



Assistência do enfermeiro ao paciente sedado na unidade de terapia intensiva: percepção de profissionais

Nurse care to sedated patients in the intensive care unit: professionals' perception

Cuidados de enfermagem prestados a pacientes sedados en la unidad de cuidados intensivos: percepción de los profesionales

Vitória Lucas Cid¹, Gabrielle Almeida Rodrigues², Josias Neves Ribeiro³, Kenisson Oliveira Rodrigues⁴, Joel Machado da Silva⁵, Tércia Millene de Almeida Costa Barreto¹, Ana Paula Barbosa Alves¹, Andreia da Silva Alencar¹, Carla Araújo Bastos Teixeira¹, Fabrício Barreto¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a assistência do enfermeiro ao paciente sedado em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Estado de Roraima. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem descritiva, realizada com a amostra de 15 enfermeiros da UTI do hospital de referência em terapia intensiva adulta em Roraima. A coleta de dados foi realizada online por meio de um questionário eletrônico, enviado por aplicativo de mensagens, juntamente com a devida autorização do comitê de ética e pesquisa de âmbito regional, devido ao impedimento de entrada no ambiente de UTI, por causa da pandemia de covid-19 foi a estratégia desenvolvida. Tendo como método de análise de dados, a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Os sedativos e analgésicos foram identificados como os mais utilizados nas unidades, sendo de fundamental importância para dar conforto ao paciente, reduzir o estresse e evitar retardo na recuperação e na liberação da ventilação mecânica. **Conclusão:** Conclui-se que, devido aos achados, ideal a recomendação de um cuidado totalitário, porém esses cuidados permanecem muito distantes da realidade observada pelo estudo.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem, Sedação, Percepção de profissionais.

ABSTRACT

Objective: To evaluate nurses' assistance to sedated patients in an Intensive Care Unit (ICU) in the State of Roraima. **Methods:** This is a qualitative study with a descriptive approach, carried out with a sample of 15 nurses from the ICU of the reference hospital in adult intensive care in Roraima. Data collection was performed online through an electronic questionnaire, sent by messaging application, along with due authorization from the ethics and research committee of regional scope, due to the impediment of entry into the ICU environment, because of the Covid-19 pandemic was the strategy developed. Having Bardin's content analysis as the method of data analysis. **Results:** Sedatives and analgesics were identified as the

¹ Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista - RR.

² Secretaria Municipal de Saúde (SENSA), Boa Vista - RR.

³ Instituto Federal de Roraima (IFRR), Boa Vista - RR.

⁴ Distrito Sanitário Especial Indígena do Leste de Roraima (DSEI/LESTE), Boa Vista - RR.

⁵ Hospital Geral de Roraima (HGR), Boa Vista - RR.

most used in the units, being of fundamental importance to give comfort to the patient, reduce stress and avoid delay in recovery and release from mechanical ventilation. **Conclusion:** It is concluded that, due to the findings, the recommendation of total care is ideal, but this care remains far from the reality observed by the study.

Keywords: Nursing care, Sedation, Perception of professionals.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la asistencia de enfermeros a pacientes sedados en una Unidad de Terapia Intensiva (UTI) en el Estado de Roraima. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo con abordaje descriptivo, realizado con una muestra de 15 enfermeros de la UCI del hospital de referencia en cuidados intensivos de adultos de Roraima. La recogida de datos se realizó online a través de un cuestionario electrónico, enviado por aplicación de mensajería, junto con la debida autorización del comité de ética e investigación de ámbito regional, debido al impedimento de entrada en el entorno de la UCI, a causa de la pandemia de covid-19 fue la estrategia desarrollada. Teniendo como método de análisis de datos, el análisis de contenido de Bardin. **Resultados:** Los sedantes y analgésicos fueron identificados como los más utilizados en las unidades, siendo de fundamental importancia para dar confort al paciente, reducir el estrés y evitar el retraso en la recuperación y liberación de la ventilación mecánica. **Conclusión:** Se concluye que, debido a los resultados, ideal la recomendación de un cuidado totalitario, sin embargo estos cuidados siguen siendo muy distantes de la realidad observada por el estudio.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Sedación, Percepción de los profesionales.

