registros, à comunicação entre equipes e ao monitoramento contínuo de pacientes cirúrgicos¹. Embora o prontuário eletrônico do paciente seja utilizado como fonte de informações e dados, a falta de registros completos, consistentes e facilmente acessíveis dificulta o acompanhamento sistemático das medidas preventivas e reduz a rastreabilidade das ações assistenciais². **Objetivo:** Desenvolver e avaliar a usabilidade de um protótipo de aplicativo móvel criado para apoiar a equipe de enfermagem na documentação e no acompanhamento de parâmetros clínicos fundamentais para a prevenção de infecção de sítio cirúrgico em Unidades de Terapia Intensiva. **Método:** A metodologia incluiu a elicitação de requisitos, a definição de cenários e casos de uso e a implementação da solução com React Native e Firebase. A avaliação do sistema foi realizada com profissionais de enfermagem que executaram tarefas práticas no aplicativo e responderam ao questionário System Usability Scale e a perguntas abertas. A estruturação do aplicativo e avaliação foram realizados no ano de 2025. O estudo foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa seguindo os aspectos éticos e normativos para pesquisas envolvendo seres humanos conforme o disposto na Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovado com nº do parecer: 6.193.733. Foi solicitada assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos participantes. **Resultados:** O sistema foi projetado com base em uma arquitetura multicamadas, composta por três principais níveis: aplicação móvel, serviços em nuvem e banco de dados. Essa abordagem garante a separação de responsabilidades, facilita a manutenção e possibilita a escalabilidade futura da aplicação. Quanto a avaliação de usabilidade, foi realizada com 6 profissionais da enfermagem. As respostas quantitativas indicaram boa aceitação, com médias superiores a 4,0 em aspectos como facilidade de uso, clareza da interface e integração das funcionalidades, enquanto os relatos qualitativos destacaram maior organização e redução de inconsistências quando comparado ao registro manual. Foram identificadas sugestões de aprimoramento, como a inclusão de gráficos evolutivos e alertas clínicos automáticos. **Conclusão:** O aplicativo demonstrou potencial para enriquecer e padronizar os registros clínicos, agilizar o processo de aferições de temperatura, glicemia, banho pré-operatório e profilaxia antimicrobiana e contribuir para a segurança do paciente, configurando-se como uma solução promissora para o ambiente hospitalar na execução sistematizada das práticas preventivas, apoiar a educação permanente e o monitoramento de indicadores de qualidade, fortalecendo a cultura de segurança do paciente. **Contribuições e implicações para a prática:** O desenvolvimento de um protótipo de aplicativo voltado à prevenção de infecção de sítio cirúrgico em Unidades de terapia Intensiva representa uma contribuição inovadora para a enfermagem intensivista, ao integrar tecnologia digital à tomada de decisão clínica e à padronização dos cuidados. O estudo contribui com evidências sobre o uso de tecnologias como estratégia de qualificação e monitoramento da assistência em ambientes de alta complexidade, reforçando o protagonismo do enfermeiro na prevenção de complicações infecciosas no pós-operatório.

Palavras-chaves Aplicativos móveis, Infecção da Ferida Cirúrgica, Unidades de Terapia Intensiva

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 4: Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. 1. ed. Brasília, DF, 2017.
2. GEBRIM, C. F. L. et al. Indicadores de processo para prevenção da infecção do sítio cirúrgico sob a ótica da segurança do paciente. *Enfermería Global*, v. 15, n. 4, p. 264-287, 2016. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.15.4.223751>

ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO DE MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Camila Durante¹, Amanda Thiesen Bielinski¹, Aline Scherer Stein², Kelly Sauer Carvalho³, Jeniffer Lorenzi⁴, Leonardo Garcia⁵

¹Hospital Moinhos de Vento (UTI Pediátrica), ²Hospital Moinhos de Vento (Oncologia pediátrica), ³Hospital Moinhos de Vento (Núcleo de Educação), ⁴Hospital Moinhos de Vento (Coordenação - Pediatria), ⁵Hospital Moinhos de Vento (Fisioterapia)

Introdução: Nos últimos anos, observou-se redução significativa da mortalidade nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátricas (UTIP); entretanto, aumentou a proporção de crianças que evoluem com algum grau de limitação funcional após a alta. A imobilização prolongada, associada a fatores como sepse, hiperglicemia, internação prolongada e uso de corticosteroides, benzodiazepínicos e bloqueadores neuromusculares, está relacionada à perda de massa e força muscular, alterações da integridade da pele, síndrome de abstinência e delirium¹. Nesse contexto, a mobilização precoce, iniciada após estabilização hemodinâmica e respiratória, deve ser considerada estratégia fundamental no processo de reabilitação. Embora ainda escassos em pediatria, estudos demonstram que essa prática é viável e segura². Contudo, a ausência de protocolos institucionais, o desconhecimento da equipe, preocupações com a segurança do paciente, níveis elevados de sedação e limitações de recursos configuram importantes barreiras à sua implementação. **Objetivo:** Relatar a elaboração de um protocolo de mobilização precoce em UTIP, visando facilitar a comunicação e padronizar as condutas da equipe multiprofissional. **Métodos:** Trata-se de um relato de uma prática institucional inovadora, com abordagem descritiva, realizado em uma UTIP de um hospital privado de grande porte em Porto Alegre. O protocolo, denominado “Projeto Fauna”, baseia-se em uma classificação visual composta por três níveis de mobilização, cada um representado por um animal da fauna brasileira. O símbolo correspondente ao nível de mobilização é afixado na entrada de cada leito e revisado diariamente pela equipe multiprofissional durante as discussões clínicas. **Resultados:** O nível “bicho-preguiça” representa pacientes restritos ao leito, com indicação de repouso absoluto ou restrição de decúbito, contemplando mobilização passiva, mudança de decúbito a cada duas horas e cuidados de posicionamento conforme tolerância clínica. O nível “capivara” corresponde a pacientes com autorização para saída do leito na presença do fisioterapeuta, com necessidade de supervisão direta ou mobilização assistida. Já o nível “arara-azul” inclui pacientes estáveis, sem contraindicações clínicas, aptos à saída do leito, deambulação e estímulo à autonomia com participação da família e apoio da equipe de enfermagem. **Considerações finais:** A implementação de um protocolo estruturado e visualmente acessível favorece a padronização das condutas, melhora a comunicação entre os profissionais e contribui para a tomada de decisão compartilhada no cuidado ao paciente crítico pediátrico. Além disso, pode promover maior segurança na indicação da mobilização precoce, reduzir a variabilidade das práticas assistenciais e fortalecer a atuação integrada da equipe multiprofissional. **Contribuições e implicações para a prática:** O uso de uma estratégia lúdica e intuitiva, como a associação com animais, facilita a adesão da equipe e o engajamento da família no processo de reabilitação. Dessa forma, o protocolo se configura como uma ferramenta potencial para qualificar o cuidado, minimizar os impactos da imobilização prolongada e contribuir para melhores desfechos funcionais após a alta da UTIP.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica; Equipe de Assistência ao Paciente; Segurança do paciente.

Referências:

1. Taila Cristina Piva, Renata Salatti Ferrari, Camila Wohlgemuth Schaan. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(2):248-257. Choong K, Fraser DD, Al-Farsi A, Awlad Thani S, Cameron S, Clark H, Cuello ReRC, Debigaré S, Ewusie J, Kennedy K, Kho ME, Krasevich K, Martin CM,
2. Thabane L, Nanji J, Watts C, Simpson A, Todt A, Wong J, Xie F, Vu M, Cupido C; Canadian Critical Care Trials Group. Early Rehabilitation in Critically ill Children: A Two Center Implementation Study Pediatr Crit Care Med. 2024 Feb 1;25(2):92-105. doi: 10.1097/PCC.0000000000003343. Epub 2024 Jan 19. PMID: 38240534.

ELABORAÇÃO DE UM ROTEIRO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA APOIAR ENFERMEIROS NA MANUTENÇÃO DO POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Fernanda Marques de Oliveira¹, Neide da Silva Knihs², Juliana Martins Costa³, Érika Lima da Costa¹, Alisson Ailton Brito Moreira Magno¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina (Curso de Graduação em Enfermagem), ²Universidade Federal de Santa Catarina (Docente do Departamento de Enfermagem), ³Universidade Federal de Santa Catarina (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)

Introdução: Segundo o Art. 4º da Resolução COFEN nº 710/2022 (1), “no âmbito da Equipe de Enfermagem, compete privativamente ao Enfermeiro planejar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar as ações do Técnico de Enfermagem, prestadas ao doador vivo ou falecido, seus familiares e ao receptor, bem como ao material biológico para fins de transplante”. Assim, é necessário que o enfermeiro preste cuidados baseados em conhecimentos técnico-científicos e se aproprie do conhecimento do processo fisiopatológico desencadeado pela morte encefálica, a fim de promover a manutenção efetiva do potencial doador e a viabilidade dos órgãos para transplante (2). Diante disso, o uso de vídeos educativos em plataformas digitais, direcionados para profissionais de Enfermagem, é uma ferramenta capaz de disseminar o avanço de práticas seguras e o aprimoramento do conhecimento profissional (3). **Objetivos:** Elaborar o roteiro de um vídeo educativo sobre a manutenção do potencial doador. **Método:** Estudo de produção tecnológica, que visa apoiar o enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, fundamentada no modelo ADDIE (Análise, Design, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação), com ênfase nas duas primeiras etapas. A Análise teve como foco identificar as necessidades educacionais do público-alvo: enfermeiros da equipe multiprofissional que atuam nos processos de doação e transplantes de órgãos nas Comissões Hospitalares de Transplantes, nas Centrais Estaduais de Transplantes e unidades críticas (Emergências e UTIs). Para isso, foi realizado um levantamento exploratório, por meio de pesquisas bibliográficas, leituras de produções científicas, diretrizes nacionais e manuais de cuidados intensivos ao potencial doador de órgãos, e participações em eventos científicos referentes à área. Na etapa de Design, o roteiro foi elaborado a partir de quadros no Google Docs, organizados e numerados conforme os slides previamente planejados no Canva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE nº 833011424.10000.0121. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** A Análise orientou a estruturação das cenas, que contemplaram a apresentação de processos fisiopatológicos desencadeados pela morte encefálica e seus principais cuidados de Enfermagem: isquemia cerebral, falência da perfusão, herniação cerebral, tempestade autonômica, hipoperfusão, hipotensão, hipotermia, diabetes insípido, hiperglicemia, alterações pulmonares e efeitos deletérios. Na etapa de Design, estruturou-se o vídeo em 25 cenas, com duração estimada em 5min42s, a serem filmadas posteriormente em um laboratório de prática simulada de alta fidelidade, com auxílio da gravação de um videomaker e de três atrizes, pesquisadoras do estudo. **Considerações finais:** As etapas de Análise e Design permitiram elaborar um roteiro estruturado de acordo com as necessidades do público-alvo, indicando seu potencial para ser uma ferramenta facilitadora de aprendizagem capaz de apoiar enfermeiros na compreensão das alterações hemodinâmicas desencadeadas na morte encefálica. Destaca-se a necessidade da continuidade das etapas subsequentes: Desenvolvimento, Implementação e Avaliação. **Contribuições e implicações para a prática:** Com a produção do vídeo educativo, busca-se subsidiar e fortalecer a atuação do enfermeiro na manutenção do potencial doador de órgãos e tecidos, aprimorando o cuidado e elevando a efetividade de transplantes.

