Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

SEDAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE DOS PROTOCOLOS E REPERCUSSÕES CLÍNICAS NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

SEDATION IN CRITICAL PATIENTS: ANALYSIS OF PROTOCOLS AND CLINICAL REPERCUSSIONS IN INTENSIVE CARE UNITS

Maria Beatriz Ferreira dos Santos
Bacharelanda em Farmácia, Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: bea.ferreira.pb@gmail.com

Rafaela de Oliveira Nóbrega
Mestra, Docente do Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: rafaelaonobregaa@gmail.com

Carla Islene Holanda Moreira
Especialista, Docente do Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: carlaholandamoreira@hotmail.com

Diego Igor Alves Fernandes de Araújo
Doutor, Docente do Centro Universitário Santa Maria, Brasil
E-mail: diegoigorf@gmail.com

Recebido: 01/06/2025 – Aceito: 14/06/2025

Resumo

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são espaços destinados ao tratamento de pacientes gravemente enfermos que geralmente evoluem com a necessidade do uso de sedativos. Apresentar, através de estudos atuais, protocolos e repercussões clínicas quanto ao uso de sedativos em pacientes críticos nas UTIs. Este trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período de janeiro a março de 2025, nas bases de dados: SCIELO, LILACS, PubMed/MEDLINE. Para isso, empregou-se os descritores: “Unidades de Terapia Intensiva” [Intensive Care Units], “Hipnóticos e Sedativos” [Hypnotics and Sedatives] e “Uso de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

Medicamentos" [Drug Utilization], todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) e cruzados através do operador booleano "AND" e "OR". Para a seleção dos artigos, utilizou-se critérios de inclusão e exclusão. Os estudos revisados evidenciam a relevância da aplicação de protocolos padronizados e escalas validadas no manejo farmacológico da sedação em UTI's, em consonância com as diretrizes clínicas. Somado a isso, identificou-se que as respostas clínicas aos sedativos variam conforme o agente utilizado, a posologia e a duração da sedação. Os protocolos de sedação mais conhecidos e empregados atualmente nas UTIs são a escala RASS e o blundle ABCDEF. As diretrizes atuais recomendam uma sedação leve com a prática do despertar diário, minimizando com isso os efeitos colaterais da sedação. A partir do desenvolvimento desta revisão, constatou-se a escassez de estudos que abordem de forma aprofundada os protocolos utilizados nessas unidades.

Palavras-Chaves: Hipnóticos e sedativos; unidades de terapia intensiva; uso de medicamentos.

Abstract

Intensive Care Units (ICUs) are specialized environments for the treatment of critically ill patients, who often require the use of sedatives during the course of their care. To present, based on recent studies, protocols and clinical outcomes related to the use of sedatives in critically ill patients within ICUs. This study is an integrative literature review conducted between January and March 2025, using the following databases: SCIELO, LILACS, and PubMed/MEDLINE. The descriptors used were "Intensive Care Units," "Hypnotics and Sedatives," and "Drug Utilization," all indexed in the Health Sciences Descriptors (DeCS/MeSH). These terms were combined using the Boolean operators "AND" and "OR." Article selection was based on defined inclusion and exclusion criteria. The reviewed studies highlight the importance of implementing standardized protocols and validated scales for the pharmacological management of sedation in ICUs, in accordance with current clinical guidelines. Additionally, it was observed that clinical responses to sedatives vary depending on the specific agent used, dosage, and duration of sedation. The RASS and ABCDEF bundle are currently the most recognized and applied sedation protocols in ICUs. Current recommendations favor light sedation with daily awakening practices to minimize adverse effects. This review also identified a lack of in-depth studies on sedation protocols in ICU settings, suggesting a need for further research.

Keywords: Hypnotics and sedatives; intensive care units; drug utilization.

1. Introdução

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) atualmente representa um setor de alta complexidade na qual integra a maioria das unidades hospitalares do mundo. É considerada uma unidade destinada ao acompanhamento, monitoramento e tratamento de pacientes críticos, garantindo uma assistência especializada, integrada e resolutiva para os internos potencialmente graves (Busanello et al., 2021).

O perfil dos pacientes internos nestas unidades, na maioria dos casos, são enfermos do sexo masculino, com idade superior a 60 anos, portadores de doenças cardiovasculares crônicas. Em decorrência da gravidade dos casos, grande parte dos pacientes evoluem com a necessidade de ventilação mecânica

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

invasiva e uso de sedativos e drogas vasoativas, fatores estes que estão diretamente associados à hospitalização prolongada e maior risco de mortalidade (Aguiar et al., 2021).