INTRODUÇÃO

Historicamente, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) tiveram origem com a pioneira da enfermagem, Florence Nightingale, que na guerra da Criméia entre os anos de 1853 – 1856 inaugurou um novo conceito de cuidados com pacientes, separando-os conforme a gravidade, com isso, criando uma enfermaria destinada a cuidados críticos. Com o tempo, esse conceito de Florence foi avançando e, assim, hoje a UTI é uma área designada à internação de pacientes que se encontram em estado grave, os quais necessitam de uma maior atenção profissional, de maneira contínua, com dispositivos e tecnologias específicas, requerendo a necessidade de uma equipe multiprofissional especializada (CREMEPE, 2008; BRASIL, 2010).

Contudo, o ambiente de UTI dos dias atuais tornou-se um campo propício ao uso de sedativos, sendo comum nessas unidades, sua administração, pois objetiva diminuir a resistência à ventilação mecânica; otimizar o consumo de oxigênio; tratar distúrbios psiquiátricos ou problemas associados à abstinência de substâncias de abuso; restaurar a temperatura corporal; colaborar no alívio da ansiedade; induzir o sono, e reduzir o metabolismo basal, tornando-se, dessa forma, uma prática trivial no cuidado do paciente nesses setores críticos do ambiente hospitalar (CARDINAL LS, et al., 2012).

Silva PMS, et al. (2022) ressaltam que boas práticas nos cuidados aos pacientes sob sedação são fundamentais para diminuir, ou não, o seu tempo de permanência nas unidades hospitalares. Dentro dessa prática, a humanização dos cuidados está entre as condutas que precisam ser cada vez mais implementadas, porque não só diminuem o tempo de internação como transformam as práticas de enfermagem mais eficientes.

Em continuidade, Caetano JA, et al. (2007) descrevem que a assistência humanizada é fundamental no ambiente hospitalar, especialmente na UTI, onde a mesma compreende desde o conforto emocional até o conforto físico do paciente. O profissional de saúde tem grande importância na assistência humanizada, uma vez que essa se estende não apenas ao paciente consciente, mas também ao paciente sedado. Dentre esses profissionais destacam-se os da equipe de enfermagem, tendo o enfermeiro como peça fundamental na minimização dos conflitos e dilemas que envolvem uma assistência mais humanizada

nos cuidados do paciente crítico, principalmente esse que está em ventilação mecânica, que exige muito mais cuidado e atenção, fazendo-se necessários os conhecimentos avançados, e a pandemia mostrou isso (MARQUES ACC, et al., 2021).

Diante do exposto, surgiu a seguinte indagação: os enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do hospital de referência de Roraima prestam uma assistência humanizada ao paciente em uso de sedativos? Com esse questionamento e partindo desse pressuposto, o presente estudo destaca como tema a assistência de enfermagem ao paciente sedado em Unidade de Terapia Intensiva do estado de Roraima. Este trabalho teve e tem como interesse servir como ponto de partida para conscientizar e aplicar estratégias para promoção do cuidado humanizado ao paciente sedado, trazendo benefícios para a sua evolução, além de impulsionar a elaboração de estudos mais avançados sobre o tema.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo descritiva, que foi implementada no hospital de referência em terapia intensiva adulta em Roraima. Esse hospital, atualmente, possui quatro UTIs com capacidade de 10 leitos cada, incluindo leitos de isolamentos, tendo ao total 40 leitos, que são assistidos por uma equipe multiprofissional de intensivistas, proporcionando aos pacientes cuidados intensivos 24 horas por dia.

O grupo social envolvido neste estudo foi formado por 15 enfermeiros (as) que atuam nas UTIs do hospital de referência, selecionados por conveniência e atendendo aos critérios de seleção do estudo. Para isso, foram incluídos no estudo os enfermeiros, devido ao conhecimento técnico-científico para o cuidado de alta complexidade, que atuavam nas UTIs no período estudado. Como critérios de exclusão, optou-se por excluir todos os profissionais enfermeiros que se encontravam de férias e afastados das suas atividades por quaisquer motivos.

Foi iniciada a pesquisa no mês de abril de 2021, mas, devido ao cenário de pandemia pela Covid-19, os procedimentos de coleta de dados foram adaptados integralmente para forma remota. Após o aceite, foi enviado um questionário online composto pelo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que comprova o livre consentimento em participar da pesquisa e garantindo o anonimato dos participantes da pesquisa como forma de preservar sua identidade. Para isso foi atribuído o uso da letra "P", seguida de um número sobrescrito de acordo com a realização das coletas (Exemplo: P01, P02, P03...).

