

UTILIZAÇÃO DE ANALGESIA E SEDAÇÃO EM UTI: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

USE OF ANALGESIA AND SEDATION IN ICU: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

Regina Menezes da Costa Silva¹, Wilza Maria Pinto¹

¹Faculdade de Integração do Sertão – FIS, Serra Talhada-PE, Brasil.

Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente ao qual pacientes em estado crítico precisam usar aparelhos de maior complexidade e da assistência de especialistas dispostos amenizar os problemas, contribuindo para o aumento das chances de sobrevivência, sendo monitorado 24 horas por dia. Diante das sensações ocasionadas pelo ambiente e das dores vivenciadas pelos pacientes é realizado o procedimento de analgesia e sedação, visando melhorar a qualidade de vida dos mesmos. O enfermeiro intensivista é responsável pela aplicação destes medicamentos, monitorar os equipamentos e os pacientes, acompanhando diariamente a evolução de seu quadro. Objetivou-se com este estudo apresentar os benefícios do uso da analgesia e sedação em pacientes da UTI, descrever o trabalho do enfermeiro intensivista e analisar o mecanismo de ação dessas drogas. Trata-se de um estudo exploratório de revisão bibliográfica de artigos publicados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (SciElo), nos períodos de setembro a outubro de 2021, foram avaliados 65 artigos, mas após a análise apenas 10 artigos mantiveram concordância com o tema. Foi observado que se faz necessário discutir sobre o procedimento, os benefícios e as consequências do uso prolongado destes medicamentos, é de suma importância o cuidado durante a realização do desmame das drogas. Essa pesquisa mostrou como é essencial a prevenção para reduzir problemas e o cuidado humanizado dentro do setor contribui para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Analgesia. Dor. Enfermeiro. Sedação.

Abstract

The Intensive Care Unit (ICU) is an environment in which critically ill patients need to use more complex devices and the assistance of specialists willing to alleviate problems, contributing to increased chances of survival, being monitored 24 hours a day. In view of the sensations caused by the environment and the pain experienced by the patients, the analgesia and sedation procedure is performed, aiming to improve their quality of life. The intensive care nurse is responsible for applying these medications, monitoring the equipment and patients, monitoring the evolution of their condition on a daily basis. The aim of this study was to present the benefits of the use of analgesia and sedation in ICU patients, describe the work of intensive care nurses and analyze the mechanism of action of these drugs. This is an exploratory study of literature review of articles published in the following databases: Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciElo), from September to October 2021, 65 articles were evaluated, but after analysis, only 10 articles remained in agreement with the theme. It was observed that it is necessary to discuss the procedure, the benefits and consequences of the prolonged use of these drugs, it is extremely important to be careful during the performance of weaning from the drugs. This research showed how prevention is essential to reduce problems and humanized care within the sector contributes to improving the quality of life of these patients.

Key words: Analgesia. Pain. Nurse. Sedation.

Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um ambiente carregado de expectativas, dor, anseios, dentre tantos outros sentimentos e sentidos vivenciados por pacientes e acompanhados pelos profissionais que ali se encontram. Muitas vezes esse ambiente é associado à morte por se compreender que os casos ali atendidos requerem uma enorme atenção mecânica e profissional (OLIVEIRA, 2017).

É importante destacar que a UTI é um ambiente que conta com uma grande mecanização, ou seja, aparelhos que trazem a possibilidade de o paciente ter uma sobrevida, mecanismos que tornam mais acessível à possibilidade de sobrevivência do paciente, mesmo que esta possibilidade inicialmente o isole de familiares, amigos, da sociedade como um todo, compreendendo que os meios ali existentes podem vir a ser sua única forma de sobrevivência diante de uma batalha contra a doença, ou mesmo para evitar no pós-cirúrgico os agravos de uma infecção (BACKES et al, 2015).

Nesta perspectiva a analgesia e sedação são tratados por muitos estudiosos como benéficas ao paciente, pois tendo efeito imediato proporciona-lhes alívio das dores, permitindo descansar e não sentir aparelhos que naquele momento são sua fonte de energia, mas que sem a sedação imediata traria desconforto (BARBOSA et al., 2018).

Pensando sobre este viés vale apontar o papel desempenhado pelo profissional de enfermagem na UTI como primordial não apenas no desempenho de suas atribuições técnicas a partir de um vasto conhecimento na área que lhe cabe, mas ainda pela possibilidade de um cuidado que vai além desta mecanização, permitindo que o enfermeiro acompanhe a evolução dos casos, e que tenha um olhar individualizado para atender as necessidades únicas de cada paciente ali internado (LUIZ et al., 2018).

