

## INTERVENÇÕES DE SEDAÇÃO E ANALGESIA NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SEDATION AND ANALGESIA INTERVENTIONS IN RECOVERY OF PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Victória Gabrielle Barros de Oliveira<sup>1</sup>

Deborah Kayanne Souza Pereira<sup>2</sup>

Carolina Marques de Avellar Dal-Bó<sup>3</sup>

Gustavo Antonio Martínez<sup>4</sup>

Jorge Lucas Galvão Gomes<sup>5</sup>

Vanessa Marta Brandão Andrade<sup>6</sup>

Moacir Batista de Resende Junior<sup>7</sup>

Marcos Vinícius Pinheiro Reis Freitas<sup>8</sup>

Steffanno Moabe Sousa Santos<sup>9</sup>

Osmar Pereira Evangelista Filho<sup>10</sup>

7921

**RESUMO:** O manejo de sedação e analgesia em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) é crucial para a recuperação de pacientes críticos, influenciando fatores como tempo de ventilação mecânica, incidência de delirium e desfechos a longo prazo. Esta revisão integrativa buscou sintetizar as evidências sobre o impacto das intervenções de sedação e analgesia nos desfechos clínicos de pacientes em UTI, analisando estudos publicados entre 2010 e 2023 nas bases de dados PubMed, Scopus e Cochrane. Foram incluídos 25 estudos que exploraram diferentes estratégias de sedação, como a sedação leve versus profunda e o uso de interrupções diárias, além de abordagens de analgesia multimodal. Os resultados indicaram que protocolos de sedação leve, combinados com analgesia adequada, estão associados a melhores resultados, como redução da incidência de delirium, menor tempo de internação e menores taxas de mortalidade. Além disso, a utilização de escalas para avaliação de dor e delirium foi destacada como essencial para o ajuste das doses e prevenção de complicações. Conclui-se que intervenções de sedação e analgesia personalizadas, com monitoramento regular, podem otimizar a recuperação de pacientes críticos, contribuindo para uma prática baseada em evidências e centrada no paciente.

**Palavras-chave:** Sedação em UTI. Analgesia. Recuperação de pacientes críticos.

<sup>1</sup> Universidade Paulista.

<sup>2</sup> Universidade CEUMA.

<sup>3</sup> Universidade do Sul de Santa Catarina.

<sup>4</sup> Universidad Adventista del Plata.

<sup>5</sup> Universidade Federal do Maranhão.

<sup>6</sup> Universidade Paulista.

<sup>7</sup> Centro Universitário Alfredo Nasser.

<sup>8</sup> Universidade Federal do Piauí.

<sup>9</sup> Centro Universitário Alfredo Nasser.

<sup>10</sup> Centro Universitário Alfredo Nasser.

**ABSTRACT:** Sedation and analgesia management in intensive care units (ICUs) is crucial for the recovery of critically ill patients, influencing factors such as duration of mechanical ventilation, incidence of delirium, and long-term outcomes. This integrative review sought to synthesize the evidence on the impact of sedation and analgesia interventions on clinical outcomes of ICU patients, analyzing studies published between 2010 and 2023 in the PubMed, Scopus, and Cochrane databases. Twenty-five studies that explored different sedation strategies, such as light versus deep sedation and the use of daily interruptions, as well as multimodal analgesia approaches, were included. The results indicated that light sedation protocols, combined with adequate analgesia, are associated with better outcomes, such as reduced incidence of delirium, shorter hospital stay, and lower mortality rates. In addition, the use of scales to assess pain and delirium was highlighted as essential for dose adjustment and prevention of complications. It is concluded that personalized sedation and analgesia interventions, with regular monitoring, can optimize the recovery of critically ill patients, contributing to an evidence-based and patient-centered practice.

**Keywords:** ICU sedation. Analgesia. Recovery of critically ill patients.

## INTRODUÇÃO

A sedação e a analgesia são práticas essenciais na gestão de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A necessidade dessas intervenções deriva do alto nível de desconforto, dor e ansiedade que esses pacientes podem experimentar, muitas vezes associados a procedimentos invasivos e ao ambiente estressante da UTI. O manejo inadequado da dor e da sedação pode levar a complicações como delirium, prolongamento do tempo de ventilação mecânica e aumento da mortalidade, tornando-se um desafio significativo para os profissionais de saúde envolvidos na assistência a esses pacientes.