Levando em consideração a gravidade dos casos clínicos presentes nas UTIs, o uso de sedativos representa um componente importante e indispensável dentro dessas unidades, fazendo parte da rotina do setor. O uso desses medicamentos tem como finalidade a redução do desconforto do paciente, especialmente da dor frente ao uso de dispositivos como cateteres, tubos e sondas, redução da agitação e aumento da tolerância do paciente ao ventilador mecânico, além de reduzir a demanda metabólica do paciente (Vagionas et al., 2019).

De acordo com alguns estudos disponíveis na literatura atual, os principais sedativos administrados nas UTIs são os benzodiazepínicos, dexmedetomidina e propofol (Pearson, Patel 2020; Liu et al., 2022). Os benzodiazepínicos, como o midazolan ou lorazepam, são considerados sedativos de primeira escolha na maioria das unidades hospitalares, embora possa estar relacionado à ocorrência de disfunções renais e hepáticas. O propofol é caracterizado, comparado aos demais sedativos, por apresentar um rápido início e recuperação, tempo de ação curto e profundidade de sedação dependente da dose, na qual facilita o despertar do paciente. Por fim, a administração de dexmedetomidina está associada a menos repercussões no drive respiratório do paciente, apesar de desempenhar efeitos sob a frequência cardíaca e pressão arterial (Pearson, Patel 2020).

Visando um melhor gerenciamento da sedação foram então formulados e modificados ao longo dos anos, diretrizes, protocolos e escalas para fornecer uma orientação apropriada desta prática dentro das UTIs, alcançando um nível apropriado de sedação e evitando com isso, repercussões clínicas graves (Devlin et al., 2018; Pearson, Patel 2020; Stollings, Balas, Chanques 2022).

Levando em consideração que a sedação de pacientes críticos é uma prática fundamental e rotineira dentro das UTIs e tendo em vista que a escolha apropriada de um agente sedativo também faz parte do cuidado contínuo dos pacientes hospitalizados, quando ciente dos seus efeitos deletérios a curto e longo prazo, este trabalho se justifica pela escassez na inserção de protocolos

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

que guie a administração de sedativos dentro das unidades hospitalares e pela deficiência no conhecimento sobre suas repercussões clínicas, ocasionando em discrepâncias na qualidade do cuidado e afetando o desfecho dos pacientes críticos.

Visto isso, a elaboração deste trabalho visa contribuir, através da revisão das práticas atuais, para o aprimoramento do conhecimento dos profissionais de saúde sobre o leque de fatores envolvidos na administração desses agentes, além de fornecer subsídios para a implantação de protocolos e guias em unidades hospitalares de todo o país, permitindo ainda o desenvolvimento de estudos futuros. Sendo conduzida com base no seguinte questionamento: “O que a literatura atual fala sobre o uso de sedação em pacientes internos nas UTIs quanto aos protocolos e suas repercussões clínicas?”. Diante do exposto, a elaboração desta revisão de literatura tem como objetivo apresentar protocolos e repercussões clínicas quanto ao uso de sedativos em pacientes críticos nas UTIs.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de caráter descritivo, onde foi empregado uma abordagem quantitativa. A revisão da literatura consiste em um tipo de estudo responsável por traçar um panorama profundo da literatura a respeito de um determinado tema, apresentando as principais abordagens e o corpus da teoria acumulada sobre uma temática (Mariano, Santos 2017).

A presente pesquisa foi realizada mediante a pergunta condutora: “O que a literatura atual fala sobre o uso de sedação em pacientes internos nas UTIs quanto aos protocolos e suas repercussões clínicas?”. Para melhor interpretação foi utilizado o acrônimo de busca PICO (População: pacientes internos na UTI; Interesse: uso de sedativos; Contexto: avaliação dos protocolos e repercussões clínicas). A elaboração da revisão seguiu as etapas: 1° elaboração da pergunta condutora; 2° busca ou amostragem na literatura; 3° coleta de dados; 4° análise crítica dos estudos incluídos; 5° discussão dos resultados; 6° apresentação da revisão integrativa (Souza, Silva, Carvalho 2010).

O levantamento bibliográfico ocorreu no período de janeiro a março de 2025.

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

A busca dos artigos foi realizada em periódicos indexados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Scientific Eletronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e National Library of Medicine (PubMed/MEDLINE).

Para a seleção dos estudos, foram empregados os descritores no idioma português e inglês: “Unidades de Terapia Intensiva” [Intensive Care Units], “Hipnóticos e Sedativos” [Hypnotics and Sedatives] e “Uso de Medicamentos” [Drug Utilization], todos cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH). O operador booleano “AND” e “OR” foi usado para o cruzamento dos descritores em múltiplas combinações.

