



O enfermeiro e a sedoanalgesia na unidade de terapia intensiva

The nurs and sedoanalgesia in the intensive care unit

Las enfermeras y la sedoanalgesia en la unidad de cuidados intensivos

Natália Pereira¹, Laura Toazza Ferreira¹, Yasmin Figueira¹, Jonas Luz¹, Bruna Carolina Pires Fardo¹, Nichollas Costa Rosa¹.

RESUMO

Objetivo: Compreender o papel do enfermeiro no manejo da sedação em pacientes em terapia intensiva. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde a seleção das produções ocorreu por meio das bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Pubmed. Os descritores para busca no Pubmed foram: Pubmed: "Intensive Care Units", "Hypnotics and Sedatives", "Nurses" pelo conector booleano AND e para a busca na BVS foram: "Hipnóticos e Sedativos", "Enfermeiros", "Unidades de Terapia Intensiva", interligados pelo conector booleano AND ". **Resultados:** Foram encontrados 27 artigos indexados na Biblioteca Virtual em saúde (BVS) e 211 no Pubmed. Foram selecionados para compor a amostra final 8 artigos. **Considerações finais:** Este estudo considera que o papel do enfermeiro no manejo da sedação de pacientes em terapia intensiva está associado à melhoria da qualidade do cuidado, estabilidade hemodinâmica e conforto dos pacientes, destacando sua atuação essencial na avaliação, ajuste dos níveis de sedação e implementação de protocolos padronizados eficazes. Nossos achados reforçam a importância de intervenções educacionais, avaliação contínua e rigorosa da sedação.

Palavras-chave: Enfermeiro, Sedoanalgesia, Terapia intensiva.

ABSTRACT

Objective: To understand the role of nurses in managing sedation in intensive care patients. **Methods:** This is an integrative literature review, where the selection of productions occurred through the Virtual Health Library (VHL) and Pubmed databases. The descriptors for the search in Pubmed were: Pubmed: "Intensive Care Units", "Hypnotics and Sedatives", "Nurses" by the Boolean connector AND and for the search in the VHL were: "Hypnotics and Sedatives", "Enfermeiros", "Unidades de Terapia Intensiva", interconnected by the Boolean connector AND ". **Results:** We found 27 articles indexed in the Virtual Health Library (VHL) and 211 in Pubmed. Eight articles were selected to compose the final sample. **Final considerations:** This study considers that the role of the nurse in the management of patient sedation is associated with improved quality of care, hemodynamic stability, and patient comfort, highlighting their essential involvement in the assessment, adjustment of sedation levels, and implementation of effective standardized protocols. Our findings reinforce the importance of educational interventions, continuous assessment, and rigorous monitoring of sedation.

Keywords: Nurse, Sedoanalgesia, Intensive care.

RESUMEN

Objetivo: Comprender el rol del personal de enfermería en el manejo de la sedación en pacientes de cuidados intensivos. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, donde la selección de trabajos se

¹ Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), Porto Alegre - RS.

realizó a través de las bases de datos de la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) y PubMed. Los descriptores para la búsqueda en Pubmed fueron: Pubmed: "Intensive Care Units", "Hypnotics and Sedatives", "Nurses" mediante el conector booleano AND y para la búsqueda en la BVS fueron: "Hypnotics and Sedatives", "Enfermeiros", "Unidades de Terapia Intensiva", interconectados mediante el conector booleano AND".

Resultados: Se encontraron 27 artículos indexados en la Biblioteca Virtual en Salud (BVS) y 211 en Pubmed. Se seleccionaron ocho artículos para componer la muestra final. **Consideraciones finales:** Este estudio considera que el rol de la enfermera en el manejo de la sedación del paciente en cuidados intensivos está asociado con la mejora de la calidad de la atención, la estabilidad hemodinámica y el confort del paciente, destacando su actuación esencial en la evaluación, el ajuste de los niveles de sedación y la implementación de protocolos estandarizados eficaces. Nuestros hallazgos refuerzan la importancia de las intervenciones educativas, la evaluación continua y el monitoreo riguroso de la sedación.

