

Assistência de enfermagem: os desafios enfrentados no processo da sedação

Nursing care: the challenges faced in the sedation process

Cuidado de enfermería: los desafíos enfrentados en el proceso de sedación

Recebido: 21/03/2023 | Revisado: 02/04/2023 | Aceitado: 06/04/2023 | Publicado: 11/04/2023

Alicia Victória Bomfim de Santana

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2998-7545>

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil

E-mail: vitoriaalicia_b0538@hotmail.com

Keylla Najeane Matos Santana

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0501-0585>

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil

E-mail: keyllanajeane@hotmail.com

Monallyse Santos de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3816-8435>

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil

E-mail: mona-llyse@hotmail.com

Sandro Oliveira Figueredo dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8276-3357>

Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, Brasil

E-mail: sandro.figueredo@hotmail.com

Resumo

Objetivo: O presente estudo teve o objetivo de avaliar os desafios e limitações que a assistência de enfermagem enfrenta durante o processo de sedação. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura integrativa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Para realização deste estudo foram utilizadas as bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Utilizaram-se os critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2012 a 2022, que abordassem o tema de forma clara e objetiva, disponíveis em língua portuguesa, inglês ou espanhol. Já os critérios de não inclusão: foram: artigos incompletos, repetidos nas bases de dados, que fugissem da temática proposta ou não estivessem no período indicado e no idioma proposto. **Resultados e Discussão:** A principal limitação da assistência de enfermagem na UTI é a falta de autonomia no processo de sedação, portanto não cabe a equipe de enfermagem intervir ou prescrever as doses ou medicações, sendo função do enfermeiro administrar as medicações, checar a dosagem e fármaco antes de aplicar e, monitorar as respostas do paciente sedado. Os dois grandes desafios que a equipe de enfermagem enfrenta é a ausência de protocolos na sedação e a falta de treinamento adequado para as equipes de enfermagem. **Conclusão:** A equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no processo de sedação, pois ela atua no monitoramento e cuidado do paciente sedado até que o mesmo se recupere.

Palavras-chave: Assistência; Enfermagem; Sedação; Enfermeiros.

Abstract

Objective: This study aimed to assess the challenges and limitations that nursing care faces during the sedation process. **Methodology:** This is an integrative literature review of a descriptive nature, with a qualitative approach. To carry out this study, the following databases were used: Regional Portal of the Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the National Library of Medicine (PubMed). Inclusion criteria were used: articles published between 2012 and 2022, which addressed the topic clearly and objectively, available in Portuguese, English or Spanish. The non-inclusion criteria were: incomplete articles, repeated in the databases, that deviated from the proposed theme or were not in the indicated period and in the proposed language. **Results and Discussion:** The main limitation of nursing care in the ICU is the lack of autonomy in the sedation process, so it is not up to the nursing team to intervene or prescribe doses or medications, it is the role of the nurse to administer the medications, check the dosage and drug before applying and, monitoring the responses of the sedated patient. The two major challenges that the nursing team faces are the lack of sedation protocols and the lack of adequate training for nursing teams. **Conclusion:** The nursing team plays a key role in the sedation process, as it monitors and cares for the sedated patient until he or she recovers.

Keywords: Assistance; Nursing; Sedation; Nurses.

Resumen

Objetivo: Este estudio tuvo como objetivo evaluar los desafíos y limitaciones que enfrenta la atención de enfermería durante el proceso de sedación. **Metodología:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo. Para la realización de este estudio se utilizaron las siguientes bases de datos: Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Biblioteca Científica Electrónica en Línea (SciELO) y Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Se utilizaron como criterios de inclusión: artículos publicados entre 2012 y 2022, que abordaran el tema de manera clara y objetiva, disponibles en portugués, inglés o español. Los criterios de no inclusión fueron: artículos incompletos, repetidos en las bases de datos, que se desviaran de la temática propuesta o no estuvieran en el período indicado y en el idioma propuesto. **Resultados y Discusión:** La principal limitación del cuidado de enfermería en la UTI es la falta de autonomía en el proceso de sedación, por lo tanto, no corresponde al equipo de enfermería intervenir o prescribir dosis o medicamentos, es rol del enfermero administrar los medicamentos, controlar la dosificación y fármaco antes de aplicar y, monitorizando las respuestas del paciente sedado. Los dos grandes desafíos que enfrenta el equipo de enfermería son la falta de protocolos de sedación y la falta de formación adecuada de los equipos de enfermería. **Conclusión:** El equipo de enfermería juega un papel fundamental en el proceso de sedación, ya que realiza el seguimiento y cuidado del paciente sedado hasta su recuperación.