Diante destes aspectos é importante destacar que a escolha do tema é justificada a partir da vivência e observação em UTI por meio do trabalho desempenhado neste setor, surgindo assim o interesse em compreender as vantagens e desvantagens para o paciente a partir da utilização de drogas de efeitos analgésicos e de sedação. É importante observar o que é benéfico ou não para o paciente como também conhecer as mais comumente utilizadas neste setor.

Pode-se dizer que o paciente da UTI experimenta variadas sensações e emoções, como dores, medo e ansiedade, tornando muitas vezes necessário a administração de analgesia e sedação, uma possibilidade de aliviar todas essas sensações. Todavia, por se tratar de drogas é de grande relevância que se pese qual comprometimento que pode ocorrer no organismo durante seu uso.

Nesta perspectiva o presente artigo teve como objetivo apresentar os benefícios da analgesia e sedação em pacientes da Unidade de Terapia Intensiva, como também descrever o trabalho na Unidade de Terapia Intensiva dos enfermeiros intensivista, apontar as especificidades da analgesia e sedação e analisar o mecanismo de ação dessas drogas e seus efeitos colaterais, observando seus benefícios e malefícios para o paciente.

É importante destacar que para a construção deste artigo questionou-se quais os riscos e benefícios da utilização de analgesia e sedação? Sendo assim, ao longo deste estudo tentaremos responder esse questionamento de maneira esclarecedora e que permita futuros novos estudos na área.

Os resultados apontam para a necessidade de se discutir sobre o procedimento de analgesia e sedação, quais seus benefícios e as consequências do uso prolongado destes, de modo, que é de suma importância o cuidado durante o desmame contínuo, realizando avaliação e monitorização do paciente rigorosamente.

Metodologia

O estudo apresentado por meio desse artigo trata-se de uma revisão integrativa, o qual permite reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um tema delimitado ou questão, de forma sistemática e ordenada (SOUZA et al., 2017). Portanto, esse tipo de estudo foi composto

pela apresentação de resultados de pesquisas publicadas e que estavam relacionadas ao tema, possibilitando um amplo conhecimento dentro o debate estabelecido aprimorando os estudos.

Para a área de enfermagem a revisão integrativa apresenta reputação internacional abordando a prática baseada em evidências, pois trazem uma série de estudos que abordam a temática levantada (SOARES et al, 2014). Desse modo, a revisão integrativa encontra-se fundamentada em conhecimento científico. Para o levantamento dos artigos realizou-se uma procura nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e O Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período de setembro a outubro 2021, foram encontrados um total de 65 artigos, que após a análise, foram separados 10 artigos que mantiveram a compatibilidade com o tema.

Sob este viés é importante destacar que no primeiro momento foi visto a fundamentação teórica, mas devido a pouca abordagem atual sobre o tema, foram utilizados estudos mais antigos que contribuíram para o enriquecimento deste artigo, permitindo um estudo mais amplo, e a partir da análise foi possível apresentá-lo de maneira mais atualizada.

Para a busca dos artigos foi selecionado uma consulta através dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), com o operador booleano AND: UTI, Analgesia, Sedação, Enfermagem, sendo selecionado como período temporal ao ano de 2016 ao ano 2021, últimos 5 anos.

Resultados E Discussão

A UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

Cada vez mais se torna conhecido o termo UTI (Unidade de Terapia Intensiva), especialmente em tempos de pandemia mundial, pois frequentemente recebemos informações de dados sobre a ocupação das UTI's dos Estados como também a nível nacional, este ambiente torna-se cada vez mais conhecido aumentando a possibilidade de sobrevivência das pessoas, neste viés é importante que se compreenda o funcionamento deste setor.

Desse modo, ela é uma possibilidade maior para os indivíduos graves de sobrevivida, ou seja, nas diversas situações de doença em que o sujeito venha a ter necessidade, por exemplo, de ventilação mecânica, este é o setor que melhor poderá suprir a esta necessidade. Além deste fato vale destacar ainda que neste setor o paciente tem monitoramento constante, possibilitando assim maiores chances de sobrevivência (JUNIOR et al., 1999).

