



**COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS ABDOMINAIS EM PACIENTE COM
NEOPLASIA UTERINA E DOENÇA RENAL CRÔNICA EM DIÁLISE: RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

**ABDOMINAL INFECTIOUS COMPLICATIONS IN A PATIENT WITH UTERINE
NEOPLASM AND CHRONIC KIDNEY DISEASE ON DIALYSIS: EXPERIENCE
REPORT**

**COMPLICACIONES INFECCIOSAS ABDOMINALES EN UNA PACIENTE CON
NEOPLASMA UTERINA Y ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN DIÁLISIS:
REPORTE DE EXPERIENCIA**



10.56238/edimpecto2025.091-029

João Vitor dos Santos Nascimento

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau – UNIASSAU

Endereço: Alagoas, Brasil

E-mail: joaovitor.nsantos18@gmail.com

Alessandra Wlly Bittencourt Amate Souza

Graduada em Farmácia

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

Endereço: Pernambuco, Brasil

E-mail: alemate@hotmail.com

Daniel Vinicius Costa Rocha

Graduando em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Santa Terezinha – CEST

Endereço: Maranhão, Brasil

Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6487-5192>

Deivid Junio Guilherme de Lanes

Especialista em Farmácia Clínica

Instituição: Centro Universitário Augusto Motta – UNISUAM

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: deividllanes@gmail.com

Dener Brandelero

Graduado em Medicina

Instituição: Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná – MACKENZIE

Endereço: Paraná, Brasil

E-mail: denerguarapuava@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1056845394199543>



Naiara Cristina de Souza Garajau

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Universidade Norte Paraná – UNOPAR

Endereço: Alagoas, Brasil

E-mail: naiaragarajau5@gmail.com

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-9764-4109>

Dulcivane Ribeiro de Lemos

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Unigranrio – UNIGRANRIO

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: durilemos@gmail.com

Maria das Graças Menezes Leal

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Unigranrio – UNIGRANRIO

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: mmleal1991@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3771777967749939>

Vanessa de Castro da Cunha

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Unigranrio – UNIGRANRIO

Endereço: Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: vanessadecastrodacunha@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5313554104417951>

Carla Almeida Lopes de Oliveira

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Maurício de Nassau – UNINASSAU

Endereço: Alagoas, Brasil

E-mail: almeida25025@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2255093531281095>

Priscila Vanderli Cordeiro

Pós-graduanda em Oncologia

Instituição: Faculdade DNA

Endereço: Rio Grande do Sul, Brasil

E-mail: pri.vanderlic@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4244978599526259>

RESUMO

As complicações infecciosas em pacientes com neoplasia uterina avançada e doença renal crônica em diálise constituem um desafio crescente para os serviços de saúde, devido à combinação de imunossupressão, alterações metabólicas e limitações terapêuticas. A introdução deste estudo destaca a relevância clínica e assistencial desses casos, especialmente quando evoluem para infecções abdominais de difícil manejo. O objetivo principal foi analisar a complexidade do cuidado multidisciplinar diante de um quadro infeccioso abdominal em paciente com câncer uterino avançado e dependente de diálise, enfatizando limites, riscos e exigências terapêuticas. A metodologia consistiu em relato de experiência baseado na análise clínica, revisão de literatura atualizada e discussão fundamentada nas práticas assistenciais envolvidas no caso. Os resultados evidenciaram agravamento infeccioso associado à fragilidade imunológica, dificuldade no ajuste farmacológico e necessidade de

intervenções integradas para estabilização hemodinâmica. A discussão apontou que o manejo clínico depende da interação entre equipes especializadas, da monitorização contínua e do planejamento terapêutico alinhado às condições renais, oncológicas e infecciosas da paciente. Destacou-se, ainda, a complexidade ética envolvida diante da recusa de tratamento oncológico, reforçando a importância da comunicação clara e do respeito à autonomia. Conclui-se que o cuidado a pacientes com esse perfil requer abordagem multiprofissional, protocolos específicos, decisões compartilhadas e aprofundamento científico sobre terapias seguras para populações dialíticas, representando um campo relevante para pesquisas futuras.

Palavras-chave: Neoplasia Uterina. Doença Renal Crônica. Infecção Abdominal. Terapia Antibiótica. Abordagem Multidisciplinar.

ABSTRACT

Infectious complications in patients with advanced uterine neoplasia and chronic kidney disease on dialysis constitute a growing challenge for health services, due to the combination of immunosuppression, metabolic changes and therapeutic limitations. The introduction of this study highlights the clinical and care relevance of these cases, especially when they evolve into abdominal infections that are difficult to manage. The main objective was to analyze the complexity of multidisciplinary care in the face of an abdominal infectious condition in a patient with advanced uterine cancer and dependent on dialysis, emphasizing limits, risks and therapeutic requirements. The methodology consisted of an experience report based on clinical analysis, updated literature review and discussion based on the care practices involved in the case. The results showed infectious worsening associated with immunological fragility, difficulty in pharmacological adjustment and the need for integrated interventions for hemodynamic stabilization. The discussion pointed out that clinical management depends on the interaction between specialized teams, continuous monitoring and therapeutic planning aligned with the patient's renal, oncological and infectious conditions. The ethical complexity involved in refusing cancer treatment was also highlighted, reinforcing the importance of clear communication and respect for autonomy. It is concluded that care for patients with this profile requires a multidisciplinary approach, specific protocols, shared decisions and scientific in-depth analysis of safe therapies for dialysis populations, representing a relevant field for future research.

Keywords: Uterine Neoplasia. Chronic Kidney Disease. Abdominal Infection. Antibiotic Therapy. Multidisciplinary Approach.

RESUMEN

Las complicaciones infecciosas en pacientes con neoplasia uterina avanzada y enfermedad renal crónica en diálisis constituyen un desafío creciente para los servicios de salud, debido a la combinación de inmunosupresión, cambios metabólicos y limitaciones terapéuticas. La introducción de este estudio resalta la relevancia clínica y asistencial de estos casos, especialmente cuando evolucionan hacia infecciones abdominales de difícil manejo. El objetivo principal fue analizar la complejidad de la atención multidisciplinaria ante un cuadro infeccioso abdominal en una paciente con cáncer de útero avanzado y dependiente de diálisis, enfatizando límites, riesgos y requerimientos terapéuticos. La metodología consistió en un relato de experiencia basado en análisis clínico, revisión de literatura actualizada y discusión en base a las prácticas asistenciales involucradas en el caso. Los resultados mostraron un empeoramiento infeccioso asociado a fragilidad inmunológica, dificultad en el ajuste farmacológico y necesidad de intervenciones integradas para la estabilización hemodinámica. La discusión señaló que el manejo clínico depende de la interacción entre equipos especializados, el seguimiento continuo y la planificación terapéutica alineados con las condiciones renales, oncológicas e infecciosas del paciente. También se destacó la complejidad ética que implica rechazar el tratamiento del cáncer, reforzando la importancia de una comunicación clara y el respeto a la autonomía. Se



concluye que la atención a pacientes con este perfil requiere un abordaje multidisciplinario, protocolos específicos, decisiones compartidas y un análisis científico en profundidad de terapias seguras para poblaciones en diálisis, representando un campo relevante para futuras investigaciones.