Palabras clave: Enfermera, Sedoanalgesia, Cuidados intensivos.

INTRODUÇÃO

A sedação e a analgesia desempenham papéis essenciais no cuidado de pacientes críticos, especialmente em ambientes como unidades de terapia intensiva (UTI), onde o conforto e a segurança dos pacientes são prioridades fundamentais. A adequada administração de sedativos e analgésicos pode reduzir a ansiedade, minimizar o estresse, melhorar a sincronia com a ventilação mecânica, permitir procedimentos invasivos e promover a recuperação mais rápida. Além disso, a sedação e analgesia adequadas podem contribuir para a redução do tempo de permanência na UTI, diminuir complicações associadas à imobilidade prolongada e melhorar a experiência global do paciente durante a hospitalização (WØIEN H, 2020).

A sedação é um procedimento realizado com o uso de medicamentos, visando proporcionar conforto ao paciente durante a realização de procedimentos. A sedação abrange um amplo espectro de condições, desde um estado de vigília e tranquilidade, passando pela hipnose, até a depressão do controle neural da ventilação e a redução do metabolismo. Clinicamente, a sedação pode ser categorizada como leve, moderada ou profunda. Nas unidades de terapia intensiva (UTI), é comum a utilização da sedação profunda, que envolve uma depressão da consciência induzida por medicamentos. Nesse estado, o paciente dificilmente responde a comandos verbais e reage apenas a estímulos dolorosos (BASTO PAS, et al., 2014).

Por outro lado, a analgesia é a ausência de dor em resposta a estímulos normalmente dolorosos, alcançada através de medicamentos analgésicos. Ela é crucial para o alívio da dor em diversas situações clínicas, como após cirurgias ou em casos de dor crônica, contribuindo significativamente para o conforto e bem-estar do paciente. A analgesia pode ser administrada de forma local, regional ou sistêmica, dependendo da necessidade e da condição do paciente (BASTO PAS, et al., 2020).

Os padrões para sedação e analgesia em cuidados intensivos são cruciais para garantir o bem-estar e a segurança dos pacientes. Esses critérios envolvem uma avaliação abrangente no início do tratamento, incluindo histórico médico, exame físico e avaliação da dor e da ansiedade. Também é fundamental estabelecer objetivos claros, usar escalas reconhecidas para monitorar o nível de sedação, controlar a dor de forma adequada, ajustar as doses de sedativos conforme a resposta do paciente, manter um monitoramento contínuo, realizar um desmame gradual dos sedativos e adotar uma abordagem colaborativa entre diferentes profissionais de saúde para assegurar um manejo integrado e seguro da sedação e analgesia. Essas diretrizes visam garantir um tratamento seguro e eficaz para os pacientes críticos (PANDHARIPANDE P, et al., 2012).

Os sedativos utilizados em ambientes de terapia intensiva desempenham um papel fundamental ao proporcionar uma série de benefícios aos pacientes críticos. A sedoanalgesia tem efeitos fisiológicos e psicológicos significativos na UTI, incluindo a redução da atividade metabólica, diminuição do consumo de oxigênio, estabilização da pressão arterial e melhora da oxigenação cerebral. Além disso, a sedoanalgesia contribui para a redução da ansiedade, confusão e agitação em pacientes críticos, promovendo assim um ambiente mais favorável para a recuperação (LIA E, et al., 2023).

Além de reduzirem a ansiedade e facilitarem a ventilação mecânica, esses medicamentos controlam a agitação e o delírium, promovem o sono, facilitam procedimentos médicos e oferecem conforto aos pacientes (SAKATA RK, 2010).