Algumas características peculiares de uma UTI são: o ambiente permeado por tecnologia de ponta, situações iminentes de emergência e necessidade constante de agilidade e habilidade no atendimento ao cliente (BOLELA & JERICÓ, 2006). A descrição do ambiente abordado pelos autores permite-nos compreender que em casos críticos esse é o ambiente mais propício para o atendimento ao sujeito, possibilitando-lhe acesso a máquinas de alta tecnologia e acompanhamento de profissionais dos mais diversificados.

Sobre este viés compreende-se que a UTI é um ambiente mecanizado que oferece a possibilidade de sobrevivida aos indivíduos com acometimento de doenças graves, sejam das mais variadas, e que, por se tratar de um ambiente em que a morte é um fato tão presente e constante envolta daquele que ali se encontra o desligamento que o paciente sofre da sociedade e, especialmente da família, o que torna frequente os estudos envolvendo a humanização deste setor (BACKES et al., 2015).

Diante de tanta preocupação com o paciente que necessita de atenção redobrada, outro fato pertinente de ser abordado acerca deste setor diz respeito aos profissionais que ali atuam e os meios para tal, sendo assim, observa-se que são dos mais variados os medicamentos ali utilizados, onde se faz necessário ainda à participação de variados profissionais, desde médicos das mais variadas especialidades que irão acompanhar o quadro clínico do paciente como ainda fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, enfermeiros, dentre outros, tornando assim esse setor com caráter multidisciplinar (JUNIOR et al., 1999)

Diante de tais informações referentes ao funcionamento das UTIs e, sendo foco do presente estudo a utilização de analgesia e sedação neste setor, iremos desenvolver de maneira sucinta alguns aspectos que atendem este tema.

ANALGESIA E SEDAÇÃO EM UTI's

Conforme o que foi observado sobre o setor, percebemos que este ambiente é cercado por inúmeros sentimentos, especialmente medos, angústia e dores, e que podem ser controlados com a utilização de medicamentos visando minimizar esses fatores que estão associados à enfermidade do paciente.

Vale salientar que "a sedação é utilizada comumente na unidade de terapia intensiva (UTI), principalmente em pacientes submetidos à ventilação mecânica, com a finalidade de promover o conforto, facilitar a interação paciente-ventilador e prevenir autolesões" (SHINOTSUKA & SALLUH, 2013, p. 155). Portanto, a própria sedação em muitos casos atendidos pela UTI é uma ferramenta que contribui significativamente em relação ao processo de mecanização seja ela respiratória ou não.

Diante destes pontos vale apontar ainda que "a aplicação de estratégias aprovadas na rotina pode ocorrer de forma lenta. A analgesia e a sedação em UTI são complexas por inúmeras comorbidades, interações medicamentosas e disfunção de órgãos" (SAKATA, 2010, p. 3). Essa nova rotina do paciente de UTI com medicamentos, aparelhos e vários profissionais da saúde de diversas especialidades, ainda é um fator que pode trazer prejuízos quanto à aplicação de analgesia e sedação, isto ocorre devido às interações medicamentosas e a forma de aplicação destas drogas.

Diante da observação pela necessidade da aplicação de analgesia ou sedação, o profissional deverá ainda observar o melhor método a ser utilizado, destacando como tratam os autores que em caso de via oral quando houver a possibilidade proporciona ao paciente a alternativa de dar continuidade ao tratamento mesmo após a alta hospitalar. Todavia, sabe-se que em muitos momentos o paciente encontra-se desacordado, mantendo-se, por vezes, por meio dos aparelhos aos quais se encontra ligado, em quadros como este é possível que se faça uso da droga por meio da via parental (BENSENOR & CICARELLI, 2003).

Discorre-se ainda que para a ocorrência consciente e adequada de analgesia e sedação neste setor é importante que se observe algumas diretrizes, sobre esta:

A Society of Critical Care Medicine publicou, em 2002, suas Diretrizes para sedação e analgesia em adultos em terapia intensiva. Entre suas recomendações, as diretrizes de 2002 estabeleceram um alvo de sedação que deveria ser reavaliado regularmente para cada paciente individualmente com o uso sistemático de uma escala validada de sedação. Quanto ao uso de sedativos, ela recomendava o uso de benzodiazepínicos como primeira escolha, especificamente do lorazepam. Segundo as diretrizes, deve ser utilizado midazolam para pacientes com agitação aguda e apenas por período curto de tempo (entre 48 e 72 horas). Após esse período, recomenda-se o uso de lorazepam para sedação endovenosa contínua ou intermitente. Foi sugerido o uso de propofol para pacientes neurocirúrgicos ou em outras situações em que fosse desejável um despertar rápido (SHINOTSUKA & SALLUH, 2013, p.156)

