

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

ALÍVIO DA SEDE E XEROSTOMIA NO DOENTE CRÍTICO INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UMA SCOPING REVIEW

RELIEF OF THIRST AND XEROSTOMIA IN CRITICALLY ILL PATIENTS NURSING INTERVENTIONS IN INTENSIVE CARE UNITS: A SCOPING REVIEW

ALIVIO DE LA SED Y LA XEROSTOMÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

Ana Sofia Correia¹ , Marta Melo¹ .

¹Unidade Local de Saúde do Algarve, Portimão, Portugal.

Recebido/Received: 10-06-2025 Aceite/Accepted: 03-11-2025 Publicado/Published: 25-11-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(03\).755.30-37](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(03).755.30-37)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 N.º 3 DEZEMBRO 2025

Resumo

Introdução: A sede é um sintoma prevalente em doentes de cuidados intensivos, frequentemente negligenciado na prática clínica, apesar do seu impacto significativo no conforto e bem-estar. **Objetivo:** Mapear a evidência científica recente sobre as intervenções de enfermagem eficazes para o alívio da sede e xerostomia em doentes internados em unidades de cuidados intensivos. **Métodos:** Realizou-se uma *scoping review* orientada pela metodologia do Joanna Briggs Institute. A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed e na plataforma EBSCOhost, considerando artigos publicados entre 2020 e 2024. A seleção foi baseada em critérios de inclusão e exclusão, resultando na análise final de cinco artigos. **Resultados:** Intervenções como *spray* de água gelada, bundles com elixir mentolado e vitamina C, e estratégias combinadas demonstraram eficácia significativa na redução da sede e da boca seca. A atuação da enfermagem revelou-se central na identificação e gestão destes sintomas. **Conclusão:** Há evidência clara da eficácia de abordagens não farmacológicas no alívio da sede em UCI. A enfermagem deve liderar a integração destas estratégias na prática clínica. São necessários estudos multicéntricos para consolidar diretrizes.

Palavras-chave: Cuidados Intensivos; Intervenções de Enfermagem; Sede; Xerostomia.

Abstract

Introduction: Thirst is a prevalent symptom among critically ill patients, often overlooked in clinical practice despite its significant impact on comfort and well-being. **Objective:** To map recent scientific evidence on effective nursing interventions for the relief of thirst and xerostomia in patients admitted to intensive care units. **Methods:** A scoping review was conducted following the Joanna Briggs Institute methodology. Literature searches were performed in the PubMed database and the EBSCOhost platform, including studies published between 2020 and 2024. Selection was based on predefined inclusion and exclusion criteria, resulting in the final analysis of five articles. **Results:** Interventions such as cold-water sprays, bundles including menthol mouthwash and vitamin C with combined strategies were found to be effective in relieving thirst and dry mouth. Nursing interventions were central to the identification and management of these symptoms. **Conclusion:** Evidence supports the effectiveness of non-pharmacological approaches for the relief of thirst in Intensive Care Units (ICUs). Nursing professionals should promote the implementation of these strategies into clinical practice. Multicenter studies are needed to strengthen clinical guidelines.

Keywords: Intensive Care; Nursing Interventions; Thirst; Xerostomia.

Resumen

Enquadramiento: La sed es un síntoma prevalente en los pacientes críticos, frecuentemente desatendido en la práctica clínica, a pesar de su impacto significativo en el confort y el bienestar. **Objetivo:** Mapear la evidencia científica reciente sobre las intervenciones de enfermería eficaces para el alivio de la sed y la xerostomía en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. **Método:** Se realizó una scoping review guiada por la metodología del Joanna Briggs Institute. La búsqueda bibliográfica se realizó en la base de datos PubMed y en la plataforma EBSCOhost, considerando artículos publicados entre 2020 y 2024. La selección se basó en criterios de inclusión y exclusión, resultando en el análisis final de cinco artículos. **Resultados:** Intervenciones como spray de agua fría, bundles con enjuague bucal mentolado y vitamina C, y estrategias combinadas demostraron una eficacia significativa en la reducción de la sed y la boca seca. La intervención de enfermería fue clave en la identificación y el manejo de estos síntomas. **Conclusión:** Existe evidencia clara sobre la eficacia de enfoques no farmacológicos para el alivio de la sed en unidades de cuidados intensivos. La enfermería debe liderar la integración de estas estrategias en la práctica clínica. Se requieren estudios multicéntricos para consolidar las directrices clínicas.