É fundamental ressaltar que o uso de sedativos requer uma monitorização rigorosa devido às potenciais complicações associadas. Estas podem incluir sedação excessiva, hipotensão, depressão respiratória e até mesmo reações alérgicas. Além disso, a interrupção abrupta da sedação pode levar a sintomas de abstinência, causando agitação e aumento do desconforto. Outras complicações incluem o prolongamento da ventilação mecânica, aumento do tempo de permanência na UTI e até mesmo delírium. A equipe de saúde deve estar atenta a essas possíveis complicações e adotar medidas preventivas, como a utilização de protocolos de sedação e analgesia, monitoramento contínuo do paciente e a implementação de estratégias de desmame cuidadoso (STOLLINGS J, et al., 2022).

O papel do enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é profundamente multifacetado e essencial para garantir o cuidado integral e eficiente do paciente em estado crítico. O enfermeiro desempenha uma série de responsabilidades vitais que contribuem significativamente para a recuperação e bem-estar dos indivíduos sob seus cuidados. Uma das principais facetas desse papel é a humanização do cuidado. O enfermeiro é treinado para tratar cada paciente como um ser humano único, considerando não apenas suas necessidades físicas, mas também suas necessidades emocionais e psicológicas. Esse enfoque empático e individualizado é fundamental para estabelecer uma conexão significativa com o paciente, promovendo assim um ambiente de cuidado acolhedor e seguro. Além disso, o enfermeiro na UTI possui habilidades técnicas avançadas. Os cuidados prestados pelo enfermeiro aos pacientes críticos são altamente complexos e exigem um profundo conhecimento técnico e científico. Desde a realização de procedimentos invasivos até a interpretação de resultados de exames e intervenções rápidas em emergências, o enfermeiro desempenha um papel crucial na assistência direta ao paciente (CORREIO RAPPV, et al., 2020).

Diversos estudos evidenciam a importância da atuação do enfermeiro na condução de protocolos de sedoanalgesia em unidades de terapia intensiva. Green S e Staffileno BA (2021) demonstraram que, após a implementação de um protocolo de sedação conduzido por enfermeiros, houve redução de 26% no tempo de ventilação mecânica, 27% no tempo de permanência na UTI e aumento de 92% na realização de *trials* de despertar espontâneo. Kaplan J, et al. (2015) observaram que um protocolo de sedação liderado por enfermeiros resultou na diminuição do uso acumulado de benzodiazepínicos e opioides, além do aumento nos dias livres de ventilação. De forma semelhante, Frade-Mera MJ, et al. (2023) relataram que o monitoramento intensivo da dor e da sedação pelos profissionais de enfermagem contribuiu para a otimização das doses de analgésicos e sedativos, redução de complicações como pneumonia associada à ventilação e melhores desfechos clínicos. Esses achados reforçam a efetividade e segurança da autonomia do enfermeiro na sedoanalgesia.

O enfermeiro na UTI desempenha um papel vital na promoção da saúde e no suporte ao paciente crítico. Suas habilidades técnicas, empatia, conhecimento científico e compromisso com a educação continuada são pilares essenciais para garantir um cuidado de alta qualidade e humanizado na UTI (OUCHI JD, et al., 2018)

Frente ao exposto e ao papel crucial dos enfermeiros no manejo da sedoanalgesia de pacientes em unidade de terapia intensiva, este trabalho tem como objetivo identificar na literatura qual o papel do enfermeiro no manejo da sedação de pacientes em terapia intensiva.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, caracterizada por uma ampla abordagem metodológica referente às revisões, que permite a associação de diversos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área de estudo. Tem por finalidade a junção de conhecimentos sobre um determinado tema, assim como produzir uma análise de conceitos difíceis, teorias ou problemas de saúde que possui relevância para a área da Enfermagem (MENDES KDS, et al., 2008).