O uso dessas drogas, apesar de descritos muitas vezes pelos estudiosos como benéficos ao paciente por seu efeito imediato em que possibilita alívio de dores, incômodos, dentre outros fatores que permitem uma sobrevida em demasia com maiores alívios pelo período em que houver a internação. Todavia, seguindo a Society of Critical Care Medicine, do ano de 2002 abalizam que devem ser avaliados de maneira individual a necessidade do uso destas drogas (SHINOTSUKA & SALLUH, 2013).

Outro ponto abordado segundo estas diretrizes é referente a ser recomendado que a primeira escolha para se iniciar seja benzodiazepínicos, dando ênfase ao lorazepam. Outros fatos devem ser observados como agitação crônica do paciente, se pacientes neurocirúrgico, dentre outros fatos que devem ser avaliados ante o histórico e necessidade do mesmo. Segue-se afirmando a necessidade no caso de utilização de sedativos que sejam utilizados protocolo de sedação (SHINOTSUKA & SALLUH, 2013).

"Em suma, a co-sedoanalgesia seja a melhor forma de cuidado, deva ser individualizada e o mais superficial possível, tornando-se imprescindível a monitoração adequada dos pacientes

sob o efeito dos fármacos sedativos e analgésicos” (MORITZ, 2005, p. 54). Portanto, ao dar ênfase na aplicação destas drogas, deve ser observada a individualidade de cada caso e, especialmente realizar as condutas de forma objetiva, sendo monitorado adequadamente pelos profissionais.

“Apesar de guias e estudos publicados, a aplicação de estratégias aprovadas na rotina pode ocorrer de forma lenta. A analgesia e a sedação em UTI são complexas por inúmeras comorbidades, interações medicamentosas e disfunção de órgãos” (SAKATA, 2010, p. 3). Neste contexto, é importante ressaltar o papel desempenhado pelo enfermeiro no setor de UTI sobre vários aspectos, pois são esses profissionais que estão em contato direto com o paciente, dando suporte diante suas necessidades e tentando minimizar a dor, medo e angústia.

Análise e Resultados

Na presente revisão integrativa dos 65 artigos encontrados, 10 atenderam os critérios compondo amostra que está representada na tabela abaixo.

Tabela 1 - Apresentação dos artigos referente ao tema sobre sedação e analgesia em uma Unidade de Terapia Intensiva nos períodos de 2016 a 2020.

ANO	AUTOR	TÍTULO	MÉTODOS	RESULTADO
2016	SANTOS et al.	Caracterização da sedação e analgesia em Unidade de Terapia Intensiva: estudo observacional	Estudo transversal, observacional. Amostra com 30 pacientes.	A analgesia em pacientes críticos e submetidos a UTI facilitou o cuidado da equipe de enfermagem.
2017	ALBUQUERQUE et al.,	Avaliação da dor na UTI: Estamos realizando esse cuidado?	Estudo de série de casos com 35 pacientes admitidos na UTI adulta do IMIP.	Um alto índice de frequência de dor em pacientes na UTI clínica do IMIP, onde não estava sendo avaliada nem tratada pela ampla maioria dos profissionais.
2017	SILVA et al.,	Associação entre intensidades de dor e sedação em pacientes de terapia intensiva.	Estudo quantitativo e transversal. Amostra 240 pacientes.	A sedação não se mostrou efetiva para suprimir a dor, mas serviu para controlar sua intensidade.
2018	BARBOSA et al.,	Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva.	Estudo retrospectivo e quantitativo. Amostra 204 pacientes. Uso do teste de Fisher para análise estatística.	Ocorrência de uma pequena quantidade de eventos de reações adversas, destacando a lesão por pressão.
2018	DANTAS	Protocolo de analgesia, sedação e delirium em Unidade de Terapia Intensiva como instrumento de melhoria da qualidade.	Estudo de natureza quantitativa do tipo experimental.	Os protocolos de analgesia, sedação e delirium em UTI, implantados com uso de ferramentas de melhoria da qualidade, são de fácil manejo, baixo custo e efetivos na segurança.
2018	CARVALHO	Avaliação e monitorização da dor no doente ventilado e sedado em Unidade de Cuidados Intensivos: Behavioral Pain Scale.	Pesquisa qualitativa.	O enfermeiro tem enorme contribuição na melhoria contínua do paciente.

