

EDUCAÇÃO CIÊNCIA E SAÚDE
<http://dx.doi.org/10.20438/ecs.v10i1.495>

CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SEDOANALGESIA EM TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Tais Layane de Sousa Lima¹, Graziela Silva Batista¹, Ana Regina da Silva Pereira¹, Andreza Silva Costa¹, Adriana Montenegro de Albuquerque²

¹Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

²Profª Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

Email para correspondência: thaislayane1817@gmail.com

Resumo

A sedação proporciona uma redução da resposta fisiológica aos fatores estressantes, melhorando o prognóstico do paciente, e quando associada à analgesia, é uma terapêutica importante para potencializar os efeitos e prevenir a ocorrência da síndrome pós-traumática na terapia intensiva. Objetiva-se identificar artigos científicos relacionados ao uso de sedativos e analgésicos na terapia intensiva e os cuidados de enfermagem. Revisão integrativa realizada nas bases de dados SciELO, LILACS, CINAHL e BDNF a partir dos critérios de elegibilidade, totalizando 12 artigos para compor o estudo. É necessário proporcionar um nível adequado de sedação e analgesia a cada paciente, utilizando-se de fármacos com características ideais para essa finalidade. Identificou-se a importância de protocolos para nortear a prática clínica e a utilização de escalas para avaliação do paciente. Os achados demonstram falhas no conhecimento dos profissionais de saúde e divergências na prática clínica. Infere-se que os níveis elevados de sedação ocasionam desfechos negativos, enquanto que a sedação leve traz maiores benefícios ao paciente, diminuindo o tempo de internação e do uso de ventilação mecânica. Destaca-se a importância da adoção de protocolos e padronização no atendimento.

Palavras-chave: analgésicos opioides, sedativos, unidade de terapia intensiva, cuidados de enfermagem.

Abstract

Sedation provides a reduction in the physiological response to stressors, improving the patient's prognosis, and when associated with analgesia, it is an important therapy to enhance the effects and prevent the occurrence of post-traumatic syndrome in intensive care. The objective is to identify scientific articles related to the use of sedatives and analgesics in intensive care and nursing care. Integrative review carried out in the SciELO, LILACS, CINAHL and BDNF databases based on the eligibility criteria, totaling 12 articles to compose the study. It is necessary to provide an adequate level of sedation and analgesia to each patient, using drugs with ideal characteristics for this purpose. The importance of protocols to guide clinical practice and the use of scales for patient assessment was identified. The

findings demonstrate gaps in the knowledge of health professionals and divergences in clinical practice. It is inferred that high levels of sedation cause negative outcomes, while light sedation brings greater benefits to the patient, reducing the length of stay and the use of mechanical ventilation. The importance of adopting protocols and standardization in care is highlighted.

Keywords: opioid analgesics, sedatives, intensive care unit, nursing care.

1 Introdução

Pacientes admitidos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são assistidos a diversos procedimentos invasivos de tratamento como Ventilação Mecânica (VM), intubação orotraqueal, sondagem vesical e enteral, punções venosas e arteriais, mudança de decúbito, curativos, drenos, e outros que acarretam, dor, ansiedade, estresse, medo e agitação. Somado a isso, o ritmo ininterrupto das atividades, estímulos luminosos e sonoros e o uso de aparelhos desconhecidos para a monitorização intensiva, definem a UTI como um ambiente desconfortável (MENDES *et al.*, 2020).

Diante disso, a redução ou eliminação dos fatores que causam dor e desconforto ao paciente, ocasionam redução do tempo de permanência na terapia intensiva. Assim, a equipe multiprofissional, visa atenuar o sofrimento do paciente, opta por condutas terapêuticas, ambientais e farmacológicas, como a necessidade do uso de sedativos e analgésicos, a fim de minimizar as respostas ao ambiente e aos estímulos (SANTOS, MARTINS e GONÇALVES, 2016).