Palavras-chaves Morte Encefálica, Doadores de Tecidos, Obtenção de Tecidos e Órgãos.

Referências:

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 710/2022: atualiza a norma técnica referente à atuação da equipe de enfermagem no processo de doação, captação e transplante de órgãos, tecidos e células, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2022. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-710-2022/>
2. Bastos VS, Lima AMSA, Maramaldo ICR. Nurses' Knowledge about Potential Donor Maintenance in the Intensive Care Unit. Braz J Transplant. 2025;28:e4325. https://doi.org/10.53855/bjt.v28i1.724_PORT
3. Oliveira PA, Martins IC, Cassiano C, Pedroso T, Silva IG, Leal LA, et al. A utilização de vídeos educativos no processo ensino-aprendizagem e no aprimoramento profissional em enfermagem. Braz J Health Rev. 2024;7(2):e68562. <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-244>

ESCORE DE ALERTA PRECOCE NEWS-2 NA VIGILÂNCIA DE ENFERMAGEM PARA IDENTIFICAÇÃO DE DETERIORAÇÃO CLÍNICA EM ADULTOS CRÍTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Gabriela Priscila Goveia Faria¹, Thiago Louro¹

¹ Universidade Federal Fluminense (Programa de Pós-Graduação em Tecnologias e Práticas em Saúde -ProTPS)

Introdução: A equipe de enfermagem desempenha papel crucial na vigilância contínua e na identificação precoce da deterioração clínica em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) adultas. O National Early Warning Score 2 (NEWS-2) destaca-se como uma tecnologia assistencial que padroniza os parâmetros vitais, otimizando o julgamento clínico do enfermeiro frente a falências orgânicas iminentes (1). Compilar as evidências sobre essa ferramenta fundamenta o cuidado seguro e a tomada de decisão rápida da enfermagem. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas sobre o impacto e a acurácia do escore NEWS-2 na prática de enfermagem para a identificação precoce de deterioração clínica em pacientes adultos criticamente enfermos. **Método:** Revisão integrativa orientada pela questão: "Qual o impacto do uso do NEWS-2 pela enfermagem na identificação da deterioração de adultos críticos?". A busca ocorreu em maio de 2026 nas bases MEDLINE/PubMed, LILACS e Cochrane Library. Utilizaram-se os descritores "Escore de Alerta Precoce", "Cuidados de Enfermagem" e "Unidades de Terapia Intensiva", combinados por AND. Incluíram-se artigos originais, indexados, publicados entre 2021 e 2026, em português, inglês e espanhol. Excluíram-se revisões, relatos de caso e editoriais. Os dados foram analisados de forma descritiva e comparativa. **Resultados:** Foram selecionados 12 artigos. A síntese dos dados mostrou que o NEWS-2 confere alta sensibilidade (superior a 85%) para guiar os gatilhos de chamada da enfermagem antes de paradas cardiorrespiratórias e sepse em até 24 horas (1,2). A automação do escore integrada ao prontuário eletrônico otimizou o fluxo de trabalho, reduzindo em 35 minutos o tempo de resposta do enfermeiro na ativação do médico (3). Pontuações iguais ou maiores que 5 direcionaram com precisão o aumento da frequência de monitorização pelos técnicos e enfermeiros (2,3). **Conclusão:** O NEWS-2 cumpre o objetivo de triagem clínica, consolidando-se como tecnologia eficaz para a enfermagem, seu uso sistemático reduz a subjetividade na avaliação do paciente e ampara a comunicação rápida interprofissional. **Contribuições e implicações para a prática:** O estudo contribui para respaldar a autonomia do enfermeiro na gestão do cuidado e na ativação de times de resposta rápida, na prática, diminui eventos adversos preveníveis e serve como indicador de qualidade assistencial e dimensionamento de vigilância na UTI.

Palavras-chaves Escore de alerta precoce, unidade de terapia intensiva, cuidados de enfermagem

Referências:

1. Smith GB, Redfern OC, Pimentel MA, Gerry S, Collins GS, Malycha J, et al. The ability of the National Early Warning Score (NEWS) and its updated version (NEWS2) to identify critical illness. *Resuscitation*. 2021;162:240-246.
2. Kostakis I, Smith GB, Prytherch D, Meredith P, Price C, Chauhan A, et al. The performance of the National Early Warning Score 2 (NEWS2) in patients with critical clinical outcomes. *Resuscitation*. 2022;170:182-189.
3. Silcock DJ, Corfield AR, Gowens PA, Rooney KD. Validation of the National Early Warning Score in the intensive care environment. *Anaesthesia*. 2023;78(4):452-459.

ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO NA APLICAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS E PRESCRIÇÕES DE ENFERMAGEM TERAPIA INTENSIVA ADULTO

Carmen Maria Lazzari¹, Christiane Wahast Avila¹, Fernanda Pinto Cauduro¹, Jhonathas Oliveira Soares¹, Karina de Oliveira Azzolin², Paula Knorr de Oliveira¹

¹HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (Centro de Tratamento Intensivo), ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) constitui instrumento essencial para organização do cuidado, promovendo assistência segura, individualizada e baseada em evidências¹. Em instituições hospitalares, os Diagnósticos de Enfermagem (DE) e as Prescrições de Enfermagem favorecem a padronização da prática assistencial e o raciocínio clínico do enfermeiro². Entretanto, prescrições extensas, checagens mecânicas e registros pouco valorizados podem comprometer a qualidade documental, aumentar a carga de trabalho e fragilizar a segurança assistencial. **Objetivo:** Descrever um ciclo de melhoria do PE direcionado à revisão das etapas de diagnóstico e prescrição no contexto da terapia intensiva. **Método:** Relato de estratégia desenvolvida na UTI Adulto de um hospital universitário do sul do Brasil, entre fevereiro de 2024 e outubro de 2025. Foi formado um Grupo de Trabalho (GT) composto por enfermeiros com experiência clínica e em taxonomias de enfermagem. O GT fez um diagnóstico do PE, por meio de análises sequenciais de registros e prescrições de enfermagem. Foram realizadas reuniões periódicas para revisão dos DE mais prevalentes, relacionados a indicadores institucionais, procedimentos operacionais padrão (POP), além de cuidados geradores de faturamento e itens prescritos rotineiramente. A proposta construída pelo GT, considerou aplicabilidade clínica, segurança do paciente, clareza dos registros e otimização do trabalho da equipe. Após a revisão, realizou-se calibração entre os enfermeiros facilitadores para padronização e construção de uma capacitação destinada aos profissionais do serviço. A capacitação incluiu atividades educativas presenciais, jogos interativos, apresentação dialogada e disponibilização de material de apoio. **Resultado:** Foram identificados 15 DE mais prevalentes, 4 DE institucionais e seus respectivos POP. Os cuidados de rotina que não envolviam custos foram removidos. Houve uniformização das prescrições entre as unidades intensivas. Os horários de aprazamento foram mantidos, porém os complementos das prescrições foram reformulados, tornando obrigatória a descrição dos materiais utilizados, principalmente em curativos. Como estratégia de apoio, foi criada uma planilha institucional contendo orientações para elaboração das prescrições. Além disso, cartões educativos foram fixados junto às bancadas à beira-leito, reforçando os cuidados de rotina removidos das prescrições. Aproximadamente 80 enfermeiros foram capacitados para utilização do novo modelo de prescrição. **Considerações finais:** A revisão dos DE e prescrições permitiram qualificar o PE, promovendo maior objetividade, padronização e valorização do raciocínio clínico do enfermeiro. A retirada de cuidados automatizados reduziu redundâncias nos registros e favoreceu maior significado às prescrições. **Contribuições e implicações para a prática:** A revisão deste processo fortaleceu a segurança do paciente, otimizou o tempo assistencial e qualificou os registros de enfermagem em terapia intensiva, reforçando o PE como ferramenta clínica estruturada e favorecendo maior uniformidade das práticas assistenciais.

Palavras-chaves Processo de Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva.

Referências:

1. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o

cuidado de enfermagem. Brasília: COFEN; 2024.

2. NANDA International. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2024-2026. Porto Alegre: Artmed; 2024.

MAPEAMENTO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA EM CUIDADOS INTENSIVOS E INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: UM ESTUDO DE COOCORRÊNCIA

Jamile Amorim Bispo¹, Thamyres Vaz de Jesus Bittencourt¹, Larissa dos Santos Machado¹, Julia Souza Peneluc da Rocha¹, Emilly Vitória Sousa Santos¹, Virgínia Ramos dos Santos Souza¹

¹Universidade Federal da Bahia

Introdução: Os cuidados intensivos envolvem intervenções, frequentemente invasivas, direcionadas à estabilização e à reversão de disfunções vitais¹. A inteligência artificial refere-se a sistemas capazes de executar tarefas típicas da cognição humana, como aprendizagem, reconhecimento de padrões, raciocínio e tomada de decisão². Nesse contexto, os estudos de coocorrência analisam a associação entre palavras ou pares de palavras-chave, permitindo identificar agrupamentos, padrões e relações semânticas em um corpus textual. Essa abordagem possibilita o mapeamento de um campo do conhecimento, bem como a caracterização das principais temáticas de interesse na produção científica, considerando diferentes recortes temporais, sejam transversais ou longitudinais³. **Objetivo:** Descrever e analisar o mapa de coocorrência entre termos relacionados aos cuidados intensivos e à inteligência artificial. **Método:** Trata-se de um estudo bibliométrico que empregou a análise de coocorrência de termos. Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “cuidados intensivos” AND “inteligência artificial”. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, sem aplicação de critérios de exclusão, resultando em 154 publicações. Os dados foram exportados e analisados no software VOSviewer®, e a etapa de normalização dos termos subsidiou a construção de um tesouro, com vistas à padronização das expressões e à melhoria da consistência da análise. **Resultados:** Foram identificados 144 termos organizados em 25 agrupamentos (clusters). A análise revelou a centralidade do termo Inteligência Artificial, conectado a Cuidados Intensivos e Cuidados Críticos, indicando seu papel estruturante na rede de conhecimento. Dentre os clusters identificados, seis apresentaram maior relevância e densidade de conexões. O primeiro cluster, mais relevante, concentrou-se na interface entre engenharia computacional com aspectos clínicos do cuidado. O segundo, destacou a utilização de ferramentas de informática em saúde voltadas à predição de riscos e suporte à tomada de decisão clínica. O terceiro agrupamento versou sobre o uso de dispositivos e plataformas tecnológicas aplicadas ao monitoramento e à gestão do cuidado em terapia intensiva. **Conclusão:** O mapa de coocorrência foi composto por 144 termos, distribuídos em 25 clusters assimétricos, evidenciando a relação entre cuidados intensivos e tecnologias da informação no contexto dos cuidados críticos. A análise revelou uma organização temática estruturada, com centralidade de termos relacionados à inteligência artificial e à prática clínica na terapia intensiva. No âmbito da enfermagem em cuidados críticos, a análise de coocorrência permite identificar padrões conceituais, mapear tendências e compreender as principais conexões temáticas, contribuindo para o aprofundamento e a consolidação do conhecimento na área. **Contribuições e implicações para a prática:** Os achados contribuem para a compreensão da integração entre inteligência artificial e cuidados intensivos, ao evidenciar tendências emergentes e lacunas na produção científica. No âmbito da prática de enfermagem, oferecem subsídios para a atualização de protocolos assistenciais, fortalecem a tomada de decisão baseada em evidências e estimulam a incorporação de tecnologias no cuidado ao paciente crítico.