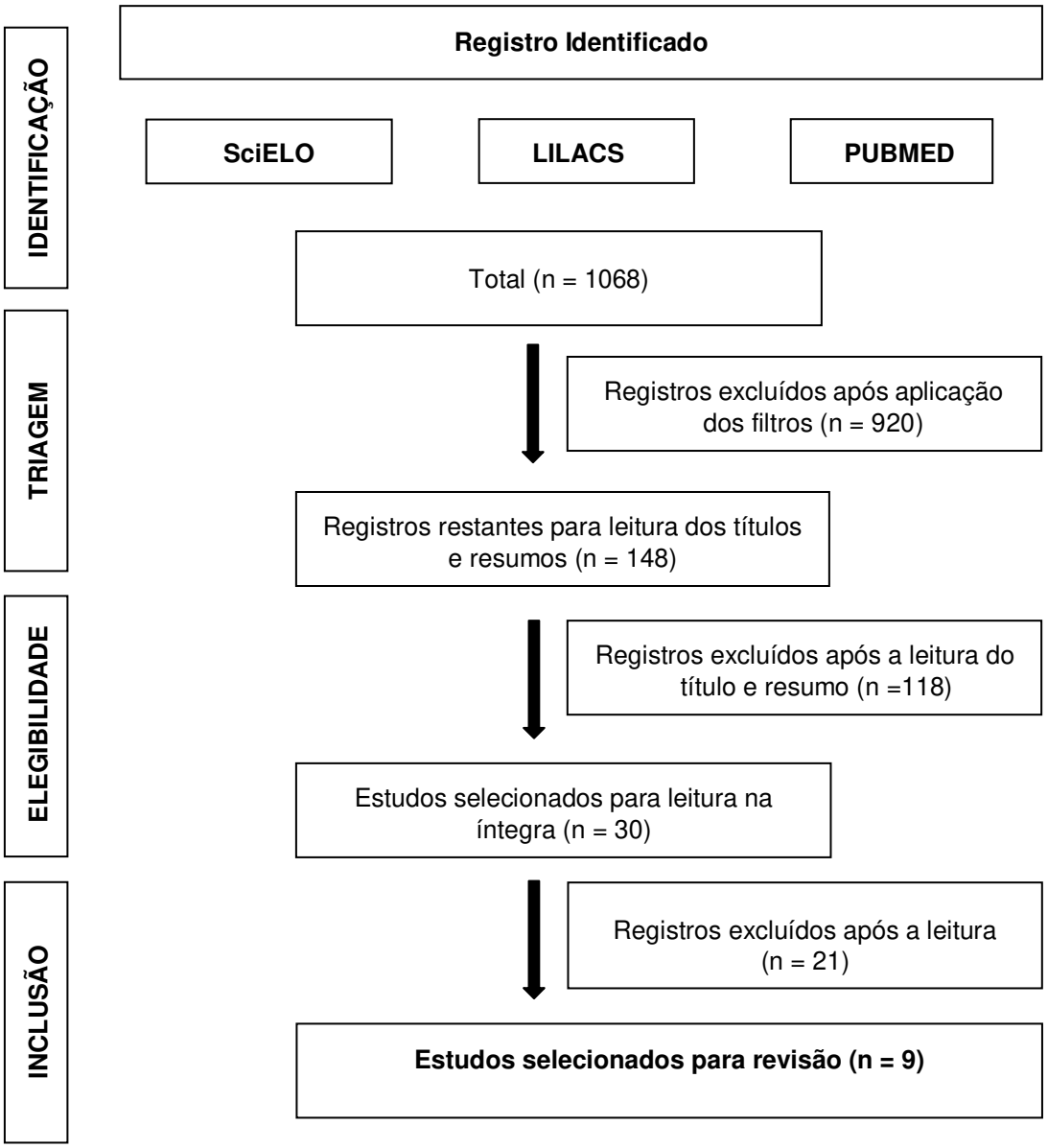
A seleção dos artigos foi baseada de acordo com os critérios de elegibilidade estabelecidos previamente. Os critérios de inclusão delimitaram-se em: artigos completos, disponibilizados de forma gratuita nas bases de dados selecionados, no idioma português, espanhol e inglês, publicados no intervalo entre 2021-2025. Como critérios de exclusão estão as monografias, dissertações e teses.

Para a seleção dos artigos através da busca nas diferentes bases de dados e de acordo com os critérios de elegibilidade, foi usado o método de fluxograma PRISMA.

Inicialmente, a triagem foi realizada pela identificação dos artigos, seguida da seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos e resumos, descartando os que não se enquadravam na revisão; por fim, os artigos que continham informações pertinentes foram lidos na íntegra, e finalmente, selecionados para a revisão, conforme modelo exposto na Figura 1.

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.11, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

Figura 1 – Fluxograma de identificação, análise e seleção dos artigos.



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

3. Resultados e Discussões

Em uma análise geral, após a aplicação dos filtros de busca, foram selecionados nove artigos para serem apresentados, discutidos e confrontados com demais estudos da literatura.

