

# USO DE SEDATIVOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A VENTILAÇÃO MECÂNICA – Ciências da Saúde

Amanda Cardoso Moreira; Victor Grave Rodrigues; Dr<sup>a</sup> Luciana Aparecida Campos Baltatu (orientadora)

**Universidade Anhembi Morumbi**  
**Mestrado em Engenharia Biomédica – São José dos Campos**  
amanda\_cardoso07@outlook.com

## Introdução

Encontram-se em unidade de terapia intensiva (UTI), pacientes em estados críticos que comumente são submetidos a tratamentos invasivos, requerendo uma alta tecnologia para suporte de vida. Pacientes em estado de agitação psicomotoras necessitam de intervenções farmacológicas, o que se torna um desafio no setor da emergência. Antipsicóticos e benzodiazepínicos são os mais utilizados nesse contexto, sendo de maneira isolada ou combinada para sedar o paciente.

Uma auditoria internacional compreendeu que em mais de 20 países, em média 68% dos pacientes receberam sedativos durante o seu tratamento em ventilação mecânica. No estudo o uso dos sedativos estava correlacionado a tempos mais longos de ventilação mecânica e permanência na UTI.

As Diretrizes de Prática Clínica da Society of Critical Care Medicine for the Management of Pain, Agitation, and Delirium in Adult Patients in the Intensive Care Unit recomendam que o despertar diário ou titulação para alcançar a sedação mínima sejam uma rotina nos pacientes em ventilação mecânica, exceto os clinicamente contraindicados.

A ventilação mecânica é um dispositivo usado com frequência na UTI, esse tratamento é invasivo e desconfortável. O uso de sedativos e analgésicos tem como objetivo de evitar a auto extubação, a garantia de sincronia com a ventilação mecânica e a melhora do quadro de agitação, dor e ansiedade

O estudo tem como objetivo refletir sobre o uso de sedativos em pacientes adultos submetidos a ventilação mecânica.

## Objetivos

Dado o exposto, o estudo tem como objetivo refletir sobre o uso de sedativos em pacientes adultos submetidos a ventilação mecânica.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura de caráter crítico-reflexivo e abordagem qualitativa. Durante a pesquisa realizadas nos meses de setembro e outubro de 2023 foram selecionadas as plataformas PubMed, Cochrane e SciELO utilizando-se como critérios de inclusão estudo no formato de artigo científico; publicado entre 2018 e 2023; nos idiomas português e inglês; disponíveis em texto completo e que abordassem a temática.

## Resultados

Pacientes críticos sofrem uma diversidade de estressores físicos e psicológicos no ambiente hospitalar, que podem desenvolver, a médio e a longo prazo, distúrbios mentais como ansiedade e agitação psicomotora, resultando em um retardo do tratamento, para que isso não aconteça, se faz necessário realizar intervenções farmacológicas. Um estudo realizado nos Estados Unidos relata que metade dos pacientes em uso de ventilação mecânica foram submetidos em 70% do período a um sedativo. O uso desses sedativos foi relacionado a tempos maiores de ventilação mecânica e permanência na UTI.

Segundo a Associação Nacional Médica de Cuidados Respiratórios, pacientes submetidos a VM tiveram uma média de sete dias em suporte ventilatório associado a sedação. No estudo realizado em São Paulo em 2015/2016 relata que a média de uso de sedativos variou de um a cinco dias em 83,8% dos pacientes, 16,2% ultrapassam cinco dias.

Benzodiazepínicos tem um grande papel quando abordamos sedação, devido ao seu efeito amnésico mais forte. Fortes características do Midazolam, quando fármaco mais utilizado dessa classe para fins sedativos em diversas ocasiões são: o seu rápido início de ação, baixa toxicidade e curta duração, fazendo com que seu tempo de recuperação seja curto.

O propofol é classificado como hipnótico intravenoso, amplamente usado em anestesia geral para indução e manutenção de anestesia e sedação. Essa medicação é muito popular devido seu início de ação rápido, com um efeito hipnótico dentro de 20 a 40 segundos após a injeção, seu efeito máximo ocorre aos 92 segundos.

## Conclusões

A farmacologia e a clínica do paciente são questões que caminham lado a lado quando abordamos o paciente crítico. Sedação e analgesia são fármacos muito comuns nesse perfil de pacientes, mas o grande desafio é conseguir analisar a real necessidade do paciente quanto a dosagem administrada. A prática do despertar diário ganha espaço no contexto, viabilizando um ajuste diário nas dosagens infundidas e evitando uma toxicidade, fazendo com que o tempo de permanência no dispositivo e no ambiente hospitalar seja diminuído.

Existem poucos estudos no Brasil relatando sobre protocolos institucionalizados sobre sedativos e despertar diário do paciente, faz se necessário mais buscas e estudos para que o tema seja algo prevalente dentro das unidades de saúde.

## Bibliografia

Burry L, Rose L, McCullagh IJ, Fergusson DA, Ferguson ND, Mehta S. Daily sedation interruption versus no daily sedation interruption for critically ill adult patients requiring invasive mechanical ventilation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 7. Art. No.: CD009176. DOI: 10.1002/14651858.CD009176.pub2. Acesso em 17 de novembro de 2023.

Conway A, Rolley J, Sutherland JR. Midazolam for sedation before procedures. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 5. Art. No.: CD009491. DOI: 10.1002/14651858.CD009491.pub2. Acesso em 15 de agosto de 2023.

Chanques G, Constantin JM, Devlin JW, Ely EW, Fraser GL, Gélinas C, Girard TD, Guérin C, Jabaudon M, Jaber S, Mehta S, Langer T, Murray MJ, Pandharipande P, Patel B, Payen JF, Puntillo K, Rochweg B, Shehabi Y, Strøm T, Olsen HT, Kress JP. Analgesia and sedation in patients with ARDS. Intensive Care Med. 2020 Dec;46(12):2342-2356. doi: 10.1007/s00134-020-06307-9. Epub 2020 Nov 10. PMID: 33170331; PMCID: PMC7653978. Acesso em 02 de Agosto de 2023.

O presente trabalho conta com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001. Os autores agradecem ao Instituto Ânima pelo apoio concedido ao projeto de pesquisa.

