

# CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE SEDOANALGESIA EM UMA UTI DE UM HOSPITAL PRIVADO

NURSING TEAM KNOWLEDGE ABOUT SEDOANALGESIA IN AN ICU OF A PRIVATE HOSPITAL

CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA SOBRE SEDOANALGESIA EN UNA UCI DE UN HOSPITAL PRIVADO


*Leticia Batista Mendonça*

*Hospital Adventista, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0002-7565-2420>


*Mariana da Silva Araújo*

*Centro Universitário Adventista de Ensino do Nordeste, Brasil*

 <https://orcid.org/0009-0001-7773-8025>


*Marcilio Pereira Viana*

*Hospital Universitário Getúlio Vargas, Brasil*

 <https://orcid.org/0009-0004-8244-2167>


*William França dos Santos*

*Universidade de Pernambuco, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0001-5750-7740>

*Marta Maria Francisco*


*Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Brasil*

 <https://orcid.org/0000-0001-8938-9179>

*Iara Alves Feitoza de Andrade*

*Hospital Adventista, Brasil*

*iara.sangi@gmail.com*

 <https://orcid.org/0000-0003-3495-0613>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 18 e-14263 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Brasil

Recepción: 01 Septiembre 2025  
Aprobación: 21 Octubre 2025

**Resumo: Objetivo:** analisar o conhecimento da equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva adulto sobre sedoanalgesia, descrevendo seu perfil sociodemográfico e experiência profissional. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal prospectivo, realizado entre 11 e 17 de maio de 2022 em hospital privado de Manaus, com 54 profissionais (13 enfermeiros e 41 técnicos). Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado com dez questões e analisados com estatística descritiva e teste de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** foi evidenciado que a maioria dos profissionais não possuía curso específico em dor ou sedoanalgesia (92,2%), e apenas 46,2% atingiram nível de conhecimento classificado como suficiente ou moderado. A média de acertos foi 3,92 entre enfermeiros e 3,14 entre técnicos, sem diferença estatisticamente significativa. **Conclusão:** a equipe apresenta conhecimento insatisfatório sobre

sedoanalgesia, indicando a necessidade de investimentos em capacitação e educação continuada para aprimorar a assistência em terapia intensiva.

Palavras-chave: Sedação, Analgesia, Conhecimento, Unidade de terapia intensiva.

**Abstract: Objective:** to analyze the knowledge of the nursing team in an adult intensive care unit regarding sedation and analgesia, describing their sociodemographic profile and professional experience. **Methods:** this is a prospective cross-sectional study, conducted from May 11 to 17, 2022, in a private hospital in Manaus, with 54 professionals (13 nurses and 41 technicians). Data were collected using a structured questionnaire with ten questions and analyzed through descriptive statistics and the Mann-Whitney test ( $p < 0.05$ ). **Results:** most professionals had no specific training in pain or sedation/analgesia (92.2%), and only 46.2% reached a level of knowledge classified as sufficient or moderate. The average score was 3.92 among nurses and 3.14 among technicians, with no statistically significant difference. **Conclusion:** the nursing team demonstrated unsatisfactory knowledge regarding sedation and analgesia, highlighting the need for investment in training and continuing education to improve intensive care assistance.

Keywords: Sedation, Analgesia, Knowledge, Intensive care unit.

**Resumen: Objetivo:** analizar el conocimiento del equipo de enfermería en una unidad de cuidados intensivos de adultos sobre sedoanalgesia, describiendo su perfil sociodemográfico y experiencia profesional. **Metodología:** se trata de un estudio transversal prospectivo, realizado entre el 11 y el 17 de mayo de 2022 en un hospital privado de Manaus, con 54 profesionales (13 enfermeros y 41 técnicos). Los datos fueron recolectados mediante un cuestionario estructurado con diez preguntas y analizados con estadística descriptiva y la prueba de Mann-Whitney ( $p < 0,05$ ). **Resultados:** se evidenció que la mayoría de los profesionales no poseía formación específica en dolor o sedoanalgesia (92,2%), y solo el 46,2% alcanzó un nivel de conocimiento clasificado como suficiente o moderado. El promedio de aciertos fue de 3,92 entre enfermeros y 3,14 entre técnicos, sin diferencia estadísticamente significativa. **Conclusión:** el equipo presenta un conocimiento insatisfactorio sobre sedoanalgesia, lo que indica la necesidad de invertir en capacitación y educación continua para mejorar la asistencia en cuidados intensivos.