Descriptores: Cuidados Intensivos; Intervenciones de Enfermería; Sed; Xerostomía.

Introdução

Os doentes internados em Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), enfrentam frequentemente múltiplos sintomas desconfortáveis, sendo a sede recentemente reconhecida como um dos mais intensos e angustiantes, dada a sua elevada prevalência e impacto negativo no conforto e bem-estar^(1,2). Esta condição tem sido associada a sofrimento significativo, aumento do *stress* fisiológico, maior consumo de oxigénio, sobrecarga metabólica dos órgãos e episódios de delírio, interferindo negativamente no processo de recuperação⁽¹⁾.

A etiologia da sede em UCI é multifatorial, podendo incluir jejum prolongado, uso de ventilação mecânica, administração de medicamentos como sedativos, opióides e diuréticos, restrição hídrica por protocolos clínicos e desidratação decorrente de estados patológicos. Além disso, a presença de xerostomia contribui para a intensificação da sede e do desconforto, muitas vezes sem correlação direta com a hidratação da mucosa oral^(2,3).

Apesar de diversos estudos relatarem uma elevada prevalência, chegando a 70%^(1,4), a sede continua a ser frequentemente negligenciada no contexto dos cuidados críticos, sendo raramente incluída nas rotinas de avaliação e intervenção da equipa de saúde^(4,5,6). A ausência de protocolos específicos e a priorização de intervenções voltadas à estabilização clínica relegam a sede a um plano secundário nos cuidados prestados⁽⁶⁾.

Nesse cenário, a enfermagem desempenha um papel central na identificação e gestão da sede, por estar em contacto direto e contínuo com os doentes. Os enfermeiros são essenciais na avaliação sistemática do desconforto, na aplicação de intervenções simples e eficazes e na defesa da humanização dos cuidados^(5,6).

Intervenções não farmacológicas e *bundles* de cuidados orais vêm sendo amplamente estudadas. Além disso, ferramentas específicas de avaliação, têm sido utilizadas para melhor quantificar o desconforto relatado pelo doente e orientar intervenções clínicas. Contudo, apesar das evidências disponíveis, ainda existem lacunas significativas na padronização das abordagens, na frequência de aplicação e na seleção de ferramentas avaliativas⁽⁷⁾.

É neste contexto que se insere a presente *scoping review*, que tem como objetivo mapear a evidência científica sobre as intervenções de enfermagem utilizadas no alívio da sede, a sua eficácia e frequência de aplicação, bem como as principais lacunas de conhecimento, com o intuito de contribuir para a melhoria da prática clínica e promoção do conforto do doente crítico.

Metodologia

Para a realização da presente *scoping review* da literatura, de acordo com a metodologia proposta pela JBI, foi elaborada uma pergunta de investigação, com base no modelo PCC (população, conceito e contexto). Definiu-se como população a pessoa em situação crítica em contexto de internamento em UCI, como conceito as intervenções de enfermagem e como contexto a UCI⁽⁸⁾.

Assim, a pergunta de investigação formulada foi “Quais as intervenções de enfermagem que promovem o alívio da sede na pessoa em situação crítica?”.

A pesquisa científica foi realizada no motor de busca EBSCOhost — Research database em todas as suas bases de dados e na PubMed. Como descritores utilizaram-se as palavras “thirst or thirst management” no resumo, “intensive care unit or critical illness” em todo o texto e “nurs* or confort care” também em todo o texto. Todos os descritores estão validados na Medical Subject Heading (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o operador booleano utilizado entre os descritores foi o “AND”. Como critérios de inclusão utilizaram-se artigos em língua inglesa e publicados nos últimos 5 anos.