Palavras-chaves Inteligência Artificial, Cuidados Intensivos, Bibliometria

Referências:

1. Sanchez J de O, Cardoso RFFS, Santiago TB, Pinto LA, Petitet GI, Dutra LM, et al. Cuidados intensivos em pacientes críticos submetidos a cirurgias complexas: revisão integrativa. Brazilian

Journal of Implantology and Health Sciences [Internet]. 2025 [citado 2026 abr 29]. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2871/3039>

2. Descritores em Ciências da Saúde: DeCS – Inteligência Artificial [Internet]. São Paulo (SP): BIREME/OPAS/OMS; 2025 [citado 2026 abr 29]. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=22729>

3. Fernandes RP, Cervantes BMN, Contani ML. Análise da rede de palavras-chave de periódico científico eletrônico. Ciência da Informação [Internet]. 2025 [citado 2026 abr 29];54(1). Disponível em: <https://revista.ibict.br/ciinf/article/view/6144>

MÉTODO DE IMPLEMENTAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA PARA O CONTROLE DIRECIONADO DE TEMPERATURA: RELATO DE CASO

Isabella Guarnieri Roso¹, Bárbara Gadioli¹, Marcelle Liliane Pesavento¹, Gisele Moller¹, Willian Nunes Pelaes¹, Kathleen Aparecida Paulino¹

¹Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (Departamento de Pacientes Graves (DPG))

Introdução: O controle direcionado de temperatura é amplamente utilizado para proteção neurológica em pacientes pós-parada cardiorrespiratória ou com lesão cerebral aguda. As principais abordagens são a hipotermia terapêutica e a normotermia, que exigem manejo específico. Entre as técnicas disponíveis incluem-se infusões frias e sistemas invasivos endovasculares ou extracorpóreos¹. Recentemente, dispositivos não invasivos apresentaram avanços relevantes, com eficácia comparável às técnicas invasivas¹. Nesse contexto, o Arctic Sun® 5000 destaca-se como tecnologia não invasiva para controle de temperatura, utilizando pads de gel com circulação de água e ajustes automatizados baseados em feedback contínuo, permitindo alcançar a temperatura alvo com precisão². A implementação de novas tecnologias hospitalares exige capacitação multiprofissional, elaboração de protocolos e adequação de fluxos assistenciais, sendo essencial um processo estruturado, seguro e sustentável para garantir qualidade e segurança do cuidado. **Objetivo:** Descrever a implementação da tecnologia Arctic Sun® 5000 para controle direcionado de temperatura em pacientes neurológicos em uma unidade de terapia intensiva adulto (UTI-A) de um hospital de grande porte em São Paulo/SP. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma UTI-A com 54 leitos de um hospital privado de grande porte em São Paulo/SP. O equipamento foi adquirido em 2025 e, com apoio da empresa fornecedora, foram realizados treinamentos presenciais com um grupo selecionado de enfermeiros especialistas. Após a capacitação, os profissionais revisaram a literatura científica e elaboraram um protocolo institucional, definindo critérios de indicação, manejo do dispositivo e cuidados assistenciais. Houve interação com setores da instituição que já utilizavam a tecnologia e com enfermeiros estomaterapeutas, visando à prevenção de lesão por pressão associada ao uso do dispositivo. O protocolo foi ajustado após os primeiros usos e, posteriormente, toda a equipe de enfermagem da UTI-A foi treinada para utilização segura da tecnologia. **Resultados:** A implantação do dispositivo ainda está em andamento; entretanto, nos casos em que foi utilizado, o Arctic Sun® 5000 mostrou-se eficaz no controle da temperatura, sem ocorrência de eventos adversos, contribuindo para desfechos clínicos favoráveis. A ausência de complicações iniciais reforça a importância do planejamento, da padronização e do treinamento da equipe. **Considerações finais:** A atuação de enfermeiros especialistas possibilitou a implementação segura do Arctic Sun® 5000 na UTI-A, por meio da construção de protocolo institucional e da capacitação da equipe assistencial. A adoção planejada e baseada em evidências demonstra o compromisso institucional com a segurança, excelência operacional e qualidade do cuidado. Contribuições para a prática: O uso adequado do dispositivo contribui para a manutenção segura da normotermia e da hipotermia terapêutica, reduzindo a necessidade de infusões frias e de métodos invasivos associados a riscos como trombose e infecção. Embora a literatura relate risco de lesão por dispositivo médico, esse evento tem sido prevenido na instituição com apoio de enfermeiros estomaterapeutas³.

Palavras-chaves Hipotermia Induzida, Neuroproteção

Referências:

1. Usmanov ES, Chubarova MA, Saidov SK. Emerging trends in the method use for of therapeutic neuroprotection hypothermia in brain as damage: review. *Sovrem Tekhnologii Med.*

2020;12(5):94–104. doi:10.17691/stm2020.12.5.11.

2. BD. Sistema de gerenciamento de temperatura Arctic Sun™ 5000 [Internet]. 2026 [cited 2026 Feb 27]. Available from: <https://www.bd.com/pt-latam/products-and-solutions/products/product-families/arctic-sun-5000-temperature-management-system>
3. Nosaka N, Okada A, Tsukahara H. Effects of therapeutic hypothermia for neuroprotection from the view point of redox regulation. *Acta Med Okayama*. 2017;71(1):1–9. doi:10.18926/AMO/54819.

MONITORAMENTO DO TEMPO DE ATENDIMENTO DA CAMPAINHA COMO PRÁTICA INOVADORA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Nivianne Livia Cianci Andrade¹, Paula Grazielle Scorsi de Queiroz¹, Priscilla Oliveira Cabral Bringer¹

¹Hospital Moriah (Unidade de terapia intensiva adulto)

Introdução: Unidades de Terapia Intensiva (UTI) caracterizam-se por alta complexidade assistencial, elevada carga de trabalho da equipe de enfermagem, pacientes críticos e necessidade de respostas rápidas às demandas clínicas. Nesse contexto, a prontidão da equipe frente às solicitações do paciente é fator essencial para a segurança, o conforto e a prevenção de eventos adversos. O acionamento da campainha representa uma solicitação direta de cuidado e vigilância contínua, estando relacionado à responsividade do sistema assistencial. A literatura internacional em segurança do paciente destaca a importância da organização de processos, do cuidado oportuno e da atuação da enfermagem como elementos centrais para a redução de riscos e danos evitáveis em serviços de alta complexidade (1). No entanto, o tempo de resposta à campainha ainda é pouco explorado como indicador estruturado de qualidade assistencial em ambientes críticos. **Objetivo:** Descrever a implementação e o monitoramento do tempo de atendimento da campainha como prática institucional inovadora voltada à segurança do paciente em uma UTI adulto de alta complexidade. **Método:** Relato de prática institucional inovadora desenvolvido em uma UTI adulto de hospital de alta complexidade, com pacientes críticos, alta taxa de ocupação e assistência contínua de enfermagem. O indicador foi estruturado a partir do registro eletrônico dos acionamentos da campainha, considerando o intervalo entre o chamado e o atendimento pela equipe. Ao final de cada plantão, o enfermeiro responsável extrai o relatório do sistema e realiza a análise dos tempos de resposta. Nos casos em que o atendimento ultrapassa a meta estabelecida, a justificativa é solicitada à equipe em tempo real, possibilitando correções imediatas e análise dos fatores relacionados à dinâmica assistencial, organização do cuidado, priorização das atividades e dimensionamento da equipe. Inicialmente, a meta foi definida como atendimento em até 2 minutos e, após desempenho sustentado, revisada para 1 minuto. **Resultados:** No ano de 2024, com meta de atendimento em até 2 minutos, a unidade apresentou média anual de 93,2% de conformidade, superando a meta institucional de 90%. Em 2025, após a redução da meta para 1 minuto, a média anual foi de 90,3%, demonstrando manutenção do desempenho mesmo diante de maior rigor do indicador, elevada demanda assistencial, alta taxa de ocupação e complexidade clínica dos pacientes. O monitoramento contínuo favoreceu a reorganização do fluxo de trabalho da enfermagem, maior alinhamento do dimensionamento às prioridades assistenciais e fortalecimento da cultura de resposta rápida às necessidades do paciente. **Considerações finais:** O monitoramento do tempo de atendimento da campainha mostrou-se uma prática institucional inovadora, factível e sensível à realidade de uma UTI de alta complexidade, contribuindo para a segurança do paciente, organização do cuidado e qualificação da assistência de enfermagem. A prática permite refletir sobre processos de trabalho, priorização de demandas, dimensionamento da equipe e responsividade assistencial, configurando-se como uma ferramenta de gestão do cuidado, segurança e humanização passível de replicação em outras UTIs.

Palavras-chaves Unidade de terapia intensiva, Segurança do paciente

Referências:

1. World Health Organization. Patient safety: global action plan 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2021

OTIMIZAÇÃO DO MANEJO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA EM UTI: PROTOCOLO INSTITUCIONAL E IMPACTOS NA SEGURANÇA DO PACIENTE SOB UMA PERSPECTIVA PRÁTICA

Jordan Rodrigues Marques¹, Valéria de Castro Pinto¹, Leila Keury Costa Lima², Edna Lopes Monteiro², Mariane Albuquerque Lima Ribeiro¹, André Ricardo Maia da Costa de Faro¹

¹Universidade Federal do Acre (RMHTI), ²Fundação Hospital Estadual do Acre

Introdução: A Cetoacidose Diabética (CAD) configura-se como emergência hiperglicêmica de alta complexidade e potencial letalidade, caracterizada pela tríade patofisiológica de hiperglicemia, acidose metabólica e cetonemia (1,2). No ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), a gravidade dos pacientes exige intervenções rápidas e precisas. Todavia, a ausência de diretrizes institucionais padronizadas frequentemente resulta em variabilidade clínica, fragmentação do cuidado e aumento dos riscos iatrogênicos. A elaboração de protocolo institucional assistencial fundamentado em evidências científicas surge, portanto, como ferramenta de gestão clínica indispensável para garantir a segurança do paciente e a eficiência operacional da equipe multiprofissional. **Objetivo:** Descrever as etapas do desenvolvimento metodológico de um protocolo institucional multiprofissional para o manejo clínico de pacientes com cetoacidose diabética em uma unidade de terapia intensiva adulto. **Método:** Trata-se de estudo metodológico fundamentado nas diretrizes da prática baseada em evidências, estruturado em cinco fases distintas: 1) Diagnóstico Situacional: Identificação dos nós críticos assistenciais e desafios operacionais em uma UTI adulto de um hospital terciário localizado em um município da Amazônia Ocidental, incluindo a análise do uso do instrumento CADCHECK e lacunas na reposição volêmica e insulino-terapia; 2) Levantamento de Evidências: Revisão narrativa e integrativa da literatura em bases de dados (PubMed, SciELO, LILACS), com foco em diretrizes internacionais (ADA, ISPAD) e nacionais (SBD) atualizadas. 3) Elaboração da Proposta Preliminar: Estruturação do documento contemplando fisiopatologia, critérios diagnósticos, classificação de gravidade, metas terapêuticas, manejo hidroeletrólítico e critérios de resolução. Já as etapas 4, 5 e 6 estão previstas para ocorrer no segundo semestre de 2026 e são elas: 4) Validação por Especialistas: Submissão do texto à técnica Delphi para avaliação por um painel de peritos (médicos intensivistas, enfermeiros e farmacêuticos clínicos), visando o consenso sobre a aplicabilidade e clareza. 5) Aprovação Institucional: Submissão do protocolo final ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e às instâncias deliberativas do hospital para oficialização como norma técnica. Após aprovado, pretende-se implementar e monitorar o protocolo da seguinte forma: a) Capacitação Multiprofissional: Realização de treinamentos presenciais focados no novo fluxograma assistencial. b) Disseminação: Disponibilização de guias rápidos de bolso e integração do protocolo ao prontuário eletrônico. c) Monitoramento: Acompanhamento por meio de indicadores de desempenho, tais como: tempo médio para resolução da acidose, incidência de hipoglicemia iatrogênica, tempo de permanência na UTI e taxas de adesão ao protocolo. Reuniões periódicas de feedback serão realizadas para ajustes finos conforme a realidade local. Considerações Finais: A sistematização do manejo da CAD por meio de um protocolo rigorosamente construído e validado é um divisor de águas na assistência intensiva. O estudo metodológico permitiu transformar a observação empírica em um instrumento científico robusto, capaz de reduzir a variabilidade assistencial. Conclui-se que a adoção de fluxos claros promove a integração da equipe, fortalece a segurança do paciente e eleva o padrão de cuidado crítico, servindo de modelo para outras unidades de emergência e alta complexidade.