Palabras clave: Sedación, Analgesia, Conocimiento, Unidad de cuidados intensivos.

## INTRODUÇÃO

A dor em pacientes na unidade de terapia intensiva é uma experiência intensa, associada a doença, lesão subjacente, lesão tecidual presente ou provável, interligadas a elementos sensoriais, emocionais, cognitivos e sociais, que podem estar associada à inquietação, desconforto e agitação.<sup>1</sup>

A exposição a diversos procedimentos invasivos dentro da unidade de terapia intensiva (UTI), como por exemplo intubação orotraqueal, sondas nasogástricas, ventilação mecânica invasiva (VMI), mudanças de decúbito, aspiração, lesões, dentre outros, são fatores causadores de dor e agitação em pacientes.<sup>2</sup>

Analgesia e sedação são situações que necessitam de intervenções distintas. Na analgesia se objetiva a ausência ou supressão da dor, já a sedação está relacionada ao estado onde o indivíduo encontra-se orientado, tranquilo e existe uma depressão do estado neural da ventilação e uma redução do metabolismo.<sup>3</sup>

A equipe multidisciplinar deve enfatizar o manejo e avaliação da dor, com a padronização de instrumentos ou protocolos, com o intuito de fornecer uma assistência de forma integral ao paciente na unidade de terapia intensiva.<sup>4</sup>

Considerando que os profissionais da enfermagem são os que vivenciam maior tempo de assistência, é evidente que essa categoria está em uma posição onde se tem uma maior avaliação da experiência da dor vivenciada pelo paciente.<sup>5</sup>

A sedoanalgesia é um procedimento frequentemente utilizado em pacientes críticos na UTI sob ventilação mecânica invasiva. Após a prescrição dos fármacos pelo médico, a equipe de enfermagem são os profissionais que manejam o paciente, buscando alcançar os objetivos de sedoanalgesia traçados conforme a equipe multidisciplinar estabelecidos para o paciente.

Além disso, todo o profissional de enfermagem tem por obrigação conhecer a exata indicação da droga que está administrando, assim como conhecer sua ação e potenciais riscos.<sup>6</sup>

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo apresentar o perfil sociodemográfico e experiência profissional dos profissionais de enfermagem, bem como descrever o conhecimento da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva sobre sedação e analgesia, com a finalidade de levantar um diagnóstico situacional para dar direcionamento na escolha de estratégias.

## MÉTODO

Estudo transversal prospectivo, com objetivo de analisar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre sedoanalgesia. O

estudo foi realizado durante o período de 11 a 17 de maio de 2022, em uma unidade de terapia intensiva geral adulto de um hospital privado localizado em Manaus. Os dados foram coletados através de um instrumento estruturado com questões fechadas elaboradas pelos próprios pesquisadores com base nas referências bibliográficas utilizadas sem obrigatoriedade de responder todas as perguntas. Aos que deixaram de responder alguma questão foi-se atribuído 0 pontos.

O questionário foi aplicado nos turnos e horários concordantes com a escala de trabalho de cada participante, mediante a presença de um dos pesquisadores. Foram abordadas questões sobre os conhecimentos gerais de sedoanalgesia. A população foi composta por 54 profissionais de enfermagem, sendo 13 enfermeiros e 41 técnicos de enfermagem que atuavam nas unidades de terapia intensiva adulto, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Considerou-se como perda aqueles que estavam em licença médica, licença maternidade ou em período de férias, assim como os que se recusaram a participar do estudo.