Os artigos selecionados, na maioria, foram publicados no idioma inglês (87,5%) entre os anos 2021 a 2024. Nestes estudos estão discutidas temáticas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

envolvendo tanto a prática quanto o gerenciamento dos sedativos nas UTI, além de apresentar possíveis desfechos após a administração desses medicamentos. A descrição dos artigos está organizada no quadro abaixo: Quadro 2 – Descrição quanto aos autores, ano de publicação, desenho dos estudos, títulos, objetivos e principais conclusões.

Quadro 2: Descrição dos estudos quanto aos seus autores, ano de publicação, desenho do estudo, título, objetivos e principais conclusões.

ID	Autor / Ano	Desenho do Estudo	Título do Estudo	Objetivos	Principais conclusões
1	Rojas *et al.* (2021)	Estudo descritivo, não intervencionista realizado com 812 profissionais utilizando um questionário adaptado.	*Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile*	Conhecer as práticas de analgesia, sedação, delírio e uso de bloqueio neuromuscular nas UTIs no Chile.	Existe uma adesão heterogênea às práticas recomendadas pela ASBD. As principais lacunas foram na avaliação da dor, monitoramento do bloqueio neuromuscular e diagnóstico de delirium por meio de instrumentos validados.
2	Hughes *et al.* (2021)	Estudo multicêntrico, duplo-cego, realizado com 432 adultos com sepse que receberam dexmedetomidina ou propofol.	*Dexmedetomidine or Propofol for Sedation in Mechanically Ventilated Adults with Sepsis*	Avaliar o uso do dexmedetomidina e propofol em adultos com sepse ventilados mecanicamente e submetidos à sedação leve.	Os resultados em pacientes que receberam dexmedetomidina não diferiram dos resultados naqueles que receberam propofol.
3	Stollings, Balas, Chanques (2022)	Discussão clínica e revisão da literatura.	*Evolution of sedation management in the intensive care unit (ICU)*	Expor as práticas e o gerenciamento de sedação nas UTI ao longo dos anos.	Faltam evidências de alta qualidade na pesquisa sobre sedação. As práticas contemporâneas de sedação em UTI incluem níveis leves de sedação, despertar e uso de não

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

					benzodiazepínicos.
4	Heybati *et al.* (2022)	Revisão sistemática e meta-análise registrada prospectivamente no PROSPERO.	*Outcomes of dexmedetomidine versus propofol sedation in critically ill adults requiring mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials*	Elucidar se a dexmedetomidina, quando comparada ao propofol, impacta o tempo de internação na UTI e a duração da VM em adultos gravemente doentes.	A dexmedetomidina não impactou significativamente a duração da internação na UTI, mas reduziu a duração da ventilação mecânica e o risco de delírio, além de aumentar o risco de bradicardia.
5	Sharif *et al.* (2024)	Revisão sistemática e meta-análise com 82 ensaios clínicos randomizados.	*Pharmacological agents for procedural sedation and analgesia in the emergency department and intensive care unit: a systematic review and network meta-analysis of randomised trials*	Avaliar a eficácia comparativa e a segurança de vários agentes farmacológicos usados para sedação e analgesia processual na emergência e UTI.	O tempo de recuperação da sedação é menor com propofol, a satisfação do paciente é melhor com cetamina-propofol e eventos adversos respiratórios são menos comuns com cetamina.
6	Li, Yue (2024)	Estudo retrospecto do banco de dados *Medical Information Mart for Intensive Care* (MIMIC)-IV (versão 2.0). Os dados foram categorizados em grupos (Dex, midazolam e propofol).	*Comparative analysis of dexmedetomidine, midazolam, and propofol impact on epilepsy-related mortality in the ICU: insights from the MIMIC-IV database.*	Avaliar o impacto de dexmedetomidina, midazolam e propofol na sobrevivência de pessoas com epilepsia.	A dexmedetomidina pode melhorar a taxa de sobrevivência em comparação a nenhuma intervenção medicamentosa padrão. No entanto, não demonstrou superioridade na melhoria das taxas de sobrevivência em comparação a midazolam e propofol.
7	Carini, Luz, Flores	Revisão sistemática de literatura.	*Enhancing patient care: updated sedative choices in the intensive care unit.*	Fornecer atualização sobre o panorama atual do manejo da sedação na UTI, destacando os	O cenário do manejo da sedação na UTI está em evolução. Estimula-se a pesquisa e o uso de novos