Nesse sentido, a sedação proporciona uma redução da resposta fisiológica aos fatores estressantes, no qual melhora o prognóstico do paciente, e quando associada à analgesia, é uma terapêutica importante para potencializar os efeitos e prevenir a ocorrência da síndrome pós-traumática na UTI. No entanto, os níveis de sedação devem ser levados em consideração, visto que influenciam na qualidade do tratamento e recuperação do paciente (SAKATA, 2010).

Desse modo, os efeitos indesejáveis da sedação devem ser atenuados por meio do uso de escalas que avaliam o nível de sedação, a fim de promover conforto ao paciente, atingindo adequada e não excessiva sedação. Assim, a escala de Ramsey é utilizada na UTI como um instrumento unidirecional baseado em critérios clínicos, que avalia a resposta do paciente, conforme o

nível de sedação, com o objetivo de minimizar os impactos negativos da sedação excessiva (SANTOS, MARTINS e GONÇALVES, 2016).

Frente a isso, destaca-se a importância da monitorização constante de pacientes relacionados aos parâmetros de dor, sedação e agitação pela equipe multiprofissional. Nesse âmbito, enfatiza-se a atuação do enfermeiro na prestação de cuidados ao paciente sedado e aos protocolos de sedação estabelecidos, como forma de reduzir a mortalidade e o tempo de internação (SILVA *et al.*, 2021).

Diante do exposto, considera-se a importância da manutenção dos níveis adequados de sedativos e analgésicos na UTI, bem como a atuação da equipe de enfermagem na administração desses fármacos. Assim, objetiva-se identificar artigos científicos relacionados ao uso de sedativos e analgésicos na terapia intensiva e os cuidados de enfermagem.

2 Metodologia

Revisão integrativa da literatura, com a finalidade de organizar e extrair os resultados obtidos sobre um tema, de maneira ampla, no qual buscam-se correlacionar os dados obtidos (SOUZA *et al.*, 2017).

Para tanto, seguiram-se sete etapas, dentre: 1) determinar o tema e formulação da questão de pesquisa para desenvolvimento da revisão; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão; 3) levantamento bibliográfico por meio de buscas nas bases de dados; 4) leitura de títulos, resumos e texto completo pelos pesquisadores; 5) avaliação dos estudos incluídos; 6) interpretação dos resultados; e 7) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (SOUZA *et al.*, 2017).

A busca dos artigos foi conduzida a partir da pergunta norteadora: "Como se dá o uso de sedativos e analgésicos na terapia intensiva e quais os cuidados de enfermagem frente ao uso desses medicamentos?".

Utilizou-se como fonte de dados as seguintes bases: *Scientific Electronic Library On-line* (SciELO), *Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via Portal Capes e *Base de Dados em Enfermagem* (BDENF) via Biblioteca Virtual em Saúde.

Para operacionalização da busca, utilizaram-se termos controlados e combinados a operadores booleanos, após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MESH), resultando na seguinte estratégia de busca: “Analgésicos opioides” OR “Sedativos” AND “Unidade de Terapia Intensiva” AND “Cuidados de enfermagem”, em inglês “*Analgesics, Opioid*” OR “*Sedatives*” AND “*Intensive Care Units*” AND “*Nursing Care*”.

Para seleção dos estudos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: atender à questão de pesquisa, redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol e de acesso gratuito. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, relatórios, diretrizes, cartas ao editor, manuais, dissertações e teses.

A seleção dos artigos foi feita por dois pesquisadores de forma manual e independente, onde os dados finais foram organizados em planilha no *software Microsoft Excel 2016*®. Dessa forma, obteve-se um quantitativo de 64 estudos dos quais sete estavam duplicados nas bases de dados. A seleção ocorreu pela leitura de títulos e resumos e, em seguida, pela leitura na íntegra, considerando os critérios de elegibilidade, resultando em 12 artigos para compor a amostra deste estudo, conforme a figura 1.

Foi considerado no instrumento de coleta de dados as variáveis numeração dos artigos (A1, A2, ... A12), autor e ano de publicação, método, amostra, nível de evidências, título, objetivos e conclusão para compor a amostra final desta revisão integrativa.

