**Título: Estratégia de monitorização do volume corrente pela equipe multiprofissional: relato de experiência**

**Autores:** Ana Karoline Bastos Costa 1; Marilia Alves Furtado 2; Lara Costa Leite 3; Weslley Sousa Cavalcante 3; Patrícia Aquino de Queiroz 4

**Instituições:** 1- Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-CE, Brasil. Apresentadora. 2- Enfermeira. Residente em Enfermagem em Terapia Intensiva, no Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza-CE. Brasil. 3- Fisioterapeuta. Residente em Fisioterapia em Terapia Intensiva, no Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza-CE. Brasil. 4- Enfermeira. Coordenadora de Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Coronariana do Hospital Universitário Walter Cantídio. Orientadora. Fortaleza-CE. Brasil.

O volume corrente (VC) é a quantidade de ar mobilizado em cada ciclo respiratório em repouso, e representa cerca de 10% da capacidade pulmonar total. O VC é o principal parâmetro na ventilação controlada à volume, sendo importante também no controlado à pressão, devendo ser verificado rotineiramente para que seu valor não ultrapasse a capacidade pulmonar de cada paciente. A Ventilação Mecânica (VM) pode produzir um importante dano pulmonar. Estudos demonstram a importância da redução do VC para valores entre 6 e 8mL/kg de Peso Corpóreo Predito (PCP). Um aumento relativo da mortalidade se associa com violações do VC. O uso de baixo VC reduz o desenvolvimento da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), a mortalidade, as infecções pulmonares e a duração da permanência na UTI. Assim, visto a importância de se manter um VC ideal, adequado à cada paciente, objetivou-se realizar esta intervenção para permitir um melhor ajuste do VC de cada paciente, por toda a equipe multiprofissional. Trata-se de um relato de experiência, realizado por enfermeiros e fisioterapeutas residentes de um Hospital Universitário de Fortaleza-CE, de grande porte, em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto, com perfil de pacientes clínicos. A intervenção foi realizada através da criação de placas a serem afixadas em cada leito da UTI. Cada placa contava com a informação da altura estimada do paciente e do PCP, contendo também as informações do VC mínimo (6mL/kg) e o VC máximo (8mL/kg) de cada paciente. As informações contidas nas placas eram alimentadas pelos fisioterapeutas da unidade, com o auxílio da equipe de nutrição, a qual realizava o cálculo da altura e peso do paciente. Assim, a equipe de fisioterapeutas realizava o cálculo do VC ideal para cada paciente, e alimentava as informações em cada placa. Como resultado, toda a equipe multiprofissional, com destaque para os enfermeiros e técnicos de enfermagem, por serem os profissionais que possuem maior tempo a beira leito do paciente, podiam visualizar qual o VC mínimo e máximo de cada paciente, e compará-los com o VC que estava de fato sendo realizado, através da observação do visor do ventilador. Ao observar que o VC realizado estava fora do intervalo considerado ideal, cada profissional podia alertar aos fisioterapeutas da unidade, os quais realizavam intervenção prontamente para correção dos parâmetros do ventilador, podendo assim ofertar uma ventilação protetora. Assim sendo, conclui-se que a realização desta intervenção foi de extrema importância para a unidade, pois pôde contribuir para a segurança do paciente, diminuindo possivelmente a ocorrência de lesões pulmonares ocasionadas pelo uso do ventilador. Percebe-se ainda a necessidade de estudos posteriores, avaliando o impacto de tal intervenção na evolução do paciente na unidade, enriquecendo assim os dados da literatura a cerca da VM protetora.

DESCRITORES: Ventilação mecânica; Segurança do Paciente; UTI.