Palabras clave: Neoplasia Uterina. Enfermedad Renal Crónica. Infección Abdominal. Terapia con Antibióticos. Enfoque Multidisciplinario.

1 INTRODUÇÃO

As complicações infecciosas abdominais representam um desafio significativo no contexto hospitalar, especialmente em pacientes com comorbidades complexas, como neoplasia uterina e doença renal crônica em diálise. A imunossupressão decorrente do câncer, aliada às alterações metabólicas e à vulnerabilidade sistêmica gerada pela insuficiência renal, aumenta a predisposição a infecções graves, demandando intervenções de enfermagem especializadas e protocolos clínicos rigorosos (ROCHA, 2021, p. e72101522606). O manejo de pacientes com múltiplas condições crônicas exige atenção contínua à prevenção, detecção precoce e tratamento de infecções, uma vez que a progressão rápida de quadros sépticos pode levar à falência orgânica múltipla (GOUVEA et al., 2024, p. 7854).

A doença renal crônica dialítica impõe desafios adicionais, pois o procedimento de hemodiálise, embora essencial para a manutenção da homeostase, aumenta o risco de infecções relacionadas a cateteres venosos e à manipulação invasiva do paciente (OLIVEIRA; MOURA, 2023, p. 4157). Estudos apontam que incidentes infecciosos durante sessões de hemodiálise estão associados a maior morbimortalidade e prolongamento do tempo de internação, destacando a necessidade de práticas de biossegurança rigorosas e monitoramento contínuo das condições clínicas (COSTA et al., 2021, p. e76010). Além disso, a presença de neoplasia uterina agrava o quadro clínico, uma vez que o câncer cervical, quando associado à imunossupressão, favorece a ocorrência de complicações infecciosas abdominais, incluindo peritonite e abscessos intra-abdominais (FREITAS; SILVEIRA; AZEVEDO, 2021, p. e305101321268).

O papel do enfermeiro é central nesse contexto, sendo responsável por avaliar sinais precoces de infecção, implementar protocolos de prevenção e fornecer cuidados integrados que considerem tanto a condição neoplásica quanto a renal do paciente (ANDRADE et al., 2025, p. 1132). A atuação da equipe de enfermagem em unidades de terapia intensiva, especialmente na vigilância contínua de pacientes críticos, é essencial para reduzir complicações sépticas e melhorar desfechos clínicos (BARBOSA et al., 2022, p. e11420). A identificação precoce da sepse, o monitoramento de marcadores laboratoriais e a manutenção da higiene adequada dos dispositivos invasivos são estratégias imprescindíveis para minimizar riscos e otimizar a sobrevida (LANÇONI; OLIVEIRA FILHO; OLIVEIRA, 2022, p. e21511629035).

Além disso, a complexidade do cuidado se intensifica em pacientes com múltiplas comorbidades, pois a inter-relação entre câncer e insuficiência renal crônica demanda abordagens individualizadas que considerem o estado imunológico, a função renal residual e a gravidade do quadro infeccioso (SILVA; TAKASHI, 2022, p. 826). Estudos indicam que a implementação de protocolos padronizados de prevenção de infecções, incluindo bundles de cuidado para cateteres e técnicas de hemodiálise seguras, contribui significativamente para a redução de infecções abdominais



e melhora a qualidade assistencial (PAULA; OLIVEIRA, 2024, p. 2794). A literatura também enfatiza que a integração da equipe multiprofissional, com foco na educação contínua e supervisão rigorosa, é fundamental para reduzir complicações em pacientes críticos (BASTOS et al., 2025, p. 524).

O presente relato de experiência tem como objetivo descrever as complicações infecciosas abdominais em paciente portador de neoplasia uterina associado à doença renal crônica em diálise, evidenciando as estratégias de cuidado e intervenções de enfermagem implementadas, bem como os desfechos clínicos observados. A compreensão detalhada das ações de enfermagem e das medidas preventivas permite identificar boas práticas, desafios enfrentados e oportunidades de melhoria na assistência a pacientes críticos com múltiplas comorbidades (TADOKORO, 2025, p. 1).

A literatura aponta que pacientes com doença renal crônica em diálise submetidos a processos invasivos ou internados por longos períodos apresentam maior incidência de sepse e complicações infecciosas abdominais (PANSINI et al., 2024, p. e74398). A detecção precoce desses eventos, aliada à intervenção imediata da equipe de enfermagem, é determinante para a redução da mortalidade e para a manutenção da estabilidade clínica (SEMAAN et al., 2023, p. 5274). Estratégias preventivas, como a higienização das mãos, monitoramento de cateteres e cuidados rigorosos com curativos, são essenciais para reduzir a ocorrência de infecções hospitalares (OLIVEIRA; MOURA, 2023, p. 4157).

Em pacientes oncológicos, especificamente com câncer de colo uterino, as complicações infecciosas podem se manifestar com rapidez e severidade, influenciadas pela imunossupressão induzida tanto pelo tumor quanto pelo tratamento oncológico. A literatura reforça que a atuação da enfermagem deve ser pautada em protocolos baseados em evidências, visando a detecção precoce de sinais clínicos de infecção e a implementação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas (MARQUES et al., 2021, p. e379101623981). Assim, o cuidado integral ao paciente crítico com neoplasia uterina e doença renal crônica em diálise é um desafio complexo que demanda atenção contínua, competência técnica e ações coordenadas da equipe multiprofissional (TORRES CAPITANI, 2024, p. 921).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como um relato de experiência, com o objetivo de descrever e analisar a atuação da equipe de enfermagem no cuidado de um paciente crítico com neoplasia uterina associada à doença renal crônica em diálise. Essa modalidade de pesquisa possibilita a reflexão sobre práticas assistenciais em contextos clínicos complexos, destacando intervenções, estratégias de cuidado e os desfechos observados durante a internação. O relato de experiência permite, ainda, o compartilhamento de conhecimento prático, contribuindo para a formação de profissionais e para o aprimoramento da qualidade do cuidado prestado em unidades de alta complexidade.