Para estruturar o trajeto metodológico, utilizou-se o fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses* (PRISMA), de modo a auxiliar o processo de identificação e escolha dos estudos, conforme ilustrado na figura 1 (GALVÃO, PANSANI e HARRAD, 2015). Por tratar-se de um estudo com dados secundários, não se fez necessário à submissão e aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa. Considera-se que todos os artigos científicos serão referenciados, conforme as normas vigentes pela ABNT.

Além desses dados, considerou-se a escala para classificação do nível de evidências (NE) dos artigos científicos, em que apresenta a eficácia da intervenção realizada em pesquisas padronizadas. Para tanto serão descritos

os sete níveis de evidências, conforme Galvão (2016): Nível I - Revisão sistemática ou metanálise randomizados, Nível II - Ensaio clínico randomizado, Nível III - Ensaio clínico não randomizado; Nível IV - Estudos de coorte e de caso-control; Nível V - Apanhado em formato de revisão sistemática de artigos descritivos e qualitativos; Nível VI - Quando a informação é fonte de apenas um estudo descritivo ou qualitativo e, Nível VII – Para informações que tem origem a partir da opinião de profissionais.

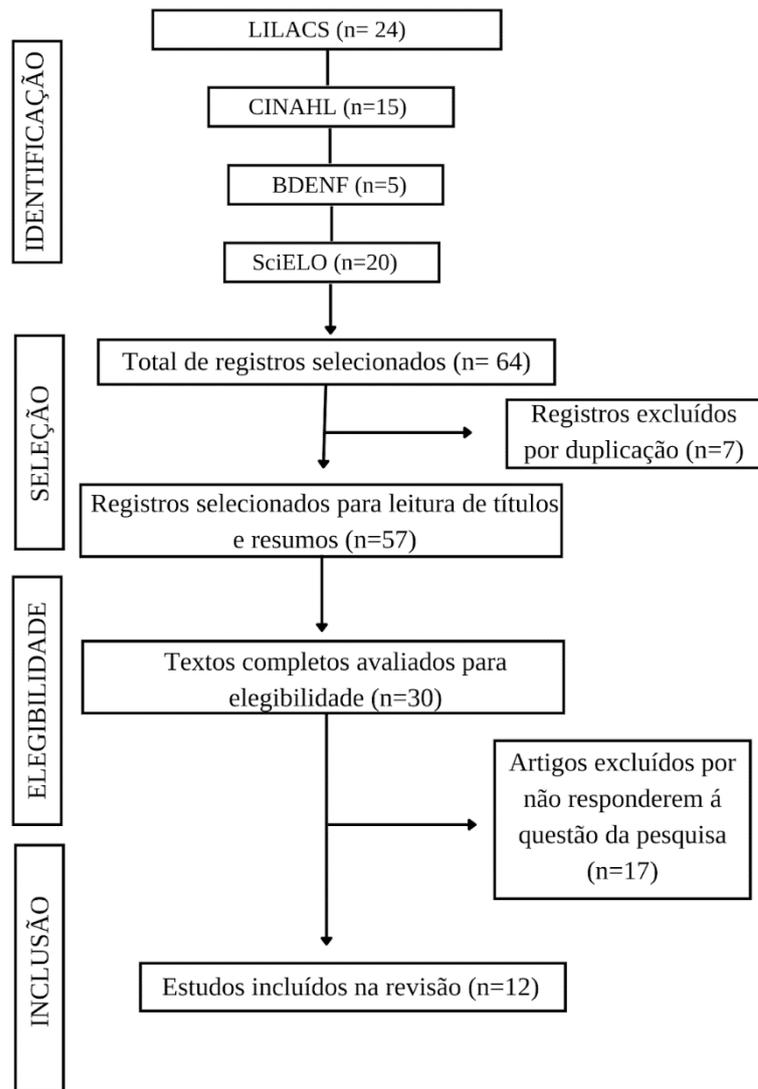


Figura 1: Fluxograma de seleção dos estudos.