Para a elaboração deste estudo, compreenderam-se as etapas: determinação do objetivo específico; estabelecimento da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão das produções;

definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretação dos resultados; e a síntese do conhecimento. Desta maneira esta revisão teve como questão norteadora: Qual o papel do enfermeiro no manejo da sedação de pacientes em terapia intensiva?

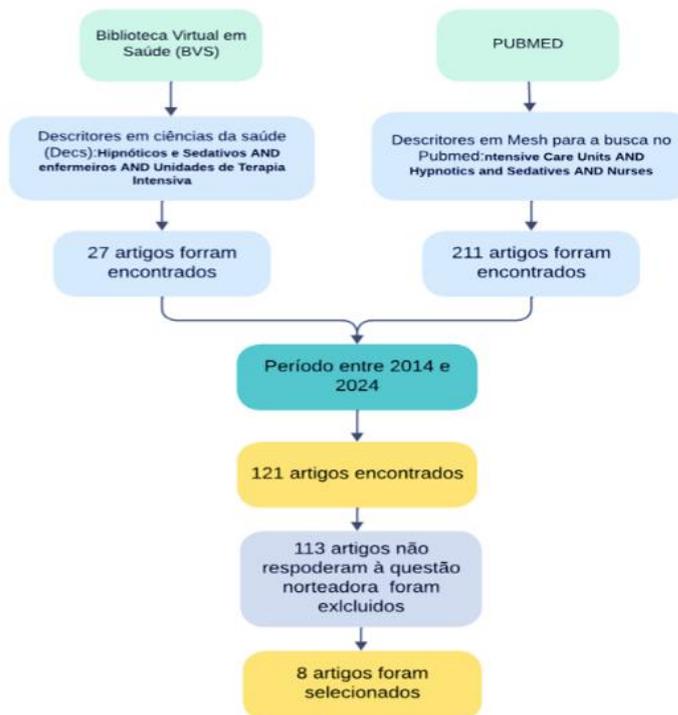
A seleção das produções ocorreu por meio das bases de dados Pubmed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca ocorreu em 25 de março de 2024. Os critérios de inclusão foram artigos científicos de pesquisas originais que apresentassem, nos títulos ou resumos, referências sobre a temática pesquisada; no português, inglês e espanhol e ano de publicação entre 2014 e 2024. Os critérios de exclusão foram artigos que não se relacionassem a temática estudada, não respondessem à pergunta de pesquisa e não estivessem disponíveis na íntegra.

Os descritores para busca foram identificados em Mesh para a busca no Pubmed: "Intensive Care Units", "Hypnotics and Sedatives", "Nurses", interligados pelo conector boleano AND, gerando o código de busca ("intensive care units"[MeSH Terms] OR ("intensive"[All Fields] AND "care"[All Fields] AND "units"[All Fields]) OR "intensive care units"[All Fields]) AND ("hypnotics and sedatives"[Pharmacological Action] OR "hypnotics and sedatives"[MeSH Terms] OR ("hypnotics"[All Fields] AND "sedatives"[All Fields]) OR "hypnotics and sedatives"[All Fields]) AND ("nurses"[All Fields] OR "nurses"[MeSH Terms] OR "nurses"[All Fields] OR "nurse"[All Fields] OR "nurses s"[All Fields])) AND (2014:2024[mdat]). Para a busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): "Hipnóticos e Sedativos", "Enfermeiros", "Unidades de Terapia Intensiva", interligados pelo conector boleano AND gerando o código de busca: hipnóticos e sedativos AND enfermeiros AND unidades de terapia intensiva AND (year_cluster: [2014 TO 2024]).

RESULTADOS

Após consulta às bases de dados. Foram encontrados no total 27 artigos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e 211 no Pubmed. Após aplicação do filtro de 10 anos, restaram 121 artigos em ambas as bases de dados. Após leitura do título, resumo e aplicado os critérios de elegibilidade foram excluídos 113 artigos que não respondiam à questão norteadora. Para a amostra final, foram selecionados 8 artigos para serem lidos na íntegra. A referida busca gerou o seguinte fluxograma (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Pereira N, et al., 2025.