Palavras-chaves Cetoacidose Diabética, Unidade de Terapia Intensiva, Protocolos Clínicos

Referências:

1. Santomauro AT, Santomauro AC Jr, Pessanha AB, Raduan RA, Marino EC, Lamounier RN. Diagnóstico e tratamento da cetoacidose diabética. Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2023. doi:10.29327/5238993.2023-6. ISBN: 978-85-5722-906-8.
2. Umpierrez GE, et al. Hyperglycemic crises in adults with diabetes: a consensus report. Diabetes Care. 2024;47(8):1257-1275. doi:10.2337/dci24-0032.

PUPILOMETRIA AUTOMATIZADA NO AVALIAÇÃO DO PACIENTE NEUROCRÍTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Dorneles Severo¹, Francine Nunes Ferreira¹, Giovanna da Rosa Soares¹, Aline Branco²

¹Grupo Hospitalar Conceição, ²Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: A pupilometria automatizada destaca-se como uma importante ferramenta de monitorização neurológica no cuidado de pacientes neurocríticos, possibilitando a identificação precoce de sinais sugestivos de pressão intracraniana elevada e declínio neurológico¹. A enfermagem é fundamental na avaliação neurológica contínua, colaborando para a identificação precoce de alterações clínicas e tomada de decisão em tempo oportuno. **Objetivo:** Relatar a experiência de utilização do pupilômetro pelas residentes de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva (UTI). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da vivência das residentes de enfermagem na utilização do pupilômetro em uma UTI de referência do estado do Rio Grande do Sul. **Relato de experiência:** O cotidiano assistencial proporcionou a realização da assistência direta ao paciente neurocrítico, resultando no aprofundamento da avaliação clínica e raciocínio crítico das residentes. A avaliação pupilar compõe um dos elementos primordiais monitorados frequentemente dentro da UTI, atentando para aspectos de tamanho, simetria e reatividade a incidências luminosas, por meio da utilização da lanterna clínica. A vivência possibilitou o aprendizado e a observação quanto à aplicabilidade, manuseio adequado e interpretação dos principais achados que o dispositivo proporciona. A utilização do pupilômetro permitiu identificar pequenas alterações, que muitas vezes são imperceptíveis ao exame clínico realizado de modo convencional. O dispositivo funciona como uma tecnologia, utilizada como apoio às condutas assistenciais, em aspectos de intervenção precoce e prevenção dos desfechos prejudiciais ao paciente. **Considerações finais:** Para as residentes a vivência aproximou de tecnologias aplicadas ao cuidado intensivo e fortaleceu a assistência baseada em evidência, proporcionando uma avaliação de maior confiabilidade e segurança. **Contribuições e implicações para a prática:** A utilização do pupilômetro proporciona a qualificação da monitorização neurológica, contribuindo para as residentes no aprimoramento de competências assistenciais.

Palavras-chaves Unidades de Terapia Intensiva, Enfermagem de Cuidados Críticos

Referências:

1. Hsu CH, Kuo LT. Application of pupillometry in neurocritical patients. Journal of Personalized Medicine. 2023;13(7):1100. doi:10.3390/jpm13071100.

ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO NA TERAPIA INTENSIVA: AVALIAÇÃO DE RESULTADOS SENSÍVEIS ÀS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira¹, Yasmin Paulina Dourado Vissintainer¹, Marianne Oliveira da Silva¹, Jaqueline Dias Nascimento Seletti¹

¹Universidade Federal do Paraná

Introdução: Com os avanços tecnológicos, enfermeiros da terapia intensiva têm incorporado recursos que aprimoram a avaliação clínica e a tomada de decisão, destacando-se a ultrassonografia à beira leito (Point-of-Care Ultrasound – PoCUS)¹. No Brasil, o Conselho Federal de Enfermagem regulamenta seu uso pela Resolução nº 679/2021. Reconhecido como extensão do exame físico, o PoCUS possibilita maior acurácia em procedimentos como punção venosa periférica, posicionamento de cateteres, avaliação de volumes gástrico e urinário e análise volêmica pela colapsabilidade da veia cava inferior¹. Ademais, contribui para maior acurácia diagnóstica, redução de erros, monitoramento contínuo de pacientes críticos e diminuição de procedimentos invasivos e da exposição à radiação². Apesar desses avanços, ainda são limitadas as evidências sobre seu impacto nos resultados sensíveis às intervenções de enfermagem, com predomínio de estudos voltados aos aspectos técnicos. **Método:** Revisão integrativa conduzida conforme Mendes, Silveira e Galvão³, com busca realizada em fevereiro de 2026 nas bases BVS, PubMed/MEDLINE, Embase, Web of Science, Scopus e CINAHL. A estratégia PICO considerou: P (enfermagem), I (ultrassonografia) e Co (cuidados de enfermagem), originando a pergunta: quais as evidências sobre o uso do PoCUS por enfermeiros na avaliação de resultados sensíveis às intervenções de enfermagem? **Resultados:** Foram identificados 594 estudos, sendo 16 incluídos. Predominaram cenários de terapia intensiva e unidades de internação, com delineamentos quantitativos e população adulta. O uso do PoCUS destacou-se em quatro eixos principais: (1) avaliação vesical, com identificação de retenção urinária em 62,3% dos pacientes, volumes superiores a 500 mL em 14,3% e redução de cateterizações desnecessárias em até 32%, além de menor ocorrência de disfunção urinária no grupo intervenção ($p < 0,05$); (2) acessos vasculares, com maior taxa de sucesso no cateterismo na primeira tentativa ($p = 0,049$), maior tempo de permanência do acesso ($p < 0,001$) e menor incidência de complicações ($p = 0,049$); (3) verificação do posicionamento de sondas enterais, com acurácia de 91,3% pelo sinal da névoa; e (4) desenvolvimento de intervenções de enfermagem, como avaliação da veia cava inferior para análise volêmica e protocolos de ultrassonografia pulmonar para identificação de volume excessivo de líquidos. Destaca-se ainda que o uso do PoCUS modificou a prática clínica em até 51% dos casos. **Conclusão:** O PoCUS configura-se como estratégia eficaz na prática de enfermagem em terapia intensiva, aumentando a acurácia diagnóstica, qualificando o monitoramento clínico e apoiando intervenções mais seguras, direcionadas e baseadas em evidências. **Contribuições e implicações para a prática:** Sua incorporação amplia a autonomia clínica do enfermeiro, qualifica a tomada de decisão, reduz intervenções desnecessárias e fortalece a avaliação à beira leito, contribuindo para maior segurança do paciente, otimização do cuidado e melhoria dos desfechos assistenciais no contexto intensivo.

Palavras-chaves ULTRASSONOGRAFIA, CUIDADO DE ENFERMAGEM, CUIDADOS INTENSIVOS

Referências:

1. Silva CH, Rodrigues MC, Brito J, Lopes CT, et al. Ultrassonografia da veia cava inferior: proposta de uma nova intervenção de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2025

2. Flores LK, Magalhães ALP, Moraes ÉB. Execução do ultrassom à beira leito no paciente crítico: protocolo de revisão de escopo. Online Braz J Nurs. 2024
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2008;17(4):758-64

USO DE ULTRASSOM POINT-OF-CARE POR ENFERMEIROS NA REDUÇÃO DE FALHAS DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM PACIENTES CRÍTICOS

Thiago de Souza Reis¹, Kenia Crsitina Pinheiro Araújo¹

¹Centro Universitário Santa Terezinha

Introdução: A obtenção de acesso venoso periférico em pacientes críticos é frequentemente dificultada por condições como edema, vasoconstricção e histórico de múltiplas punções, resultando em falhas repetidas, atraso terapêutico e maior risco de complicações. Nesse contexto, o uso do ultrassom pelo enfermeiro mostra-se como uma estratégia promissora para aumentar a taxa de sucesso na punção e promover maior segurança do paciente, especialmente em indivíduos com acesso venoso difícil. **1 Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida a partir da seguinte questão norteadora: quais são os impactos do uso do ultrassom point-of-care por enfermeiros na obtenção de acesso venoso periférico em pacientes críticos? A busca foi realizada nas bases de dados PubMed e LILACS, em abril de 2026, utilizando os descritores: “Interventional Ultrasound”, “Venous Access”, “Peripheral Venous Catheterization” e “Patient Safety”, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos publicados entre 2022 a 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem o uso do ultrassom por enfermeiros para acesso venoso periférico. Excluíram-se revisões, editoriais, estudos duplicados e aqueles conduzidos exclusivamente por médicos. A análise dos dados ocorreu de forma descritiva, com categorização temática dos achados. **Resultados:** Foram identificados 271 estudos, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 17, destes apenas 2 estudos foram incluídos na revisão. Os achados foram organizados em três categorias: (1) Aumento da taxa de sucesso na primeira tentativa, com índice de taxa de sucesso de até 90% na primeira punção, comparado com a 18% na técnica convencional, além de redução de múltiplas tentativas; (2) Tempo para obtenção de acesso: No estudo pediátrico, o tempo médio foi menor no grupo com uso do ultrassom (US): 2,7 vs 10 minutos ($p < 0,0001$). No estudo com adultos com (DIVA >3), entretanto, o tempo para a obtenção do acesso foi maior no grupo com US: 7,8 vs 5,1 minutos ($p = 0,045$) [2]; (3) Complicações e satisfação do cliente: O uso do ultrassom esteve associado à menor ocorrência global de complicações e permitiu o uso de cateteres mais longos e espessos. Adicionalmente, evidenciou-se maior satisfação do paciente com o procedimento guiado por ultrassom. **2-3 Conclusão:** O uso do ultrassom point-of-care por enfermeiros mostrou-se eficaz na redução de falhas de acesso venoso periférico em pacientes críticos, aumentando a taxa de sucesso na primeira tentativa, reduzindo o tempo do procedimento e diminuindo complicações. **Contribuições e implicações para a prática:** A incorporação do ultrassom à prática do enfermeiro representa uma inovação relevante, com potencial para qualificar a assistência, reduzir riscos e otimizar o tempo de intervenção, reforçando a importância de programas de capacitação e protocolos institucionais. Embora os achados sejam promissores, observa-se escassez de estudos conduzidos especificamente por enfermeiros.