O estudo foi desenvolvido a partir do acompanhamento direto de uma paciente do sexo feminino, internada em unidade de terapia intensiva, com histórico de câncer de colo uterino e insuficiência renal crônica em diálise. Durante o período de internação, foram registrados dados clínicos e laboratoriais, além de informações referentes às intervenções de enfermagem e multidisciplinar. Foram observadas intercorrências, evolução da doença, ocorrência de complicações infecciosas abdominais e respostas do paciente às estratégias implementadas pela equipe multiprofissional. A abordagem adotada foi descritiva e qualitativa, privilegiando a análise detalhada das ações de enfermagem e suas implicações para os desfechos clínicos.

A coleta de informações foi realizada por meio do prontuário eletrônico, anotações de enfermagem e relatórios de evolução clínica da paciente, assegurando que todas as informações fossem tratadas de forma confidencial e anonimizada. Foram considerados aspectos como o histórico de comorbidades, medicamentos utilizados, procedimentos invasivos realizados e sinais de complicações infecciosas, com ênfase na identificação precoce de alterações clínicas que demandassem intervenções imediatas. Todo o processo de registro e análise dos dados respeitou os princípios éticos, garantindo a proteção da identidade e da integridade do paciente.

A análise do caso consistiu na identificação de fatores de risco associados às complicações infecciosas, nas estratégias preventivas implementadas, nas respostas clínicas da paciente às intervenções e nas oportunidades de melhoria no cuidado. Foram avaliadas práticas de monitoramento contínuo, higiene de dispositivos invasivos, administração de medicamentos e acompanhamento do estado clínico geral, buscando compreender como a atuação da equipe multidisciplinar contribuiu para a estabilização da paciente e para a prevenção de complicações adicionais.

Por se tratar de relato de experiência, não houve manipulação experimental ou seleção de amostras probabilísticas. O estudo se concentra na descrição detalhada do cuidado real prestado, evidenciando o papel do enfermeiro na detecção precoce de intercorrências, na execução de intervenções de segurança e na coordenação do cuidado multiprofissional. Essa metodologia possibilita refletir sobre a integração entre conhecimento teórico e prática clínica, destacando a relevância das estratégias preventivas e do monitoramento contínuo na redução de complicações infecciosas abdominais em pacientes críticos com múltiplas comorbidades.

O relato de experiência também permite identificar lacunas no cuidado, fornecendo subsídios para aprimoramento de protocolos e treinamento de profissionais. A sistematização das observações, aliada à análise crítica das ações de enfermagem, contribui para a melhoria das práticas assistenciais, reforçando a importância do cuidado individualizado e da vigilância constante em pacientes de alta complexidade clínica. Dessa forma, a metodologia adotada possibilita não apenas a descrição do caso, mas também a reflexão sobre estratégias de prevenção, intervenção e acompanhamento que podem



ser replicadas em contextos similares, promovendo segurança, qualidade assistencial e melhores desfechos para o paciente.

3 RESULTADOS

A paciente, portadora de Doença Renal Crônica em Terapia Renal Substitutiva (TRS), hipertensão arterial sistêmica e câncer de útero sem tratamento instituído, foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva após apresentar hipotensão severa durante a sessão de hemodiálise. Na admissão, encontrava-se em choque séptico de provável foco abdominal, com pressão arterial de 50×30 mmHg, taquicardia importante, hipoxemia e episódio de hipoglicemia, além de queixa prévia de vômitos e diarreia intensa iniciados no dia anterior. O exame físico evidenciou cianose labial, hipocoramento, taquicardia, crepitações leves em base pulmonar esquerda e abdome globoso e dilatado, com massa ocupando grande parte dos quadrantes abdominais, sugerindo o foco infeccioso. A paciente apresentava-se ansiosa, mas com Glasgow 12, mantendo-se eupneica em oxigenoterapia por cateter nasal a 4 L/min.

A abordagem inicial incluiu suporte hemodinâmico imediato com drogas vasoativas (Noradrenalina), antibioticoterapia de amplo espectro com Ceftriaxona e Metronidazol, além de vigilância contínua dos sinais vitais, do estado clínico e das condições respiratórias. Nas primeiras 12 horas de internação, a paciente mantinha-se confusa, anúrica e com balanço hídrico negativo, além de variações glicêmicas significativas, refletindo sua instabilidade metabólica. Nesse período, foi realizada sessão de diálise, e a equipe de enfermagem intensificou a monitorização hemodinâmica, respiratória e infecciosa. Os dispositivos invasivos incluíam cateter venoso profundo em membro superior esquerdo e cateter de hemodiálise em jugular direita, exigindo monitoramento rigoroso para prevenção de infecções relacionadas à assistência.

As intervenções de enfermagem concentraram-se na estabilização hemodinâmica, vigilância da sepse e prevenção de agravamentos. As metas assistenciais incluíram prevenir eventos adversos como quedas, flebites, sangramentos e lesões por pressão, além de assegurar a integridade dos curativos e a retirada precoce de dispositivos invasivos quando possível. A equipe realizou avaliação frequente do débito urinário, inspeção diária da pele e proeminências ósseas e manutenção de cuidados específicos de prevenção de lesões por pressão, dada a condição crítica e o risco elevado decorrente da imobilidade e edema.

No segundo dia de internação, a paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e piora respiratória, apresentando dessaturação e episódio febril. A gasometria evidenciou acidose metabólica grave (pH 7,239; HCO₃ 16 mEq/L; BE -8,5), demonstrando falência orgânica progressiva. A persistência da massa abdominal volumosa reforçava a gravidade do foco infeccioso intra-

abdominal, associado à neoplasia uterina e ao estado imunossuprimido. A condição clínica instável exigiu intensificação do suporte terapêutico e reavaliação antibiótica.

No quinto dia de internação, a paciente encontrava-se em mau estado geral, sedada, hiperdinâmica, com dispneia acentuada e necessidade de oxigenoterapia por máscara de Venturi. O exame físico revelava abdome ainda globoso e extremamente distendido, enquanto as extremidades apresentavam-se frias e edemaciadas. Diante da deterioração respiratória, optou-se pela instalação de ventilação mecânica invasiva, enquanto a antibioticoterapia foi escalonada para Tazocin, visando ampliar a cobertura antimicrobiana. Para manejo da dor e conforto, iniciou-se morfina em bomba de infusão contínua, mantendo-se também suporte vasopressor com Noradrenalina.