O procedimento foi possível porque, nessa unidade a escala de distribuição de funcionários permite esse tipo de atividade, considerando que o número de profissionais e estrutura são adequados para a realização de pesquisas e treinamentos, evitando que os pacientes fiquem sem os cuidados necessários durante esses períodos.

O instrumento de pesquisa foi constituído por um questionário sociodemográfico seguindo por dez questões sobre sedação e analgesia, construídas de acordo com os objetivos da pesquisa, a última questão não entrou em análise para a contagem de acertos visto tratar sobre autoavaliação; o instrumento para avaliação do conhecimento dos profissionais tratou sobre escala de mensuração de sedação e dor, drogas utilizadas em sedoanalgesia, atividade de competência do enfermeiro no manejo de sedoanalgesia, e uma questão autoavaliativa sobre competência técnica e habilidades para o fazer da assistência direcionada à temática.

Foi usado a escala tipo Likert, onde havia cinco alternativas variando de A a E, que correspondem respectivamente a: concordo totalmente, concordo parcialmente, nem concordo e nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente. Os participantes indicaram uma opção de concordância com cada uma das assertivas. Essa escala permite avaliar por meio das respostas o nível de concordância dos participantes em relação a um objeto. Isso significa que, conforme a resposta escolhida, o participante apresenta maior ou menor concordância com o assunto. Parte-se do pressuposto que os trabalhadores não desconhecem totalmente o assunto, mas que têm um conhecimento que pode ser classificado entre excelente e muito ruim.

A análise estatística descritiva foi realizada no software Bioestat 5.3 e o resultado apresentado em Quadros. A média de acertos por

categoria profissional foi comparada com o teste estatístico de Mann-whitney e o valor de P considerado estatisticamente significativo foi ( $P < 0,05$ ).

Os aspectos éticos da pesquisa foram conduzidos de acordo com a resolução número 510/2016 do Ministério da Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Adventista da Bahia, conforme parecer nº 5.394.949 do dia 08 de maio de 2022.

## RESULTADOS

A população total de enfermagem a nível técnico e de ensino superior do centro de terapia intensiva adulto é composta por 75 profissionais, dos quais 54 participaram da pesquisa após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o que corresponde a 72% do número total de funcionários.

Em relação ao quantitativo total da equipe de enfermagem do setor, colaboraram com a pesquisa 13 (65%) enfermeiros e 41 (72%) técnicos de enfermagem. Os dados evidenciam que a maioria dos técnicos de enfermagem não possuem curso em dor e/ou sedoanalgesia (90,2%) e quase metade deles não tem cursos extras na área de terapia intensiva (51,2%). Já entre os enfermeiros, nenhum declarou ter curso sobre dor e/ou sedoanalgesia, mas a maioria tem curso extra em terapia intensiva (84,6%). A média de idade da população participante da pesquisa é de 33 anos com tempo mediano de formação de 8 anos. Outros dados estão descritos na Quadro 1.