Palabras clave: Asistencia; Enfermería; Sedación; Enfermeiras.

1. Introdução

A enfermagem é a profissão responsável por coordenar e gerenciar todo processo de assistência em relação ao paciente. O paciente e suas necessidades, especificidades, alta ou recuperação, constituem a principal razão da assistência de enfermagem que deve ser realizada eficientemente, com comprometimento e garantia de qualidade do cuidado prestado (Barbosa & Melo, 2012).

O uso de vários medicamentos como estratégia terapêutica podem contribuir para ampliar os efeitos benéficos da terapia, mas também possibilitam o aparecimento de efeitos indesejados de suas ações em pacientes que estão sobre efeito de sedativos. Na maioria dos casos, os pacientes que estão na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), são assistidos por vários mecanismos invasivos de tratamento que os impossibilita de comunicar seu sofrimento, com isso usa-se como medidas farmacológicas o emprego de benzodiazepínicos, analgésicos (opióides), relaxantes musculares, hipnótico-sedativo, podem ser utilizados os anestésicos intravenosos (Aizenstein, 2016).

A UTI é um setor que possui papel fundamental na recuperação dos pacientes que necessitam de um suporte avançado, como internação prolongada, suporte ventilatório, necessidade de sedação, entre outros, com a enfermagem sendo uma das principais responsáveis pela assistência ao paciente na UTI. (Camargo *et al.*, 2020). No decorrer do processo de internação dos pacientes críticos são utilizados fármacos para promover a reabilitação dos mesmos. Dentre os medicamentos usados, os sedativos possuem papel fundamental, pois a sedação contribui de forma significativa no tratamento do paciente, possuindo ação tranquilizante, reduzindo a ansiedade, suprimindo reflexos indesejados e promovendo analgesia (Acosta *et al.*, 2020).

A sedação pode ser leve, moderada e profunda, sua infusão será de acordo a necessidade de cada paciente. Em cada estágio da sedação a equipe multiprofissional, principalmente a enfermagem precisará de uma atenção redobrada para aquele cliente. Os benzodiazepínicos são os principais medicamentos utilizados na sedação, que antes eram administradas em doses muito altas, porém, atualmente, possui indução em níveis mais baixos, mas que proporcionam boa adesão, levando melhor conforto para aquele paciente durante o processo de recuperação. (Barbosa *et al.*, 2020).

Estima-se que a maioria dos pacientes em UTI utiliza-se pelo menos 5 tipos de medicamentos simultâneos, e para tanto, os efeitos pretendidos e potencial de ação desses medicamentos utilizados exigem um total conhecimento por parte de quem prescreve e administra afim de prevenir o aparecimento de reações adversas / indesejáveis (Cortes *et al.*, 2016).

A Enfermagem entende que para a realização das práticas na área de terapia intensiva, como o conjunto inter-relacionado e indissociável, é recomendado que os profissionais tenham competências em teorias, técnicas, processos e atividades, visto como as melhores opções disponíveis para o cuidado com o cliente, guardando consistência em conhecimentos, valores, contextos, ambientes, objetivos e evidências no interesse de promover a saúde (Santos *et al.*, 2020).

Nas unidades de terapia intensiva, é frequente a ocorrência de ansiedade, agitação psicomotora e delírium, pois os pacientes estão constantemente expostos a fatores de risco, como procedimentos invasivos, mobilização restrita, unidade ruidosa, uso de benzodiazepínicos e narcóticos. É fundamental que o enfermeiro, junto com a equipe multiprofissional da unidade trace um plano de cuidados que favoreça a padronização do sono e vigília, realização correta do desmame de sedativos, mobilização precoce, ambiente agradável e comunicação efetiva com o cliente, proporcionando assim maior conforto ao paciente (Camargo *et al.*, 2020).

Devido à possibilidade de eventos adversos graves ocorrerem durante a sedação, é imprescindível a monitorização contínua do paciente sedado. Devem ser avaliados periodicamente o pulso, a pressão arterial, a ventilação e oxigenação, a atividade cardíaca, o nível de consciência e desconforto do paciente. Equipamentos e medicações para reanimação devem estar prontos e ao alcance. Caso a sedação seja leve a moderada poderá ser interrompida para que seja avaliado o despertar do paciente e a interação com o examinador. Em caso de sedação profunda, pode-se proceder o desmame gradual avaliando o nível de consciência e o conforto do paciente (Early *et al.*, 2018).