A análise dos dados foi realizada por meio do método de análise de conteúdo de Bardin, em que foram organizados e analisados os dados em três etapas, assim como recomenda a metodologia citada: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos e interpretação (BARDIN L, 2016). O projeto de pesquisa proposto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, da instância regional, ou seja, a Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR), conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/2012. Sendo assim, o projeto passou por todos os trâmites da aprovação, sendo aprovado em 11 de outubro de 2019, com CAAE: 19221619.9.0000.5302, sob número do parecer: 3.636.832.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa a seguir estão organizados de forma dividida entre caracterização do grupo social e análise das categorias que emergiram sobre a assistência do enfermeiro ao paciente sedado na unidade de Terapia Intensiva, que foram: Identificação dos pacientes sedados; Conhecimentos dos enfermeiros quanto aos efeitos colaterais da sedação; Percepção de assistência humanizada ao paciente sedado; e Cuidados realizados ao paciente sedado.

O estudo iniciou-se pela escolha dos profissionais da enfermagem de nível superior, ou seja, de apenas enfermeiros, justamente por serem profissionais mais capacitados, devido à sua formação superior. A população do estudo foi composta por 15 enfermeiros que atuavam na UTI, sendo que 8 desses obtinham especialização na área de terapia intensiva, 6 apresentavam especialização em outras áreas e apenas 1 enfermeiro não tinha nenhum tipo de especialização.

A importância da especialização na área de terapia intensiva é salientada por Massaroli R, et al. (2015), em que afirmam que o enfermeiro é responsável, juntamente com os demais membros de enfermagem, por grande parte das ações de cuidado de ação contínua do paciente nessa área. Destacando a relevância por uma capacitação profissional, que é reportada por Santos FC e Camelo SH (2015), que corroboram em seus estudos com a necessidade do enfermeiro que atua em unidades de alta complexidade, visto a notoriedade de rever e atualizar os seus conhecimentos, com a finalidade de acompanhar as constantes alterações e atualizações do mercado de trabalho nesse setor, que exige a cada dia mais qualificação especializada, haja vista as tecnologias que surgem nesse campo.

Perroca MG, et al. (2011), afirma que a presença do enfermeiro nos procedimentos de alta complexidade e na coordenação do cuidado, constitui aspecto importante para a excelência no processo do cuidar, principalmente, nos pacientes em estado crítico. Assim, a necessidade da capacitação profissional é de suma importância na qualidade do cuidado ofertado, que traduz para as instituições hospitalares em redução do tempo de internação e, conseqüentemente, menos custos aos cofres públicos ou privados, mas, antes de tudo, um retorno mais rápido do paciente ao convívio da família e amigos.

Falando-se em sedação, deve-se observar, que impelido por medicamentos, o paciente se manifesta por apresentar um estado de diminuição do nível de consciência, que conforme o tipo de medicação, das doses administradas e da interação individual de cada paciente, pode diversificar desde um estado de leve calma até a inconsciência, podendo apresentar estágios de sedação, como a mínima, moderada ou até o profunda.

Nesse contexto, os autores ressaltam que a escolha do sedativo deve observar a clínica do paciente e o que se pretende com ele para atingir um prognóstico esperado para o quadro, de modo geral reportam que não há uma “receita de bolo”, pois as variantes que podem interferir na ação e efeitos das drogas sedativas são inúmeras, como por exemplo pacientes que são usuários de drogas, os efeitos da sedação nesses casos são sempre inesperados (FRAZÃO VT e ZON FILIPPI AC, 2020).

Nesse sentido, nota-se, a respeito da sedação, como o enfermeiro identificava que o paciente estava sedado, sendo verificado que a maioria dos entrevistados destacaram que havia uma relação com a medicação, ou seja, com a utilização de sedativos que estavam sendo administrados, sendo uma constante nas respostas.