ANO	AUTOR	TÍTULO	MÉTODOS	RESULTADO
2018	SANTOS	Procedimento operacional padrão para cuidados de enfermagem a paciente sob ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar.	Estudo descritivo, qualitativo. Amostra 16 enfermeiros intensivistas.	Os enfermeiros são responsáveis por cuidados relacionados à sedação e analgesia.
2020	SILVA et al.,	Associação entre dor, analgossedação e mortalidade de pacientes entre Unidade de Terapia Intensiva.	Estudo transversal e prospectivo em UTI de um hospital terciário. Amostra 162 pacientes.	Maior índice de mortalidade em pacientes com dor. A utilização de sedoanalgesia através das escalas auxilia na tomada de decisão e adequado manejo do paciente em UTI.
2020	BARCELLOS et al.,	Fatores de risco e boas práticas no manejo do delirium: compreensão da equipe de enfermagem.	Estudo transversal.	A equipe de enfermagem apresenta conhecer os benefícios de boas práticas, como promover conforto, sedação adequada, entre outros.
2020	BARBOSA et al.,	Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva.	Estudo prospectivo, longitudinal e quantitativo.	Houve correlação estatística entre óbito em pacientes com sedação profunda, e sensibilidade em relação à alta da Unidade de Terapia Intensiva.

A partir da análise dos dados acima é possível levantar alguns pontos que vislumbram os objetivos deste artigo, dentre os quais, vale apontar que na pesquisa de Santos et al. (2016), o uso de tipos específicos de analgesia em pacientes da UTI, citando que a benzodiazepínicos podem aumentar o tempo do paciente na Unidade de Terapia Intensiva, em contrapartida observou que "o fentanil, opióide de ação curta, pode ter o efeito imediato de sedação e dar conforto ao paciente e tem sido amplamente utilizado na unidade estudada." (SANTOS et al., 2016, p. 162).

O estudo de Santos et al (2016) aponta ainda que a analgesia deve ser utilizada em uma dosagem de níveis adequados, permitindo que o enfermeiro atuando na área de UTI consiga acompanhar a evolução do paciente, de modo que, entendeu-se que os níveis e qualidade da sedação e analgesia são responsáveis pela qualidade e melhoria no cuidado para com o paciente de UTI.

Nesta perspectiva vale apontar os estudos de Silva et al. (2020) que afirmam sobre o fato das drogas sedativas exercem profundos efeitos no sistema nervoso sendo possível perceber um estado cerebral mais deprimido diferenciando dos que estão sob o efeito de sedativos, outro fator observado no estudo é que a sedação pode ocasionar maior permanência do paciente na UTI.

Portanto, nas perspectivas destes autores o uso da sedação e analgesia de maneira indiscriminada pode acarretar mais malefícios que benefícios ao paciente, ocasionando demora na recuperação, como também desencadeando, possíveis lesões cerebrais de forma permanentes, estado depressivo, dentre outros problemas conforme aborda os estudos.

Já no que concerne os estudos de Barbosa et al., (2018) os resultados quanto a sedação foi relacionada a extubação acidental, mostrando que enquanto o enfermeiro em face de suas atribuições dentro da UTI causa uma extubação acidental em pacientes sedados, onde não se observou ligação entre agravamento no quadro associados a sedação leve ou profunda.

Conforme o resultado apresentado por Barbosa et al., (2018) é possível associar que a sedação pode afetar o desempenho do enfermeiro intensivista, uma vez que as atribuições deste profissional são inúmeras, e estão relacionadas ao cuidado com o paciente desde a manutenção

da analgesia a higienização, com isso pode ocorrer durante a realização das suas ações a extubação acidental e, que não é percebido a princípio devido o mesmo estar sedado, esse fato contribuirá para alterar o quadro atual do paciente.

Sob a perspectiva da relação com a dor vivenciada pelo paciente da UTI é possível apontar os estudos de Albuquerque et al. (2017) que como resultado obtiveram que não há um protocolo de avaliação da dor, de modo que os autores sugerem para a necessidade de que haja um protocolo para que assim seja observada a necessidade de utilização e quantidade de analgesia e sedação a estes pacientes.