Durante o processo de sedação o enfermeiro pode realizar algumas intervenções que visam o cuidado e uma assistência de qualidade ao paciente, sendo elas: checar doses e administrar as medicações prescritas, fornecer informações para equipe médica em que auxilie na titulação das medicações e monitorar estado de consciência e resposta a sedação que foi decidida entre a equipe (Barrios, 2020). Ademais, é necessário aprofundar os estudos voltados para estes desafios, pois a equipe de enfermagem precisa estar sempre atualizada dos riscos diante desse processo e como atuar promovendo o conforto ao paciente. Mediante o exposto, o presente estudo teve o objetivo de avaliar os desafios e limitações que a assistência de enfermagem enfrenta durante o processo de sedação.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura integrativa de caráter descritivo, com abordagem qualitativa. Este método possibilita sumarizar as pesquisas publicadas e obter conclusões a partir da pergunta norteadora (Mendes *et al.*, 2008). A revisão integrativa da literatura é desenvolvida a partir de material já elaborado e publicado, constituído principalmente de artigos científicos. Sua finalidade é colocar o pesquisador em contato com o que foi produzido a respeito do seu tema de pesquisa (Marconi & Lakatos, 2010). A questão norteadora que possibilitou realizar o estudo foi: Quais os desafios da assistência de enfermagem no processo da sedação?

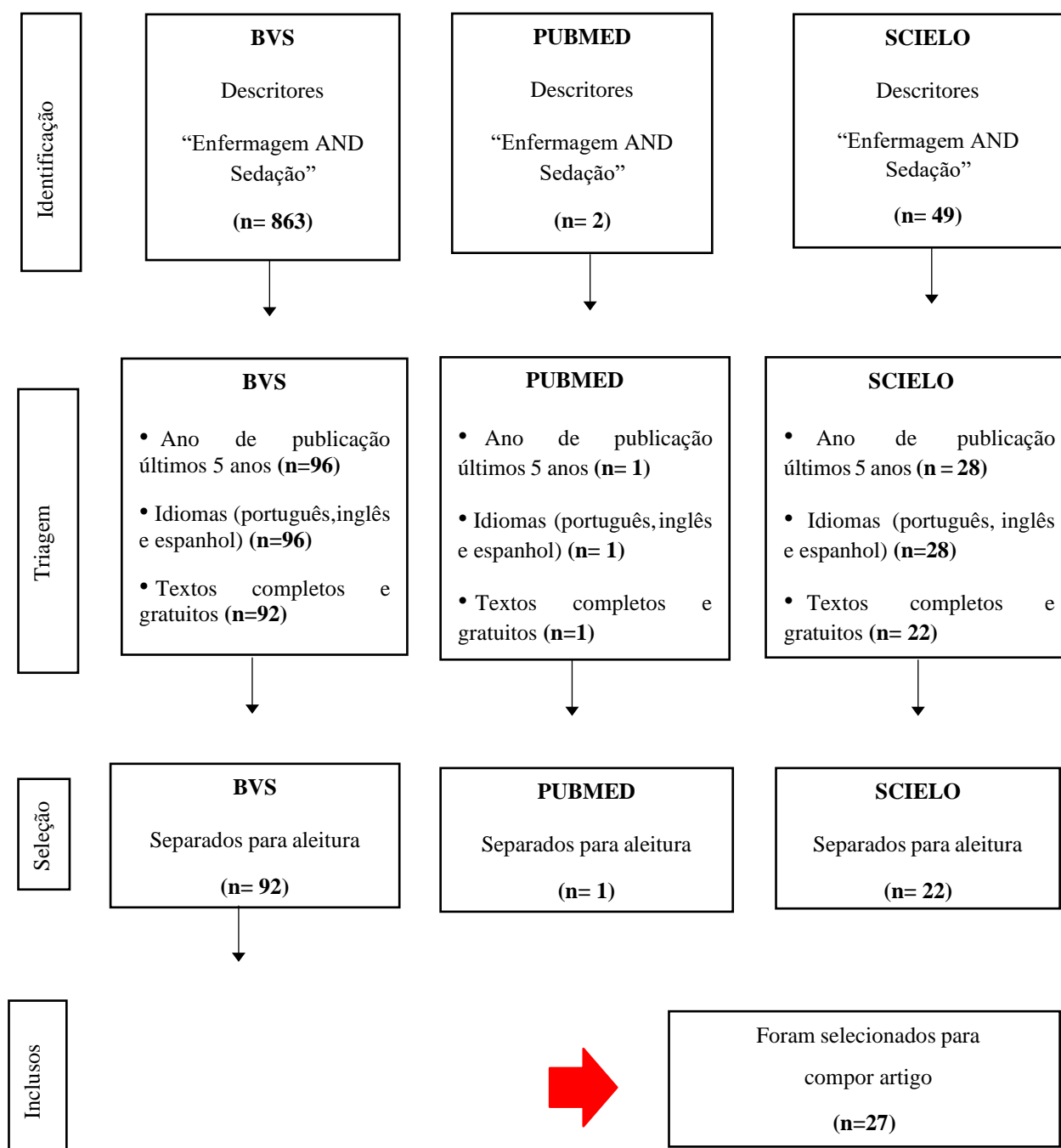
Para realização deste estudo foram utilizadas as bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed). Utilizando os descritores “sedação” e “enfermagem”, utilizando conector “AND”.