Quadro 1 - Artigos selecionados para esta revisão integrativa.

N	Autor e ano	Principais resultados
1	Ramoo V, et al. (2014)	Estudo quase experimental com método de pré e pós-teste. Os enfermeiros acreditam que desempenham um papel importante na avaliação e manejo da sedação. Houve melhora no conhecimento e compreensão dos enfermeiros sobre o manejo da sedação após intervenção educativa.
2	Staveski SL, et al. (2014)	Estudo prospectivo não experimental de métodos mistos. Enfermeiras identificaram 28 sintomas gerenciados com analgesia e sedação, incluindo hipertensão, taquicardia, choro, dor e agitação. As intervenções mais prevalentes resultaram em melhora hemodinâmica, estado calmo, sono, conforto e estado relaxado. Foram gerenciadas 22 situações clínicas diferentes, com destaque para dor, hemodinâmica, procedimentos, hipertensão e agitação. Cerca de 22% das intervenções foram influenciadas por outros, principalmente intensivistas e pais.
3	Ramoo V, et al. (2015)	Estudo quantitativo. Houve aumento nas habilidades das enfermeiras em pontuar e gerenciar a sedação, com pontuações medianas mais altas aos 9 meses em comparação com 3 meses após a intervenção. Não houve diferenças significativas no nível de confiança percebida das enfermeiras para avaliar o nível de sedação, mas houve um aumento na confiança para tomar decisões corretas de gerenciamento de sedação.
4	Horbowicz KJ (2016)	Estudo observacional prospectivo, propôs um protocolo automatizado de pausa de sedação, conduzido por enfermeiros via registro eletrônico em UTI adulta. O protocolo alcançou uma taxa de adesão de 70%, mantida durante o período de estudo de 6 meses. Em dias elegíveis, 60% dos pacientes receberam pausa de sedação. Não houve mudanças significativas na duração da estadia na UTI ou no tempo de ventilação mecânica durante o período do estudo. A implementação de um protocolo SV padronizado e automatizado foi bem-sucedida e sustentável através do registro eletrônico de saúde
5	Rozycki A, et al. (2017)	Estudo observacional prospectivo. O protocolo para dor, agitação e delírio (PAD) foi implementado com sucesso, permitindo que enfermeiros realizassem avaliações e intervenções baseadas nos resultados. A adesão ao protocolo foi alta, com a maioria dos pacientes recebendo intervenções aderentes em mais de 75% das avaliações de dor e sedação. Quase todos os pacientes atingiram as metas de dor, e o grupo com alta adesão ao protocolo usou significativamente menos fentanil do que o grupo de baixa adesão.
6	Borkowska M, et al. (2018)	Estudo quantitativo. 43,7% dos enfermeiros tinham um protocolo de sedação em suas unidades, que era utilizado por 61,8% dos entrevistados. Houve uma discrepância significativa entre as recomendações internacionais e as práticas reais de sedação. A interrupção diária da sedação foi utilizada por 16,5% dos entrevistados. As maiores barreiras para a interrupção diária foram o conforto do paciente (49,4%) e o medo da piora respiratória (46,6%).
7	Liu Z e Ge X (2019)	Pesquisa multicêntrica nacional. Entre 64,2% e 65,7% dos entrevistados concordaram que as práticas de sedação foram influenciadas pelo conhecimento e atitudes de outros enfermeiros. Entre 66,7% e 78,6% dos entrevistados favoreceram uma boa comunicação entre médicos e enfermeiros em relação às ordens e metas de sedação. Enfermeiros utilizam comportamentos observados e mudanças fisiológicas para avaliar o nível de sedação em crianças em ventilação mecânica.
8	Nakamura K (2022)	Estudo observacional prospectivo. Maior proporção de pacientes alcançou o estado de sedação alvo com a sedação iniciada por enfermeiros em comparação com os cuidados pré-implementação.