Foram obtidos 47 artigos na PubMed e 41 na EBSCOhost. Após a leitura dos títulos, exclusão de artigos sem texto completo e remoção de duplicados, 14 artigos foram selecionados para leitura do resumo. Destes, 11 foram lidos na íntegra e o processo de análise de estudos terminou com 5 artigos incluídos. Foi também incluído nesta revisão da literatura mais um artigo proveniente de outras fontes literárias, tal como ilustrado pelo Diagrama de *Flow*⁽⁸⁾ que se apresenta na Figura 1.

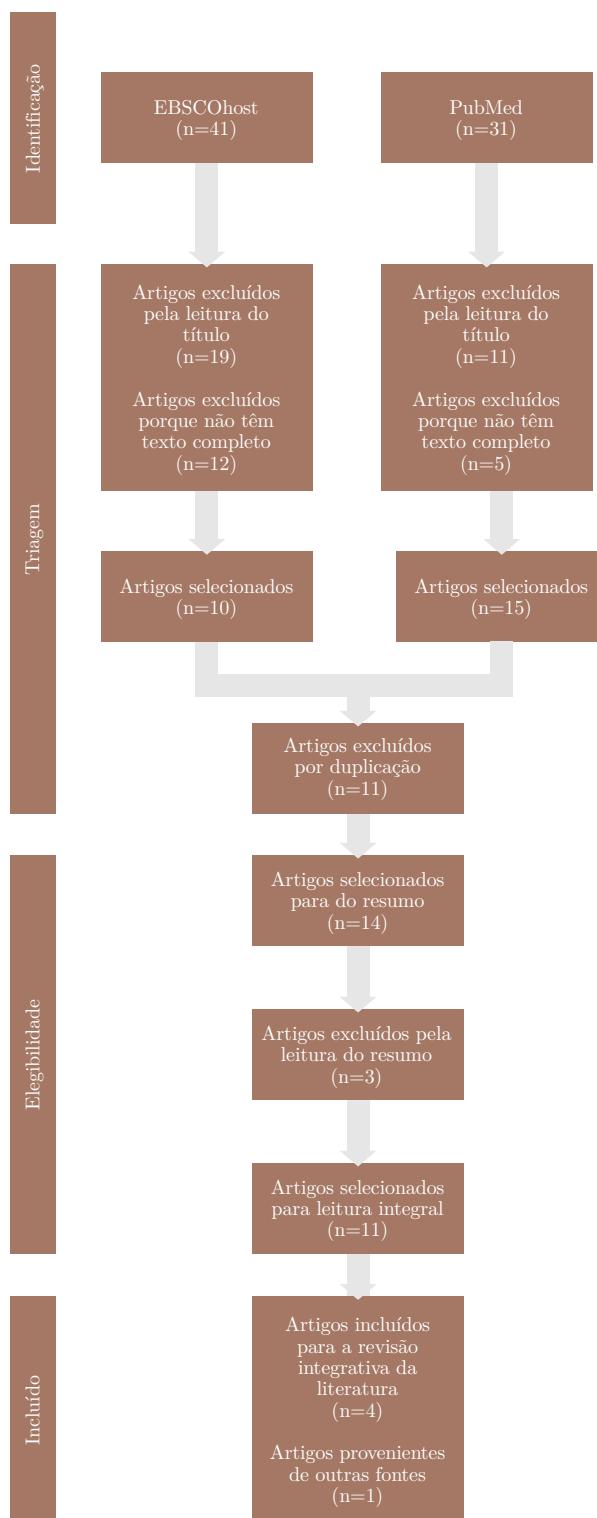


Figura 1: Diagrama de Flow.

Resultados

Foi elaborado um quadro de extração de dados relativamente aos estudos selecionados, nomeadamente título, autor, ano de publicação, país de origem, tipo de estudo, objetivos, resultados e conclusões dos estudos.

Discussão

Os estudos analisados evidenciam que existem várias intervenções de enfermagem eficazes na promoção do alívio da sede e da xerostomia em doentes internados em UCI. Embora cada investigação apresente abordagens distintas, todas reforçam a importância de estratégias não farmacológicas, seguras e de fácil aplicação, que visam o conforto e bem-estar do doente crítico.