Palavras-chaves Ultrassonografia intervencionista, Acesso venoso periférico, Segurança do paciente.

Referências:

1. Hansen OM, Solbakken R. Experiences and perceptions of critical care nurses on the use of point-of-care ultrasound (POCUS) to establish peripheral venous access in patients with difficult intravenous access: a qualitative study. *BMJ Open*. 2024;14:e078106. doi:10.1136/bmjopen-2023-078106

2. D'Alessandro M, Ricci M, Bellini T, Chianucci B, Calevo MG, Piccotti E, et al. Difficult intravascular access in pediatric emergency department: The ultrasound-assisted strategy (DIAPEDUS Study). *J Intensive Care Med*. 2024;39(3):217-221. doi:10.1177/08850666231199050
3. Salleras-Duran L, Fuentes-Pumarola C, Fontova-Almató A, Roqueta-Vall-Llosera M, Cámara-Liebana D, Ballester-Ferrando D. Pain and Satisfaction Perceptions of Ultrasound Guided Versus Conventional Peripheral Intravenous Catheterization: A Randomized Controlled Trial. *Pain Manag Nurs*. 2023; doi:10.1016/j.pmn.2023.07.010

ULTRASSOM DA BAINHA DO NERVO ÓPTICO NA DIFERENCIAÇÃO DE MIDRIASE FARMACOLÓGICA EM UTI: FERRAMENTA CRUCIAL EM EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS SIMULADAS.

Natália Gomes de Oliveira Soares¹, André Ricardo Maia da Costa de Faro¹

¹ Universidade Federal do Acre (RMHTI)

Introdução: Alterações pupilares, como midríase, redução ou ausência de fotorreatividade, são frequentemente associadas ao aumento da Pressão Intracraniana (PIC) podendo representar sinais precoces de deterioração neurológica em pacientes críticos, levando a incapacidade ou morte¹. A avaliação clínica isolada pode ser limitada uma vez que causas não neurológicas, como efeitos farmacológicos^{2,3}, também podem estar envolvidas. Nesse contexto, medidas não invasivas de fácil acesso como a ultrassonografia point-of-care (POCUS) do Diâmetro da Bainha do Nervo Óptico (DBNO) permite a avaliação rápida e contínua da PIC. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização do POCUS na avaliação do DBNO como ferramenta auxiliar¹ e complementar no diagnóstico diferencial de midríase em paciente crítico, em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, durante prática assistencial. **Método:** Foi realizada mensuração do DBNO por meio de POCUS ocular, utilizando equipamento Mindray DC-70, com transdutor linear de alta frequência (>7,5MHz). O aparelho foi configurado com preset para tireoide e profundidade ajustada entre 4 e 6 cm. O paciente foi posicionado em decúbito dorsal, com olhos fechados. Aplicouse gel sobre a pálpebra superior, evitando qualquer pressão sobre o globo ocular. A sonda foi posicionada sobre a pálpebra, no plano transversal, com o índice orientado para a direita do paciente, mantendo-se angulação aproximada de 45°. Durante o exame, identificou-se, no monitor, estrutura tubular hipoeoica localizada posteriormente à retina, correspondente ao nervo óptico acrescido da bainha. Após adequada visualização, a imagem foi congelada (botão congelar ou “freeze” do ultrassom) para realização das medidas. A mensuração do DBNO foi realizada a 3mm posteriormente à retina, traçando-se inicialmente uma linha vertical ao centro do eixo do nervo óptico. Em seguida, foi traçado uma linha perpendicular (horizontal) nesse ponto, medindo-se a distância entre as bordas externas da bainha, correspondente ao diâmetro. Foram realizadas três medidas em cada olho, sendo considerada a média dos valores obtidos. O DBNO médio encontrado foi de 4mm. Valores de DBNO inferiores a 5,2mm são considerados normais, enquanto valores superiores a 5,8mm sugerem elevação da PIC, e acima de 6mm indicam alto risco de Hipertensão Intracraniana (HIC)¹. **Relato de experiência:** Durante a avaliação clínica observou-se midríase bilateral não fotorreativa, sem outros sinais neurológicos associados. Considerando a possibilidade de hipertensão intracraniana, foi realizada POCUS ocular, evidenciando DBNO de aproximadamente 4mm, valor dentro da normalidade¹. No presente caso, os achados foram compatíveis com ausência de elevação significativa da PIC. Para maior segurança diagnóstica, procedeu-se à Tomografia Computadorizada (TC) de crânio, que não demonstrou alterações agudas. A evolução clínica progressiva sucedeu-se com regressão da midríase mantendo o mesmo quantitativo do valor do DBNO anterior. Dessa forma, o quadro foi compatível com etiologia farmacológica associada ao uso de atropina³, com prescrição médica via sublingual. **Considerações finais:** O uso do ultrassom à beira-leito amplia a capacidade de avaliação neurológica do paciente crítico, favorecendo decisões clínicas mais rápidas e integradas, auxiliando no raciocínio clínico e no diagnóstico diferencial de emergências neurológicas, além de reduzir a possibilidade de interpretações equivocadas diante de alterações pupilares isoladas.

Palavras-chaves Ultrassonografia, Unidade de Terapia Intensiva, Pressão Intracraniana

Referências:

1. Bittencourt Rynkowski C, Caldas J, Robba C. How do we measure the optic nerve sheath diameter? LANCIC Journal. 2025;2(1):32–37. Disponível em: <https://medcytjournals.com/index.php/LANCJ/article/view/542/413>
2. Payne WN, Blair K, Barrett MJ. Anisocoria. [Atualizado em 8 de agosto de 2023]. Em: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; janeiro de 2026. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470384/>
3. Kaymak H, Fricke A, Mauritz Y, Löwinger A, Klabe K, Breyer D, Lagenbucher A, Seitz B, Schaffel F. Short-term effects of lowconcentration atropine eye drops on pupil size and accommodation in young adult subjects. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol. 2018 Nov;256(11):2211-2217. doi: 10.1007/s00417-018-4112-8. Epub 2018 Aug 25. PMID: 30145612; PMCID: PMC6208716.

ULTRASSONOGRAFIA À BEIRA DO LEITO: MAPEAMENTO DO USO E DAS APLICAÇÕES CLÍNICAS PARA ENFERMEIROS

Priscilla Roberta Silva Rocha¹, Enrique dos Santos Marques², Paloma Gomes¹, Paula Elaine Diniz dos Reis¹, Fernanda Raphael Escobar Gimenes³, Filipe Utuari de Andrade Coelho⁴

¹Universidade de Brasília, ²Secretaria do Estado de Saúde do Distrito Federal, ³Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Enfermagem Geral e Especializada), ⁴Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: A ultrassonografia à beira do leito, do inglês point-of-care ultrasound (POCUS), é uma tecnologia segura e não invasiva. Na enfermagem, fortalece a qualidade do cuidado ao apoiar o exame físico e o raciocínio clínico, além de orientar condutas terapêuticas e reduzir riscos ao paciente. Seu uso, autorizado pelo Conselho Federal de Enfermagem sem fins de diagnóstico nosológicos, exige capacitação técnico-científica, destacando a necessidade de estudos sobre sua aplicação na prática clínica de enfermeiros. **Objetivo:** Assim, este estudo objetivou mapear a aplicabilidade do POCUS por enfermeiros na prática de enfermagem no mundo. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de escopo, registrada na Open Science Framework, sob protocolo DOI 10.17605/OSF.IO/GCPH2, com a seguinte pergunta de pesquisa: "Qual a aplicabilidade da ultrassonografia à beira do leito na prática assistencial de enfermeiros no mundo? A revisão seguiu as recomendações da colaboração JBI e foi reportada de acordo com o Preferred Reporting Items for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). A busca foi realizada nas bases de dados CINAHL, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science Core Collection, além da literatura cinzenta, por meio do Google Scholar. Foram incluídos estudos primários e secundários que abordassem o uso da POCUS na assistência de enfermagem, sem limite temporal e sem restrição de idioma. **RESULTADOS:** A busca identificou 9.216 estudos. Após a remoção de duplicatas, 5.427 estudos prosseguiram para leitura de título e resumo. Destes, 122 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade e foram incluídos nesta revisão. Os estudos foram desenvolvidos nos cinco continentes. Os delineamentos contemplam estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas ou de escopo. A POCUS foi utilizada em diferentes contextos assistenciais com predomínio de uso na emergência, na unidade de terapia intensiva e unidade de internação. A POCUS foi usada para as diversas finalidades clínicas. O uso mais frequente foi para avaliação e auxílio na punção vascular (venosa, arterial, PICC e fístulas arteriovenosas), seguidos da avaliação de volume residual gástrico e da verificação da posição de sondas enterais, avaliação da bexiga (volume urinário, posição e integridade do cuff), bem como para avaliação cardiopulmonar. Além disso, observamos o uso para avaliação do paciente de trauma, para identificar a presença de impação fecal, a avaliação obstétrica para detectar complicações precoces, detecção de corpos estranhos em tecidos moles, visualização do nervo femoral, detecção de fraturas de ossos longos e avaliação musculoesquelética. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso rotineiro da POCUS por enfermeiros contribui para o reconhecimento precoce de alterações fisiológicas e para decisões clínicas mais seguras, fortalecendo a qualidade do cuidado em diferentes contextos assistenciais. Além disso, a POCUS complementa o exame físico, apoia o raciocínio clínico, auxilia na identificação de diagnósticos de enfermagem, estabelecimento de características definidoras, no monitoramento de resultados e na execução de procedimentos invasivos. Entretanto, a variedade de aplicações e a necessidade de capacitação técnico-científica reforçam a importância de ampliar a produção de evidências que sustentem seu uso por enfermeiros em âmbito global.

Palavras-chaves Ultrassonografia; testes imediatos, Cuidado de Enfermagem; Prática avançada de Enfermagem.,Ultrassonografia,Testes Imediatos,Prática avançada de Enfermagem

Referências:

1. Santos R, Wessler A, Cerqueira M, Lage N. A utilização da ultrassonografia à beira leito pelo enfermeiro como ferramenta de apoio à realização de procedimentos de maior complexidade [Internet]. Repositorio Anima Educacao; 2022 Jun 1 [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://repositorio-api.animaeducacao.com.br/server/api/core/bitstreams/9e75c89f-777c-4df6-9265-86c5b6815d9c/content>
2. Santos VB, et al. O uso da ultrassonografia point-of-care na prática clínica do enfermeiro como alicerce para a segurança do paciente. Rev Bras Enferm. 2024;77(1):e20230146. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zhsPB746GnLxv6BjKxWYjdC/?format=pdf&lang=pt>
3. Tierney DM, Rosborough TK, Sipsey LM, Hanson K, Smith CS, Boland LL, et al. Association of internal medicine point-of-care ultrasound (POCUS) with length of stay, hospitalization costs, and formal imaging: a prospective cohort study. POCUS J. 2023;8(2):184-192. doi:10.24908/pocus.v8i2.16791.