O uso ininterrupto e diário da sedação, ou seja, da medicação, demonstrou que os pacientes permaneciam em sedação profunda, e não somente no período da medicação, mas muitas vezes perdurando por vários dias após o término das drogas ou apresentando efeitos como sonolência, ou até mesmo amnésia temporária. Informações semelhantes são encontradas nos achados de Mori S (2016), que também destacam os efeitos de sedação nos pacientes submetidos por essas drogas, dando destaque pelo uso do midazolam ou propofol como os sedativos mais empregados nas UTIs brasileiras.

Barbosa TP, et al. (2020), relatam em suas pesquisas que os enfermeiros tinham um vasto conhecimento dos diversos padrões de manuseio dos efeitos da sedação em pacientes. Nesse sentido, descrevem se os seus pacientes estavam sedados, se a dosagem era suficiente, ao ponto de saberem os critérios para o seu desligamento, ou até mesmo a sugestão de aumento da dosagem devido à agitação.

Mas, uma associação que não pode deixar de ser feita, assim como Massaroli R, et al. (2015), reportam que o aumento da permanência na ventilação mecânica, conseqüentemente desencadeia um uso mais prolongado da sedação, otimizando os efeitos colaterais nocivos que podem ocorrer, como maior incidência de degeneração muscular e cutânea, além do aumento das taxas de mortalidade.

De modo geral, Vieira F, et al. (2021), destacam que os sedativos e agentes bloqueadores neuromusculares devem ser empregados na terapêutica, com cautela, a fim de minimizar os riscos, como os delírios ou fraquezas musculares, que as longas permanências com seu uso podem ocasionar.

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros sobre os efeitos colaterais da sedação, os entrevistados destacaram que o delirium é um dos efeitos principais, assim como mostra abaixo:

“Mesmo em sedação leve e a depender do fármaco empregado pode haver perda de memória recente em uso prolongado” (P08).

“Delirium, confusão mental, hipotensão, depressão respiratória, hepatotoxicidade” (P12).

“Delirium, hipotensão, depressão respiratória” (P05).

À vista disso, Mori S (2016), destaca em seu artigo, que de 149 pacientes das amostras das UTIs, 46,3% apresentam delirium. Mesa P, et al. (2017) reafirmam que o delirium é um dos achados de maior prevalência na unidade de terapia intensiva, situação muito comum em pacientes em processo de desmameventilatório.

Esses achados também são os mais comuns em unidades de terapia intensiva adulto, portarem com mais frequência pacientes com necessidade de ventilação mecânica e por sua vez utilizarem mais sedativos em suas terapêuticas, segundo Souza RA, et al. (2019).

Frazão VT e Zon Filippi AC (2020) corroboram em seus estudos que o delirium pós-operatório é facilmente notado, nesses pacientes, no uso da sedação em procedimentos cirúrgicos, podendo ocasionar até 80% dos casos, sendo conhecida como uma síndrome mental orgânica aguda, que se destaca por manifestações incrementais de disfunção cerebral. O desenvolvimento do delirium pode ampliar os fatores de risco da morbidade, mortalidade, complicações pós-operatórias e prolongar o tempo de internação hospitalar.

Souza TL, et al. (2018), em suas pesquisas destacam que existe uma percepção de que aqueles pacientes em usos de sedativos internados em Unidade de Terapia Intensiva são os mais acometidos por delirium, sendo muito comuns casos nessas unidades especializadas.

Em uma pesquisa de Souza RCS, et al. (2017), 60 enfermeiros assistenciais foram identificados, por intermédio do registro realizado no prontuário do paciente, que implementaram a avaliação sistemática do delirium a cada 8 horas. Isso possibilita mais estudos sobre a temática, aproveitando assim a demonstração dos resultados do processo de trabalho, e as suas iniciativas no cotidiano. Souza TL, et al. (2018), também afirmam em seus estudos que houve inúmeros cuidados desenvolvidos para prevenção/tratamento do delirium em paciente crítico.

Mas, Silva KB, et al. (2021) retratam em seus estudos que faltam ações de educação continuada nos ambientes hospitalares, as quais discutam protocolos e procedimentos operacionais padrões, ou seja, falta padronização de estratégias e condutas que identifiquem e auxiliem nas tomadas de decisões, mas de uma forma constante no ambiente hospitalar, como metodologias que identifiquem o delirium e condutas práticas que demonstrem o melhor a fazer com embasamento científico.