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

	(2024)			avanços recentes e as tendências emergentes.	medicamentos e avanços tecnológicos de monitoramento.
8	Grassi *et al.* (2024)	Revisão de literatura.	*Review of continuous sedation in the critical ill patient. Evidence of the effectiveness of new drugs compared to traditional pharmacological schemes.*	Realizar uma revisão e síntese das evidências existentes sobre a eficácia e a segurança do uso de dois novos medicamentos, Propofol e Dexmedetomidina, para sedação contínua em UTI e sua comparação com regimes tradicionais.	O uso de dexmedetomidina ou propofol comparados aos benzodiazepínicos diminui significativamente dias de permanência estatisticamente significativos na UTI.
9	Benitez *et al.* (2024)	Estudo quantitativo, descritivo, transversal e observacional.	*Manifestaciones clínicas post supresión de sedoanalgesia en pacientes adultos de una terapia intensiva*	Descrever as manifestações clínicas da síndrome de supressão da sedação.	As manifestações que ocorreram com maior frequência foram taquicardia, agitação, confusão, hipertensão e, menos frequentemente, alucinação.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Esta revisão de literatura teve como propósito identificar e descrever os principais protocolos clínicos adotados em UTIs para orientar a administração e o manejo de sedativos. Além disso, buscou-se evidenciar os potenciais impactos clínicos decorrentes do uso desses fármacos em pacientes críticos. Com base nesses objetivos, o estudo visa destacar a relevância do debate sobre essa temática entre profissionais da saúde, gestores e acadêmicos, com o intuito de contribuir para a minimização de efeitos colaterais, a redução do tempo de internação e a diminuição da mortalidade hospitalar.

Pacientes críticos internos em unidades de cuidados intensivos geralmente necessitam do uso de sedativos para promover um melhor conforto e sincronia

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

com a ventilação mecânica, reduzir níveis de estresse e agitação e melhorar a tolerância para a realização de procedimentos invasivos durante o período de internação. Sabe-se que o nível de sedação, a dosagem correta e o manejo desses fármacos variam entre os pacientes, o que leva a necessidade de avaliação por meio de protocolos e o monitoramento contínuo (Souza-Dantas et al., 2022).

O manejo dos sedativos nas UTIs foi mudando através de protocolos e guidellines publicados ao longo dos anos. Em uma breve linha do tempo, no ano de 2002 foi divulgado as Diretrizes de Prática Clínica para o Uso Sustentado de Sedativos e Analgésicos em Adultos Gravemente Doentes (SAG), onde foi mostrado que o emprego correto desses protocolos influenciava positivamente no tempo de ventilação mecânica e consequentemente, de internação hospitalar. A partir disso, foram publicados em 2013 as Diretrizes de Prática Clínica para o Manejo da Dor, Agitação e Delirium em Pacientes Adultos em UTI (PAD). As Diretrizes de Prática Clínica para Prevenção e Manejo da Dor, Agitação/Sedação, Delírio, Imobilidade e Perturbação do Sono em Pacientes Adultos na UTI (PADIS) foram publicadas em 2018. Por fim, o bundle ABCDEF foi elaborado (Jacobi et al., 2002; Barr et al., 2013; Devlin et al., 2018; Pun et al., 2019).

Destaca-se ainda nessa linha do tempo, a elaboração da Escala de Agitação e Sedação de Richmond (RASS), instrumento amplamente conhecido atualmente. Essa escala permite a avaliação dos níveis de sedação e agitação do paciente, com um score que transcorre todos os estágios, desde um estado de agressividade até a ausência de resposta a estímulos (Barbosa et al., 2020). A RASS representa um dos instrumentos validados mais empregado nos ambientes de cuidados intensivos, evitando a sedação excessiva e reduzindo o tempo de ventilação mecânica (Barbosa et al., 2020).

O estudo de Stollings, Balas e Chanques (2022) aborda sobre a evolução do gerenciamento dos sedativos nas UTI ao longo dos anos. Os autores reforçam que a prática atualmente recomendada envolve níveis leves de sedação com despertar diário do paciente. Esse manejo é sugerido desde as primeiras diretrizes de sedação e continua sendo fortemente recomendada no bundle ABCDEF, que representa atualmente o protocolo mais abrangente para esses

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

pacientes (Stollings, Balas e Chanques 2022).

O bundle ABCDEF consiste em um conjunto de recomendações baseadas em evidências que otimizam o processo organizacional das UTIs, além de contribuir para uma recuperação mais rápida dos pacientes internos. Este pacote envolve: (A) - avaliar , prevenir e controlar a dor, (B) - testes de despertar espontâneo (SAT) e testes de respiração espontânea (SBT), (C) - escolha de analgesia e sedação, (D) - delírio: avaliar, prevenir e controlar, (E) - mobilidade precoce e exercício e (F) - envolvimento e empoderamento da família. (Marra et al., 2017).