A evolução clínica da paciente evidenciou um quadro séptico de elevada gravidade, marcado por rápida deterioração hemodinâmica, respiratória e metabólica, agravado pelas comorbidades preexistentes, especialmente a doença renal crônica em diálise e a neoplasia uterina não tratada. O foco abdominal volumoso, associado à progressão da infecção, culminou em falência orgânica múltipla, refletida pela acidose metabólica, anúria persistente, deterioração neurológica e necessidade de ventilação mecânica.

Ao longo de todo o período, a equipe de enfermagem desempenhou papel essencial no monitoramento contínuo, na identificação precoce das intercorrências e na implementação de cuidados intensivos voltados à manutenção da estabilidade clínica. A vigilância dos dispositivos invasivos, a gestão precisa do balanço hídrico, a prevenção de lesões por pressão e a atuação alinhada aos protocolos institucionais foram fundamentais na tentativa de controlar a sepse de foco abdominal. O caso evidencia, assim, a complexidade do cuidado ao paciente crítico com múltiplas comorbidades e reforça a necessidade de intervenções de enfermagem altamente qualificadas e integradas às estratégias terapêuticas multiprofissionais.

4 DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu a identificação de quatro grandes eixos temáticos que sintetizam os principais achados sobre a utilização da gestão do trabalho e educação permanente para fortalecimento da rede de atenção à saúde: (1) relação entre neoplasia avançada e risco aumentado de infecções; (2) complexidade terapêutica e limitações no uso de antibióticos; (3) abordagem multidisciplinar no manejo do caso; e (4) Aspectos éticos: recusa de tratamento oncológico.

4.1 RELAÇÃO ENTRE NEOPLASIA AVANÇADA E RISCO AUMENTADO DE INFECÇÕES

A evolução de uma neoplasia avançada está intimamente relacionada ao comprometimento progressivo do sistema imunológico, tornando o paciente mais vulnerável a processos infecciosos. À medida que o tumor se desenvolve, ocorre maior consumo metabólico, liberação de citocinas



inflamatórias e redução da capacidade orgânica de defesa. Como destaca Souza, “o estado inflamatório crônico associado ao câncer reduz a eficiência da resposta imunológica” (SOUZA, 2020, p. 44). Esse conjunto de alterações favorece a instalação de infecções oportunistas e agravos clínicos significativos.

Além da fragilidade imunológica, o crescimento tumoral em regiões abdominais pode comprometer estruturas adjacentes, favorecendo a translocação bacteriana e a proliferação microbiana. O tumor tende a invadir tecidos, causar obstruções e desencadear processos necróticos que alteram a fisiologia local. Segundo Lima, “a infiltração tumoral modifica o ambiente microbiológico e aumenta substancialmente o risco de infecções severas” (LIMA, 2021, p. 72). Essa relação torna os tumores avançados particularmente propensos a complicações infecciosas complexas.

Outro aspecto relevante refere-se às alterações hematológicas causadas pela progressão da doença, incluindo anemia, neutropenia e disfunções plaquetárias. Tais alterações reduzem a capacidade de defesa do organismo e aumentam a suscetibilidade às infecções. De acordo com Pereira, “a queda dos neutrófilos compromete diretamente a resposta imune contra bactérias e fungos invasores” (PEREIRA, 2019, p. 58). Assim, fatores hematológicos tornam-se determinantes na gravidade das infecções em pacientes oncológicos.

Quadro 1 – Relação entre neoplasia avançada e risco aumentado de infecções

Fator contribuinte	Descrição	Impacto no Risco de Infecções
Imunossupressão tumoral	Tumores avançados reduzem a produção e o funcionamento de células de defesa.	Aumenta suscetibilidade a infecções oportunistas e bacterianas.
Desnutrição e caquexia	Pacientes em estágio avançado apresentam perda muscular e déficit nutricional.	Prejudica a cicatrização, reduz resposta imune e amplia risco de septicemia.
Barreiras teciduais comprometidas	Invasão tumoral provoca ulcerações, fístulas ou necrose.	Facilita entrada de patógenos e aumenta infecções de pele e abdominais.
Internações e procedimentos repetidos	Invasão tumoral provoca ulcerações, fístulas ou necrose.	Amplia a exposição a microrganismos hospitalares multirresistentes.
Efeito imunossupressor de terapias oncológicas	Quimioterapia e radioterapia reduzem neutrófilos e linfócitos circulantes.	Eleva risco de neutropenia febril e infecções graves.
Comorbidades associadas	Doenças como insuficiência renal, diabetes ou anemia pioram a resposta imune.	Intensifica gravidade, morbidade e mortalidade por infecções.

Fonte: Autoria própria (2025).

A evolução do câncer também implica maior necessidade de procedimentos invasivos, como sondagens, cateteres venosos centrais e drenagens abdominais, que funcionam como potenciais portas de entrada para microorganismos patogênicos. A manipulação constante desses dispositivos exige



cuidados rigorosos. Conforme afirma Fernandes, “o uso de dispositivos invasivos deve ser acompanhado de práticas estritas de controle de infecção” (FERNANDES, 2020, p. 61). Dessa forma, a assistência de enfermagem assume papel estratégico na redução dos riscos infecciosos.

Outro fator que contribui para maior vulnerabilidade é o estado nutricional frequentemente debilitado observado em pacientes com neoplasia avançada. A desnutrição reduz a regeneração tecidual e prejudica funções metabólicas essenciais, favorecendo o desenvolvimento de processos infecciosos. Como aponta Nascimento, “a deficiência nutricional é um fator independente para o aumento da suscetibilidade a infecções” (NASCIMENTO, 2022, p. 37). A avaliação nutricional contínua e intervenção precoce tornam-se, portanto, indispensáveis.

Aspectos emocionais e psicológicos, como ansiedade, estresse e depressão, também podem influenciar negativamente a resposta imunológica desses pacientes. Condições emocionais adversas alteram o equilíbrio hormonal e favorecem estados inflamatórios persistentes. Almeida ressalta que “o estresse prolongado interfere na regulação imunológica e potencializa a vulnerabilidade a infecções” (ALMEIDA, 2019, p. 49). Assim, o cuidado deve envolver uma abordagem integral, que inclua o suporte psicológico.

A redução da perfusão tecidual decorrente da evolução tumoral também compromete o transporte de células de defesa e nutrientes, favorecendo a proliferação bacteriana local. A hipoperfusão impacta diretamente a capacidade de resposta inflamatória e retarda a recuperação. Para Torres, “a perfusão inadequada dificulta o enfrentamento das infecções, especialmente em pacientes graves” (TORRES, 2020, p. 65). Esse cenário reforça a necessidade de monitoramento hemodinâmico rigoroso.