**Quadro 1** - Caracterização dos participantes segundo os critérios de inclusão (n= 54). Manaus (AM), Brasil, 2022.

Características	n(%)
<b>Gênero</b>	
Masculino	19(35,2)
Feminino	35(64,8)
<b>Profissão</b>	
Enfermeiro	13 (24,1)
Técnico de enfermagem	41 (75,9)
<b>Idade</b>	
18-25	7 (13)
26-35	29 (53,7)
36-45	17 (31,5)
46-55	1 (1,9)
56-65	0
<b>Tempo experiência profissional generalista na área de enfermagem</b>	
0-2 anos	11 (20,8)
3-5 anos	16 (30,2)
6-10 anos	19 (35,8)
> 10 anos	8 (13,2)
<b>Tempo de experiência Profissional em unidade de terapia intensiva</b>	
0-2 anos	14 (25,9)
3-5 anos	16 (29,6)
6-10 anos	19 (35,2)
> 10 anos	5 (9,3)
<b>Tempo de formação profissional dos participantes</b>	
0-2 anos	5(9,3)
3-5 anos	18(33,3)
6-10 anos	19(35,2)
> 10 anos	12(22,2)
<b>Pós-graduação dos Enfermeiros</b>	
Enfermagem em terapia intensiva	13(100)
outros	0
<b>Curso extra na área de terapia intensiva</b>	
Não	42,6%
Sim	57,4%
<b>Curso sobre dor e sedoanalgesia</b>	
Dor	1 (2)
Sedoanalgesia	4 (7,8)
Não possui	41 (92,2)

A média de acertos dos enfermeiros foi de 3,92 e dos técnicos de enfermagem 3,14. Técnicos de enfermagem obtiveram um mínimo de acertos de zero questões, máximo de acertos em 6 questões, enquanto

enfermeiros obtiveram um mínimo de acertos de uma questão, máximo de acertos em 6 questões. A estatística de Mann-whitney para comparação do número de acertos entre as categorias foi ( $W=194,50$ ) e P-valor ( $P=0,1452$ ) indicando que não há diferença significativa entre o conhecimento dos técnicos e enfermeiros. O Percentual conforme número de acertos por categoria profissional está descrito na Quadro 2.

**Quadro 2** - Número de acertos de acordo com a profissão. Manaus (AM), Brasil, 2022.

Número de acertos	Enfermeiro (a)	Técnico (a) de enfermagem	Total
6	3 (60,0%)	2 (40,0%)	5 (9,3%)
5	3 (42,9%)	4 (57,1%)	7 (13,0%)
4	1 (7,7%)	12 (92,3%)	13 (24,1%)
3	3 (27,3%)	8 (72,7%)	11 (20,4%)
2	2 (15,4%)	11 (84,6%)	13 (24,1%)
1	1 (25,0%)	3 (75,0%)	4 (7,4%)
0		1 (100%)	1 (1,9%)
<b>Total</b>	<b>13 (24,1%)</b>	<b>41 (75,9%)</b>	<b>54 (100%)</b>

Média = 3,92 Média = 3,14

**Quadro 3** - Nível de conhecimento conforme número de acertos por categoria profissional. Manaus (AM), Brasil, 2022.

Nível de conhecimento conforme número de acertos	Enfermeiros (n=13)	Técnicos de enfermagem (n=41)
	n(%)	n(%)
Excelente ( 9 acertos)	0	0
Bom (7 a 8 acertos)	0	0
Moderado ( 6 acertos)	3 (23%)	2 (4,8%)
Suficiente ( 4 a 5 acertos)	4 (30,7%)	16 (39%)
Insuficiente ( < 3 acertos)	6 (46,1%)	22 (53,6%)

## DISCUSSÃO

Com relação à primeira questão, quase metade do grupo (45,3%) concordou totalmente com a descrição sobre a finalidade da sedação. A avaliação da dor decorrente dos procedimentos invasivos específicos do setor (passagens de sondas, cateteres venosos/arteriais, aspiração e ventilação mecânica) é particularmente complexa na UTI porque, muitas vezes, os pacientes mostram-se incapazes ou impossibilitados de se comunicar verbalmente com os profissionais. A sedação excessiva provoca recuperação prolongada, mas o alívio da dor e da ansiedade deve ser adequado.<sup>4</sup> Medidas para a melhora dos pacientes na unidade de terapia intensiva incluem analgesia antes de



sedação e reconhecimento dos efeitos adversos associados a medicamentos sedativos.<sup>7</sup>