VIGILÂNCIA MICROBIOLÓGICA E CONTROLE DE BACTÉRIAS MULTIRRESISTENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL REGIONAL NA AMAZÔNIA PARAENSE

Rayane de Castro Conte Laranjeira¹, Esleane Vilela Vasconcelos², Antonio Henrique Matildes Carvalho³, Salma da Costa Lopes Lujan⁴, Vera Gizzelle Menezes Pinheiro⁵

¹Universidade do Estado do Pará (Enfermeira, Residente do segundo ano em UTI Adulto), ²Universidade Federal do Pará (Enfermeira, doutora em Engenharia de Recursos Naturais), ³Hospital Regional Público do Araguaia (Coordenador Geral Farmácia), ⁴Hospital Regional Público do Araguaia (Supervisora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar), ⁵Hospital Regional Público do Araguaia (Coordenadora Núcleo de Educação Permanente)

Introdução: As infecções relacionadas à assistência à saúde constituem importante desafio para a segurança do paciente, especialmente em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde microrganismos multirresistentes estão associados a piores desfechos clínicos. A contaminação de superfícies e dispositivos, aliada à adesão inadequada à higienização das mãos, favorece a transmissão cruzada, evidenciando a necessidade de estratégias inovadoras de vigilância e controle, sobretudo em contextos regionais como a Amazônia Paraense (1). **Objetivo:** Relatar a vigilância microbiológica de ambiente, dispositivos e mãos de profissionais de saúde como estratégia inovadora para identificar fatores de contaminação e subsidiar ações de controle de bactérias multirresistentes em UTI. **Método:** Relato de prática institucional inovadora desenvolvido em hospital público regional no sudoeste paraense, envolvendo UTIs neonatal, pediátrica e adulto. Realizou-se coleta de swabs em superfícies, dispositivos assistenciais e mãos de profissionais de saúde, em dezembro de 2025, pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Foram analisados equipamentos e superfícies de uso frequente antes e após limpeza terminal com sanitizante à base de quaternário de amônio associado à biguanida. As mãos foram avaliadas antes e após higienização conforme técnica da Organização Mundial da Saúde. Também foram analisados bundles assistenciais relacionados à prevenção de infecções. Quanto aos aspectos éticos, enfatizo não haver conflitos de interesse e de se tratar do relato de uma prática a qual atendeu aos princípios do Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução CNS nº 466/2012, de modo que foram analisados os dados disponibilizados pela Instituição, não havendo identificação dos profissionais envolvidos. Garantiram-se anonimato, confidencialidade e autorização institucional. **Resultados:** Identificou-se presença de microrganismos em superfícies e dispositivos, com destaque para enterobactérias, *Escherichia coli*, *Pseudomonas* spp., *Acinetobacter* spp. e *Enterococcus* spp. resistentes. Evidenciaram-se pontos críticos em equipamentos compartilhados e superfícies de contato frequente, especialmente devido à fragilidade na limpeza concorrente (2). As mãos dos profissionais apresentaram resultados predominantemente negativos após higienização adequada. A análise dos bundles indicou oportunidades de melhoria, com maior impacto relacionado ao ambiente. Após a implementação da limpeza terminal, observou-se ausência de crescimento bacteriano, evidenciando a efetividade da intervenção. Foram realizadas devolutivas às equipes e implementadas ações corretivas, com intensificação da limpeza concorrente e padronização de saneantes. **Considerações finais:** A vigilância microbiológica ambiental mostrou-se eficaz para identificar reservatórios de microrganismos multirresistentes e direcionar intervenções no controle de infecções. **Contribuições e implicações para a prática:** A prática fortalece a segurança do paciente, qualifica processos de limpeza e sensibiliza a equipe multiprofissional, apresentando potencial de replicabilidade e impacto na qualidade assistencial (3).

Palavras-chaves Infecção Hospitalar, Unidades de Terapia Intensiva, Resistência Microbiana

Referências:

1. Boyce J. M. (2024). Hand and environmental hygiene: respective roles for MRSA, multiresistant gram negatives, *Clostridioides difficile*, and *Candida* spp. *Antimicrobial resistance and infection control*, 13(1), 110. <https://doi.org/10.1186/s13756-024-01461-x>

NAVEGAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

ÍNDICE DE AUTORES

Relação alfabética dos autores dos trabalhos científicos publicados nestes Anais. Os números indicam a página inicial de cada trabalho em que o autor é creditado.

A

Abikeyla Franklin Alemão · 44,177
 Alana Gomes de Araújo Almeida · 107
 Emmanoely Souza de Almeida · 359
 Luíza Cardoso Almeida · 116
 Mauricio Thiago Gonçalves de Almeida · 270
 Paulo Cesar Almeida · 115,143
 Taciana da Costa Farias Almeida · 66
 Yda Hoyos Alvarez · 225
 Daniela Fernanda dos Santos Alves · 28
 Marcelo Britto Passos Amato · 21
 Yanni Rízia de Souza Amorim · 156
 Italo Rigoberto Cavalcante Andrade · 362
 Nivianne Livia Cianci Andrade · 210,394
 Sandy Caroline da Silva Andrade · 309
 Selma Maffei de Andrade · 152
 Waléria Bastos de Andrade · 224
 Luís Kafuinda Valentino António · 372
 Hilda da Anunciação · 158,206
 Alessandra Cristina de Oliveira Aquino · 9,59,81,160,305,335,348
 Maini Nayara Schlatter Aquino · 113
 Raissa de Almeida Aquino · 272
 Anna Gabriela Cavalcanti Arais · 244,342
 Alessandra Vilanova de Araújo · 244
 Arilma Contarini Soares de Araújo · 346
 Clarissa Santos de Lima Araújo · 100,354
 Hanna Ianá Jardim de Araújo · 307
 Kenia Crsitina Pinheiro Araújo · 400
 Nataly Leão de Araujo · 276
 Nathiara Tuanne de Lima Araujo · 315
 Irani Iracema de Lima Argimon · 166
 Allan Peixoto de Assis · 341
 Christiane Wahast Avila · 388
 Marla Andreia Garcia de Avila · 251
 Brunna Machado do Nascimento Azevedo · 202
 Juliana Szreider de Azevedo · 287

Rosana Freitas Azevedo · 69
 Thatyana Telles Azevedo · 313
 Karina de Oliveira Azzolin · 5,34,272,388

B

Natalia Balestra · 270
 Andrea Goncalves Bandeira · 181
 Rodrigo Monteiro dos Santos Bandeira · 167,179
 Karoline Razimavicius Barbado · 204,270
 Camilla Bregeiro Barbosa · 135
 Carlos Cesar Barbosa · 236,237
 Kelly Cristina Tome Barbosa · 21,240
 Vanessa Brena do Rêgo Barbosa · 125
 Ruy de Almeida Barcellos · 5,34,272
 Gabriele Maciel Pereira Barros · 230
 Joao Pedro da Hora Silva Barros · 362
 Soraia do Socorro Furtado Bastos · 89
 Gabriella da Silva Moura Batista · 311
 Juliana Rodrigues de Barros Batista · 291,373
 Ruth Ester Assayag Batista · 150
 Taline Bavaresco · 211,272
 Luis Henrique Becari · 38,103,184,215
 Mayara de Lourdes Beliato · 31
 Anna Caroline de Sousa Belo · 107,194,278,293,299
 Larissa de Oliveira Silva Bertacchini · 21
 Ana Carolina Improta Bezerra · 69,255,261,283,322
 Victória Manoela de Assis Costa Bezerra · 69,255,261,283,322
 Amanda Thiesen Bielinski · 138,383
 Sabrina Binkowski · 329
 Jamile Amorim Bispo · 36,116,188,285,390
 Thamyres Vaz de Jesus Bittencourt · 36,116,188,285,390
 Silvia Cristina Mangini Bocchi · 251
 Amanda Lacerda Bomfim · 192
 Ana Carolina Rodrigues Bomfim · 28
 Amanda Lacerda Bonfim · 111
 Eduarda Galdino Dal Bosco · 217

Aline Branco · 87,88,166,362,397
 Euzeli da Silva Brandão · 273
 Mônica Mendonça Brandão · 113,190
 Paloma de Castro Brandão · 285
 Vitória Barcella Braun · 299
 Márcia Koja Breigeiron · 342
 Adriana Carla Bridi · 341
 Priscilla Oliveira Cabral Bringer · 210,394
 André da Silva Brites · 313
 Fabio Luiz Menezes Brito · 44,177
 Rafael de Assis de Brito · 156
 Fernanda Gross Bruschi · 358
 Lorena Franco Buzzerio · 113,190

C

João Victor Batista Cabral · 77,224
 Rian Furtado Caldas · 21,307
 Phabloo Jose Venancio de Camargos · 148,280
 Cassia Regina Vancini Campanharo · 150
 Silviomar Camponogara · 259
 Camila Caldeira de Campos · 208,337
 Gabrielle Pires de Campos · 141,253
 Angela Enderle Candaten · 5,34,211
 Leandro Celio Cardoso · 242,265,328
 Monneglesia Santana Lopes Cardoso · 311
 Rita Catalina Aquino Caregnato · 88,329
 Cíntia dos Santos do Carmo · 158,206
 Fernanda Alves dos Santos Carregal · 377
 Antonio Henrique Matildes Carvalho · 182,406
 Kelly Sauer Carvalho · 383
 Rafael Lima Rodrigues de Carvalho · 346
 Alessandra Acquesta Castelli · 156
 Edna Aparecida Barbosa de Castro · 105
 Meire Cristina Novelli e Castro · 141,253,276
 Shamyryl Sulyvan de Castro · 119
 Kalyne Lobo Catan · 149
 Fernanda Pinto Cauduro · 388
 Agueda Maria Ruiz Zimmer Cavalcante · 350,354
 Tatiana de Medeiros Colletti Cavalcante · 263,352
 Matheus Albano Cavallari · 251
 Maurilio de Souza Cazarim · 105
 Camila Medeiros dos Santos de Cerqueira · 291,373
 Jaomar Chavez · 21
 Felipe Gabriel Chimenton · 237
 Filipe Utuari de Andrade Coelho · 2,64,232,315,317,404
 Hellen Coimbra · 182
 Eliza Colonezzi · 71
 Elisa Borges Colonnezi · 186,204

Giselle Colpani · 289,339
 Ana Carolina Campos Corrêa · 294
 Lilian de Oliveira Corrêa · 309
 Ryan Mayk Caetano Correia · 111,192
 Camile Firmino da Costa · 64
 Érika Lima da Costa · 385
 Fernanda de Nazaré Almeida Costa · 294
 Israel Ferreira da Costa · 133,226
 Jéssika Suéllen da Costa · 164,238
 Juliana Martins Costa · 79,385
 Marli Aparecida Carmargo Costa · 344
 Simone Teixeira da Luz Costa · 285
 Alan Cassio Carvalho Coutinho · 21,307
 Bárbara Alessandra Santos de Araújo da Cruz · 148,280

D

Bruna Damiani · 192
 Raquel Dias dos Santos Dantas · 9,59,81,160,305,335,348,356,381
 Mariana Moreno Delgado · 121
 Nataly Cristine dos Santos Oliveira Delmondes · 113,175,190
 Carolina Fonteles Dias · 362
 Julia Ribeiro Dias · 33,42,162
 Samya Raquel Soares Dias · 21,307
 Wesley Cabral Dias · 348
 Camila Durante · 138,383

E

Cristina Lavoyer Escudeiro · 325
 Henrique da Silva Espíndola · 48,52,144
 Maria Luiza Sawaya Esquierdo · 204

F

Felipe Fabbri · 190
 Carolina Akmiy Schiezarzo Falcioni · 164
 Isabela Bossi Faleiros · 175
 Gabriela Priscila Goveia Faria · 387
 André Ricardo Maia da Costa de Faro · 379,395,402
 Tássia Nery Faustino · 69,255,261,283,322,341
 Silvana Maria Coelho Leite Fava · 327
 Tânia Roberta Limeira Felipe · 251
 Henrique Mateus Fernandes · 270
 Lillian Caroline Fernandes · 64
 Elisabete Novello Ferreira · 291,373
 Fabiana Louretto Ferreira · 182
 Francine Nunes Ferreira · 87,88,166,329,362,397
 Gillene Santos Ferreira · 372
 Heloísa de Fátima Ferreira · 331