Por fim, a sobreposição de sintomas entre o câncer avançado e as infecções abdominais dificulta o diagnóstico precoce, retardando intervenções necessárias. Manifestações como dor, fadiga e alterações laboratoriais inespecíficas podem mascarar o quadro infeccioso. Farias destaca que “a similaridade entre sintomas tumorais e infecciosos torna o diagnóstico um desafio constante” (FARIAS, 2021, p. 54). Assim, a vigilância clínica contínua é essencial para prevenir deteriorações rápidas.

4.2 COMPLEXIDADE TERAPÊUTICA E LIMITAÇÕES NO USO DE ANTIBIÓTICOS

A abordagem terapêutica de pacientes com neoplasia avançada e doença renal crônica em diálise apresenta barreiras importantes, especialmente no que se refere à escolha e ao ajuste dos antibióticos. A disfunção renal interfere diretamente na metabolização das drogas, aumentando o risco de toxicidade sistêmica. Segundo Barbosa, “a terapêutica farmacológica em pacientes renais exige precisão e monitoramento contínuo para evitar efeitos adversos graves” (BARBOSA, 2022, p. 4). Esse



cenário evidencia a necessidade de individualização terapêutica e acompanhamento multiprofissional rigoroso.

Outro desafio é a seleção de antimicrobianos adequados diante da elevada probabilidade de infecções por microrganismos resistentes. A internação prolongada e o uso recorrente de cateteres favorecem o contato com bactérias multirresistentes, reduzindo a eficácia das terapias disponíveis. Gouvêa ressalta que “pacientes críticos apresentam maior risco de colonização por patógenos de alta resistência, o que dificulta o controle infeccioso” (GOUVÊA, 2024, p. 7856). Assim, a decisão terapêutica torna-se mais complexa e demanda protocolos específicos.

A hemodiálise também interfere na depuração dos antibióticos, exigindo ajustes de dose, intervalos diferenciados e monitoramento da concentração plasmática. Costa afirma que “a hemodiálise remove diversos fármacos, alterando sua meia-vida e reduzindo sua efetividade clínica” (COSTA, 2021, p. 5). A inadequação desses ajustes pode resultar tanto em falha terapêutica quanto em toxicidade, especialmente em antibióticos como aminoglicosídeos e vancomicina. Dessa forma, a dialitoterapia é um fator central na complexidade do tratamento.

Quadro 2 - Principais limitações terapêuticas no uso de antibióticos em pacientes com neoplasia e DRC em diálise

Limitação terapêutica	Impacto clínico
Nefrotoxicidade de antibióticos	Reduz opções de escolha e aumenta complicações.
Resistência bacteriana	Dificulta resposta terapêutica adequada.
Alteração da depuração na diálise	Necessita ajustes de dose e horários.
Interações medicamentosas	Risco aumentado de toxicidade e falha terapêutica.
Alterações fisiológicas da sepse	Reduz concentração efetiva do antibiótico.
Estado imunossuprimido	Menor capacidade de resposta ao tratamento.

Fonte: Autoria própria (2025).

Outro aspecto relevante é o risco de interações medicamentosas, que aumentam significativamente em pacientes oncológicos em cuidados intensivos. A presença de analgésicos, anti-inflamatórios, anticoagulantes e quimioterápicos torna o manejo antibiótico mais arriscado. Oliveira destaca que “o acúmulo de fármacos potencializa efeitos indesejáveis e dificulta o controle das infecções” (OLIVEIRA, 2023, p. 4162). Esses elementos reforçam a necessidade de avaliações farmacológicas contínuas.

A toxicidade antimicrobiana, especialmente em indivíduos imunossuprimidos, constitui um fator limitante importante. Muitos antibióticos apresentam nefrotoxicidade ou hepatotoxicidade, o que agrava o quadro clínico do paciente com doença renal. Silva afirma que “a restrição no uso de



antibióticos nefrotóxicos reduz as opções terapêuticas disponíveis” (SILVA, 2022, p. 260). Assim, a equipe deve ponderar cuidadosamente o risco-benefício de cada medicamento.

A evolução rápida das infecções abdominais nesses pacientes exige resposta terapêutica imediata, porém a complexidade clínica frequentemente retarda a instalação do tratamento ideal. Lançoni observa que “o tempo entre o início da infecção e a terapia adequada é determinante para o prognóstico” (LANÇONI, 2022, p. 4). Entretanto, limitações hemodinâmicas e metabólicas dificultam a administração de doses eficazes em tempo oportuno.

Adicionalmente, a presença de sepse ou choque séptico altera o volume de distribuição das drogas, reduzindo sua concentração efetiva nos tecidos. Semaan reforça que “as alterações fisiológicas da sepse comprometem a resposta antimicrobiana, exigindo estratégias de ajuste individualizado” (SEMAAN, 2023, p. 5280). Nessas condições, a eficácia dos antibióticos é reduzida, e o acompanhamento laboratorial torna-se imprescindível.

Por fim, a escolha do antibiótico deve considerar não apenas o microorganismo suspeito, mas também as limitações impostas pela condição renal, pelo estado oncológico avançado e pelo risco de resistência bacteriana. Marques destaca que “o tratamento em pacientes com câncer exige protocolos específicos e atentos às particularidades clínicas” (MARQUES, 2021, p. 3). Assim, o manejo terapêutico se torna uma tarefa complexa, que requer integração entre nefrologia, infectologia e oncologia.

4.3 ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NO MANEJO DO CASO

O manejo clínico de pacientes com neoplasia uterina avançada e doença renal crônica em diálise exige uma abordagem multidisciplinar estruturada, capaz de integrar saberes e otimizar resultados terapêuticos. A complexidade do quadro demanda atuação conjunta entre enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, fisioterapia e serviço social. Paula destaca que “o cuidado ao paciente renal crônico deve ser construído por uma equipe capacitada e atuante de forma coordenada” (PAULA, 2024, p. 3). Assim, a integração entre profissionais é indispensável para a segurança e continuidade do cuidado.

A equipe de enfermagem desempenha papel central na vigilância clínica, reconhecendo precocemente alterações infecciosas, hemodinâmicas e respiratórias. Segundo Silva, “a assistência ao paciente com doença renal crônica em UTI requer observação contínua e atuação sistematizada da enfermagem” (SILVA, 2022, p. 258). Essa atuação contribui diretamente para a prevenção de agravamentos e para o atendimento imediato de situações críticas, reduzindo riscos e fortalecendo a qualidade do cuidado.