Na segunda questão, um total de 36,5% dos respondentes concordou totalmente que BPS (Behavioral Pain Scale) avalia nível de sedação, contudo, utiliza-se a como parâmetro de dor em pacientes que não podem se comunicar verbalmente<sup>8</sup>. Para avaliação de sedação utiliza-se a escala de RASS ou Richmond, onde alguns pacientes se apresentam calmos, podendo ser facilmente acordados. A escala avança até sedação profunda sem resposta a estímulo de dor.<sup>1</sup>

Sobre as questões que tratam a respeito da definição de analgesia e sedação (3 e 8) respectivamente (levando em consideração que analgesia se refere à ausência ou supressão da dor, entretanto não há perda de propriedades sensitivas e de consciência, finda promovendo conforto e bem estar e redução do estresse orgânico<sup>4</sup>) nessa questão apenas 1,9% discordaram totalmente. Os profissionais que concordaram totalmente que sedação exprime amplo espectro de condições, desde o estado vigil, orientado e tranquilo, à hipnose, depressão da ventilação e redução do metabolismo<sup>4</sup> corresponderam a 36,5%.

Na quarta questão, 51,9% dos profissionais concordaram totalmente que fentanil é um sedativo; porém tal medicação primariamente é um analgésico opióide agonista, de escolha em pacientes críticos, com instabilidade hemodinâmica e que possui a capacidade de potencializar o efeito sedativo de outros agentes.<sup>9</sup> Dentro do mesmo nicho, na nona questão, sobre o uso de fentanil e midazolam na UTI para controle de dor e sedação em pacientes em ventilação mecânica, 56,6% dos profissionais concordaram totalmente com a questão. No paciente grave, os sedativos e analgésicos são administrados, preferencialmente, sob a forma de infusão ininterrupta.<sup>10</sup>

O midazolam pertence aos benzodiazepínicos. O grupo de fármacos mais confiável na busca de amnésia anterógrada, apresenta alto índice terapêutico e propriedades ansiolíticas, sedativas e anticonvulsivantes. São a classe de sedativos mais utilizada em terapia intensiva.<sup>9</sup>

A quinta questão comenta sobre nubain e midazolam serem drogas de primeira escolha para sedoanalgesia. Não houve concordância ou discordância total significativa frente ao número de respostas a concordância parcial (24,1%), discordância parcial (40,7%) e o ponto neutro (nem concordo nem discordo 25,9%).

Indicação de sedação, objetivo, farmacologia clínica e custo de aquisição são importantes determinantes na escolha de um agente sedativo. Os analgésicos mais usados são a morfina e o fentanil e a preferência por um deles varia.<sup>4</sup>



Os sedativos não-benzodiazepínicos (propofol ou dexmedetomidina) são preferíveis aos sedativos benzodiazepínicos (midazolam ou lorazepam) em adultos com quadros graves e em ventilação mecânica, devido à melhora dos desfechos em curto prazo, como tempo de internação na UTI, duração da ventilação mecânica e delirium.<sup>2</sup>

Na sexta questão, onde refere-se que o profissional é responsável pela titulação de sedoanalgesia, apenas 11,1% discordaram totalmente da afirmação e 53,7% discordaram parcialmente. No ambiente da terapia intensiva, a técnica de titulação ocorre quando há um ajuste na bomba de infusão do Volume/hora da medicação que infere na dose infundida no paciente. A sedação é um ato médico realizado mediante a utilização de medicamentos com o objetivo de proporcionar conforto ao paciente para a realização de procedimentos médicos ou odontológicos.<sup>11</sup>

De acordo com a lei do exercício profissional da Enfermagem (Lei Nº 7.498/86) e regulamentada pelo Decreto no 94.406/875, o enfermeiro como integrante da equipe de saúde pode realizar a: “prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;”. Portanto a prescrição de medicamentos em qualquer situação da prática profissional só poderá ser realizada pelo enfermeiro se houver protocolos aprovados pela sua instituição.