Barcellos et al. (2020) segue a mesma linha em relação ao resultado apresentado por Albuquerque et al. (2017), onde foi observado o conhecimento da equipe de enfermagem quanto a procedimentos padrão em relação a aplicação de analgesia e sedação, reconhecimento do delirium, mas que, todavia, não foi percebida a utilização efetiva, desse modo, não há falta de conhecimento, mas falta prática, ocasionando inclusive na permanência do paciente e mortalidade desses em UTI.

No que tange a avaliação da dor, a sedação contribui na efetivação do controle da dor, todavia, não se mostra suficiente para suprimir a mesma. Vale enfatizar que diferente dos estudos anteriores apresentados aqui, a pesquisa de Silva et al. (2017) expõe que o uso de sedação em níveis moderados de dor contribui na diminuição do tempo de permanência do paciente em UTI.

Desse modo, percebe-se não ser possível generalizar que o uso da sedação e analgesia em UTIs contribua para melhorar o quadro do paciente, mas o uso destes deve ser associado a outros fatores, como nos casos de usar doses mínimas, reavaliar o quadro cotidianamente, e junto com a equipe buscar maneira para fazer o desmame gradativamente.

Sob este viés é importante apontar que o enfermeiro possui como atribuição ainda identificar o problema, ou seja, avaliar quanto ao grau de dor, acompanhar diariamente a evolução do quadro do paciente, bem como ir fazendo o desmame da sedação para avaliação do paciente, podendo assim, observar a evolução do paciente em relação à dor, possibilidade de diminuição da dosagem, que deverá ser abordada com o médico responsável, e posterior diminuição do tempo deste paciente na UTI. (CARVALHO, 2018).

Quanto ao estudo de Barbosa et al., (2018) verificou-se que o uso de sedação em nível excessivo encontrava-se correlacionada com o número de óbitos, e sensibilidade quanto ao número de altas quando houve sedação leve. Outro fato que deve ser observado neste estudo está relacionado a de que sejam adotadas estratégias que venham a corroborar quanto a prática da sedação, tornando esta mais leve, superficial e segura para o futuro desmame.

Em relação ao estudo de Dantas (2018) foi possível observar que é de suma importância que a equipe esteja preparada para lidar com todo o protocolo de analgesia e sedação, além de acompanhar a evolução do quadro cotidianamente para fins de monitoramento e, com isto, não serem aplicadas doses desnecessárias de fármacos, ocasionando assim que estes pacientes possuam menos malefícios a sua saúde.

Nesta mesma perspectiva, Santos (2018) estabelece que, de acordo com seu estudo, deve haver tanto o conhecimento como ser colocado em prática uma serie de procedimentos padrões para a aplicação de analgesia e sedação em UTI, portanto, deve-se frequentemente preparar a equipe para o bom uso destes conhecimentos.

Como visto pelos estudos aqui analisados, o uso da analgesia e sedação deve ser aplicada a partir da individualidade de cada caso, não sendo possível a generalização quanto ao uso destes meios, sendo o enfermeiro intensivista primordial no decorrer do processo de avaliação do quadro do paciente e necessidade de aplicação das doses de analgesia e sedação, portanto, este profissional deve estar preparado para essa atuação de acordo com o que foi descrito nos estudos aqui apresentados.

Conclusão

Por se tratar de um ambiente tão crítico e delicado, a Unidade de Terapia Intensiva conta com alguns mecanismos que vislumbram a diminuição da dor, como a analgesia e sedação, todavia, a partir dos estudos apresentados neste trabalho foi possível observar que é necessário ao utilizar esses meios que sejam avaliados o melhor medicamento, a quantidade mínima para cada situação e, mesmo assim, foi possível observar quanto a necessidade do desmame gradativo evitando que o paciente durante o período de recuperação fique com sequelas por causa do uso prolongado da analgesia e/ou sedação.

Portanto, percebemos que, é de suma importância, para o enfermeiro que atua diretamente com esses pacientes, equipamentos e medicamentos, se encontrem aptos a todo o procedimento, seja na aplicação da analgesia e sedação, como também no desmame diário avaliando o grau de dor e recuperação, observando se o mesmo segue ininterruptamente sedado, pois nesse caso torna-se inviável avaliar o grau de dor ou mesmo sua evolução.