Fonte: Pereira N, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os principais achados deste estudo apontam que o enfermeiro desempenha um papel crucial no manejo da sedação em pacientes nas unidades de terapia intensiva (UTI). Eles não apenas são responsáveis por avaliar o nível de sedação e tomar decisões de gerenciamento adequadas, mas também desempenham um papel ativo na implementação de protocolos padronizados. Os enfermeiros demonstraram habilidades aprimoradas na pontuação e gerenciamento da sedação após intervenções educacionais, resultando em melhorias significativas na hemodinâmica dos pacientes, como por exemplo, estado calmo, sono, conforto e estado relaxado. Além disso, a alta adesão aos protocolos fêrias de sedação (SV) e protocolo para dor, agitação e delírio (PAD) foi alcançada, com resultados positivos como a maioria dos pacientes atingindo metas de dor e sedação, e uso reduzido principalmente de fentanil em pacientes que aderiram ao protocolo introduzidos pelos enfermeiros.

Os enfermeiros fundamentam suas decisões de manejo da sedação em pacientes com base em sinais e sintomas, como taquicardia, hipertensão, choro, movimento excessivo, queda da saturação de oxigênio, entre outros. Além disso, o uso de escalas de dor é uma prática comum. Embora o controle da dor e da agitação

seja crucial, o gerenciamento do conforto está estreitamente ligado à evolução do estado hemodinâmico e ao tratamento geral do paciente. Existem diferentes influências e fatores que podem levar a diferenças na maneira como o cuidado clínico é prestado e podem causar uma fragmentação no cuidado oferecido aos pacientes. Uma maneira de lidar com essas variações e garantir uma prestação de cuidados mais consistente é adotar protocolos que tenham metas claras e que coloquem o paciente no centro das decisões. Esses protocolos ajudam a padronizar o cuidado e a garantir que as necessidades individuais dos pacientes sejam atendidas de forma mais eficaz e consistente (STAVESKI SL, et al., 2014).

Estudos sobre protocolos gerenciados por enfermeiros têm mostrado resultados positivos. Em particular, foi investigada a eficácia de um protocolo gerenciado por enfermeiros para dor, agitação e delírio (PAD) em uma unidade cirúrgica de terapia intensiva. A avaliação foi focada na adesão às intervenções medicamentosas conforme estabelecido pelo protocolo PAD. Os resultados revelaram que a maioria dos pacientes alcançou as metas estabelecidas para o controle da dor (ROZYCKI A, et al., 2017).

Garantir uma sedação adequada é um indicador fundamental da qualidade assistencial, e isso requer uma vigilância cuidadosa na administração dos sedativos. Utilizar ferramentas padronizadas de avaliação é essencial para monitorar de perto as doses de sedação, assegurando que estejam dentro dos limites seguros e ideais. As escalas de sedação baseadas em avaliações clínicas ajudam os enfermeiros a discernirem entre níveis adequados, inadequados e excessivos de sedação, permitindo um ajuste preciso no manejo dos pacientes sob terapia sedativa. Sendo crucial incorporar essas escalas e protocolos de sedação como parte integrante da prática padrão em unidades de terapia intensiva (RAMOO V, et al., 2015).

Em respeito da prática de sedação por enfermeiros, é evidente que a ausência de responsabilidades de enfermagem claramente definidas em relação à sedação pode dificultar a avaliação e o manejo eficazes. É crucial identificar o papel dos enfermeiros na administração da sedação e desenvolver um programa sistemático e consistente de treinamento em sedação para todos os profissionais de enfermagem em unidades de terapia intensiva (UTIs) (LIU Z e GE X, 2019).

