

IMPACTOS DA SEDOANALGESIA NO CONFORTO E SEGURANÇA DO PACIENTE CRÍTICO EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA – UTI

IMPACTS OF SEDATION AND ANALGESIA ON THE COMFORT AND SAFETY OF
CRITICALLY ILL PATIENTS IN INTENSIVE CARE UNITS – ICU.

Karolaine Sousa da Silva¹
Natália Abou Hala Nunes²
Dhonnell Oliveira da Silva³
Marcela de Oliveira Feitosa⁴
Karla Vanessa Moraes Lima⁵
Francisco Alves Lima Junior⁶
Maria Karliane Arruda Fontenele⁷
Lucas Ribeiro Araujo⁸
Keyla Santos de Sousa⁹
Paula Cristina de Sousa Vieira Pontes¹⁰
Josefa Fernanda Paulino da Rocha¹¹
Jeovana Pereira Basso¹²
Késia Chaves da Silva¹³

RESUMO: As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são ambientes de alta complexidade destinados ao cuidado de pacientes críticos que necessitam de monitorização contínua e suporte avançado à vida. Nesse contexto, a sedoanalgesia é amplamente utilizada para promover conforto, reduzir dor, ansiedade e agitação, além de possibilitar a realização segura de procedimentos. Entretanto, seu manejo inadequado pode comprometer a segurança do paciente, estando associado a delirium, prolongamento da ventilação mecânica e aumento do tempo de internação. Este estudo teve como objetivo identificar, à luz das evidências científicas recentes, os impactos da sedoanalgesia no conforto e na segurança do paciente crítico em UTI. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, realizada nas bases PubMed, BVS e SciELO, com apoio do Google Scholar. Foram incluídos estudos publicados entre 2021 e abril de 2026, nos idiomas português e inglês, totalizando 14 artigos. Os resultados evidenciaram que a dor em pacientes críticos é frequente e subdiagnosticada, associando-se a desfechos adversos. Estratégias como sedação leve e analgosedação apresentaram melhores resultados clínicos, reduzindo complicações e favorecendo a recuperação. Intervenções farmacológicas e multiprofissionais também contribuíram para o manejo adequado da dor e maior segurança do paciente. Conclui-se que a adoção de práticas baseadas em evidências e protocolos assistenciais é fundamental para qualificar o cuidado em pacientes críticos.

Palavras-chave: Analgesia. Sedação. Paciente crítico. Terapia intensiva.

¹ Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

² Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Taubaté (UNITAU).

³ Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará (UEPA).

⁴ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

⁵ Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB/UNESP).

⁶ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

⁷ Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, Imperatriz, MA, Brasil.

⁸ Hospital Macrorregional Dra. Ruth Noleto, Imperatriz, MA, Brasil.

⁹ Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

¹⁰ Doutoranda em Biodiversidade e Biotecnologia pela Rede BIONORTE (PPG-BIONORTE).

¹¹ Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

¹² Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins (UNITINS).

¹³ Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade de Taubaté (UNITAU).

ABSTRACT: Intensive Care Units (ICUs) are highly complex environments designed for the care of critically ill patients requiring continuous monitoring and advanced life support. In this context, sedation and analgesia are widely used to promote comfort, reduce pain, anxiety, and agitation, and to enable the safe performance of procedures. However, its inadequate management can compromise patient safety, being associated with delirium, prolonged mechanical ventilation, and increased length of stay. This study aimed to identify, in light of recent scientific evidence, the impacts of sedation and analgesia on the comfort and safety of critically ill patients in the ICU. This is an integrative literature review, with a qualitative approach and descriptive-analytical character, carried out in the PubMed, BVS, and SciELO databases, with support from Google Scholar. Studies published between 2021 and April 2026, in Portuguese and English, totaling 14 articles, were included. The results showed that pain in critically ill patients is frequent and underdiagnosed, and is associated with adverse outcomes. Strategies such as mild sedation and analgesia showed better clinical results, reducing complications and promoting recovery. Pharmacological and multidisciplinary interventions also contributed to the appropriate management of pain and greater patient safety. It is concluded that the adoption of evidence-based practices and care protocols is fundamental to improving the quality of care for critically ill patients.