À luz do estudo de Lian *et al*⁽⁹⁾, que avaliou o efeito da pulverização oral com água de preparação para injetável gelada (0° C) após a extubação traqueal, em comparação com a hidratação oral convencional à temperatura ambiente, observou-se que os doentes do grupo experimental (que recebeu a água gelada) apresentaram níveis de sede significativamente mais baixos e maior conforto oral em relação ao grupo de controlo. A intensidade da sede foi avaliada por escala numérica, demonstrando que a estimulação provocada pela água gelada ativa receptores sensoriais e estimula as glândulas salivares a aumentar a produção de fluidos orais e consequentemente melhorar os níveis de conforto e hidratação. Além disso, verificou-se uma redução no tempo de intervenção de enfermagem, evidenciando que esta é uma medida eficaz, rápida e exequível na rotina das UCI.

Resultados semelhantes foram observados no estudo de Gungor *et al*⁽¹⁰⁾, que investigou a aplicação regular de pulverizações intraorais com água fria (4° C) em doentes submetidos a cirurgia abdominal. Neste trabalho, os doentes com sede igual ou superior a 3 numa escala de 0 a 10 receberam pulverizações orais horárias, abrangendo toda a mucosa bucal. O grupo de controlo, por outro lado, teve apenas humedecimento com água à temperatura ambiente a cada oito

Quadro 1: Quadro resumo dos estudos selecionados.

Título, Autores, Ano, País	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados	Conclusões
<i>The Effect of ice-cold water sprays following the model for symptom management on postoperative thirst in patients admitted to intensive care unit: A randomized controlled study.</i>	Ensaio clínico randomizado.	Estudar o efeito da pulverização com <i>spray</i> de água fria na sede pós-operatória. Estabelecer uma ferramenta para mitigar a sede em doentes em cuidados intensivos.	O grupo experimental apresentou níveis de sede inferiores ao grupo de controle. O grupo experimental apresentou níveis superiores de conforto oral. O tempo dispensado pela equipa de enfermagem foi inferior no grupo experimental comparativamente ao grupo de controle.	A pulverização com <i>spray</i> de água fria é eficaz no alívio da sede, na promoção do conforto oral e no tempo dispensado pela equipa de enfermagem.
Lian, R. et al. 2024 ⁽⁹⁾ . China.				
<i>Effects of cold spray on thirst, frequency of oral care, and pain of general surgery intensive care unit patients.</i>	Ensaio clínico randomizado.	Investigar os efeitos do <i>spray</i> intra-oral de água fria na sede, frequência de cuidados orais e dor pós-operatória no local da incisão cirúrgica em doentes submetidos a cirurgia abdominal.	A aplicação de <i>spray</i> água fria na boca do doente 3x por hora, verificou-se que a gravidade da sede foi significativamente menor no grupo experimental, e que o grupo de controle teve maior necessidade de cuidados orais.	A aplicação controlada de <i>spray</i> de água fria nos doentes de cuidados intensivos durante a fase de recuperação, reduz a sua experiência de sede assim como a frequência da necessidade de cuidados orais.
Gungor S., et al. 2024 ⁽¹⁰⁾ . Turquia.				
<i>Impact of oral care on thirst perception and dry mouth assessments in intensive care patients: An observational study.</i>	Estudo observacional.	Investigar o impacto dos cuidados orais (escovagem dos dentes com água seguido de limpeza com espátulas de algodão) na percepção de sede e avaliação da xerostomia.	Neste estudo os cuidados orais apenas aliviaram a percepção de sede na primeira hora após os mesmos.	Os cuidados orais não têm um efeito sustentado no tempo no alívio da sede.
Doi, S. et al. 2021 ⁽¹¹⁾ . Japão.	Ensaio clínico randomizado controlado.	Demonstrar a eficácia de uma <i>bundle</i> de intervenções para aliviar a sede e a boca seca no doente crítico.	Após a aplicação da <i>bundle</i> de intervenções que incluiu <i>sprays</i> de vitamina C, elixir bucal com água de hortelã-pimenta e hidratante labial, verificou-se maior diminuição na intensidade da sede e da secura da boca nos doentes do grupo experimental em relação ao grupo controle.	A <i>bundle</i> de intervenções usada no estudo, demonstrou ser uma abordagem promissora no alívio da intensidade da sede e da secura da boca.
Zhang, W. et al. 2020 ⁽¹²⁾ . China.				
<i>Effectiveness of a Intervention Bundle on Thirst Intensity and Dry Mouth among Patients Admitted in Intensive Care Units.</i>	Desenho experimental com pré-teste e pós-teste e grupo de controlo.	Investigar e comparar a intensidade da sede e secura da boca antes e depois da aplicação da <i>bundle</i> (humidificar a boca com água fria e pulverização com <i>spray</i> de água fria) no grupo experimental e de controlo. Determinar a relação entre a intensidade da sede e a secura bucal com diversas variáveis, tanto no grupo experimental como no de controlo.	A aplicação da <i>bundle</i> foi eficaz na redução da intensidade da sede e secura da boca.	A aplicação da <i>bundle</i> é uma intervenção que é efetiva para a redução da intensidade da sede e da boca seca, devendo ser parte integrante dos cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica.
Shikha, G. et al. 2020 ⁽¹³⁾ . Índia.				