A padronização das práticas de sedação em nível regional ou, preferencialmente, nacional, pode aprimorar ainda mais a qualidade dos cuidados de sedação. Protocolos de sedação liderados por enfermeiros desempenham um papel importante nos resultados do desmame, na duração da ventilação mecânica e no tempo de internação hospitalar (BORKOWSKA M, et al., 2018).

Conforme o estudo observacional, ao estabelecer um protocolo guiado por enfermeiros, a equipe multidisciplinar conseguiu desenvolver um protocolo de "pausas na sedação" (SV) que fosse padronizado e viável a longo prazo. Apesar disso, não houve uma mudança significativa no tempo de permanência na UTI ou na ventilação mecânica como desfechos secundários. No entanto, esse protocolo pode prevenir que os pacientes fiquem sob altas doses de sedativos desnecessariamente por longos períodos. Além disso, a equipe foi capaz de implementar esse procedimento em diversas especialidades, como cirurgia geral, trauma, cardiotorácica, neurocirurgia, terapia intensiva neurológica e unidades de cuidados coronarianos, além de UTIs médicas. Um processo automatizado de pausas na sedação pode ser implantado e mantido com sucesso por meio de um protocolo padronizado dirigido por enfermeiros (ACKRIVO J, et al., 2016).

Observou-se através de um estudo observacional unicêntrico que o manejo da sedação iniciada por enfermeiro alcançou uma proporção significativamente maior de sedação-alvo do que os cuidados pré-implantação. Sugerindo que o manejo da sedação iniciada por enfermeiros alcançou um grau mais alto, sem piorar os desfechos clínicos. Atingir o estado de sedação desejado é um passo importante no manejo da sedação para pacientes criticamente enfermos, especialmente para pacientes ventilados mecanicamente (KANDA N, et al., 2022).

Diversos estudos evidenciam a importância da atuação do enfermeiro na condução de protocolos de sedoanalgesia em unidades de terapia intensiva. Green S e Staffileno BA (2021) demonstraram que, após a implementação de um protocolo de sedação conduzido por enfermeiros, houve redução de 26% no tempo de ventilação mecânica, 27% no tempo de permanência na UTI e aumento de 92% na realização de trials de despertar espontâneo. Kaplan J, et al. (2015) observaram que um protocolo de sedação liderado por

enfermeiros resultou na diminuição do uso acumulado de benzodiazepínicos e opioides, além do aumento nos dias livres de ventilação. De forma semelhante, Frade-Mera MJ, et al. (2023) relataram que o monitoramento intensivo da dor e da sedação pelos profissionais de enfermagem contribuiu para a otimização das doses de analgésicos e sedativos, redução de complicações como pneumonia associada à ventilação e melhores desfechos clínicos. Esses achados reforçam a efetividade e segurança da autonomia do enfermeiro na sedoanalgesia (GREEN S e STAFFILENO BA, 2021; KAPLAN J, et al., 2015; FRADE-MERA MJ, et al., 2023).

A avaliação repetida do conhecimento dos enfermeiros pode ajudar a identificar quando o treinamento de atualização é necessário. Levando em consideração o efeito da administração de sedação na segurança do paciente, a avaliação da sedação deve ser considerada tão vital quanto qualquer outro parâmetro cardiopulmonar e deve fazer parte dos parâmetros padrão de monitorização em terapia intensiva. Iniciativas educacionais com foco no desenvolvimento de competências de avaliação e gerenciamento de sedação em enfermeiros de terapia intensiva devem fazer parte dos esforços de melhoria da prática interna em UTI. Programas educacionais contínuos com atualizações atuais sobre a prática de sedação também são necessários para melhorar a compreensão e a retenção de conhecimento entre os enfermeiros, uma vez que o conhecimento e as habilidades podem diminuir ao longo do tempo (RAMOO V, et al., 2014).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que o papel do enfermeiro no manejo da sedação de pacientes em terapia intensiva está associado à melhoria da qualidade do cuidado, estabilidade hemodinâmica e conforto dos pacientes, destacando sua atuação essencial na avaliação, ajuste dos níveis de sedação e implementação de protocolos padronizados eficazes. No entanto, observa-se escassez de estudos, especialmente no Brasil, sobre essa temática, o que limita a generalização dos achados. A pesquisa reforça a importância de intervenções educacionais, avaliação contínua e rigorosa da sedação, e sugere a realização de novos estudos que explorem o impacto de treinamentos contínuos e protocolos padronizados em diferentes contextos clínicos, contribuindo para o aprimoramento da prática e segurança do paciente crítico.