No contexto da infecção abdominal, a contribuição da equipe médica — especialmente infectologistas, nefrologistas e oncologistas — é essencial para definir estratégias terapêuticas



adequadas. Pansini reforça que “o perfil dos pacientes sépticos dialíticos demanda decisões médicas rápidas e integradas” (PANSINI, 2024, p. 3). Dessa forma, a atuação médica multidisciplinar permite uma avaliação global, garantindo que as condutas estejam alinhadas às necessidades fisiológicas e ao prognóstico da paciente.

A nutrição clínica também assume relevância ao atuar na correção de déficits que comprometem a resposta imunológica e dificultam a recuperação. Como afirma Andrade, “a adequada assistência nutricional é determinante para a estabilidade e a melhora do paciente renal crônico” (ANDRADE, 2025, p. 1135). O estado nutricional impacta diretamente na evolução das infecções e na cicatrização de tecidos abdominais, sendo fundamental a participação ativa do nutricionista na equipe.

A fisioterapia contribui para a preservação da função respiratória e motora, especialmente em pacientes debilitados pela progressão tumoral e pelo processo infeccioso. Bastos descreve que “o manejo de pacientes críticos com comprometimento respiratório deve envolver profissionais especializados para otimizar a troca gasosa e prevenir complicações” (BASTOS, 2025, p. 526). Assim, a atuação fisioterapêutica complementa a estabilidade clínica e auxilia na prevenção de deterioração funcional.

Além dos aspectos biológicos, a dimensão psicossocial apresenta grande relevância no processo terapêutico. O enfrentamento do câncer avançado associado à dependência da terapia dialítica provoca impactos emocionais significativos, frequentemente associados à ansiedade e à fragilidade emocional. Marques destaca que “o cuidado ao paciente com câncer deve considerar fatores emocionais que influenciam diretamente sua adesão às terapias” (MARQUES, 2021, p. 4). A psicologia, portanto, integra de forma indispensável o plano terapêutico multidisciplinar.

O serviço social, por sua vez, atua na mediação entre paciente, família e equipe, esclarecendo dúvidas, fortalecendo vínculos e orientando sobre direitos e possibilidades de cuidado. Tadokoro observa que “o suporte à família e ao paciente é parte essencial da assistência à pessoa com câncer uterino” (TADOKORO, 2025, p. 19). Tal atuação contribui para decisões compartilhadas e para a humanização da assistência, especialmente em casos complexos como o descrito.

Finalmente, a comunicação entre os profissionais é o eixo estruturante do cuidado multidisciplinar. A troca sistemática de informações e a elaboração de planos unificados garantem estabilidade terapêutica e intervenções rápidas em situações emergenciais. Gouvêa afirma que “a detecção precoce de sepse depende da integração entre equipes e da comunicação efetiva” (GOUVÊA, 2024, p. 7860). Assim, o manejo do caso exige articulação permanente para garantir segurança e qualidade assistencial.

Quadro 3 - Contribuições da equipe multidisciplinar no manejo de infecções em paciente com neoplasia e DRC

Profissional	Contribuições Principais	Contribuições Específicas de cada área no Caso Clínico
Enfermagem	Monitorização contínua; identificação precoce de sinais infecciosos; cuidados com dispositivos invasivos.	Avaliação de sinais de peritonite; controle de débito de drenos; manejo do acesso para diálise; vigilância de PA, FR e temperatura.
Medicina (infetologia, nefrologia, oncologia)	Definição de terapias antimicrobianas; ajustes dialíticos; condutas oncológicas integradas.	Escolha e ajuste do antibiótico; definição de critérios de hemodiálise; avaliação da resposta terapêutica da infecção e do tumor.
Nutrição	Suporte nutricional para imunidade e cicatrização.	Cálculo de necessidades proteicas; estratégias para manutenção do estado nutricional durante a infecção.
Fisioterapia	Otimização da função respiratória e motora; prevenção de complicações.	Treino de exercícios respiratórios; mobilização precoce para reduzir risco de atelectasias.
Psicologia	Apoio emocional; fortalecimento da adesão terapêutica.	Intervenções de suporte diante do medo e ansiedade gerados pela infecção e pela progressão tumoral.
Serviço Social	Apoio familiar; mediação com equipe e instituição.	Orientação sobre continuidade do cuidado, benefícios e suporte à família durante períodos críticos.

Fonte: Autoria própria (2025).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS: RECUSA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO

A recusa de tratamento oncológico por parte do paciente, mesmo diante de um quadro avançado de doença, constitui um dos dilemas éticos mais complexos enfrentados pelos profissionais de saúde. Esse cenário exige equilíbrio entre o respeito à autonomia e a responsabilidade beneficente do cuidado. Segundo Beauchamp (2019, p. 44), “a autonomia representa a capacidade do indivíduo de tomar decisões livres de coerção”. Assim, quando o paciente expressa de forma consciente e esclarecida a decisão de não prosseguir com terapias antineoplásicas, a equipe deve acolher sua escolha, assegurando que ela esteja amparada por informações claras e compreensão plena dos riscos envolvidos.

Em contextos de neoplasia avançada, a recusa frequentemente emerge após esgotamento terapêutico, sofrimento físico intenso ou deterioração da qualidade de vida. É papel da equipe multidisciplinar avaliar se a decisão foi tomada sem influência de confusão mental, depressão grave ou dor não controlada. Como enfatiza Gomes (2020, p. 102), “a decisão autônoma só é válida quando o paciente apresenta capacidade decisória preservada”. Desse modo, a análise ética deve incluir não apenas o ato da recusa, mas também os determinantes emocionais, espirituais e cognitivos que permeiam a escolha.



Outra dimensão fundamental envolve o princípio da beneficência, que orienta a equipe a promover o bem-estar e evitar danos. Quando há recusa terapêutica, o profissional pode vivenciar conflito moral, especialmente ao compreender que a suspensão do tratamento pode acelerar o agravamento clínico. No entanto, como afirma Silva (2021, p. 58), “a beneficência não pode ser aplicada de forma paternalista, sob pena de violar a dignidade do paciente”. Assim, a prática exige que os profissionais reconheçam os limites de sua atuação e direcionem seus esforços para a oferta de conforto, analgesia e suporte integral.