horas ou quando solicitado. Os resultados mostraram uma diminuição significativa da sede no grupo experimental, bem como uma menor necessidade de cuidados orais adicionais, medida pela *Intensive Care Oral Care Frequency Assessment Scale*. Tal como no primeiro estudo, a pulverização de água fria demonstrou ser uma medida simples e segura, com impacto positivo no conforto e na prática diária de enfermagem.

Por sua vez, o estudo observacional de Doi *et al*⁽¹¹⁾ analisou a eficácia dos cuidados orais convencionais, nomeadamente a escovagem dentária e a limpeza da cavidade oral com água, no alívio da sede e da xerostomia. A percepção de sede foi avaliada pela escala numérica, enquanto a hidratação oral foi medida com o *Moisture Checker for Mucus* e a *Revised Oral Assessment Guide*.

Os resultados mostraram que, embora tenha havido uma redução ligeira da intensidade da sede após os cuidados orais, esse alívio foi apenas transitório, com uma duração média de cerca de uma hora. Relativamente à hidratação oral, a sua percentagem não apresentou variações significativas após os cuidados orais, quando comparada com os valores registados

antes da intervenção. Este resultado é particularmente relevante, uma vez que, apesar de os doentes apresentarem uma percepção média de sede de 6 na escala numérica, não se verificou correlação com os valores obtidos através das ferramentas de avaliação utilizadas, o que sugere que a sede e a xerostomia são experiências distintas e não necessariamente interdependentes.

Além disso, o estudo observou que apenas uma minoria dos doentes verbalizou espontaneamente sede, o que reforça a necessidade de uma avaliação proativa e sistemática por parte da enfermagem. Deste modo, os autores concluíram que, embora os cuidados orais convencionais sejam fundamentais para o conforto e a higiene, não são suficientes como intervenção isolada para o controlo sustentado da sede, sendo necessária a implementação de estratégias específicas e reavaliações regulares, que promovam um controlo mais eficaz e sustentado da sede em doentes críticos.

No que diz respeito às intervenções combinadas em formato de *bundle*, os estudos de Zhang *et al*⁽¹²⁾ e de Shikha *et al*⁽¹³⁾ avaliaram o seu efeito no alívio da sede e da xerostomia em doentes internados em UCI. No estudo de Zhang *et al*⁽¹²⁾, as intervenções incluí-

ram a pulverização oral com *spray* de vitamina C, a aplicação de elixir bucal mentolado e a aplicação de hidratante labial, repetidas de forma regular durante três dias consecutivos. O grupo de controlo recebeu apenas intervenções *placebo*. Esta *bundle* demonstrou uma redução significativa da intensidade da sede e da xerostomia, com efeito cumulativo ao longo dos três dias, revelando-se uma estratégia eficaz e promissora na gestão do conforto oral em doentes críticos. De forma semelhante, o estudo de Shikha *et al*⁽¹³⁾ aplicou um conjunto de intervenções composto por humidificação da cavidade oral com espátulas embebidas em água estéril fria e pulverização com *spray* de água estéril gelada, administradas em sessões regulares. O grupo de controlo não recebeu qualquer tipo de intervenção. Tal como nas investigações anteriores, verificou-se uma redução significativa e progressiva dos níveis de sede e xerostomia no grupo experimental, enquanto no grupo de controlo os sintomas agravaram-se ao longo do tempo.