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

3 Resultados

Apresenta-se como resultados o Quadro 1, no qual contempla informações dos artigos científicos como: numeração, autor e ano de publicação, método, amostra, nível de evidências (NE). Já o Quadro 2 está relacionado ao título, objetivos e conclusão.

Quadro 1: Síntese dos estudos. Cuité, PB, Brasil, 2022.

Nr.	Autor e ano	Método	Periódico	Base de dados	NE
A1	Silva et al., 2017	Quantitativo transversal	Acta Paulista de enfermagem	BDEFN	VI
A2	Mesquita et al, 2019	Quantitativo, descritivo, transversal.	Revista de enfermagem	BDEFN	V
A3	Barbosa et al., 2020	Prospectivo, Longitudinal, quantitativo	Revista da Escola de Enfermagem	BDEFN	V
A4	Barbosa et al., 2018	Retrospectivo e quantitativo	Acta Paulista de Enfermagem	LILACS	IV
A5	Silva et al., 2021	Relato de experiência	Research, Society and Development	CINAHL	VII
A6	Santos et al., 2017	Descritivo de abordagem quanti-qualitativa	Enfermagem em foco	SciELO	VI
A7	Alves et al., 2018	Descritivo, transversal, abordagem quantitativa	Revista de epidemiologia e controle de infecção	LILACS	V
A8	Sakata, 2010	Revisão da literatura	Revista Brasileira de Anestesiologista	SciELO	V
A9	Santos; Martins; Gonçalves, 2016	Estudo transversal, observacional	Online Brazilian Journal of Nursing	CINAHL	I
A10	Basto et al., 2014	Revisão sistemática	ASSOBRAFIR Ciência	LILACS	I
A11	Mendes et al., 2019	Revisão integrativa	Revista Cadernos de Medicina	SciELO	V
A12	Shinotsuka; Salluh, 2013	Revisão narrativa da literatura	Revista Brasileira de Terapia Intensiva	SciELO	V

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Quadro 2: Síntese dos estudos, conforme título, objetivo e conclusão. Cuité, PB, Brasil, 2022.

Nr.	Título	Objetivo	Conclusão
A1	Associação entre intensidades de dor e sedação em pacientes de terapia intensiva.	Identificar o perfil clínico, intensidade de dor e sedação em pacientes na unidade de terapia intensiva e associar os dados.	A identificação da intensidade de dor e sedação realizada por enfermeiros auxilia na tomada de decisão e propicia adequado manejo da sedoanalgesia de pacientes em terapia intensiva.
A2	Análise dos aprazamentos de fármacos analgésicos em terapia intensiva.	Analisar o aprazamento dos fármacos analgésicos realizados por enfermeiros em um centro de terapia intensiva.	Apresentou-se a importância do aprazamento na enfermagem, associado ao domínio da farmacologia, para uma boa prática profissional. Aponta-se que, apesar dos pacientes serem polimedicados, os profissionais buscam não administrar os analgésicos juntos a outros fármacos, evitando possíveis interações.
A3	Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva.	Associar nível de sedação, critérios de desligamento diário das drogas sedoanalgésicas e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva.	A interrupção diária da sedação guiada pela Escala de Agitação-Sedação de <i>Richmond</i> auxilia no controle da sedação, o que favorece o tratamento e a recuperação do paciente e orienta a tomada de decisão do enfermeiro. Porém, não se configurou como fator independente para prever mortalidade em terapia intensiva.
A4	Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva.	Identificar nível de sedação, interrupção diária e associar com eventos adversos como extubação acidental, lesão por pressão, flebite, perda de dispositivos e queda de pacientes em	A maioria dos pacientes estava sob sedação profunda. Os eventos adversos não foram associados à interrupção diária da sedação, mas aos processos de trabalho que envolvem o cuidado de enfermagem ao paciente.