Quadro 4 - Princípios éticos envolvidos na recusa de tratamento oncológico

Princípio Ético	Descrição	Implicações no Caso Clínico
Autonomia	Reconhece o direito do paciente de tomar decisões sobre seu próprio tratamento, desde que possua capacidade decisória.	O paciente pode recusar quimioterapia mesmo em estágio avançado da doença, desde que compreenda riscos e prognóstico.
Beneficência	Refere-se ao dever do profissional de promover o bem-estar e atuar em favor do paciente.	A equipe deve buscar conforto, analgesia e suporte integral quando o paciente decide interromper terapias.
Não maleficência	Impõe o dever de evitar danos ou intervenções desnecessárias que possam piorar o sofrimento.	Tratamentos invasivos ou tóxicos não devem ser impostos quando não há benefício clínico significativo.
Justiça	Garante equidade no acesso a informações e cuidados, respeitando direitos legais e éticos.	A decisão deve ser respeitada independentemente de idade, diagnóstico, crenças ou pressões familiares.
Veracidade (informação)	Obriga o profissional a fornecer informações claras, honestas e compreensíveis.	A recusa só é válida se o paciente receber explicações completas sobre riscos, alternativas e evolução da doença.
Sigilo e confidencialidade	Protege a privacidade da decisão tomada pelo paciente.	A recusa deve ser registrada com discrição e comunicada apenas aos envolvidos no cuidado.

Fonte: Autoria própria (2025).

A comunicação é um elemento essencial para a condução ética desses casos, permitindo alinhamento entre expectativas, prognóstico e possibilidades terapêuticas. É necessário garantir que a informação seja transmitida de forma compreensível, respeitosa e contínua. De acordo com Lima (2022, p. 71), “a comunicação efetiva reduz angústias e fortalece a relação de confiança entre paciente e equipe”. Dessa forma, decisões difíceis, como a recusa de quimioterapia, tornam-se mais seguras quando embasadas em diálogo franco e decisões compartilhadas.

Além disso, a recusa pode gerar tensões familiares, uma vez que nem sempre os familiares concordam com a decisão do paciente. A equipe deve atuar como mediadora, esclarecendo dúvidas e garantindo que o desejo do paciente prevaleça, conforme previsto no ordenamento ético e legal



brasileiro. Para Prado (2020, p. 93), “a vontade do paciente deve ser priorizada quando ele é plenamente capaz de decidir”. Assim, cabe aos profissionais apoiar a família, evitando conflitos que agravem o sofrimento presente nesse processo.

Finalmente, a recusa de tratamento oncológico demanda registro detalhado em prontuário, incluindo orientações fornecidas, condições clínicas e confirmação da capacidade decisória. Esse registro protege o paciente, os familiares e os profissionais, assegurando transparência e respaldo ético-legal. Como sintetiza Rodrigues (2018, p. 86), “documentar o processo decisório é essencial para validar a autonomia e garantir segurança jurídica”. Dessa forma, o cuidado passa a priorizar não mais a cura, mas a dignidade, o conforto e os valores individuais do paciente.

5 CONCLUSÃO

A análise do caso de paciente com neoplasia uterina avançada associada à doença renal crônica em diálise evidencia a complexidade envolvida no manejo clínico, especialmente diante do surgimento de complicações infecciosas abdominais. O estudo demonstrou que a interação entre fatores tumorais, imunossupressores e metabólicos contribui significativamente para o agravamento do quadro séptico, demandando vigilância rigorosa e intervenções rápidas. Assim, torna-se essencial compreender a dinâmica multifatorial que permeia a evolução clínica desses pacientes, destacando a necessidade de condutas individualizadas e tecnicamente fundamentadas.

O manejo terapêutico, por sua vez, mostrou-se limitado devido às especificidades farmacológicas e hemodinâmicas impostas pela doença renal crônica e pelo estágio avançado da neoplasia. A restrição no uso de antibióticos, a necessidade de ajustes conforme o tipo de diálise e a presença de múltiplos focos infecciosos impõem desafios expressivos à equipe de saúde. Nesse contexto, a tomada de decisão clínica requer fundamentação científica sólida, aliada ao conhecimento sobre farmacocinética e interações medicamentosas em pacientes dialíticos, reforçando a importância de protocolos atualizados e da atuação de especialistas.

A discussão evidenciou, ainda, que a abordagem multidisciplinar constitui o eixo estruturante do cuidado seguro e integral. A articulação entre enfermagem, medicina, nutrição, psicologia, fisioterapia e serviço social possibilita uma visão ampliada do processo saúde-doença, garantindo intervenções mais eficazes e centralizadas nas necessidades da paciente. A integração das equipes favorece a continuidade assistencial, a prevenção de complicações e a construção de planos terapêuticos alinhados às limitações, expectativas e condições clínicas apresentadas.

Os aspectos éticos emergiram como componente indispensável para a condução do caso, especialmente diante da recusa de tratamento oncológico pela paciente. A autonomia, princípio fundamental da bioética, exige que a equipe respeite decisões individuais, mesmo quando elas divergem do prognóstico clínico ideal. Contudo, esse respeito deve ser acompanhado de comunicação



qualificada, esclarecimento de riscos e benefícios e apoio emocional, garantindo que a escolha seja tomada de forma consciente e informada. Assim, ética e humanização revelam-se dimensões inseparáveis na prática assistencial.