Embora haja conhecimento e acesso aos protocolos que orientam o uso dos sedativos nas UTIs, sua aplicação ainda não é rotina. A pesquisa de Rojas et al., (2021), na qual objetivou conhecer as práticas de analgesia, sedação, delirium e bloqueador neuromuscular entre profissionais atuantes nas UTIs, evidenciou uma heterogeneidade na adesão às recomendações existentes. Os autores observaram que, embora a dor seja avaliada rotineiramente, há baixa utilização de escalas validadas para esse fim. Somado a isso, neste estudo, a adesão à prática de interrupção diária de sedação foi considerada baixa, onde a maioria dos entrevistados relatou não realizar (Rojas et al., 2021).

Observando isso, existem várias barreiras que podem dificultar esse processo de implantação de protocolos e interrupções diárias de sedação. Souza-Dantas et al., (2022) elencaram os principais que são: número reduzido de profissionais, falta de padronização na escolha dos sedativos, ausência de metas individualizadas de sedação para cada paciente, escassez de medicamentos de ação rápida e falta de treinamento/conhecimento da equipe para aplicar escalas de sedação, dor ou delirium (Souza-Dantas et al., 2022).

Em concordância com as pesquisas anteriores, o estudo recente de Carini, Luz e Gusmão-Flores (2024) ressalta que as diretrizes clínicas atuais recomendam fortemente uma sedação consciente, individualizada e centrada nas necessidades de cada paciente. Além disso, orienta-se a monitorização contínua da profundidade da sedação, com a meta de manter a pontuação entre −1 e 0 na escala RASS, a fim de prevenir a sedação excessiva e os seus efeitos adversos (Carini, Luz, Gusmão-Flores 2024).

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

Outro objetivo desta revisão foi discutir as repercussões clínicas associadas ao uso de sedativos. A análise dos artigos encontrados revelou que, na maioria dos casos, os efeitos adversos são apontados como uma consequência da ausência de protocolos e avaliações individualizadas, o que resulta em sedação excessiva e profunda. Essa prática, por sua vez, pode acarretar manifestações clínicas indesejadas, prolongamento do tempo de internação e aumento da mortalidade hospitalar.

Benitez e colaboradores (2024) destacam que as manifestações clínicas causadas pelo uso de sedativos variam de acordo com o tipo de fármaco, considerando suas propriedades de biodisponibilidade, além da dosagem e tempo de sedação. As principais manifestações clínicas observadas em pacientes críticos que fazem o uso desses agentes são a taquicardia, a hipertensão, episódios de agitação, alucinações e confusão mental, além da diaforese (Benitez et al., 2024).

Em cenários onde os pacientes necessitam de sedação contínua, as diretrizes de práticas clínicas recomendam o uso da dexmedetomidina e do propofol em sedação leve, visando menores efeitos colaterais (Devlin et al., 2018). No ensaio clínico de Hughes et al., (2021) não foi observada diferenças significativas no tempo de internação e manifestações clínicas, como disfunção cerebral aguda, entre os sedativos citados acima. Esse achado vai de encontro com o estudo de Li, Yue (2024) que também não evidenciaram superioridade entre os fármacos.

Por outro lado, a meta-análise de Heybati et al., (2024) revelou que a dexmedetomidina reduz o tempo de ventilação mecânica e a incidência de delirium em pacientes críticos, porém, quando comparado ao propofol, não surte efeitos significativos no tempo de internação hospitalar. Como manifestações comuns, a dexmedetomidina aumenta o risco de bradicardia nesse mesmo grupo (Heybati et al., 2022).

Em consonância, a revisão de Grassi et al., (2024) mostrou que em todos os estudos incluídos, o tempo de estadia nas UTIs foi menor em pacientes que receberam propofol comparado a dexmedetomidina. Somado a isso, o uso da dexmedetomidina também teve destaque na redução de incidência de delirium e

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

aumento do risco do risco de bradicardia e hipotensão neste estudo (Grassi et al., 2024).

A revisão sistemática e meta-análise de Sharif et al., (2024) analisou os efeitos colaterais de vários fármacos de forma isolada e em combinações. Os autores encontraram que a administração de propofol juntamente com opioides desencadeiam mais eventos adversos respiratórios e cardíacos e menos efeitos gastrointestinais e neurológicos. Além disso, o tempo de recuperação é menor com propofol. No entanto, ressalta-se que o estudo foi realizado com pacientes estáveis, que utilizam esses fármacos durante procedimentos (Sharif et al., 2024).

O estudo observacional de Benitez et al., (2024), mencionado anteriormente, também aborda síndrome da abstinência, uma manifestação comum em pacientes que utilizam sedativos, benzodiazepínicos ou opioides. Essa condição é frequentemente observada em pacientes que recebem doses elevadas desses fármacos por períodos prolongados. Após a interrupção, especialmente de forma abrupta, surgem sintomas como tremores, agitação, taquicardia, hipertensão e comprometimento cognitivo (Benitez et al., 2024).