		unidade de terapia intensiva.	
A5	Conhecimento dos Enfermeiros Intensivistas de um Hospital Público sobre Despertar Diário: relato de experiência.	Avaliar o conhecimento do enfermeiro intensivista acerca do despertar de pacientes em cuidados críticos.	Corroborando com o conceito de que há necessidades educacionais que precisam ser supridas no cenário de cuidados críticos em relação aos profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, finaliza-se propondo duas sugestões ao ambiente destacado, a 1ª sendo a promoção da educação permanente em saúde voltada a sedação contínua e o despertar diário dos pacientes críticos, e a 2ª, a elaboração e efetivação de um protocolo assistencial nessa vertente, almejando uma prática de saúde baseada em evidências e respaldada institucionalmente.
A6	Fast Hug: Um aliado na manutenção diária dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico.	Compreender se os enfermeiros consideram relevante a utilização do Fast Hug (FH) na assistência ao paciente crítico.	Foi possível constatar que a maioria não detinha conhecimento previo sobre O processo mnemônico FH. Foi relevante, ao tornar conhecido aos enfermeiros o conceito do processo mnemônico FH e como ele pode ser facilmente aplicado na rotina de terapia intensiva e também demonstrar as dificuldades para implantação do FH, identificadas durante a avaliação de seus itens, torna-se relevante o aperfeiçoamento das práticas que aproximem os profissionais enfermeiros do uso de escalas de dor, agitação e sedação validadas, diminuindo os fatores de risco ao paciente.
A7	Análise do nível de informação da equipe de enfermagem sobre eventos	Analisar o nível de informação da equipe de enfermagem sobre os eventos	As questões estruturais e relacionadas ao cuidado com o paciente favorecem a incidência de eventos adversos, a qual aumenta por

	adversos.	adversos em uma Unidade de Terapia Intensiva.	não identificar os riscos e não promover atividades preventivas e educacionais com os envolvidos.
A8	Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva.	Fazer uma revisão sobre analgesia e sedação em UTI.	Os fármacos mais utilizados são morfina, fentanil, midazolam e propofol. Outros medicamentos são usados com menor frequência.
A9	Caracterização da sedação e analgesia em Unidade de Terapia Intensiva: estudo observacional.	Avaliar o processo de sedação e analgesia em pacientes sob ventilação mecânica invasiva (VMI).	Falta padronização das condutas no manejo da sedação. E a recomendação a elaboração de protocolos com atuação da equipe multiprofissional.
A10	Repercussões da sedação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática.	Verificar a aplicabilidade e as repercussões das técnicas de sedação e de seu respectivo desmame, analisando seus efeitos em pacientes sob ventilação mecânica em UTI.	O uso prolongado de sedação foi relacionado a eventos adversos, como aumento no tempo de ventilação mecânica e de internação, maiores custos e maior incidência de degeneração muscular e cutânea, além de maiores taxas de mortalidade.
A11	Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva.	Compreender a analgesia e sedação no ambiente de terapia intensiva, bem como demonstrar os benefícios associados à adoção de um protocolo de sedação para os pacientes e profissionais de saúde envolvidos no cuidado.	Foi possível ver e comparar os benefícios quanto ao tipo de sedação que o paciente é submetido. Notou-se que o uso de protocolos e escalas de avaliação como um padrão de atendimento, são necessários para esquivar-se do uso excessivo de sedativos, o que gera um acréscimo no tempo de uso do suporte ventilatório mecânico, além de menor incidência de delirium e abstinência, bem a extubação traqueal acidental.
A12	Percepções e práticas sobre delirium, sedação e analgesia em pacientes	Resumir os achados de estudos a respeito de sedação e delirium nos anos recentes e discutir	As melhores práticas de sedação ainda são heterogêneas e implantadas de forma insuficiente em todo o mundo. Sendo necessário um olhar sobre distância entre a

	críticos: uma revisão narrativa.	a distância entre a evidência e a prática clínica, assim como as formas de estabelecer as melhores práticas ao pé do leito.	pesquisa e a prática, e a necessidade de mais pesquisas para melhorar a estratégias de implantação.
--	----------------------------------	---	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Os estudos descritos são predominantemente originais de caráter quantitativo e descritivo, bem como revisões da literatura. Foram publicados no período de 2010 a 2021, no qual a abordagem foi centrada no uso de sedação e analgesia no âmbito da terapia intensiva. Consideraram-se as práticas de sedação e analgesia, efetividade medicamentosa, aprazamento, efeitos adversos, conhecimento da equipe de enfermagem, e os cuidados associados à administração desses fármacos em pacientes críticos.