Keywords: Analgesia. Sedation. Critically ill patient. Intensive care.

I INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é o setor de internação que visa beneficiar pacientes que necessitam de cuidados críticos de saúde, ou seja, estabilizando as variáveis clínicas e hemodinâmicas destes enfermos. Vale lembrar que a UTI incumbe acolher pessoas em quadro clínico crítico, mas com possibilidade de recuperação e, a equipe que ali trabalha está restrita a atender exclusivamente neste setor, assistindo o paciente por vinte e quatro horas com olhos atentos e treinados a observar mínimos detalhes de melhora ou piora, e iniciar assim que necessário os protocolos destinados a cada patologia, a fim de prolongar a expectativa de vida de cada indivíduo (Machado, 2023).

Analgesia e sedação cuidadosamente tituladas são frequentemente necessárias em pacientes críticos para proporcionar conforto, permitir procedimentos invasivos e garantir a segurança tanto dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Dor e agitação podem contribuir para o sofrimento do paciente, dor crônica e sintomas de estresse pós-traumático que persistem após a alta da unidade de terapia intensiva (Boncyk, 2024).

De acordo com Oliveira (2024), a combinação de sedação e analgesia também pode ter efeitos significativos na qualidade da recuperação dos pacientes após a alta da UTI. Estudos demonstram que intervenções mal administradas estão associadas a disfunções cognitivas persistentes, como alterações na memória e na capacidade de atenção, que impactam negativamente a qualidade de vida a longo prazo. Portanto, intervenções de sedação e analgesia bem planejadas são essenciais para melhorar o prognóstico dos pacientes e otimizar a reabilitação.

Além dos desfechos imediatos, após a alta da UTI, os indivíduos apresentam um conjunto de disfunções, desencadeando a Síndrome Pós Terapia Intensiva (SPTI), que decorre do termo inglês PICS –Post Intensive Care Syndrome, definida atualmente como novas deficiências ou, deficiências agravadas no estado de saúde física, cognitiva ou mental que surgem após uma doença crítica e que perduram para além da hospitalização (Florêncio, 2025).

No contexto brasileiro, estudo sobre práticas de sedação em pacientes submetidos à ventilação mecânica demonstra que aproximadamente 41,20% dos pacientes eram frequentemente considerados profundamente sedados, com aumento para 79,40% em determinados cenários assistenciais, evidenciando elevada prevalência de sedação profunda e variabilidade nas práticas clínicas (Souza-Dantas *et al.*, 2022).

Além disso, evidências provenientes de unidades de terapia intensiva brasileiras indicam que a ocorrência de delirium em pacientes críticos é elevada, especialmente entre aqueles submetidos à ventilação mecânica e sedação (Pinheiro *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2023). Silva *et al.* (2023), apontam que cerca de 86,95% dos pacientes com delirium foram expostos à ventilação mecânica e sedação em determinado contexto hospitalar. Pinheiro (2022), relatam que a prevalência de delirium varia entre 45,90% e até 80% em pacientes críticos, frequentemente associada ao uso prolongado de sedativos e suporte ventilatório. Esses achados reforçam o impacto direto do manejo da sedoanalgesia sobre desfechos clínicos relevantes.

A relevância deste estudo fundamenta-se na ampla utilização da sedoanalgesia na terapia intensiva e nos potenciais impactos de sua condução inadequada sobre os desfechos clínicos dos pacientes críticos. Do ponto de vista científico, apesar da existência de diretrizes consolidadas e da implementação de protocolos, como o bundle ABCDEF, ainda persistem lacunas na literatura quanto à padronização das práticas e à adesão às recomendações, evidenciando significativa heterogeneidade entre diferentes serviços, especialmente em contextos com recursos limitados (Haruna *et al.*, 2025).