De acordo com o estudo de Castaño AMH e Rey MCPA (2015), foi realizado para a prevenção do delirium o monitoramento e controle direto, sendo implementadas atividades de percepção e cognição, tornando necessária a análise de ações de enfermagem de prevenção dos efeitos colaterais, como a desorientação. Nesse intuito, fazendo-se fundamental ações efetivas como contenção no leito, para evitar quedas ou acidentes.

Segundo Ribeiro SCL, et al. (2015), que expõem uma problemática presente, os profissionais têm dificuldades de lidar com o paciente que apresenta delirium e agitação. Em todos os discursos a resposta foi unânime, a presença da afirmação de que paciente sedado não demanda de muitos cuidados, e ainda destacam a difícil maneira de lidar com a agitação psicomotora e restrição física na UTI.

Muitas vezes, pacientes não recebem sedação adequada no período noturno, inviabilizando o repouso, o que é extremamente importante na prevenção do delirium, sendo essa uma queixa comum. Também foi verificado que os enfermeiros têm dúvidas sobre o delirium, de como é realizado o manejo em terapia intensiva, a utilização de escalas, bem como intervenções de enfermagem. Quanto à percepção de assistência humanizada ao paciente sedado, a maioria dos enfermeiros ressaltou ser primordial:

“O paciente sedado apesar de não conseguir se comunicar ainda requer um atendimento humanizado” (P03).

“A assistência humanizada leva em conta a extrema fragilidade biológica onde há sérios riscos à vida em caso de iatrogenias farmacológicas, psíquica onde se leva em conta o devido respeito para com a excessiva, desrespeitosa e até desnecessária verbalização próxima ao doente e, por fim social, onde o principal objetivo do cuidado prestado é a reabilitação” (P08).

“Autorresponsabilidade, pois o paciente que se encontra em sedação total, depende completamente daquele que o assiste. Cuidar dessa pessoa, significa garantir-lhe a vida a todo o instante” (P11).

Por conseguinte, os profissionais reiteram a grande responsabilidade no cuidado ao paciente sob sedação, pois a garantia de um cuidado de forma totalitária e humanizada, acordando assim com os valores profissionais, muitas vezes é difícil de ser observado, mas necessário para a garantia da vida (SILVA RC, et al., 2016).

Assim como nas falas de P03, P08 e P11, Pott FS, et al. (2013), demonstram que ainda hoje o discurso é ideal, porém, quanto às medidas de conforto e comunicação dentro do processo de humanização do cuidado, essas permanecem muito distantes da realidade dos usuários e trabalhadores da saúde.

Sanches RCN, et al. (2016) ressaltam que o nível neurológico rebaixado ou a inconsciência, sedação das pessoas internadas ali, somando-se à sua rotina diária no ambiente da UTI, interferem diretamente para a prática do cuidado humanizado.

No entanto, também, segundo Silva RC, et al. (2016), as realizações de atividades burocráticas por parte do enfermeiro têm servido de justificativa da não realização das próprias atividades de cuidado, bem como o afastamento do enfermeiro da assistência direta ao paciente.

Dessa forma, a não realização de determinados cuidados com o paciente, ainda que se identifique sua necessidade no dia a dia, dentro do agir ético do enfermeiro, configura-se no não cumprimento do compromisso e responsabilidade profissional.

A humanização do cuidado é desconsiderada na assistência ofertada ao indivíduo, o que pode estar relacionado às altas tecnologias que estão nos ambientes críticos. Também o distanciamento entre equipe, paciente e familiar têm sido fatores de comprometimento na qualidade da assistência, o que remete ao paciente o papel de objeto a ser manipulado (POTT FS, et al., 2013).

Silva FD, et al. (2012), expõem em suas pesquisas que existe uma dificuldade na interação com o usuário, o que seria um meio de suma importância para captar informações para atender às suas necessidades. Desse modo, há uma demanda grande de interação que é pouco atendida pelo enfermeiro.

O cuidar humanizado deve ser o fundamento da assistência, ligado ao processo de comunicação interpessoal, emergindo como uma estratégia do cuidar, auxiliando o paciente em seu enfrentamento, transmitindo atenção, interação, conforto e compaixão (BRITO FM, et al., 2014).