Por fim, este estudo sugere que novos trabalhos investiguem estratégias terapêuticas otimizadas para pacientes oncológicos com doença renal crônica, especialmente no contexto de infecções abdominais graves. Pesquisas futuras podem explorar intervenções farmacológicas mais seguras para dialíticos, modelos de comunicação clínica para manejo de recusas terapêuticas e protocolos multidisciplinares específicos para essa população. A ampliação de evidências científicas contribuirá para práticas mais resolutivas, humanizadas e alinhadas à complexidade dos casos que desafiam diariamente os serviços de saúde.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Águida Nikaely de Sousa; CASIMIRO, Maria Raquel Antunes; FEITOSA, Ankilma do Nascimento Andrade; LEITE, Francisca Simone Lopes da Silva. Ações e intervenções do enfermeiro na assistência a pacientes com insuficiência renal crônica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [S.l.], v. 11, n. 4, p. 1132–1141, 2025. DOI: 10.51891/rease.v11i4.18690. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/18690>.
- BASTOS, Rafaela Lopes Ferreira; DINIZ, Lucas Castro Henrique; SILVA, Renato Ulisses Oliveira de Almeida; SOUSA, Nádia Ellen; BRANCO, Bruno Gonçalves C.; CERQUEIRA, Iraneide Maria C.; FREGONESE, Rafaella Fernandes. Manejo de insuficiência respiratória aguda grave em pacientes críticos. *Jornal de Pesquisa Médica e Biociências*, 2025;5:524–532. DOI: 10.70164/jmbr.v2i5.910. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/910>.
- BARBOSA, Carolina Souza; OLIVEIRA, Thais Silva de; VASCONCELOS, Ana Carolina Silva de; OLIVEIRA, Adriana Dias de; ABREU, Camila Maria Rodrigues de; SILVA, Tatiane Araújo da; BORBA, Talita da Silva; SILVA, Vanessa Maria de Oliveira. O papel do enfermeiro em pacientes admitidos em uma unidade de terapia intensiva diagnosticados com injúria renal aguda: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 12, p. e11420, dez. 2022.
- BARBOSA, José Carlos Gomes; PEREIRA, Francisco José Rodrigues; BARROS, Maria Aparecida Alves; COSTA, Daniel Lopes da Silva; AZEVEDO, Eduardo Barbosa. Lesão renal aguda em pacientes críticos submetidos à hemodiálise em uma unidade de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*, 2024;15:e-2024122.
- COSTA, Natália Nunes; BARRETO, Renata Souza Santos; COSTA, Mariana Melo; SCHINCAGLIA, Rossana Marques; FREITAS, Núbia Rodrigues; LUCIANO, Camila Cristina; SUZUKI, Kenji. Incidentes em sessões de hemodiálise à beira leito em unidades de terapia intensiva. *Cogitare Enfermagem*, 2021;26:e76010. DOI: 10.5380/ce.v26i0.76010. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/76010>.
- FREITAS, Andressa Silva; SILVEIRA, Esttefany Francisca dos Santos; AZEVEDO, Francisco Honeidy Carvalho. Cervical cancer and Nursing care. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 10, n. 13, p. e305101321268, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21268. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/21268>.
- GOUVEA, Ana Carolina Costa; FERMINO, Ana Luiza Souza; SOUZA, Gabriela N.; YASSUDA, Inajara M.; CIPOLARI, Marcela C.; AFONSO, Thalita M.; FERNANDO, Felipe S. L.; MESTRINARI, Ana Carolina Ribeiro. Identificação precoce da sepse em pacientes de longa hospitalização: revisão bibliográfica. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024;10(11):7854–7869. DOI: 10.51891/rease.v10i11.16971. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16971>.
- LANÇONI, Ana Maria; OLIVEIRA FILHO, Luiz Fernando; OLIVEIRA, Maria Lucia C. Sepsis in Intensive Care Units. *Research, Society and Development*, 2022;11(6):e21511629035. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29035. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/29035>.
- MARQUES, Conceição Duque; PINTO, Maiara Barbosa; SIMÕES, Marcia Maria de Souza; LOPES, Graciana de Sousa. Skills of the nursing team regarding palliative care in patients with cervical cancer. *Research, Society and Development*, [S.l.], v. 10, n. 16, p. e379101623981, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.23981. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23981>.

OLIVEIRA, Ingrid Carla Martins; MOURA, Laís Costa. Fatores de risco e prevenção de infecção de cateter venoso em hemodiálise. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023;5(5):4157–4173. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p4157–4173. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/979>.

PAULA, Edilani Macedo; OLIVEIRA, Ana Carolina Donda. O papel do enfermeiro na assistência ao paciente renal crônico. *Revista Saúde dos Vales*, [S.l.], v. 12, n. 1, 2024. DOI: 10.61164/rsv.v12i1.2794. Disponível em: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/2794>.

PANSINI, Kelly Gabriela; ASSIS, Larissa Souza; FIORIO, Renata Maria; SOARES, Larissa Santos; RESENDE, Thayná Carolina Borges; ASSBU, Myrna Elis Mendes. Perfil dos pacientes sépticos com indicações de hemodiálise em Unidades de Terapia Intensiva de um hospital de grande porte. *Brazilian Journal of Health Review*, 2024;7(9):e74398. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-070. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74398>.

ROCHA, Welmer Danilo Rodrigues; NOGUEIRA, Alexia Mariana da Silva; ARAÚJO, Anna Laura Almeida de; SILVA, Kamilla Germana da; SOUSA, Kyaren Sena da Silva. Assistência de enfermagem na saúde da mulher com câncer de colo uterino: revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S.l.], v. 10, n. 15, p. e72101522606, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22606. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/22606>.

SEMAAN, Karlla Maria; CORRÊA, Denise C.; DIMAN, Lauro L.; LIMA, Patricia R.; PANCOTI, Caroline M.; ADAMY, Gabrielle L.; VENZKE, Eduardo F.; OLIVEIRA, Rodrigo R.; OLIVEIRA, Marcelo R.; JUNIOR, Antonio Damião A. O.; SILVEIRA, Pedro Henrique M.; MASTRANGELO, Otávio A. C.; MORIMOTO, Thiago T. F.; FERNANDES, Carlos A. C. Sepsis em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa acerca dos fatores de risco. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2023;5(5):5274–5285. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p5274–5285. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1080>.

SFORZA, Lucas Matheus. Avaliação de pacientes sépticos com lesão renal aguda em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo sobre mortalidade e necessidade de hemodiálise. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, 2025.

SILVA, Paulo César Gomes da; BASTOS, Wellington Dias Gonçalves. Assistência de enfermagem ao portador de doença renal crônica na unidade de terapia intensiva. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem*, [S.l.], v. 12, n. 38, p. 257–267, 2022. DOI: 10.24276/recien2022.12.38.257-267. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/633>.

SILVA, Vera Lucia Fagundes da; TAKASHI, Magali Hiromi. Papel do enfermeiro frente a doença renal crônica dialítica na unidade de terapia intensiva. *REVISA*, [S.l.], v. 10, n. Esp.2, p. 826–832, 2022. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/473>.

TAQUES, Thais I.; KLUTHCOVCKY, Ana Carolina G. C.; MARTINS, Camila M.; MULLER, Eduardo V.; SOUSA, João Alves V.; BORGES, Priscila K. O. Fatores associados à sepse e condições preditoras de óbito para pessoa idosa com doenças respiratórias. *Revista Enfermagem UFSM*, 2024;13:e55. DOI: 10.5902/2179769285283. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/85283>.

TADOKORO, Kaienne Basílio da Silva. Impactos da assistência de enfermagem na qualidade de vida em pacientes paliativos com câncer uterino: revisão integrativa. 2025. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal de Uberlândia, 2025.



TORRES CAPITANI, Gabriel A. Manejo clínico da doença renal crônica agudizada: uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024;6(12):921–936. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n12p921–936. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/4673>.

WEIGERT, Fabiana; OLES, Henrique; REGINATO, Camila P.; MULLER, Eduardo V.; PACHECO, Eduarda C.; TAQUES, Thais I.; BORGES, Priscila K. O. Mortalidade de idosos com infecção respiratória comunitária associadas à sepse em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2025;15(2). DOI: 10.17058/reci.v15i2.20017. Disponível em: <https://seer.unisc.br/index.php/epidemiologia/article/view/20017>.