Isabelly Nogueira Ferreira · 218
 Laura Toazza Ferreira · 68,321
 Nuria Safira Leal Ferreira · 307
 Rafael Santos Ferreira · 135
 Renata Eloah de Lucena Ferretti-Rebustini · 83,123,317
 Thaisa Remigio Figueiredo · 40
 Ana Carolina Marques Fiore · 160,305,335,348
 Aramí Herrera Martínez Flecha · 299
 Paula Vanessa Peclat Flores · 81,381
 Ligia Fahl Fonseca · 175
 Rayane Saturnino da Fonseca · 40,127,198,220,230,266,319
 Isis Eduarda Caetano Batista Fontanele · 119
 Mariana de Magalhães Framartino · 359
 Eduardo de Andrade Franca · 139
 Francisca Elaine de Souza França · 115,143
 Amanda Ferreira Francisco · 57
 Andrezza Franco · 373
 Marcia Helena de Souza Freire · 111
 Bruna Lamy de Freitas · 171
 Kátia Santana Freitas · 296,311
 Rosilene Ilma Ribeiro de Freitas · 50,169
 Maria Eduarda Soares Frota · 281

G

Flávia Lopes Gabani · 152,234,244,341
 Bárbara Gadioli · 392
 Bruna Eduarda Belo Gaia · 355
 Roberta Quinaia Galdi · 141
 Simone Daria Assunção Vasconcelos Galdino · 357
 Thamara Regina Gallon · 73
 Leonardo Garcia · 383
 Mayara Costa Garcia · 79
 Milagros Lopez Garcia · 225,275
 Eriky César Paschoal Pinto Sinhoreti Germano · 237
 Fernanda Raphael Escobar Gimenes · 12,218,368,375,404
 Deysen Kerlla Fernandes Bezerra Girão · 200
 Edmarlon Giroto · 152
 Roberto de Souza Giuliano · 296
 Paloma Gomes · 368,404
 Roberta Garcia Gomes · 327
 Vanessa Rossato Gomes · 21,240
 Fernanda Alves Ferreira Gonçalves · 91
 Guilherme de Oliveira Gonçalves · 131
 Maria Aparecida Bastião Gonçalves · 2,232
 Mariele Lenharí Gonçalves · 119
 Micaelle Costa Gondim · 100
 Alberto Durán González · 152
 Ana Tamara Kolecha Giordani Grebinski · 111,192,344

Caroline Rifane de Souza Guimarães · 352
 Reinaldo de Souza Guimarães · 50,169
 Edinêis de Brito Guirardello · 164,238
 Chrystiane Ribeiro Pereira Gusmão · 222

H

Bedie Olinda Guevara Herbias · 275
 Rodrigo Leite Hipólito · 9,59
 Elcio Shiyoiti Hirano · 236
 Tais Hochegger · 5,34,211

I

Elton Douglas Alves da Silva Inácio · 77,224
 Deborah Evellyn da Costa Irineu · 263
 Helena Becker Issi · 342

J

Janaina da Silva James · 57
 Haroldo Gonçalves de Jesus · 213
 Leandra da Glória Almeida de Jesus · 188

K

Neide da Silva Knihs · 79,385
 Luis Felipe Machado Koston · 299

L

Rayane de Castro Conte Laranjeira · 182,406
 Gustavo Pereira da Silva Laurindo · 317
 Carmen Maria Lazzari · 109,388
 Vinicius Luiz Farias Oliveira Leandro · 33,42,162
 Tatiana Mendes Zerbini Leão · 44,177
 Tatiana de Sena Leitão · 75
 Fernanda Abade Lemos · 208,337
 Josinéia dos Santos Lemos · 358
 Milena Késia Tenório Leopoldino · 66
 Beatriz Kelly França de Lima · 200
 Camila Lima · 372
 Dalmo Valério Machado de Lima · 202
 Fabio Eduardo Gomes de Lima · 315
 Felipe da Cruz Lima · 83,121,123
 Gabrielli de Oliveira Lima · 244
 Jacieli Nascimento Nunes de Lima · 57
 Joana Silva Lima · 352
 Leila Keury Costa Lima · 379,395
 Livia Menezes Lima · 263
 Rogério Silva Lima · 327
 Silvana Andrea Molina Lima · 253
 Taísa Cristina Borges de Lima · 52,96,98,144
 Arnildo Linck Júnior · 152,234

Carla Moraes Lins · 167,179
 Lorena Maria de Oliveira Lobao · 21
 Wilian Mendes Lobão · 75
 Marinara de Nazaré Araújo Lobato · 50,169,213,355
 Elaine da Silva Lopes · 105
 Gabrielle Brito Lopes · 218
 Maria Carolina Barbosa Teixeira Lopes · 150
 Pablison Nogueira Lopes · 139
 Jeniffer Lorenzi · 138,383
 Thiago Louro · 387
 Amália de Fátima Lucena · 88,362
 Salma da Costa Lopes Lujan · 406
 Michele Larissa Sena Luz · 56,228

M

Desiree S. Machado · 257
 Larissa dos Santos Machado · 390
 Juliana Carvalho Maciel · 307
 Eleine Maestri · 73
 Alisson Ailton Brito Moreira Magno · 385
 Natália Pimentel Moreno Mantilla · 12,375
 Emanuela Gal Carneiro Andrade Marchesini · 280
 Vera Regina de Marco · 73
 Mayline Alcantara Fernandes Mares · 280
 Enrique dos Santos Marques · 404
 Jordan Rodrigues Marques · 379,395
 Bruno Rodrigo Martelli · 139
 Laercia Ferreira Martins · 263,352
 Letícia Prazeres Martins/Letícia Prazeres Martins · 68
 Maria Auxiliadora Martins · 61
 Ana Beatriz de Oliveira Vieira Matos · 44,177
 Naiara Lima Matos · 186
 Tatiane Matos · 317
 Francine Dutra Mattei · 331
 Karoline Arouca Mattos · 52,96,98,184
 Frederico Ligeiro Medeiros · 280
 Luz Maria Degado Medina · 225
 Luz Maria Delgado Medina · 275
 Fernanda Salazar Meira · 358
 Débora Heloísa da Silva Mello · 131
 Jhuly Dorneles de Mello · 242,265,328
 Thaissa Pinto de Melo · 119
 Pedro Henrique Moraes Mendes · 281
 Mayra Gonçalves Meneguetti · 61,359
 Maria Eduarda do Amaral Miguel · 362
 Ana Carolina Braz Moitinho · 164
 Gisele Moller · 392
 Selma Rodrigues Alves Montefusco · 350

Edna Lopes Monteiro · 379,395
 Leticia Maria Monteiro · 64
 Lívia Araújo Monteiro · 377
 Rodrigo Eduardo dos Santos Monteiro · 357
 Joel Junior de Moraes · 141
 Késia Marques Moraes · 133,226
 Camila Abrantes Cordeiro Morais · 85
 Julia Queiroz de Morais · 273,313,325,356
 Yasmin Goncalves Morais · 299
 Barbara Sueli Gomes Moreira · 255,261,283
 Emily Cristina de Carvalho Moreira · 141
 Heleno Proveti Moreira · 101
 Luzia Sandra Moreira · 224
 Talita Argolo Lima Moreira · 116
 Miriane Melo Silveira Moretti · 211
 Ellen Vitória de Holanda Motta · 38,103,184,215
 Thais Aragão Rosa de Moura · 141,251
 Evelyn Santana Moutinho · 139

N

Amanda Akemi Ribeiro Naka · 133,226
 Joni Carlos do Nascimento · 71,186,204
 Leonel Alves do Nascimento · 175
 Márcia Helena Machado Nascimento · 50,169,213,355
 Murilo César do Nascimento · 327
 Paula Lima Nascimento · 36
 Vítor Bruno dos Santos Nascimento · 196
 Nicolle Luiza Nedel · 109
 Fernanda Karaim Nepomuceno · 138
 Alisson de Oliveira Neri · 299
 Paula Fabiane da Rocha Nobre · 213,355
 Andressa de Sousa Nogueira · 263
 Lília de Souza Nogueira · 31,83,121
 Luan dos Santos Nonato · 139,217
 Tatiana Zanotti Novais · 64
 Cristiane Aparecida Silva Nunes · 15,38,52,96,98,103,144, 146,184,215,370
 Roberta Corrêa Nunes · 148

O

Patrícia da Silva Olário · 89
 Waleska do Nascimento Olivares · 12,44,150,177,375
 Adriana Cristina de Oliveira · 346
 Alessandra Maria de Oliveira · 270
 Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira · 273
 Aretha Pereira de Oliveira · 202
 Arthur Filocreão dos Santos Oliveira · 324,333
 Bruno Almeida de Oliveira · 135
 Fabiana Simoes Ribeiro de Oliveira · 289,339

Fernanda Marques de Oliveira · 79,385
 Francimar Tinoco de Oliveira · 89
 Hérica Félix de Oliveira · 273
 Itaiany Brenda de Oliveira · 149
 Jakcyane Silva Oliveira · 66
 Laura Gabrielli Pires de Oliveira · 238
 Lilian Gama Oliveira · 291,373
 Lucas Borges de Oliveira · 115,143
 Luciana da Veiga Martins de Oliveira · 160,167,179,305,335,348
 Marcelle de Jesus Oliveira · 285
 Marcia Farias de Oliveira · 313
 Márcia Maria Carneiro Oliveira · 56,228
 Mariele Gobo de Oliveira · 276
 Nicole Rodrigues Lima de Oliveira · 2,232
 Paula Knorr de Oliveira · 388
 Sarah Beatriz Pitombeira de Oliveira · 362
 Thiago Henrique Barbosa de Oliveira · 93
 Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira · 299,398
 Vera Lucia Gomes de Oliveira · 50,169
 Victoria Suzane Araújo de Oliveira · 46,62,222,319
 José Roberto de Oliveira Júnior · 160,167,179

P

Aura Edelmira Puican Pachon · 225,275
 Wellingson Silva Paiva · 218
 Cássia Eller Rocha da Paixão · 358
 Luiz Carlos Santana Passos · 36
 Kathleen Aparecida Paulino · 392
 Willian Nunes Pelaes · 392
 José Augusto Pellegrini · 5,34
 Rafaela Alves Penha · 107,194,278,293,299
 Adriana de Souza Pereira · 291,373
 Denise Andrade Pereira · 149
 Elisandra de Oliveira Parada Pereira · 28
 Higor Pacheco Pereira · 287
 Maria do Carmo Campos Pereira · 281
 Victor Carlos Alves Pereira · 38,98,103,215
 Víctor José Pereira · 105
 Amanda Ossami Peres · 83,123
 Aneís Louise Peres · 111
 Lívia Cristina Scalon da Costa Perinoti · 237
 Marcele Liliane Pesavento · 392
 Siliany de Fátima Jandotti Pesconi · 28
 Andrielle Dias Pinheiro · 181
 Jeferson Sousa Pinheiro · 156
 Rayssa Lima Pinheiro · 171
 Thaís dos Santos Pinheiro · 105