Quanto aos principais cuidados prestados ao paciente em uso de sedativos, a grande maioria ressaltou que se realiza:

“Higiene oral e corporal diária, manter olhos umidificados, elevar cabeceira a 45 graus, oferecer dieta por via enteral, mudanças de decúbito de 2/2 horas para evitar lesões por pressão, manter o paciente confortável, observar a funcionalidade dos dispositivos, observar e anotar ganhos e perdas hídricas, observar a administração das medicações. E a abordagem a estes pacientes deverá ser feita de forma humanizada, chamando-o pelo nome e respeitando a privacidade do mesmo” (P09).

“O paciente sedado demanda cuidado integral. Trata-se de um paciente que não consegue executar o autocuidado em nenhum nível, precisando de total assistência. Falando da equipe de enfermagem. Os cuidados principais são higiene, alimentação por uma via alternativa já que esse paciente não poderá deglutir alimentos, conforto (realizar mudança de decúbito corretamente), administração das medicações prescritas, manejo de intercorrências. Eu tenho costume de conversar com meus pacientes, explico o procedimento, falo se dói ou não, que vai ficar tudo bem, penso que mesmo sedados tratá-los bem, informar o que irá fazer é essencial” (P03).

“Implementação da SAE, aplicação da escala Rass, monitoramento dos SSVV e observar instabilidade hemodinâmica. Apresentar-se ao paciente sempre que realizar um procedimento e explicar o procedimento ao mesmo!” (P02).

“Mudança de decúbito, monitoramento de SSVV, banho no leito, curativos e auxílio nas intercorrências” (P01).

À vista disso, Pott FS, et al. (2013), encontraram em suas pesquisas que as medidas de conforto estiveram presentes em 45% de 214 ações que foram desenvolvidas. Na realização da mudança de decúbito, a aplicação de medidas de conforto esteve presente em 90% dessas ações.

Higiene e conforto estiveram relacionados dentro dos procedimentos realizados, representando cerca de 12%. Nas atividades de administração de medicamentos ocorreram 82 vezes, atingindo 16% do total de procedimentos. Assim como foi dito ser realizado pelo P03. Os cuidados como intubação orotraqueal, traqueostomia, cardioversão, atendimento à parada cardiorrespiratória (PCR), drenagem de tórax, entre outros, estiveram representando 25% de todos os procedimentos.

Em Silva RC, et al. (2016), suas pesquisas apontam a ocorrência do afastamento do enfermeiro na realização do cuidado direto, e observaram preferências pelos cuidados aos pacientes sedados, devido à sua baixa demanda de atenção e presença, o que pode se dizer como uma afirmação mais do que precipitada, tendo em vista que o paciente sedado necessita ter uma demanda integral e humanizada como qualquer outro paciente, ou até mais.

De acordo com Santos C, et al. (2020), foram constatadas boas práticas realizadas por enfermeiros especificamente em ventilação mecânica, os quais estão pertinentes ao tubo endotraqueal, ao circuito e ao ventilador, à prevenção de bronca aspiração, à sedação, analgesia/sono.

Souza TL, et al. (2018), afirmam em seus achados que cuidados desenvolvidos ao paciente crítico, bem como mobilização precoce, realização de pausa de sedação, orientações para manejo da dor, da agitação, cuidados de orientação cognitiva/modificações ambientais, promoção do sono, devem sempre ter a participação da família no conhecimento da totalidade da assistência de enfermagem prestada ao paciente sedado.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou uma análise da assistência do enfermeiro ao paciente sedado dentro da UTI. A atenção com a sedação permitiu observar como o enfermeiro identificava que o paciente estava sedado, e como esse pode capacita-se para tal tarefa. Destaca-se notoriedade, que dentro do conhecimento dos enfermeiros sobre os efeitos colaterais da sedação, o delirium apresentou maior predominância. Contudo, torna-se necessário o desenvolvimento de condutas que visem à melhoria das atividades, por meio da educação continuada e capacitações fornecidas pelos gestores, para garantir um cuidado com maior qualidade, que atendam necessidades do paciente em sedação, cumpram a prática profissional de forma competente e, enfim, observam o paciente na sua totalidade.