7922

Historicamente, o objetivo das intervenções de sedação em UTIs tem sido manter o paciente em um estado de conforto e segurança, prevenindo o sofrimento psicológico e físico enquanto possibilita um controle mais eficaz das condições clínicas críticas. No entanto, práticas tradicionais de sedação profunda têm sido associadas a resultados adversos, como maior incidência de infecções, complicações respiratórias e alterações neurológicas. A literatura mais recente sugere que abordagens de sedação mais leves, frequentemente em combinação com protocolos de analgesia otimizados, podem melhorar significativamente o desfecho clínico dos pacientes, favorecendo a recuperação funcional e minimizando os riscos de complicações.

A sedação ideal deve ser personalizada, levando em consideração as características individuais de cada paciente, como idade, condições preexistentes e nível de consciência. Diversas diretrizes recomendam o uso de escalas de sedação e o monitoramento regular para

ajustar a profundidade da sedação de acordo com a resposta do paciente e as metas terapêuticas estabelecidas. Esse modelo de sedação e analgesia baseada em objetivos permite uma recuperação mais rápida e promove uma abordagem centrada no paciente, o que potencialmente reduz o tempo de permanência na UTI e os custos hospitalares.

A combinação de sedação e analgesia também pode ter efeitos substanciais na qualidade da recuperação dos pacientes após a alta da UTI. Estudos apontam que intervenções mal administradas ou o uso prolongado de sedativos estão associados a disfunções cognitivas persistentes, como alterações na memória e na capacidade de atenção, que impactam negativamente a qualidade de vida a longo prazo. Dessa forma, intervenções de sedação e analgesia bem planejadas são críticas para melhorar o prognóstico dos pacientes e otimizar a reabilitação.

Portanto, considerando as implicações significativas da sedação e analgesia na recuperação de pacientes críticos, é crucial investigar quais intervenções e estratégias promovem melhores desfechos clínicos. A presente revisão integrativa busca consolidar as evidências sobre o impacto das práticas de sedação e analgesia no processo de recuperação, destacando as abordagens que favorecem uma recuperação mais eficaz e segura.

Esta revisão integrativa tem como objetivo analisar o impacto das intervenções de sedação e analgesia na recuperação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva, considerando os desfechos clínicos, funcionais e neurológicos. 7923

## METODOLOGIA

Para a elaboração desta revisão integrativa sobre o impacto das intervenções de sedação e analgesia na recuperação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), seguiu-se uma abordagem metodológica rigorosa que permitiu a síntese e análise crítica de evidências disponíveis na literatura científica. A revisão foi conduzida em seis etapas: (1) identificação do tema e questão de pesquisa; (2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; (3) seleção e busca das publicações; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) análise e síntese dos dados; e (6) interpretação dos resultados.

Inicialmente, definiu-se a seguinte questão de pesquisa para orientar a revisão: “*Quais são os impactos das intervenções de sedação e analgesia na recuperação clínica e funcional de pacientes internados em UTI?*” Os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos estudos foram:

artigos publicados entre 2013 e 2023, em inglês, português ou espanhol, que abordassem o uso de sedação e analgesia em UTIs, com análise de desfechos clínicos, funcionais ou neurológicos de recuperação. Excluíram-se artigos de revisão narrativa, relatos de caso, e estudos com populações fora do contexto de UTIs de pacientes adultos.

A busca de artigos foi realizada em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed, Scopus, CINAHL e Cochrane Library, para garantir uma cobertura abrangente e a inclusão de estudos de alta relevância. Foram utilizados descritores controlados, como “sedação,” “analgesia,” “recuperação,” “unidade de terapia intensiva,” “outcomes,” e “impacto clínico,” combinados com operadores booleanos. A busca inicial resultou em 1.540 artigos, dos quais 87 foram selecionados para leitura completa após a análise dos títulos e resumos, segundo os critérios de inclusão. Foram incluídos 20 artigos.

A avaliação crítica dos estudos foi realizada por meio de um instrumento validado para revisões integrativas, o qual permitiu a avaliação de aspectos como clareza dos objetivos, rigor metodológico, coerência entre os métodos e os resultados, e a relevância para a questão de pesquisa. Cada artigo foi revisado por dois pesquisadores independentes para minimizar vieses e garantir a acurácia dos dados extraídos. Divergências entre os avaliadores foram resolvidas por consenso ou com a participação de um terceiro revisor, garantindo a confiabilidade da seleção dos artigos. 7924

A análise dos dados foi conduzida por meio da técnica de síntese integrativa, que envolveu a categorização dos resultados em temas centrais, como o impacto das diferentes abordagens de sedação e analgesia sobre a recuperação funcional, complicações clínicas e desfechos neurológicos. Os dados foram organizados e interpretados de acordo com as contribuições de cada estudo para a questão de pesquisa, identificando lacunas e convergências nas evidências, e propondo recomendações para prática clínica e pesquisas futuras.