Utilizou-se como critérios de inclusão: artigos publicados entre os anos de 2012 e 2022, que abordassem o tema de forma clara e objetiva, disponíveis em língua portuguesa, inglês ou espanhol. Já os critérios de não inclusão foram: artigos incompletos, repetidos nas bases de dados, que fugissem da temática proposta ou não estivessem no período indicado e no idioma proposto.

Durante a pesquisa com os descritores “sedação AND enfermagem” na BVS, foram encontrados 863 artigos, porém com a aplicação dos filtros apenas 92 foram separados para leitura, na PubMed 2 artigos foram encontrados, mas 1 artigo foi

selecionado para leitura e na SciELO de 49 artigos encontrados, 22 artigos foram separados para leitura. Após a realização da leitura dos 115 textos selecionados, 27 foram selecionados para composição do presente trabalho.

Figura 1 – Fluxograma do processo de escolha dos artigos.



Total de Textos selecionados para
leitura
(n=115)

Fonte: Autoria própria.

3. Resultados e Discussão

3.1 Sedação

A sedação é o ato de sedar que significa moderar a ação excessiva, serenar, acalmar uma pessoa que se encontra excitada; também pode ser entendido como remoção ou atenuação de estado de ansiedade por meios farmacológicos (Rodrigues & Amaral, 2012). Entende-se que sedação é a administração de medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente através da diminuição do nível de consciência com o uso de drogas. Ela pode ser classificada em leve, ou ansiólise; moderada, ou sedação consciente; e sedação profunda (Cruz, 2016).

Tabela 1 - Conceito das sedações.

Tipo de Sedação	Conceito
Sedação Leve	Consiste na diminuição do nível de consciência com a manutenção da resposta a comandos verbais, sendo que as funções de coordenação e cognitiva podem estar comprometidas; além disso, é caracterizada por ausência de alterações nas funções respiratórias e cardiovasculares, sendo permitido o uso de benzodiazepínicos (midazolam e diazepam), opioides (fentanil) e propofol.
Sedação Moderada	É caracterizada pela diminuição do nível de consciência induzida por drogas, permitindo a resposta a estímulos verbais ou táteis; a respiração e ventilação encontram-se adequadas, podendo ser necessária intervenção, e a função cardiovascular está normalmente mantida.
Sedação Profunda	É caracterizada pela depressão de consciência por meio farmacológico, no qual só há resposta a estímulos dolorosos repetidos; neste a função respiratória e permeabilidade das vias aéreas podem ser alteradas, sendo necessária intervenção na via aérea e a função cardiovascular encontra-se preservada.

Fonte: Adaptado de Mendes (2019).

Dentre as principais situações em que se faz administração de sedativos, Machado (2012), cita: inadação à ventilação mecânica, agitação psicomotora grave, tratamento da hipertensão intracraniana, redução do metabolismo, tranquilidade e conforto, e, regularidade do sono.

Machado (2013) e Morton e Fontaine (2012), sinalizam que o sedativo ideal deve possuir o mínimo efeito depressor dos sistemas respiratório e cardiovascular e não deve interferir no metabolismo de outras drogas e que podem apresentar como efeitos colaterais, hipotensão, sonolência, pouca alteração no fluxo sanguíneo cerebral, pressão intracraniana e na taxa metabólica cerebral. Os sedativos mais utilizados na UTI são a associação midazolam (benzodiazepínico) e fentanil (opióide).