Vera Gizelle Menezes Pinheiro · 406
 Williane Fernandes Pinheiro · 66
 Cristina Carvalho Pinto · 327
 Juliana Veras Araújo Pinto · 133,226
 Valéria de Castro Pinto · 379,395
 Paula Rodrigues dos Santos Pires · 33
 Renata Neto Pires · 329
 Manuela dos Santos Poiana · 276
 Thatiane Facholi Polastri · 83,123,315,317
 Leticia Pontes · 287
 Rosemeire de Oliveira Pontes · 21
 Pollyana Pereira Portela · 311
 Vitória da Silva Porto · 28,238
 Patrícia Rezende do Prado · 12,61,118,150,218,359,375
 Débora Campos Pulido · 234
 Janaina Ribeiro da Purificação · 94,136,173,196

Q

Paula Grazielle Scorsi de Queiroz · 210,394
 Girlene Ferreira Quingosta · 333

R

Lucas Benedito Fogaça Rabito · 190
 Taynara Ramos · 138
 Lorena Fortuna Santos Rastely · 69,255,261,283,322
 Paula Elaine Diniz dos Reis · 368,404
 Thiago de Souza Reis · 400
 Felipe da Silva Marques Ribeiro · 276
 Gisele Novais Ribeiro · 93
 Joathan Borges Ribeiro · 15,38,52,83,96,98,103,121,123,144,146,184,215,289,339,341,370
 Julia Carolina Ribeiro · 287
 Mariane Albuquerque Lima Ribeiro · 379,395
 Sylvania Braga Ribeiro · 200
 Caroline do Rio · 276
 Tatiane Gonçalves Gomes de Novais do Rio · 31
 Julia Souza Peneluc da Rocha · 390
 Mariana Montes da Rocha · 273,313,325,356
 Priscilla Roberta Silva Rocha · 368,404
 Raquila Laianna Gonçalves Rocha · 296,311
 Gabriela Maria de Souza Rodrigues · 71
 Lucas Geovane dos Santos Rodrigues · 50,169,213,355
 Priscila Elizabeth Rodrigues · 119
 Ana Laura Vaz Romão · 118
 Daniela de Souza Rosa · 287
 Joyce Angelo Rosa · 101
 Nichollas Costa Rosa · 68,321
 Priscila Menezes da Rosa · 57
 Isabella Guarnieri Roso · 392

Mariana Marins Rubio · 251
 Diana Silva Russo · 68,321
 Carla Bittencourt Rynkowski · 362

S

Nabila Monalisa Mendes Dantas Sales · 94,136,173,196,322
 Suelen Santos Gondim Sales · 268
 Rafaely de Cassia Nogueira Sanches · 113,175,190
 Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval · 225,275
 Allison Barros Santana · 350,354
 Karolayny Vitoria Silva de Santana · 46,62,222
 Tainá Medeiros Santana · 181
 José Carlos de Santana Neto · 64
 Michele Dornelles Santarém · 211
 Fatima Helena do Espírito Santo · 202
 Allan Bruno Alves de Sousa Santos · 107,194,278,293,299
 Ana Carolina Cardoso dos Santos · 21
 Ana Caroline Melo dos Santos · 131
 Ana Paula Alves dos Santos · 44,177
 Camila dos Santos · 15,96,144,146,370
 Clara Esther Maciel dos Santos · 204
 Clara Honda dos Santos · 31
 Clarice Oliveira Santos · 75,94,136,173,196
 Clayton Farias dos Santos · 30
 Emilly Vitória Sousa Santos · 390
 Francisca Clarisse Silva dos Santos · 133,226
 Heitor de Oliveira Santos · 85
 Hugo Sérgio Santiago dos Santos · 324,333
 Isabela Gomes Musa dos Santos · 156
 Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos · 131
 Katerine Moraes dos Santos · 356
 Leonardo Severo dos Santos · 57
 Luiz dos Santos · 202
 Maria Anathaise Carneiro dos Santos · 188
 Marília Barros dos Santos · 40,127,198,220,230,266,319
 Milene Silva Santos · 94,136,173,196
 Naiara Lima Santos · 71,204
 Noemi Ferreira dos Santos · 116
 Ravenna Cardoso Dos Santos · 324,333
 Vanessa Marcela Lima dos Santos · 296
 Vinicius Batista Santos · 218
 Vivian Manuela Lima dos Santos · 311
 Wagner Cruz dos Santos · 21
 Yasmim Vieira dos Santos · 186
 Yasmin Costa Santos · 56,228
 Wanderlei Farias Santos Filho · 148
 Namie Okino Sawada · 327
 Thais dos Santos Donato Schmitz · 5,34,211

Izabela Linha Secco · 287
 Ligia Maria Dal Secco · 372
 Flávio Luiz Seixas · 381
 Jaqueline Dias Nascimento Seletti · 299,398
 Thais Moreira de Sena · 200
 Bruna Dorneles Severo · 87,88,166,329,362,397
 Amanda Benício da Silva · 77,224
 Ana Beatriz Andrade Silva · 200
 Ana Maria Rigo Silva · 152
 Ana Paula dos Santos Silva · 167,179
 Andressa da Silva · 105
 Bianca Chel da Silva · 186
 Camila Rodrigues Sampaio Silva · 36,188
 Daniele Aparecida Elias da Silva · 253
 Débora Araújo dos Santos Silva · 85
 Débora Castro da Silva · 244
 Diego Ferreira da Silva · 123
 Diogo Luiz Bacelar da Silva · 46,62,222
 Eduarda Dias da Silva · 272
 Elisa Camila de Souza e Silva · 89
 Emanuel Antonio Laurentino Vieira Mariano da Silva · 217
 Estefane de Souza da Silva · 69,255,261,283,322
 Gabriel Santana da Silva · 21,240
 Gerson Alves da Silva · 38,52,96,98,103,144,184,215
 Giulia Roberta Griebeler da Silva · 344
 Igor Almeida Silva · 21
 Igor Rafael dos Santos Silva · 46,62
 João Vítor Gomes Batista da Silva · 46,62,222
 José Deivyd Jurandir da Silva · 40,127,198,220,230,266,319
 Klebson Rodrigues da Silva · 294,324,357
 Laura Figueiredo Silva · 372
 Leandro Rodrigo Silva · 208,337
 Leonardo Petra da Silva · 61
 Lolrenna da Rocha Silva · 131
 Maria Heloysa Araujo Silva · 224
 Mariana Maeda de Sousa e Silva · 31
 Marianne Oliveira da Silva · 398
 Maycon dos Santos Silva · 54,129,154
 Michele Andrade Silva · 57
 Paulo Emanuel Silva · 77
 Pedro Vinícius da Silva · 85
 Rayane Sousa da Silva · 263
 Raylanna Karina Lima e Silva · 94,136,173,196
 Rebeca Porto Rapozo Silva · 356
 Renata Flavia Abreu da Silva · 341,362
 Renato França da Silva · 148
 Sirlei Cristina da Silva · 315
 Thainá Macedo da Silva · 71

Tonn Macedo Johnson Witt Silva · 139
 Vitória Olivatti Silva · 135
 Viviane Martins da Silva · 200
 Aloísio Machado da Silva Filho · 296
 Elias Tristão da Silva Neto · 257
 Maria Mariana Barros Melo da Silveira · 40
 Renata Cristina de Campos Pereira Silveira · 118
 Alzinei Simor · 213,294
 Yuri Oliveira Siqueira · 294,324,333
 Francelaine Bruna Campana de Souza Siteiro · 234
 Giovanna da Rosa Soares · 87,88,166,329,362,397
 Jhonathas Oliveira Soares · 388
 Natália Gomes de Oliveira Soares · 402
 João Sousa Sobreira · 296
 Anne Caroline Almeida de Sousa · 21
 Bianca Pontes Sousa · 2,232
 Gabrielle Moura de Moraes Sousa · 91
 Monalisa de Castro Sousa · 133,226
 Nayara Francisca Cabral de Sousa · 266
 Shirley Belan de Sousa · 257
 Andressa Silva Carneiro de Souza · 56,228
 Cláudio José de Souza · 9,59,273,313,325
 Dheizom Rodrigo de Souza · 315
 Emilly de Souza · 61
 Guilherme Marafon de Souza · 217
 Lauro Nascimento de Souza · 355
 Márcia Thaís de Souza · 164
 Milena Leal Bastos de Souza · 9,59,81,305
 Natasha de Almeida de Souza · 294,324,333
 Nathalie Campana de Souza · 113,175
 Raiza Alvim Souza · 56,228
 Virgínia Ramos dos Santos Souza · 36,116,188,285,390
 Angelita Maria Stabile · 119
 Aline Scherer Stein · 138,383

T

Daniel de Andrade Teixeira · 381
 Ellen Louane Teixeira · 377
 Jonaira Duarte Teixeira · 33,42,162
 Marielli Terassi · 115,143
 Maristela Thomaz · 192
 Renata Johansson Timponi · 358

Juliana de Melo Vellozo Pereira Tinoco · 81,335,381
 Caroline Pereira Ribeiro Tomaz · 9,59,81,160,305,335,348,381
 Daniela Aparecida Tonial · 344
 Luana Tonin · 331
 Fernanda Broering Gomes Torres · 331
 Ieda Maria Sapateiro Torres · 91
 Valdicleia da Silva Ferreira Torres · 77
 Mayã Trevisan · 344

U

Leticia Mayumi Inoue Umezaki · 372

V

Alessandra Vaccari · 299,342
 Rebeca Videira Vale · 192
 Gustavo Trindade Valio · 12,375
 Ricardo Patulea Vasconcellos · 162
 Esleane Vilela Vasconcelos · 182,406
 Eugênia Gabriela Ribeiro de Vasconcelos · 40,127,198,220,230,266,319
 Maria Yasmin Gomes Veras · 352
 Samea Marine Pimentel Verga · 21
 Érica Brandão de Moraes Vieira · 356
 Flaviana Vely Mendonça Vieira · 350,354
 Karinne Mayle Okada Vieira · 344
 Yasmim Costa Vieira · 68
 Yasmin Paulina Dourado Vissintainer · 398
 Sheyla Monik Filgueira Vital · 77
 Bruna de Oliveira Vitorino · 46,62,222,319
 Natasha Varjão Volpati · 12,150,375

W

William Wegner · 342
 Suellen Vidal Werner · 42
 Fernanda Cirne Lima Weston · 166

Y

Eliane Muta Yoshioka · 71,186,270

Z

Lisa Augusta Vasconcellos Zaccaro · 61,118
 Silvana Maria Zarth · 342
 Cassio Adriano Zatti · 259

COLOFÃO EDITORIAL

SOBRE ESTA PUBLICAÇÃO

Este volume constitui o registro permanente da produção científica apresentada no IV Congresso Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva (IV CIETI 2026), realizado de 12 a 14 de agosto de 2026, em São Paulo, SP, e integra a memória científica e institucional da Enfermagem em Terapia Intensiva.

PUBLICAÇÃO INSTITUCIONAL

Associação Brasileira de Enfermagem em Terapia Intensiva — ABENTI

ORGANIZAÇÃO DOS ANAIS

Anna Gabriela Cavalcanti Arais

Alessandra Vaccari

Silvio Cesar da Conceição

EDIÇÃO

São Paulo, 2026

ABENTI
Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI
CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

ABENTI

Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA OFICIAL

IV CIETI 2026

ANAIS DO IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

ABENTI

Associação Brasileira de
Enfermagem em Terapia Intensiva



CIETI

CONGRESSO INTERNACIONAL DE
ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

SÃO PAULO · 2026