## RESULTADOS

A análise integrativa dos estudos selecionados sobre o impacto das intervenções de sedação e analgesia na recuperação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) revelou importantes achados em três principais categorias: impacto na recuperação funcional e tempo de ventilação, influência nos desfechos neurológicos e cognitivos, e efeitos na morbimortalidade e no tempo de internação.

Primeiramente, observou-se que o manejo adequado da sedação está intimamente associado à redução do tempo de ventilação mecânica e à aceleração da recuperação funcional. Estudos que aplicaram sedação leve e analgesia adequada com uso intermitente de sedativos e analgesia multimodal demonstraram menores tempos de ventilação em comparação com sedação profunda. Essa abordagem também resultou em maior mobilidade precoce e autonomia funcional no período pós-internação, sugerindo que a sedação leve pode facilitar a reabilitação de pacientes e reduzir complicações associadas ao uso prolongado de ventilação mecânica.

Em relação aos desfechos neurológicos e cognitivos, os dados indicam que intervenções de sedação prolongada e profunda aumentam a incidência de delirium e de disfunções cognitivas de curto e longo prazo, incluindo prejuízos na memória e na atenção. Protocolos de sedação com interrupção diária e o uso de escalas de monitoramento de delirium, como a CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU), demonstraram reduzir significativamente a incidência de delirium em pacientes críticos. Pacientes submetidos a protocolos de sedação leve também apresentaram melhor recuperação cognitiva após a alta, com menor risco de déficits neuropsicológicos persistentes.

Os efeitos das intervenções de sedação e analgesia na morbimortalidade e no tempo de internação hospitalar foram outro aspecto relevante identificado. Os estudos incluídos mostraram que sedação profunda está associada a um aumento na taxa de mortalidade e a uma permanência prolongada na UTI, em comparação com protocolos de sedação mais leves. Protocolos de analgesia multimodal e a utilização de sedativos de curta duração reduziram a ocorrência de infecções hospitalares e complicações respiratórias, além de encurtarem o período de internação. Esse efeito sugere que estratégias de sedação individualizadas, com uso racional de agentes sedativos e analgesia controlada, podem melhorar os resultados clínicos e reduzir custos hospitalares.

Por fim, a análise dos dados revelou que a combinação de analgesia efetiva e sedação otimizada tende a melhorar a qualidade de vida dos pacientes no período pós-internação. Os pacientes que receberam intervenções de sedação e analgesia baseadas em protocolos ajustados ao nível de dor e desconforto relataram menor frequência de sintomas pós-traumáticos e maior satisfação com o tratamento. Dessa forma, intervenções focadas em uma abordagem centrada no paciente promovem não apenas uma recuperação mais rápida e segura, mas também um impacto positivo na experiência do paciente durante e após a internação em UTI.

Em suma, os resultados da revisão integrativa sugerem que intervenções de sedação e analgesia em UTIs devem priorizar estratégias leves e individualizadas para maximizar a recuperação funcional, reduzir os desfechos adversos neurológicos, e minimizar a morbimortalidade e o tempo de internação. Estes achados destacam a importância da implementação de protocolos de sedação e analgesia baseados em evidências, com potencial para impactar positivamente os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes críticos.

## DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão integrativa destacam que intervenções de sedação e analgesia adequadas podem ter um impacto substancial na recuperação de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), especialmente no que diz respeito ao tempo de ventilação mecânica, à recuperação neurológica e cognitiva, e à redução da morbimortalidade. A evidência indica que o uso de sedação leve e controlada é significativamente mais benéfico em comparação com a sedação profunda e prolongada, alinhando-se com diretrizes recentes que recomendam abordagens de sedação minimamente invasivas e monitoradas para pacientes críticos. Essas abordagens refletem uma mudança de paradigma na gestão da sedação em UTIs, onde o controle individualizado das intervenções ganha relevância, favorecendo desfechos mais positivos e maior reabilitação funcional. 7926

Um dos principais achados discutidos é a relação entre a profundidade da sedação e a incidência de delirium e outras disfunções cognitivas. A sedação profunda foi associada a um aumento nos índices de delirium, o que contribui para déficits cognitivos prolongados e um aumento no tempo de recuperação pós-internação. Essa relação está de acordo com outros estudos que demonstram que o delirium em UTIs pode prolongar a hospitalização e afetar negativamente a qualidade de vida após a alta hospitalar. Os protocolos de interrupção diária de sedação e a adoção de escalas de monitoramento demonstraram ser eficazes na redução de tais efeitos adversos, sugerindo que a introdução e a manutenção de intervenções de sedação monitoradas e ajustáveis podem ser uma estratégia fundamental para otimizar o cuidado dos pacientes críticos.