A partir da análise dos resultados acima, observa-se que a literatura atual enfatiza fortemente a adoção de protocolos e escalas validadas para orientar o manejo de sedativos em ambientes de cuidados intensivos. Essa abordagem assegura a integralidade do cuidado, minimizando os efeitos colaterais, tanto imediatos quanto a longo prazo, e promovendo uma recuperação mais rápida e eficiente. Além disso, constatou-se que as manifestações clínicas resultantes do uso de sedativos variam conforme o tipo de fármaco, a dosagem e a duração da sedação, com as principais repercussões sendo de caráter cardíaco e cognitivo.

4. Conclusões Finais

A elaboração desta revisão de literatura evidenciou a relevância de ampliar a produção científica voltada às UTIs, considerando a necessidade de compreender os diversos perfis clínicos, a complexidade dos casos e a gravidade dos pacientes atendidos nesses ambientes. No entanto, observou-se que ainda há uma escassez de estudos que abordem de forma aprofundada os protocolos utilizados nessas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v11i1.4045

unidades, o que destaca uma importante lacuna a ser explorada em pesquisas futuras.

Entretanto, por meio desta revisão de literatura, na qual foram analisados de forma criteriosa nove artigos científicos, constatou-se que os protocolos mais amplamente conhecidos e utilizados pelos profissionais de saúde são a escala de sedação e agitação RASS e o bundle ABCDEF. No que se refere as repercussões clínicas observadas em pacientes sob sedação, estas estão relacionadas à duração e à profundidade da sedação. As diretrizes atuais priorizam a adoção de uma sedação leve com a prática do despertar diário, minimizando os efeitos adversos associados a sedação profunda.

Referências

AGUIAR, L.M.M.; MARTINS, G.S.; VALDUGA, R.; GEREZ, A.P.; CARMO, E.C.D.; CUNHA, K.D.C. et al. Profile of adult intensive care units in Brazil: systematic review of observational studies. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 33, n. 4, p. 624-634, 2021. DOI: 10.5935/0103-507X.20210088.

BARBOSA, T.P.; BECCARIA, L.M.; BASTOS, A.S.; SILVA, D.C. Associação entre nível de sedação e mortalidade de pacientes em ventilação mecânica em terapia intensiva. **Revista Da Escola De Enfermagem Da USP**, v. 54, e03628. 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019006903628.

BARR, J.; FRASER, G.L.; PUNTILLO, K.; ELY, E.W.; GELINAS, C.; DASTA, J.F. et al. Diretrizes de prática clínica para o manejo da dor, agitação e delírio em pacientes adultos na unidade de terapia intensiva. **Crit Care Med.**, v. 41, n. 1, p. 263-306, 2013. DOI: 10.1097/CCM.0B013E3182783B72.

BENITEZ, G.; ALDERETE, D.; OJEDA, A.; SANCHEZ, A.; AVALOS, D. Manifestaciones clínicas post supresión de sedoanalgesia en pacientes adultos de una terapia intensiva. **Notas de Enfermería**, v. 25, n. 43, p. 34-43, 2024. DOI: 10.59843/2618-3692.v25.n43.45422.

BUSANELLO, J.; QUEVEDO, E.G.; ESCOBAL, A.P.L.; PINTO, D.M.; SILVEIRA, N.P.; MOCELLIN, L.P. Perfil clínico, sociodemográfico e preditores de óbito em unidade de terapia intensiva. **Revista De Enfermagem da UFSM**, v. 11, e46. 202. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769263048.

CARINI, F.C.; LUZ, M.; GUSMAO-FLORES, D. Enhancing patient care: updated sedative choices in the intensive care unit. **Critical Care Science**, v. 36, e20240152, 2024. DOI: 10.62675/2965-2774.20240152.

DEVLIN, J.W.; SKROBIK, Y.; GELINAS, C.; NEEDHAM, D.M;, SLOOTER, A.J.C.; PANDHARIPANDE, P.P.; WATSON, P.L.; WEINHOUSE, G.L.; NUNNALLY, M.E.; ROCHWERG, B. 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**, v. 46, n. 9, p. 825-873, 2018.

GRASSI, N.; MILLANI, A.; CRUZ, M.; MONTENEGRO-FERNÁNDEZ, M.G.; SCASSO, B. PETASNY, M. et al. Revisión de la sedación continua en el paciente crítico. Evidencias de la efectividad de nuevos fármacos respecto a los esquemas farmacológicos tradicionales. **Revista de la Asociación Médica de Bahía Blanca**, v. 34, n. 1, 2024.

HEYBATI, K.; ZHOU, F.; ALI, S.; DENG, J.; MOHANANEY, D.; VILLABLANCA, P. et al. Outcomes of dexmedetomidine versus propofol sedation in critically ill adults requiring mechanical ventilation: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Critical Care**, v. 129, n. 4, p. 515-526, 2022. DOI: 10.1016/j.bja.2022.06.020.