Apresentou-se a importância do aprazamento na Enfermagem, associado ao domínio da Farmacologia, para uma boa prática profissional. Aponta-se que, apesar dos pacientes serem polimedicados, os profissionais buscam não administrar os analgésicos junto a outros fármacos, evitando possíveis interações.

4 Discussão

De acordo com os resultados obtidos, foram criadas duas categorias para discussão, uma referente as práticas de sedação e analgesia em terapia intensiva, e outra abordando os cuidados de enfermagem diante dos sedativos e analgésicos em pacientes críticos.

4.1 Sedação e Analgesia em Terapia Intensiva

É notória a importância da sedação e analgesia para o paciente em cuidado intensivo, visando amenizar a ansiedade, promover o sono, permitir os cuidados de enfermagem e a ventilação mecânica e diminuir o consumo de oxigênio pelo músculo cardíaco. Para isso, é necessário proporcionar um nível adequado de sedativos e analgésicos a cada paciente, utilizando-se de

fármacos com características ideais para essa finalidade (SANTOS; MARTINS; GONÇALVES, 2016).

Observam-se características da sedoanalgesia ideal como o início rápido e recuperação após a interrupção, além de promover sedação e analgesia adequadas, ser de fácil administração, causa mínima interação medicamentosa e poucos eventos adversos, não causar acúmulo de toxicidade, e ser de baixo custo hospitalar. Destaca-se ainda que nenhuma droga apresenta todas essas características integralmente, no qual o profissional médico necessita ter conhecimento das propriedades desses medicamentos e do paciente, para promover efetivo cuidado na sedação e analgesia (BASTO *et al.*, 2014; SAKATA, 2010).

Nesse sentido, tendo em vista que o nível de sedação é um fator determinante para a qualidade do tratamento e recuperação do paciente, muito se discute sobre a sedação leve e profunda. Anteriormente, era comum a prática da sedação profunda, em que o paciente só seria desperto mediante estímulos dolorosos. Entretanto, o excesso de sedação está associado a aumento do tempo em ventilação mecânica, presença de delirium e maior mortalidade, além de diminuir a mobilidade no leito, levando a risco de tromboembolismo, fraqueza muscular e desenvolvimento de lesão por pressão (BASTO *et al.*, 2014; MENDES *et al.*, 2019).

Outro fator relevante para efetividade e segurança da sedação e analgesia diz respeito à forma de administração. A Interrupção Diária da Sedação (IDS) consiste em interromper a infusão do sedativo até que o paciente se mostre desperto, sendo apontada como um procedimento importante para evitar efeitos colaterais como: aumento dos níveis de agitação, de taxas de internação, além do risco de infecções e eventos adversos (BARBOSA *et al.*, 2020).

Nesse viés, a IDS promove diminuição do estresse e ansiedade, redução do acúmulo de sedativos e metabólicos e do uso de drogas sedativas, além de fazer com que ocorra uma sincronia entre o paciente e o ventilador e de se configurar como uma oportunidade para que o profissional reconheça que o paciente é capaz de respirar (MENDES *et al.*, 2019; SAKATA, 2010).

Corroborando, embora a prática da IDS favoreça o tratamento e a recuperação do paciente, o estudo de Barbosa et al (2020) revelaram que essa não se configurou como preditor independente de mortalidade.

Entre os sedativos mais utilizados em UTI, a maioria dos estudos citaram o midazolam, um benzodiazepínico, e o propofol. Quanto aos analgésicos, o fentanil, um opioide, é o que mais aparece (BARBOSA et al., 2020; MENDES et al., 2019; SAKATA, 2010; SANTOS, MARTINS; GONÇALVES, 2016).