Frente as propriedades dos fármacos sedativos, a monitorização e avaliação do nível de sedação são parâmetros importantes para assegurar efetividade ao paciente, além de permitir o ajuste ideal das doses, auxilia na avaliação da evolução neurológica (Machado, 2013). Esta avaliação conta com a análise dos sinais vitais, observação clínica e aplicação de escalas de sedação (Morton & Fontaine, 2012).

3.2 Sedação na UTI

O Ministério da Saúde caracteriza a UTI segundo a portaria 466 de 04 junho 1998, como um conjunto de elementos funcionalmente agrupados, destinado ao atendimento de pacientes graves ou de risco que exijam assistência médica e de enfermagem ininterruptas (Silva; David, 2019).

Dentre os medicamentos utilizados como sedativos na UTI temos os Analgésicos opióides (morfina, fentanil), e os agentes Hipnóticos-sedativos da classe dos Benzodiazepínicos (Clonazepam, Diazepam, Midazolam, Zolpiden) (Sakata *et al.*, 2014).

Esses fármacos, sedativos são empregados com o objetivo de reduzir a atividade no metabolismo, evitando a agitação e ansiedade geradores da dor, delirium, hipoxemia, hipoglicemia, hipotensão, abstinência que são frequentes em pacientes críticos da UTI, no entanto, eles também possuem vias de eliminação independentes dos mecanismos renal, hepático ou pulmonar, resultando em uma meia-vida de eliminação curta, sem metabólitos ativos (Cabral, 2016).

A sedação pode ser definida entre um simples estado de cooperação, com orientação no espaço e tempo e tranquilidade ou apenas resposta ao comando, podendo incluir ou não a hipnose, no entanto para avaliar o grau de sedação do paciente utiliza-se a escala de Richmond Agitation Sedation Scale (RASS) que avalia o grau de sedação em pacientes, visando evitar a sedação insuficiente (o paciente pode sentir dores) ou demasiadamente excessiva (colocando-o em risco de morte). A escala avalia:

Tabela 2 - Esquematização de uma avaliação da escala de RASS.

RICHMOND AGITATION SEDATION SCALE (RASS)		
Escala	Termos	Descrição
+4	Combativo	Francamente combativo, violento, levando a perigo imediato da equipe de saúde.
+3	Muito agitado	Agressivo, pode puxar tubos e cateteres.
+2	Agitado	Movimentos não-intencionais frequentes, briga com o respirador (se estiver em ventilação mecânica).
+1	Inquieto	Ansioso, inquieto, mas não agressivo.
0	Alerta e calmo	
-1	Sonolento	Não completamente alerta, mas mantém olhos abertos e contato ocular ao estímulo verbal por >10seg.
-2	Sedado leve	Acorda rapidamente, e mantém contato ocular ao estímulo verbal por <10seg.
-3	Sedado moderado	Movimento ou abertura dos olhos, mas sem contato ocular com o examinador.
-4	Sedado profundamente	Sem resposta ao estímulo verbal, mas tem movimentos ou abertura ocular ao estímulo tátil / físico.
-5	Coma	Sem resposta aos estímulos verbais ou exame físico.

Fonte: Adaptado de Vincent *et al.* (2016).

Sedação inadequada irá resultar em dor, ansiedade, agitação, auto extubação, retirada de cateteres, isquemia miocárdica e hipoxemia. Bem como uma sedação excessiva ou prolongada causa escaras, compressão de nervo, delírio e ventilação mecânica prolongada, por isso os benzodiazepínicos estão entre os fármacos relativamente mais seguros, uma vez

que raramente causam efeitos adversos graves, pois garantem conforto ao paciente e facilita a ventilação mecânica (VM) (De Faria, 2015).

O uso da sedação está diretamente ligado a suas indicações e manutenção da VMI, muitas intervenções requerem o uso como: intubação orotraqueal, ansiedade, agitação, agressividade e violência que requer contenção física de imediato e uso de sedativo (Rodrigues *et al.*, 2014).

3.3 Assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva

A assistência de enfermagem se dar através do julgamento clínico, dos conhecimentos técnicos científicos e das teorias de enfermagem que fundamentam as tomadas de decisões e a maneira de cuidar. Ou seja, traz cientificidade para a prática profissional de enfermagem, segurança, credibilidade, visibilidade e caracterização para o corpo de conhecimentos da profissão (Tannure & Pinheiro, 2013).

O Processo de Enfermagem (PE), por sua vez, é o arranjo das ações de enfermagem sistematizadas e inter-relacionas a fim de prestar assistência de qualidade ao indivíduo, identificando as situações de saúde-doença e as necessidades de cuidados de enfermagem, além disso, subsidiando os planos de cuidado e intervenções para a promoção, prevenção e recuperação de saúde (Truppel *et al.*, 2012).