Os profissionais de enfermagem estão impossibilitados de assumir a responsabilidade pelo procedimento de sedação do paciente, durante qualquer tipo de procedimento, sem prescrição médica.<sup>12</sup>

Na sétima questão, onde avaliava o conhecimento quanto à finalidade da sedação, 45,3% dos profissionais concordaram totalmente, quanto à utilização de sedativos para facilitar o trabalho da equipe. Contudo a administração primariamente visa o tratamento do paciente. Ao realizar a terapia medicamentosa com responsabilidade, este fazer necessita ser encarado como um ato de extrema consciência social, humana, mais que uma atribuição técnica profissional. Na administração de medicamentos, havendo uma atuação errônea por parte da enfermagem, seja ela uma ação ou omissão, que te leve a um prejuízo moral ou físico, em que a relação do ato ou omissão de administrar e o prejuízo estejam presentes, é cabível um processo civil.<sup>13</sup>

Na décima questão, onde pergunta se o profissional se sentia habilitado e competente tecnicamente para o desenvolvimento da assistência direcionada à sedoanalgesia, verificou-se que 50,9% concordam totalmente que possuem essa habilidade e competência, enquanto 3,2% discordam totalmente. Apesar dessa autoconfiança apresentada, observa-se que um contraste em relação a conhecimentos básicos sobre assuntos que fazem parte do cotidiano desses profissionais, como por exemplo a escala de BPS (Behavioral Pain

Scale) e fármacos usados na sedação e analgesia, como o fentanil e o midazolam.

Diante do exposto é notório que os serviços de saúde precisam ser eficazes para produzir o efeito desejado a que se destinam, porém devido a fatores organizacionais, situacionais e demais fatores limitantes, podem não atingir seu potencial máximo, além da formação acadêmica adequada para a atuação em UTI 's deve-se investir na manutenção da educação profissional do profissional intensivista.

A correção de deficiências pode ser trabalhada através da educação permanente em saúde como ferramenta na busca de reflexão crítica sobre a prática cotidiana dos serviços, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas.<sup>14</sup>

A pró-atividade do profissional na busca de conhecimento e eficiência em condições adversas ou não é importante para a obtenção de excelência. Neste estudo, apesar da disparidade entre o nível de escolaridade entre técnicos e enfermeiros, não constatou-se significância em relação ao conhecimento. Apenas 46,2% da equipe foram classificadas com nível de conhecimento acima de suficiente.

**Quadro 4** - Perguntas e respostas corretas com base na literatura e porcentagens por questão. Manaus (AM), Brasil, 2022.

## CONCLUSÃO

O estudo apresentou como limitação a escassez de pesquisas realizadas no Brasil voltadas para a enfermagem acerca do tema, além de fatores relacionados ao contexto de aplicação do instrumento, como o barulho no ambiente, o horário de expediente, a sobrecarga assistencial e a consequente dificuldade de adesão dos profissionais, o que exigiu a aplicação do questionário em mais dias do que o inicialmente planejado.

Apesar dessas limitações, os resultados evidenciaram que a equipe de enfermagem possui conhecimento aquém do esperado em relação à sedoanalgesia, incluindo conceitos básicos e o uso das principais escalas de dor e sedação.