De forma convergente, ambos os estudos demonstram que as *bundles* estruturadas, quando aplicadas de forma sistemática, proporcionam um alívio mais prolongado e um conforto mais duradouro do que intervenções isoladas.

Em conjunto, os cinco estudos analisados evidenciam resultados consistentes: as intervenções baseadas em frio, isoladas ou integradas em *bundle*, reduzem significativamente a intensidade da sede e da xerostomia dos doentes em UCI. Estas medidas são de baixo custo, seguras e facilmente integráveis na prática de enfermagem, permitindo ganhos simultâneos em conforto, eficiência e humanização dos cuidados. Em contrapartida, os cuidados orais convencionais apresentam apenas um efeito temporário, reforçando a necessidade de estratégias específicas que proporcionem alívio mais duradouro da sede.

Os resultados obtidos nesta revisão são sustentados por diversos autores que corroboram a eficácia das intervenções sensoriais não farmacológicas, em especial da combinação de frio e mentol, como estratégia eficaz para o alívio da sede em doentes críticos^(2,7). Paralelamente, reconhece-se que a sede é um sintoma frequente e de intensidade moderada a elevada, particularmente nos primeiros dias de internamento,

mantendo-se, contudo, subvalorizada na prática clínica. Verifica-se que os cuidados orais são muitas vezes realizados apenas quando o doente manifesta sede, em vez de integrarem uma prática preventiva e programada, o que reduz a sua eficácia e limita o bem estar do doente. Tal constatação evidencia a necessidade de uma abordagem de enfermagem mais estruturada e proativa, que privilegie a avaliação regular e a implementação sistemática de medidas de conforto⁽⁶⁾.

No que respeita à avaliação da sede e da xerostomia, torna-se evidente a importância de instrumentos padronizados para apoiar a prática clínica. As ferramentas utilizadas nos estudos incluídos, *Intensive Care Oral Care Frequency Assessment Scale*, *Moisture Checker for Mucus* e *Revised Oral Assessment Guide*, mostraram-se úteis para quantificar objetivamente a hidratação da mucosa e monitorizar a frequência dos cuidados orais. A incorporação sistemática destas escalas na prática de enfermagem poderia melhorar a identificação precoce do sintoma, a planificação dos cuidados e a avaliação da eficácia das intervenções.

Conclusão

A sede é um sintoma altamente prevalente em doentes internados em unidades de cuidados intensivos, permanecendo frequentemente negligenciado face à multiplicidade de intervenções técnicas prioritárias exigidas pelo contexto crítico. A inexistência de protocolos específicos e a ausência de uma avaliação sistemática contribuem para que este sintoma continue subvalorizado na prática clínica.

Esta *scoping review* identificou diversas intervenções de enfermagem não farmacológicas eficazes no alívio da sede e da xerostomia. Destacam-se a pulverização com água fria ou gelada diretamente na mucosa oral, a aplicação de elixires mentolados, o uso de *sprays* com vitamina C, a hidratação labial e a combinação destas medidas em *bundles* estruturadas de cuidados orais. As estratégias simples mostraram-se seguras, viáveis e facilmente integráveis na rotina assistencial, enquanto as *bundles* evidenciaram resultados mais consistentes e duradouros, sobretudo quando aplicadas de forma sistemática ao longo de vários dias.

A enfermagem, pela sua posição central no cuidado ao doente crítico, assume um papel determinante na identificação precoce da sede, na aplicação regular das intervenções e na monitorização dos seus efeitos. A prática clínica deve contemplar a avaliação diária dos fatores de risco, a observação da mucosa oral, a definição da frequência dos cuidados e a valorização do desconforto relatado pelo próprio doente, promovendo assim uma abordagem mais individualizada e proativa.