Sabendo-se que o raciocínio aumenta a capacidade de identificar as necessidades de um paciente em estado crítico e propicia mais segurança e cientificidade na tomada de decisão clínica, entende-se que no contexto das UTIs a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) oportuniza o aprimoramento do cuidado e, principalmente, a organização do pensamento clínico em meio a diversas situações que carecem da intervenção do enfermeiro. É uma necessidade prioritária para a assistência de qualidade, segura e eficiente da equipe de enfermagem (Amante, Rossetto & Schneider, 2012).

A diferenciação na operacionalização em UTI se dá pela elaboração e utilização de instrumentos de avaliação e registros que enfocam a realidade da população atendida naquele espaço, pois possibilitam a agilidade no registro do PE e no julgamento clínico da condição de saúde-doença dos pacientes graves. Entretanto, vale salientar que estas adaptações não são uma obrigatoriedade na dinâmica do processo de trabalho em UTI, somente constitui artifícios de acessibilidade e simplificação na prestação da assistência direta ao indivíduo (Tabela 3).

Tabela 3 - Esquematização do Processo de Enfermagem.

Etapa do PE Adaptado para UTI	Descrição
Coleta de Dados	Levantamento de sinais e sintomas, além dos problemas e necessidades potenciais, relacionando-os sempre com as propriedades advindas do exame físico e dos parâmetros fisiológicos que podem ser obtidos por meio do aparato tecnológico que o ambiente intensivo proporciona ao cuidado. Outro aspecto diferencial em UTI é a coleta de informações sobre o indivíduo e família, visto que a gravidade dos casos impossibilita a tomada de informações de forma direta do paciente.
Diagnóstico	Identificação e agrupamento dos dados coletados através da primeira etapa do PE e é de suma importância haja vista que, fundamenta o planejamento das ações a serem desenvolvidas para com o paciente crítico a fim de promover sua reabilitação.
Planejamento	É uma etapa que requer grande conhecimento técnico-científico do enfermeiro intensivista, pois este necessita intervir de forma eficaz sobre os diagnósticos de enfermagem levantados a fim de contribuir para com a reabilitação do doente grave, portanto, exige organização, coordenação e raciocínio clínico.

Implementação	É uma das características definidoras da dinâmica de trabalho em UTI, pois na execução do plano de cuidados percebe-se a carga assistencial do trabalho da equipe de enfermagem neste local, sempre próxima ao paciente realizando intervenções de rotina, intervenções específicas a cada condição de saúde e a monitorização das respostas do indivíduo.
Avaliação de Enfermagem	Na UTI, além de conhecimento clínico do profissional enfermeiro, a capacidade de raciocínio rápido, visto que estes pacientes encontram-se, por vezes, em condições instáveis e necessitam de ações e reajustes terapêuticos constantes. Portanto, a determinação da reação do indivíduo aos cuidados implementados é de suma importância.

Fonte: Adaptado de Viana *et al.* (2012).

Cabe ao enfermeiro realizar a avaliação diariamente e sempre que necessário do paciente grave. Este indivíduo, por sua vez, apresenta diferentes graus de comprometimento físico, exigindo do enfermeiro grande capacidade de observação, sensibilidade, conhecimento, experiência, habilidade no desenvolvimento de atividades técnicas e priorização de necessidades. Pode-se dizer que o enfermeiro que atua em UTI necessita impreterivelmente de espírito inquieto e crítico (Padilha *et al.*, 2012).

3.4 Desafios e limitações da assistência da enfermagem na UTI

O enfermeiro, no cuidado aos pacientes, tem a responsabilidade de elaborar um plano de cuidado adequado às necessidades do paciente. Considerando as condições de saúde desde os sintomas mais leves aos mais graves, o enfermeiro descreve estratégias de cuidado para a recuperação do paciente, utilizando como ferramenta o processo de enfermagem (McGahan *et al.*, 2012).

A sedação e analgesia em Unidade de Terapia Intensiva colaboram no tratamento do paciente em estado grave, pois melhora o desconforto respiratório e adaptação à ventilação mecânica invasiva (VMI), garantindo maior segurança (Meht *et al.*, 2012). Contudo, a sedação excessiva está associada ao prolongamento do tempo em ventilação mecânica, aumento das taxas de delirium e mortalidade (Shinotsuka, 2013).