REFERÊNCIAS

1. ACKRIVO J, et al. Successful Implementation of an Automated Sedation Vacation Process in Intensive Care Units. *American Journal Of Medical Quality*, 2016; 31(5): 463-469.
2. BASTO PAS, et al. Repercussões da sedação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. *ASSOBRAFIR*, 2014; 5(2): 59-72.
3. BORKOWSKA M, et al. Nurses' Sedation Practices During Weaning of Adults From Mechanical Ventilation in an Intensive Care Unit. *American Journal Of Critical Care*, 2018; 27(1): 32-42.
4. CORREIO RAPPV, et al. Desvelando Competências do Enfermeiro de Terapia Intensiva. *Revista Enfermagem*, 2020.
5. FRADE-MERA MJ, et al. Changing analgosedation practice in critical care: a nurse-driven monitoring protocol. *JSM Clinical Case Reports*, 2023; 11(1):1173–1177.
6. GREEN S, STAFFILENO BA. Favorable Outcomes After Implementing a Nurse-Driven Sedation Protocol. *Critical Care Nurse*, 2021; 41(6): 29-35.
7. KANDA N, et al. The efficacy and safety of nurse-initiated sedation management in an intensive care unit: A two-phase prospective study in Japan. *Journal of Japan Nursing Science*, 2022; 15(4): 123-134.
8. KAPLAN J, et al. 1135: Impact of a nursing-driven sedation protocol on mechanical ventilation in the surgical ICU. *Critical Care Medicine Critical Care Medicine*, 2015; 43: 285.
9. LIA E, et al. Analgosedation Management in the Intensive Care Unit: a narrative systematic review. *The Open Anesthesia Journal*, 2023; 17(1): 1-16.
10. LIU Z, GE X. The sedation practices of paediatric intensive care unit nurses and the influencing factors in China. *Nursing In Critical Care*, 2019; 24(5): 306-312.
11. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 2008; 17(4): 758–764.

12. OUCHI JD, et al. O papel do enfermeiro na unidade de terapia intensiva diante de novas tecnologias em saúde. *Revista Saúde em Foco*, 2018; (10):412-428.
13. PANDHARIPANDE P, et al. Sedation in the intensive care setting. *Clinical Pharmacology: Advances and Applications*, 2012; 4: 53.
14. RAMOO V, et al. Intervention to improve intensive care nurses' knowledge of sedation assessment and management. *Nursing In Critical Care*, 2014; 21(5): 287-294.
15. RAMOO V, et al. Sedation scoring and managing abilities of intensive care nurses post educational intervention. *Nursing In Critical Care*, 2015; 22(3): 141-149.
16. ROZYCKI A, et al. Feasibility of a Nurse-Managed Pain, Agitation, and Delirium Protocol in the Surgical Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 2017; 37(6): 24-34.
17. SAKATA RK. Analgesia e Sedação em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2010; 60: 648-658.
18. SILVA M, et al. Análise da assistência de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em pacientes críticos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(3): 12-19.
19. STOLLINGS J, et al. Evolution of sedation management in the intensive care unit (ICU). *Intensive Care Medicine*, 2022; 48(11): 1625-1628.
20. WØIEN H. Movements and trends in intensive care pain treatment and sedation: What matters to the patient? *Journal of Clinical Nursing*, 2020; 29.