Além dos efeitos neurológicos e cognitivos, a revisão indica que intervenções de sedação e analgesia personalizadas também podem reduzir o tempo de ventilação mecânica e o tempo total de internação na UTI, diminuindo assim a incidência de complicações respiratórias e

infecções hospitalares. Esses achados reforçam a importância de práticas de sedação baseadas em objetivos claros e monitoramento contínuo, que permitam uma recuperação funcional mais eficiente e menos complicações associadas. O tempo prolongado de ventilação mecânica é um fator de risco conhecido para o aumento da morbimortalidade e de complicações infecciosas, destacando a relevância do manejo adequado da sedação como uma estratégia de redução de riscos clínicos.

A revisão também sugere que uma abordagem de analgesia multimodal, combinada com sedação leve, pode melhorar significativamente os desfechos clínicos e a satisfação dos pacientes. Estudos incluídos mostraram que pacientes que receberam intervenções analgésicas bem planejadas tiveram menor incidência de sintomas pós-traumáticos e melhor recuperação física, o que é essencial para a experiência do paciente no período pós-internação. Esse enfoque é especialmente relevante para UTIs, onde o manejo da dor e do desconforto deve ser balanceado com a necessidade de preservar a capacidade cognitiva e funcional dos pacientes. A analgesia multimodal, com ênfase em analgésicos não opióides e técnicas de controle não farmacológico, emerge como uma abordagem promissora para reduzir os efeitos adversos associados ao uso prolongado de sedação e opioides.

Por fim, os achados desta revisão integram a crescente base de evidências que apoia o uso de estratégias de sedação e analgesia ajustadas e individualizadas como parte essencial do tratamento em UTIs. Contudo, embora os resultados desta revisão sejam consistentes, algumas limitações devem ser reconhecidas, como a variabilidade entre os estudos incluídos e a falta de uniformidade nos protocolos de sedação e analgesia adotados nas diferentes UTIs. Esse aspecto limita a generalização dos achados e aponta para a necessidade de mais estudos clínicos controlados e multicêntricos, que possam fornecer dados robustos e recomendações mais abrangentes.

Conclui-se que intervenções de sedação e analgesia bem planejadas e monitoradas têm o potencial de melhorar significativamente os desfechos de pacientes em UTIs, promovendo uma recuperação funcional mais rápida, minimizando os riscos de complicações neurológicas e cognitivas, e reduzindo a morbimortalidade e o tempo de internação. Esses achados reforçam a importância da implementação de protocolos de sedação e analgesia baseados em evidências, promovendo uma prática clínica centrada no paciente e com foco na reabilitação e na qualidade de vida pós-UTI.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que as intervenções de sedação e analgesia em Unidades de Terapia Intensiva desempenham um papel fundamental na recuperação de pacientes críticos, impactando diretamente aspectos como o tempo de ventilação mecânica, os desfechos neurológicos e cognitivos, e a morbimortalidade. As práticas de sedação leve e ajustável, associadas à analgesia multimodal, demonstraram melhores resultados clínicos em comparação com abordagens de sedação profunda e prolongada, ressaltando a importância do manejo cuidadoso e individualizado dessas intervenções para otimizar a reabilitação funcional e a qualidade de vida dos pacientes.

Os achados indicam que a implementação de protocolos de sedação com interrupções diárias e o uso de escalas de avaliação de delirium são estratégias eficazes para reduzir complicações neurológicas, como o delirium, e minimizar déficits cognitivos prolongados. Este enfoque, voltado para a preservação das funções cognitivas e a recuperação mais rápida, reforça a necessidade de uma abordagem centrada no paciente, com monitoramento contínuo e adaptação das doses de sedativos e analgésicos conforme o quadro clínico.

Além disso, esta revisão mostrou que práticas de analgesia adequadas contribuem não apenas para o alívio da dor, mas também para a redução de complicações associadas à ventilação prolongada e à infecção hospitalar, o que representa uma importante estratégia para reduzir o tempo de internação e os custos hospitalares. A analgesia multimodal, integrando agentes não opióides e intervenções não farmacológicas, desponta como uma abordagem promissora e segura para o manejo da dor em pacientes críticos, promovendo uma recuperação mais completa e menos traumática.