A interrupção diária da sedação (IDS) consiste no desligamento da infusão dos sedativos até que o paciente desperte e seja capaz de atender a comandos verbais ou demonstre agitação (Kress *et al.*, 2012). É realizada diariamente, até que a equipe multiprofissional constata que o paciente está apto à extubação endotraqueal (Pandharipande & Ely, 2013).

Em UTI, quando o paciente está em sedação leve, necessita de maior atenção da equipe, pois aumentam os riscos de extubação acidental, perda de dispositivos invasivos e queda, ocasionando transtornos para o paciente e maior estresse para a equipe, com aumento do risco de evento adverso (EA) (Shinotsuka, 2013).

A principal limitação da assistência de enfermagem na UTI é a falta de autonomia no processo de sedação, portanto não cabe a equipe de enfermagem intervir ou prescrever as doses ou medicações, sendo função do enfermeiro administrar as medicações, checar a dosagem e fármaco antes de aplicar e, monitorar as respostas do paciente sedado, bem como, informar a equipe médica da condição e respostas do paciente, ademais, essas informações são importantíssimas na tomada de decisões da equipe médica, pois levando em consideração essas informações, os médicos decidem se continuaram com a sedação, se mudaram a dosagem ou medicação e se suspenderam a sedação do paciente (McGahan *et al.*, 2012).

Os dois grandes desafios que a equipe de enfermagem enfrenta é a ausência de protocolos na sedação e a falta de treinamento adequado para as equipes de enfermagem. Durante o processo de formação do enfermeiro, não existem disciplinas ou cursos que visem instruir o profissional a lidar com as adversidades existentes na UTI durante o processo de sedação. A ausência de protocolos universais ou próprios de alguns hospitais também é um grande desafio para atuação do enfermeiro no processo de sedação (Tannure & Pinheiro, 2013).

4. Considerações Finais

A assistência de enfermagem acontece através do julgamento clínico, dos conhecimentos técnicos científicos e das teorias de enfermagem que fundamentam as tomadas de decisões e a maneira de cuidar. Desse modo, a equipe de enfermagem exerce um papel fundamental no processo de sedação, pois ela atua com o monitoramento e cuidado do paciente sedado até que o mesmo se recupere.

Em razão da falta de protocolos e treinamentos específicos para atuação do enfermeiro na UTI durante o processo de sedação é importante que as faculdades e universidades criem disciplinas e cursos de extensão que visem instruir os futuros profissionais das adversidades existentes no processo de sedação, sendo necessário também a criação de protocolos universais e individuais para que os enfermeiros em exercícios possam consultar quando surgir alguma dúvida sobre como proceder durante o processo de sedação, as interações com outros medicamentos, os efeitos adversos e o cuidado ao paciente sedado. Ademais, é de grande importância que futuramente sejam publicadas mais pesquisas voltadas para os desafios, limitações e importância da equipe de enfermagem no processo de sedação.