Reforça-se a necessidade de desenvolver protocolos institucionais que integrem a avaliação e a gestão da sede no plano de cuidados de enfermagem, bem como de fomentar investigações futuras que explorem o impacto destas intervenções em diferentes contextos e populações. A consolidação destas práticas contribuirá para uma assistência mais humanizada, centrada no conforto e na dignidade do doente crítico

Referências

1. Fukunaga T, Ouchi A, Aikawa G, et al. Prevalence, risk factors, and treatment methods of thirst in critically ill patients: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2025;20(3):e0315500. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0315500>
2. Flim M, Rustøen T, Blackwood B, Spronk P. Thirst in adult patients in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive Crit Care Nurs*. 2025;86:103787. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103787>
3. Stotts N, Arai, S, Cooper, B, et al. Predictors of Thirst in Intensive Care Unit Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2015;48(3):530–538. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2014.07.001>
4. Negro A, Villa G, Greco M, Ciriolo E, Luraschi E, Scaramuzzi J, Manara D, Zangrillo A. Thirst in patients admitted to intensive care units: an observational study. *Irish Journal of Medical Science*. 2022;191(5):2283–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11845-021-02817-7>
5. Kjeldsen C, Holge-Hazelton B, Jensen K, Holm A, Haahr A, Dreyer P. Patients' experience of thirst being conscious and mechanically ventilated in ICU. *Nurs Crit Care*. 2017;23(2):75–81. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nicc.12277>
6. Çelik S, Sengul M, Karahan E. Evaluation of nonpharmacological nursing practices related to thirst and the thirst of patients in the intensive care unit. *Eur J Clin Exp Med*. 2023;21(3):458–464. Disponível em: <https://doi.org/10.15584/ejcem.2023.3.3>
7. Xiao M, Zhu F, Zhang Y, Wang L, Chen J, Liu H, et al. Effectiveness of non-pharmacological interventions for thirst in ICU patients: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Nurs*. 2025;24:17. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03017-9>
8. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBI Manual for Evidence Synthesis*. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>.
9. Lian R, Zhou S, Guo Y, et al. The effect of ice-cold water sprays following the model for symptom management on postoperative thirst in patients admitted to intensive care unit: a randomized controlled study. *Intens Crit Care Nur*. 2024;81:103571. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103571>
10. Gungor S, Yildirim K, Cinar N. Effects of cold spray on thirst, frequency of oral care, and pain of general surgery intensive care unit patients. *J PeriAnesth Nurs*. 2024;39(1):66–72. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-024-58199-0>
11. Doi S, Nakanishi N, Kawahara Y, et al. Impact of oral care on thirst perception and dry mouth assessments in intensive care patients: an observational study. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103073>
12. Zhang W, Gu Q, Gu Y, et al. Symptom management to alleviate thirst and dry mouth in critically ill patients: a randomized controlled trial. *Australian Critical Care*. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.04.002>
13. Shikha G, Vinary K, Neetu K. Effectiveness of an intervention bundle on thirst intensity and dry mouth among patients admitted in intensive care units. *Indian Journal of Public Health Research & Development*. 2020;11(4):101–107.

Autora Correspondente/Corresponding Author
 Ana Sofia Correia — Unidade Local de Saúde do
 Algarve, Portimão, Portugal.
<mailto:sandra.sestrada@gmail.com>

Contributo das Autoras/Authors' contributions
 AC: Coordenação do estudo, desenho do
 estudo, recolha, armazenamento e análise de
 dados, revisão e discussão dos resultados.
 MM: Desenho e coordenação do estudo, análise
 dos dados, revisão e discussão de resultados.
 Todas as autoras leram e concordaram com a
 versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures
 Conflitos de Interesse: Os autores declararam
 não possuir conflitos de interesse.
 Suporte Financeiro: O presente trabalho não
 foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.
 Proveniência e Revisão por Pares: Não
 comissionado; revisão externa por pares.
 Conflicts of Interest: The authors have no
 conflicts of interest to declare.
 Financial Support: This work has not received
 any contribution, grant or scholarship.
 Provenance and Peer Review: Not
 commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
 artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de
 primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
 e autorizando reuso por terceiros conforme os
 termos dessa licença.
 ©Authors retain the copyright of their articles,
 granting RIASE 2025 the right of first publication
 under the CC BY-NC license, and authorizing
 reuse by third parties in accordance with the
 terms of this license.