HUGHES, C.G.; MAILLOUX, P.T.; DEVLIN, J.W.; SWAN. J.T.; SANDERS, R.D.; ANZUETO, A. et al. Dexmedetomidine or Propofol for Sedation in Mechanically Ventilated Adults with Sepsis. **N Engl J Med**, v. 384. n. 15, p. 1424-1436, 202. DOI: 10.1056/NEJMoa2024922.

JACOBI, J.; FRASER, G.L.; COURSIN, D.B.; RIKER, R.R.; FONTAINE, D.; WITTBRODT, E.T. et al. Diretrizes de prática clínica para o uso sustentado de sedativos e analgésicos em adultos gravemente enfermos. **Crit Care Med.**, v. 30, n. 1, p. 119-141, 2002. DOI: 10.1097/00003246-200201000-00020.

LI, X.; YUE, W. Comparative analysis of dexmedetomidine, midazolam, and propofol impact on epilepsy-related mortality in the ICU: insights from the MIMIC-IV database. **BMC Neurol.**, v. 24, n. 1, p. 193, 2024. DOI: 10.1186/s12883-024-03693-1.

LIU, Y.; YU, X.; ZHU, D.; ZENG, J.; LIN, Q.; ZANG, B. et al. Safety and efficacy of ciprofol vs. propofol for sedation in intensive care unit patients with mechanical ventilation: a multi-center, open label, randomized, phase 2 trial. **Chinese Medical Journal**, v. 135, n. 9, p. 1043-1051, 2022. DOI: 10.1097/CM9.0000000000001912.

MARIANO, A.M.; SANTOS, M.R. Revisão da Literatura: Apresentação de uma Abordagem Integradora. **AEDM International Conference**, v. XXVI, 2017. ISBN: 978-84-697-5592-1.

MARRA, A.; ELY, E.W.; PANDHARIPANDE, P.P.; PATEL, M.B. The ABCDEF Bundle in Critical Care. **Crit Care Clin.**, v. 33, n. 2, p. 225-243, 2017. DOI: 10.1016/j.ccc.2016.12.005.

PEARSON, S.D.; PATEL, B.K. Evolving targets for sedation during mechanical ventilation. **Curr Opin Crit Care.**, v. 26, n. 1, p. 47-52, 2020. DOI: 10.1097/MCC.0000000000000687.

PUN, B.T.; BALAS, M.C.; BARNES-DALY, M.A.; THOMPSON, J.L.; ALDRICH, J.M.; BARR, J. et al. Cuidando de pacientes gravemente enfermos com o pacote ABCDEF: resultados da colaboração para liberação da UTI em mais de 15.000 adultos. **Crit Care Med.**, v. 47, n. 1, p. 3-14, 2019. DOI:

10.1097/CCM.0000000000003482.

ROJAS, V.; ROMERO, C.; TOBAR, D.; ALVAREZ, E.; ARANDA, R.; BUGEDO, G. et al. Prácticas nacionales de analgesia, sedación y delirium en las Unidades de Cuidados Intensivos de adultos en Chile. **Rev. méd. Chile**, v. 149, n. 6, p. 864-872, 2021. DOI: 10.4067/s0034-98872021000600864.

SHARIF, S.; KANG, J.; SADEGHIRAD, B. RIZVI, F.; FORESTELL, B.; GREER, A. et al. Pharmacological agents for procedural sedation and analgesia in the emergency department and intensive care unit: a systematic review and network meta-analysis of randomised trials. **Br J Anaesth**, v. 132, n. 3, p. 491-506, 2024. DOI: 10.1016/j.bja.2023.11.050.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo) [Internet]**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134.

SOUZA-DANTAS, V.C.; TANAKA, L.M.S.; SERAFIM, R.B.; SALLUH, J.I.F. Perceptions and practices regarding light sedation in mechanically ventilated patients: a survey on the attitudes of Brazilian critical care physicians. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 34, n. 4, p. 426-432, 2022. DOI: 10.5935/0103-507X.20220278-pt.

STOLLINGS, J.L.; BALAS, M.C.; CHANQUES, G. Evolution of sedation management in the intensive care unit (ICU). **Intensive Care Med**, v. 48, p. 1625–1628, 2022. DOI: https://doi.org/10.1007/s00134-022-06806-x.

VAGIONAS, D.; VASILEIADIS, I.; ROVINA, N.; ALEVRAKIS, E.; KOUTSOUKOU, A.; KOULOURIS, N. Daily sedation interruption and mechanical ventilation weaning: a literature review. **Anaesthesiology Intensive Therapy**, v. 51, n. 5, p. 380-389, 2019. DOI:10.5114/ait.2019.90921.