Embora o midazolam seja um dos sedativos mais utilizados em terapia intensiva, alguns estudos associam os benzodiazepínicos a um maior tempo de internação, presença de delirium e rápido desenvolvimento de tolerância. Assim, a dexmedetomidina, um agonista de receptores α -2 adrenérgicos, é apontada como uma alternativa aos benzodiazepínicos, uma vez que reduz a incidência de *delirium* e a duração da ventilação mecânica, além de causar pouca depressão respiratória (SAKATA, 2010; SHINOTSUKA; SALLUH, 2013).

Dessa forma, diante da divergência relatada nos estudos a respeito da sedação e analgesia aplicadas em pacientes de UTI, destaca-se a importância da utilização de protocolos que norteiem a prática da sedação e analgesia a partir de evidências, de modo a proporcionar sedação mais adequada, redução da dor, diminuição do tempo de ventilação mecânica e permanência na UTI e, por fim, reduzir a variação da prática clínica (BARBOSA et al., 2020; SAKATA, 2010).

4.2 Cuidados de Enfermagem

Considerando os cuidados de enfermagem no processo de sedação e analgesia, evidenciou-se que as principais problemáticas assistenciais estão relacionadas ao déficit de conhecimento da equipe de enfermagem quanto ao manejo dessas condições que favorecem, direta ou indiretamente, a efetividade das condutas terapêuticas implementadas.

Segundo Silva (2021), existem falhas de conhecimento por parte dos enfermeiros da unidade de terapia intensiva quanto a interrupção diária de sedação e avaliação do despertar. Ademais, outros estudos (BARBOSA, 2020; SILVA, 2017) associam o excesso de sedação ao aumento de mortalidade e tempo de permanência na unidade de terapia intensiva. Nesse sentido, verifica-

se a necessidade de implementação de escalas de identificação de nível de sedação diária, que possibilitam o controle da ação sedativa e favorecem a manutenção do bem-estar.

Nesse contexto, Santos (2017) e colaboradores relacionam a sedação excessiva ao desenvolvimento de Trombose Venosa Profunda (TVP) e redução da motilidade intestinal, visto que a sedação torna o indivíduo integralmente dependente de cuidados básicos, a exemplo da mobilização de membros e mudança de decúbito que, nesse âmbito, constituem cuidados essencialmente de responsabilidade da equipe de enfermagem.

Corroborando, além disso, Barbosa (2018) identificou-se a lesão por pressão como um dos eventos mais notificados em indivíduos sedados, potencializando a necessidade de adotar protocolos que possibilitem a prevenção destes.

De acordo com Alves (2018), a não utilização de escalas de sedação pode ocasionar o comprometimento do quadro clínico de pacientes em sedação. Esse estudo está em consonância com a pesquisa realizada por Silva (2017) e colaboradores, que correlaciona o controle da sedação, pautado nos menores níveis de sedativo, ao tempo inferior de internação em UTI e consequente redução da mortalidade. Além disso, enfatiza-se a identificação da intensidade da dor e sedação como fator fundamental para o manejo adequado da sedoanalgesia.

Consoante a Mesquita (2019), entende-se como responsabilidade da enfermagem o aprazamento de fármacos, a exemplo das classes de sedativos e analgésicos prevalentes na unidade de terapia intensiva, por meio da implementação de planos terapêuticos. Entretanto, para isso, considera-se pertinente o conhecimento farmacológico, com atenção para as interações medicamentosas, de modo a garantir a efetividade pretendida.

5 Conclusão

Identificou-se por meio da revisão integrativa a produção científica referente à realização da sedação e analgesia que é de extrema importância para o paciente crítico, sendo imprescindível que a enfermagem tenha conhecimento prévio sobre as medicações utilizadas e seus efeitos adversos.

Sendo assim, foi possível observar que os níveis elevados de sedação ocasionam desfechos negativos, enquanto que a sedação leve traz maiores benefícios ao paciente, diminuindo o tempo de internação e do uso de ventilação mecânica.