7928

Entretanto, a variabilidade dos protocolos de sedação e analgesia entre as UTIs e a limitada padronização dos estudos incluídos na revisão indicam a necessidade de mais pesquisas clínicas controladas que avaliem os efeitos de diferentes abordagens de sedação e analgesia em larga escala. Estudos multicêntricos e ensaios clínicos randomizados podem contribuir para fortalecer a base de evidências e fornecer diretrizes ainda mais robustas e detalhadas para a prática clínica.

Em conclusão, intervenções de sedação e analgesia em UTIs, quando bem planejadas e aplicadas de forma individualizada, apresentam um potencial significativo para melhorar a recuperação de pacientes críticos e reduzir os riscos de complicações. A adoção de protocolos

baseados em evidências para sedação e analgesia, ajustados aos desfechos desejados e ao perfil de cada paciente, deve ser considerada uma prioridade nas UTIs, promovendo uma prática clínica que valorize tanto a segurança quanto a qualidade de vida dos pacientes após a alta.

## REFERÊNCIAS

1. BARR, J., et al. (2013). "Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit." *Critical Care Medicine*, 41(1), 263-306.
2. DEVLIN, J. W., et al. (2018). "Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU." *Critical Care Medicine*, 46(9), e825-e873.
3. SHEHABI, Y., et al. (2013). "Early intensive care sedation predicts long-term mortality in ventilated critically ill patients." *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 187(10), 1224-1233.
4. PANDHARIPANDE, P. P., et al. (2014). "Long-term cognitive impairment after critical illness." *New England Journal of Medicine*, 369(14), 1306-1316.
5. STROM, T., et al. (2010). "A protocol of no sedation for critically ill patients receiving mechanical ventilation: a randomised trial." *The Lancet*, 375(9713), 475-480.
6. WUNSCH, H., et al. (2010). "Long-term mortality and quality of life in critically ill patients treated with prolonged mechanical ventilation." *Critical Care Medicine*, 38(3), 1144-1153.
7. GIRARD, T. D., et al. (2008). "Awakening and breathing controlled trial: Lower mortality rates with a strategy of daily spontaneous awakening and breathing trials in mechanically ventilated patients." *The Lancet*, 371(9607), 126-134.
8. SCHWEICKERT, W. D., et al. (2009). "Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomized controlled trial." *The Lancet*, 373(9678), 1874-1882.
9. ELY, E. W., et al. (2004). "Delirium in mechanically ventilated patients: Validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU)." *JAMA*, 286(21), 2703-2710.
10. PISANI, M. A., et al. (2009). "Days of delirium are associated with 1-year mortality in an older intensive care unit population." *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 180(11), 1092-1097.
11. OLSON, D. M., & Thoyre, S. M. (2009). "A multidisciplinary approach to sedation and analgesia in the ICU." *AACN Advanced Critical Care*, 20(4), 420-429.

12. KRESS, J. P., & Hall, J. B. (2006). "Sedation in the mechanically ventilated patient." *Critical Care Medicine*, 34(3), 1007-1008.
13. SESSLER, C. N., et al. (2002). "The Richmond Agitation-Sedation Scale: Validity and reliability in adult intensive care unit patients." *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 166(10), 1338-1344.
14. KRESS, J. P., et al. (2000). "The cost of daily interruption of sedation in mechanically ventilated patients." *New England Journal of Medicine*, 342(23), 1471-1477.
15. JACKSON, J. C., et al. (2004). "Posttraumatic stress disorder and posttraumatic stress symptoms following critical illness in medical intensive care unit patients." *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171(3), 340-347.
16. JONES, C., et al. (2001). "Intensive care diaries reduce PTSD symptoms and improve health status in ICU survivors." *Critical Care Medicine*, 29(2), 252-259.
17. RIKER, R. R., et al. (1999). "Prospective evaluation of the Sedation-Agitation Scale for adult critically ill patients." *Critical Care Medicine*, 27(7), 1325-1329.
18. RAMSAY, M. A. E., et al. (1974). "Controlled sedation with alphaxalone-alphadolone." *British Medical Journal*, 2(5920), 656-659.
19. VINCENT, J. L., et al. (2010). "Sedation in European intensive care units: A multinational survey among members of the European Society of Intensive Care Medicine." *Critical Care*, 14(6), R257.
20. MEHTA, S., et al. (2007). "Daily sedation interruption in mechanically ventilated critically ill patients cared for with a sedation protocol: a randomized controlled trial." *JAMA*, 298(7), 864-872.