Referências

- Abulebda, K., Patel, V. J., Ahmed, S. S. Alvaro, J. T., Lutfi, R. & Abu-Sultaneh, S. (2019). Comparação entre o uso de hidrato de cloral e propofol-quetamina como formas de sedação para exames de potenciais evocados auditivos de tronco encefálico. *Braz. Jour. Otorhinolaryngology*, 85 (1). doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.10.003.
- Barbosa, T. P., Beccaria, L. M., Silva, D. C. & Bastos, A. S. (2018). Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. *Acta Paul. Enferm.*, 31 (1). doi.org/10.1590/1982-0194201800028.
- Barbosa, T. P., Beccaria, L. M., Bastos, A. S. & Silva, D. C. (2020). Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva. *Rev. Esc. Enferm.*, 54. doi.org/10.1590/S1980-220X2019006903628.
- Bastos, A. S., Beccaria, L. M., Silva, D. C. & Barbosa, T. P. (2020). Prevalência de delirium em pacientes de terapia intensiva e associação com sedoanalgesia, gravidade e mortalidade. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 41. doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190068.
- Cabral, J. C. (2016). *Efeitos da mobilização precoce nos sistemas respiratório e osteomioarticular*. (Dissertação). BDM. UFRN.
- Camargo, M. M., Furieri, L. B., Lima, E. F. A., Lucena, A. F., Fioresi, M. & Romero, W. G. (2020). Mapeamento cruzado entre indicadores clínicos para a assistência em terapia intensiva e intervenções de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 73 (6). doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0728.
- Cruz, P. H. A. O. (2015). *Anestesia e Sedação*. Acesso em 17 de fevereiro de 2023. <https://proqualis.net/sites/proqualis.net/files/Pol%C3%ADtica%20de%20Anestesia%20e%20Seda%C3%A7%C3%A3o%20e%20anexo.pdf>
- De Faria, Amanda Izarias. (2015). Análise dos medicamentos potencialmente inapropriados para idosos contidos na relação municipal dos medicamentos essenciais. *Journal of Applied Pharmaceutical Sciences–JAPHAC*, 2 (1), 48-69.
- Da Silva, B. L., Rodrigues, C. D. S., Pontão, D. F. R. & Beccaria, L. M. (2021). Comunicação com pacientes intubados em ambientes de pronto atendimento: revisão de literatura. *Cuid. Enferm.*, 15 (1), 104-110.
- Gamboa, F. E. A., Barrozo, M. P. & Camargo, V. L. M. (2020). Cuidados de enfermagem de emergência para intubação de sequência rápida em pacientes com COVID-19. *Rev. Cuidarte*. 11 (3). doi.org/10.15649/cuidarte.1319.
- Kress J. P., Pohlman A. S. O., Connor M. F. & Hall JB. (2012). Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. *N Engl J Med*, 34 (2), 1471-1417.
- Lima, J. T., Silva, R. F. A., Assis, A. P. & Silva, A. (2019). Lista de verificação para gerenciamento do despertar diário de pacientes críticos. *Rev. Bras. Ter. Intensiva*, 31 (3), 318-325.
- McGahan M., Kucharski G. & Coyer F. (2012). Nurse staffing levels and the incidence of mortality and morbidity in the adult intensive care unit: a literature review. *Aust Crit Care*, 25 (2),64-77.
- Mendes, L. C. (2019). Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva. *Revista Cadernos de Medicina*, 2 (3).
- Mehta S., McCullagh I. & Burry L. (2012). Current sedation practices: lessons learned from international surveys. *Anesthesiol Clin*, 29 (4), 607-24.
- Miranda, M. L., Bersot, C. D. A. & Villela, N. R. (2013). Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular na unidade de terapia intensiva. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 12 (3).

- Morais, O. M., Mota, C., Fernandes, F., Monteiro, F., Castro, S., Príncipe, F. & Mota, L. (2021). Doente sedado, consciente e ventilado invasivamente: terapêuticas de enfermagem. *Revista de Investigação e Inovação em Saúde*, 4 (1). doi.org/10.37914/riis.v4i1.118.
- Pandharipande P. P. & Ely E. W. (2013). Sedation and analgesia in the ICU: pharmacology, protocolization, and clinical consequences. *Preface. Anesthesiol Clin*, 29 (4).
- Reinoso, G., Acosta, C. & Vizcarra, D. (2020). Procedimentos de sedoanalgesia em emergências: cuidados de enfermeira. *Medicina Infantil*, 27 (2), 210-225.
- Ribas, V. A. D. & Dixe, M. A. C. (2020). *Desenvolvimento de competências em enfermagem à pessoa em situação crítica*. (Tese). BSENF - Enfermagem.
- Rodrigues, J. G. R. & Amaral, J. L. G. (2012). Experiência clínica com o uso de sedativos em terapia intensiva: estudo retrospectivo. *Rev. Bras. Anesthesiol*, 52 (6), 747-755.
- Santos, C., Nascimento, E. R. P., Hermida, P.M.V., Silva, T.G., Galetto, S. G. S., Slilva, N. J. C. & Salum, N. C. (2020). Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. *Esc. Anna. Nery*, 24 (2).
- Shinotsuka C. R. (2013). Implementando protocolos de sedação: aproximando a diferença entre evidência e prática. *Rev Bras Ter Intensiva*, 25 (3),186-7.
- Silva, L. D., Henrique, D. M., Maia, P.G., Almeida, A. C. L., Nascimento, N. M., Gomes, P. P. & Bazílio, R. A. (2018). Assistência de enfermagem ao paciente grande queimado submetido à sedação e analgesia: uma revisão de literatura. *Nursing*, 21.
- Silva, W. C. C. & David, F. L. (2019). *Tipos de sedação utilizada em UTI, prescritos em prontuário de um hospital público de MT*. (Dissertação). USP.
- Soares, M. L. S., Outeiro, R. M. (2019). *A intervenção dos enfermeiros de reabilitação no desmame ventilatório numa unidade de cuidados intensivos*. (Dissertação). Repositório Científico IPVC.
- Vincent, J. L. (2016). Comfort and patient-centred care without excessive sedation: the e CASH concept. *Intensive care medicine*, 42 (6), 962-971.