REFERÊNCIAS

1. BARDIN L. Análise de Conteúdo. 1ª. ed. São Paulo: Edições 70, 2016; 141 p.
2. BARBOSA TP, et al. Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva. *Revista Escola da Enfermagem da USP*, 2020; 54: e03628.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 25 fev. 2010.
4. BRITO FM, et al. Comunicação na iminência da morte: percepções e estratégia adotada para humanizar o cuidar em enfermagem. *Revista Escola Anna Nery*, João Pessoa, 2014; 18 (2): 317- 322.
5. CAETANO JA, et al. Cuidado humanizado e terapia intensiva: um estudo reflexivo. *Revista de Enfermagem*, 2007; 11(2): 325-330.
6. CARDINAL LS, et al. Caracterização das prescrições medicamentosas em unidade de terapia intensiva adulto. *Revista Terapia Intensiva*, 2012; 24 (2):151-156.
7. CASTAÑO AMH e REY MCPA. CEI-UCI: instrumento para evaluar el cuidado de enfermería individualizado de adultos en la UCI. *Av Enferm*, 2015; 33 (1): 104-113.
8. CREME - CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE PERNAMBUCO. Conceito de UTI. 2008. Disponível em: <http://www.cremepe.org.br/2008/01/09/conceito-de-uti/>. Acessado em: 27 de junho de 2019.
9. FRAZÃO VT e ZON FILIPPI, AC. Midazolam: aspectos farmacológicos e seu uso em diferentes níveis de sedação. *Revista de Saúde*, 2020; 11 (1): 36-410.
10. MARQUES ACC, et al. Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 2021; 10 (12): e417101220296.
11. MASSAROLI R, et al. Trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva e sua interface com a sistematização da assistência. *Escola Anna Nery*, 2015; 19 (2): 252-258.
12. MESA P, et al. *Delirium* em uma unidade de terapia intensiva latino-americana. Estudo prospectivo em coorte em pacientes em ventilação mecânica. *Rev Bras de Terap Intensiva*, 2017; 29 (3): 337-345.
13. MORI S. Incidência e fatores relacionados ao delirium em Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da escola de Enfermagem da USP*, 2016; 50 (4): 587-593.
14. PERROCA MG, et al. Composição da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2011; 24 (2): 199-205.
15. POTT FS, et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, 2013; 66 (2): 174-179.
16. RIBEIRO SCL, et al. Conhecimento de enfermeiros sobre delirium no paciente crítico: discurso do sujeito coletivo. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2015; 24 (2): 513-520.
17. SANCHES RCN, et al. Percepções de profissionais de saúde sobre a humanização em unidade de terapia intensiva adulto. *Escola Anna Nery*, Maringá, 2016; 20 (1): 48-54.
18. SANTOS C, et al. Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. *Escola Anna Nery*, Florianópolis, 2020; 24 (2): 1-7.
19. SANTOS FC e CAMELO SH. O enfermeiro que atua em Unidades de Terapia Intensiva: Perfil e Capacitação Profissional. *Revista Cultura de los Cuidados*, 2015; 19 (43): 127-140.
20. SILVA FD, et al. Discursos de enfermeiros sobre humanização na unidade de terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, 2012; 16 (4): 719-727.
21. SILVA RC, et al. Práticas de cuidado de enfermagem na terapia intensiva: Análise segundo a ética da responsabilidade. *Escola Anna Nery*, 2016; 20 (4).
22. SILVA PMS, et al. Informação em saúde: práticas de humanização em UTI neonatal e seus impactos a partir das rotinas e condutas na recuperação dos recém-nascidos. *Rev. Saúde Digital Tec. Educ.*, Fortaleza, CE, 2022; 7 (3): 129-142.
23. SILVA KB, et al. Conhecimento dos Enfermeiros Intensivistas de um Hospital Público sobre Despertar Diário: relato de experiência. *Research, Society and Development*, 2021; 10 (12): e378101220477.
24. SOUZA RA, et al. Conhecimento do enfermeiro sobre *Delirium* em Unidade de Terapia Intensiva Adulto. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, 2019; 2 (4): 2662-2676.
25. SOUZA RCS, et al. Capacitação de enfermeiros na utilização de um instrumento de avaliação de delirium. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2017, 38 (1): 1-5.
26. SOUZA TL, et al. Cuidados multiprofissionais para pacientes em delirium em terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39 (1): 1-8.
27. VIEIRA F, et al. Análise comparativa do consumo de sedativos durante o internamento em UTI COVID-19. *Research, Society and Development*, 2021; 10 (13): e416101321371.