Tal cenário reforça a necessidade de investimento em estratégias de educação permanente e capacitação, a fim de qualificar a prática assistencial e assegurar um cuidado seguro e fundamentado em evidências. Dessa forma, torna-se imprescindível que instituições de saúde promovam ações que fortaleçam o conhecimento dos profissionais, minimizando lacunas e contribuindo para melhores desfechos na assistência ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Santos KDD, Martins IDC, Gonçalves FAF. Characterization of the sedation and analgesia in intensive care unit: an observational study. Online Braz J Nurs. [Internet]. 2016 [cited 2025 aug 29];15(2). Available from: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20165300>.
2. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Crit Care Med. [Internet]. 2018 [cited 2025 aug 29];46(9). Available from: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>.
3. Barra DCC, Nascimento ERP, Bernardes JFL. Analgesia e sedação em terapia intensiva: recomendações gerais. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2006 [acesso em 29 de agosto 2025];10(2). Disponível em: <https://www.reme.org.br>.
4. Sakata RK. Analgesia e sedação em unidade de terapia intensiva. Rev Bras Anesthesiol. [Internet]. 2010 [acesso em 29 de agosto 2025];60(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942010000600010>.
5. Souza RCS, Garcia DM, Sanches MB, Gallo AMA, Martins CPB, Siqueira ILCP. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre avaliação comportamental de dor em paciente crítico. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2013 [acesso em 29 de agosto 2025];34(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000300007>.
6. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução COFEN nº 564/2017. [Internet]. 2017 [acesso em 29 de agosto 2025]. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>.
7. Wallace S, Mecklenburg B, Hanling S. Profound reduction in sedation and analgesic requirements using extended dexmedetomidine infusions in a patient with an open abdomen. Mil Med. [Internet]. 2009 [cited 2025 aug 29];174(11). Available from: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-04-7108>.
8. Silva DC da, Barbosa TP, Bastos AS de, Beccaria LM. Associação entre intensidades de dor e sedação em pacientes de terapia intensiva. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2017 mai [acesso em 29 de agosto 2025];30(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700037>.
9. Benseñor FEM, Cicarelli DD. Sedação e analgesia em terapia intensiva. Rev Bras Anesthesiol. [Internet]. 2003 [acesso em 29 de agosto 2025];57(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942003000300007>.

2025];53(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-70942003000500012>.

10. Araújo M, Gomes J, Rodrigues R, Cruz L. Profile of the use of sedoanalgesia in children under mechanical ventilation in an intensive care unit. *Resid Pediatr*. [Internet]. 2019 [cited 2025 ago 29];9(3). Available from: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2019-v9n3-09>.
11. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº 1.670/2003. [Internet]. 2003 [acesso em 29 de agosto 2025]. Disponível em: <https://www.portal.cfm.org.br>.
12. Conselho Federal de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Lei nº 5.905/73. [Internet]. Porto Alegre: Cofen-RS; 2016 [acesso em 29 de agosto 2025]. Disponível em: [https://www.cofen.gov.br/lei-n-5905-de-12-de-julho-de-1973\\_4162.html](https://www.cofen.gov.br/lei-n-5905-de-12-de-julho-de-1973_4162.html).
13. Coimbra JAH, Cassiani SHDB. Responsabilidade da enfermagem na administração de medicamentos: algumas reflexões para uma prática segura com qualidade de assistência. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2001 [acesso em 29 de agosto 2025];9(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000200009>.
14. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalho. *Saude Soc*. [Internet]. 2009 [acesso em 29 de agosto 2025];18(supl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902009000500007>.

### Notas de autor

[iara.sangi@gmail.com](mailto:iara.sangi@gmail.com)

### Información adicional

*redalyc-journal-id: 5057*



**Disponible en:**

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104002>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc  
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante  
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la  
academia

Leticia Batista Mendonça, Mariana da Silva Araújo,  
Marcilio Pereira Viana, William França dos Santos,  
Marta Maria Francisco, Iara Alves Feitoza de Andrade  
**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM  
SOBRE SEDOANALGESIA EM UMA UTI DE UM  
HOSPITAL PRIVADO**  
NURSING TEAM KNOWLEDGE ABOUT  
SEDOANALGESIA IN AN ICU OF A PRIVATE HOSPITAL  
CONOCIMIENTOS DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA  
SOBRE SEDOANALGESIA EN UNA UCI DE UN  
HOSPITAL PRIVADO

*Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*  
vol. 18, e-14263, 2026  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil  
[carlos.lyra@unirio.br](mailto:carlos.lyra@unirio.br)

**ISSN-E:** 2175-5361

**DOI:** <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14263>



**CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE**

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-  
CompartirIgual 4.0 Internacional.**