Identificou-se déficit na realização de testes de sedação e avaliação da dor pela enfermagem por meio de escalas existentes, evidenciando a necessidade de educação permanente e continuada dos profissionais da saúde em terapia intensiva e o incentivo a adoção dessas práticas.

Além disso, destaca-se a importância da adoção de protocolos e padronização no atendimento, de modo a reduzir a variação da prática clínica e prestar um atendimento qualificado, humanizado e multidimensional.

6 Referências

ALVES, W. S. B. et al. Análise do nível de informação da equipe de enfermagem sobre eventos adversos. **Revista de epidemiologia e Controle de Infecção**. Santa Cruz do Sul. v. 8, n. 2, p. 159-164, 2018. DOI <https://doi.org/10.17058/reci.v8i2.11489>. Acesso em: 17 nov 2022.

BARBOSA, T. P. et al. Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva. **Rev Esc Enferm.**, v.54, p. 1-8, 2020. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006903628>. Acesso em: 19 nov 2022.

BARBOSA, T. P. et al. Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm.** v. 31, n. 02, p. 194-200, 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800028>. Acesso em: 18 nov 2022.

BASTO, P. A. S. et al. Repercussões da sedação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **ASSOBRAFIR Ciência**. V. 5, n. 2, p. 59-72, 2014. Disponível em: <https://www.assobrafirciencia.org/article/5de013610e882598354ce1d5>. Acesso em: 20 nov 2022.

MENDES, L. C. et al. Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva. **Revista Cadernos de Medicina**, v. 2, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.unifeso.edu.br/revista/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1657#:~:text=INTRODU%C3%87%C3%83O%3A%20A%20pr%C3%A1tica%20da%20eda%C3%A7%C3%A3o,arteriais%3B%20minimizando%20a%20ansiedade%20do>. Acesso em: 20 nov 2022.

MESQUITA, K. K. B. et al. Análise dos aprazamentos de fármacos analgésicos em terapia intensiva. **Rev Enferm**. Recife, v. 13, n. 01, p. 385-93, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/236460>. Acesso em: 18 nov 2022.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiologia e**

serviços de saúde, v. 24, p. 335-342, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Acesso em 19 de nov de 2022.

SAKATA, R. K. Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Bras Anesthesiol.**, v. 60, n. 6, p. 648-658, 2010. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-70942010000600012>. Acesso em: 21 nov 2022.

SANTOS, K. D.; MARTINS, I. V.; GONÇALVES, F. A. F. Caracterização da sedação e analgesia em Unidade de Terapia Intensiva: estudo observacional. **Online braz j nurs**, v. 15, n. 2, p. 157-166, 2016. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5225>. Acesso em: 18 nov 2022.

SANTOS, R. R. et al. Fast Hug: um aliado na manutenção diária dos cuidados de enfermagem ao paciente crítico. **Enferm. Foco**. v. 8, n. 1, p. 57-61, 2017. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/840>. Acesso em: 19 nov 2022.

SHINOTSUKA, C. R.; SALLUH, J.I. Percepções e práticas sobre delirium, sedação e analgesia em pacientes críticos: uma revisão narrativa. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 25, n. 2, p. 155-161, 2013. DOI <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20130027>. Acesso em: 21 nov 2022.

SILVA, D. C. et al. Associação entre intensidades de dor e sedação em pacientes de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**. v. 30, n. 3, p. 240-6, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700037>. Acesso em: 17 nov 2022.

SILVA, K. B. et al. Conhecimento dos Enfermeiros Intensivistas de um Hospital Público sobre Despertar Diário: relato de experiência. **Research, Society and Development**. v. 10, n.12, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/20477/18338/249749#:~:text=Objetivo%3A%20avaliar%20o%20conhecimento%20do,S%C3%A3o%20Paulo%2C%20ano%20de%202021>. Acesso em: 18 nov 2022.

SOUSA, L. M. M., et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem**, v. 17, p. 17-26, 2017. Disponível em: <http://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE21.pdf#page=17>. Acesso em: 19 nov 2022.