Os benefícios advindos do uso da analgesia e sedação em pacientes da UTI encontram relação a diminuição ao quadro de dores, além dos fatores relacionados a ser este um ambiente que traz tantas sensações negativas, possibilitando assim que o paciente que ali se encontra tenha o mínimo em qualidade de vida naquele momento em que sua saúde encontra-se tão debilitada, todavia, como visto ao longo deste estudo, estes não devem ser utilizados de maneira indiscriminada e ininterrupta, evitando que tais benefícios transformem-se em malefícios futuros.

Referências

- ALBUQUERQUE, Gabriela Neves Lins de et al. Avaliação da dor na uti: estamos realizando esse cuidado. 2017.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. El ambiente vivo, dinámico y complejo de cuidados en Unidad de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 411-418, 2015.
- BACKES, Marli Terezinha Stein; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BÜSCHER, Andreas. El ambiente vivo, dinámico y complejo de cuidados en Unidad de Terapia Intensiva. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 411-418, 2015.
- BARBOSA, Taís Pagliuco et al. Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.
- BARBOSA, Taís Pagliuco et al. Associação entre sedação e eventos adversos em pacientes de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 194-200, 2018.
- BARCELLOS, Ruy de Almeida et al. Fatores de risco e boas práticas no manejo do delirium: compreensão da equipe de enfermagem. **Research, Society and Development. Itabira. Vol. 9, no. 8 (2020), e436985784, p. 1-16, 2020.**
- BENSEÑOR, Fábio Ely Martins; CICARELLI, Domingos Dias. Sedação e analgesia em terapia intensiva. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 53, n. 5, p. 680-693, 2003.
- BOLELA, Fabiana; JERICÓ, Marli de Carvalho. Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 2, p. 301-309, 2006.

CARVALHO, Joana Isabel Trindade. **Avaliação e monitorização da dor no doente ventilado e sedado em unidade de cuidados intensivos: Behavioral Pain Scale**. 2018. Dissertação de Mestrado. Universidade de Évora.

DANTAS, Alessandro da Silva. **Protocolo de analgesia, sedação e delirium em Unidade de Terapia Intensiva como instrumento de melhoria da qualidade**. 2018. Dissertação de Mestrado. Brasil.

JÚNIOR, Gerson Alves Pereira et al. Papel da unidade de terapia intensiva no manejo do trauma. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 32, n. 4, p. 419-437, 1999.

LUIZ, Marina Mendes et al. Cuidados paliativos em enfermagem ao idoso em UTI: uma revisão integrativa/Palliative nursing care in the elderly in UCI: an integrative review. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 2, p. 585-592, 2018.

MORITZ, Rachel Duarte. Sedação e analgesia em UTI: velhos fármacos, novas tendências. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 17, n. 1, p. 52-5, 2005.

OLIVEIRA, Elaine Machado; SPIRI, Wilza Carla. O significado do processo de trabalho cuidar para o enfermeiro da UTI. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 482-489, 2011.

OLIVEIRA, Mayara Durães Bicalho. O trabalho cotidiano de profissionais de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Dissertação – Universidade Federal de Minas Gerais**. 2017.

SAKATA, Rioko Kimiko. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 60, n. 6, p. 653-658, 2010.

SANTOS, Cleverson dos et al. Procedimento operacional padrão para cuidados de enfermagem à paciente sob ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalar. 2018.

SANTOS, Karina Dantas dos; MARTINS, Ivo Da Costa; GONÇALVES, Fernanda Alves Ferreira. Caracterização da sedação e analgesia em uma Unidade de Terapia Intensiva: estudo observacional. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, p. 157-166, 2016.

SHINOTSUKA, Cassia Righy; SALLUH, Jorge Ibrain Figueira. Percepções e práticas sobre delirium, sedação e analgesia em pacientes críticos: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 25, n. 2, p. 155-161, 2013.

SILVA, Daniele Cristiny da et al. Associação entre dor, analgossedação e mortalidade de pacientes em unidade terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7849-7862, 2020.

SILVA, Daniele Cristiny da et al. Associação entre intensidades de dor e sedação em pacientes de terapia intensiva. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 240-246, 2017.

SOARES, Cassia Baldini et al. Revisión Integradora: Conceptos Y Métodos Utilizados En Enfermería. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, 2014.

SOUSA, Luis Manuel Mota de; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; ANTUNES, Ana Vanessa. A metodologia de Revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista investigação em enfermagem** – Nov. 2017: 17-26.

Recebido em: 17/02/2022

Aprovado em: 15/03/2022