Diante desse contexto, surge o seguinte problema de pesquisa: quais são os impactos do manejo da sedoanalgesia nos desfechos relacionados ao conforto e à segurança do paciente crítico em Unidades de Terapia Intensiva? Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar, à luz das evidências científicas, os efeitos da sedoanalgesia nos desfechos relacionados ao conforto e à segurança do paciente crítico, contribuindo para o aprimoramento das práticas assistenciais e para a consolidação de estratégias clínicas seguras e centradas no paciente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com abordagem qualitativa e caráter descritivo-analítico, com o objetivo de sintetizar evidências científicas acerca dos impactos da sedoanalgesia no conforto e na segurança de pacientes críticos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Definiu-se como pergunta norteadora: “*Quais são os efeitos da sedoanalgesia nas condições de conforto e segurança dos pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), considerando as evidências apresentadas na literatura?*”.

A pesquisa qualitativa constitui uma abordagem voltada à exploração e ao entendimento dos significados atribuídos a determinado fenômeno social ou clínico (Creswell, 2021). A revisão integrativa corresponde a um método de pesquisa cuja abordagem tem como objetivo facilitar e melhorar a coleta, extração, análise e síntese de dados (Hassunuma, 2024).

A condução metodológica seguiu as seis etapas propostas por Whitemore e Knafl (2005): (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.

Para a operacionalização da busca bibliográfica, os componentes da estratégia PICO foram convertidos em descritores controlados (DeCS/MeSH) e termos livres (palavras-chave), combinados por meio do operadores booleanos OR (para sinônimos dentro de um mesmo bloco) e AND (para intersecção entre os blocos), a estrutura lógica seguiu a combinação (P) AND (I): AND (O). O COMPONENTE c (Controle não foi incluído na String de busca para evitar a exclusão indevida de estudos que utilizam o cuidado padrão como comparador implícito.

Quadro 1 – Estrutura da Equação de Busca e Termos Utilizados.

Componente PICO	Descritores (MeSH / DeCS) e Termos Livres	Operador Booleano
P (População)	"Critical Care", "Intensive Care Units", "Critical Illness", "Pacientes Críticos", "Unidade de Terapia Intensiva".	OR (interno)
I (Intervenção)	"Deep Sedation", "Conscious Sedation", "Analgesics", "Hypnotics and Sedatives", "Sedoanalgesia", "Sedação".	OR (interno)
O (Desfechos)	"Patient Comfort", "Patient Safety", "Conforto do Paciente", "Segurança do Paciente".	OR (interno)

Fonte: As autoras (2026).

Para composição deste estudo, consultaram-se SciELO, PubMed e BVS, como estratégia de suporte. Foram utilizados descritores controlados (MeSH e DeCS) e termos livres

combinados por operadores booleanos: “*Intensive Care Units*” OR “*Critical Care*”, “*Sedation*”, “*Analgesia*”, “*Delirium*”, “*Mechanical Ventilation*”, “*Patient Safety*” e “*Comfort*”.

Os critérios de inclusão compreenderam estudos publicados entre 2021 e abril de 2026, nos idiomas inglês e português, incluindo ensaios clínicos, revisões sistemáticas e estudos observacionais envolvendo pacientes adultos em UTI e abordando desfechos relacionados à sedoanalgesia, conforto, segurança, delirium ou ventilação mecânica. O recorte temporal e linguístico foi aplicado como filtro durante a busca, visando contemplar evidências recentes diretrizes atualizadas.

Os critérios de exclusão incluíram estudos pediátricos ou neonatais, relatos de caso, revisões, publicações sem acesso ao texto completo e artigos que não abordassem diretamente a temática proposta.

A seleção dos estudos foi conduzida em três etapas consecutivas: leitura de títulos, leitura de resumos e, por fim, análise do texto na íntegra para confirmação da elegibilidade. Todo o processo de identificação, triagem e inclusão foi sistematizado conforme as recomendações de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (PAGE *et al.*, 2021), garantindo a reprodutibilidade do fluxo de seleção.

Para organização e extração dos dados, utilizou-se uma planilha no Microsoft Excel®, na qual foram tabeladas variáveis como autoria, ano de publicação, país de origem, delineamento metodológico e principais desfechos. Posteriormente, esses achados foram submetidos a uma síntese qualitativa e organizados em categorias temáticas.

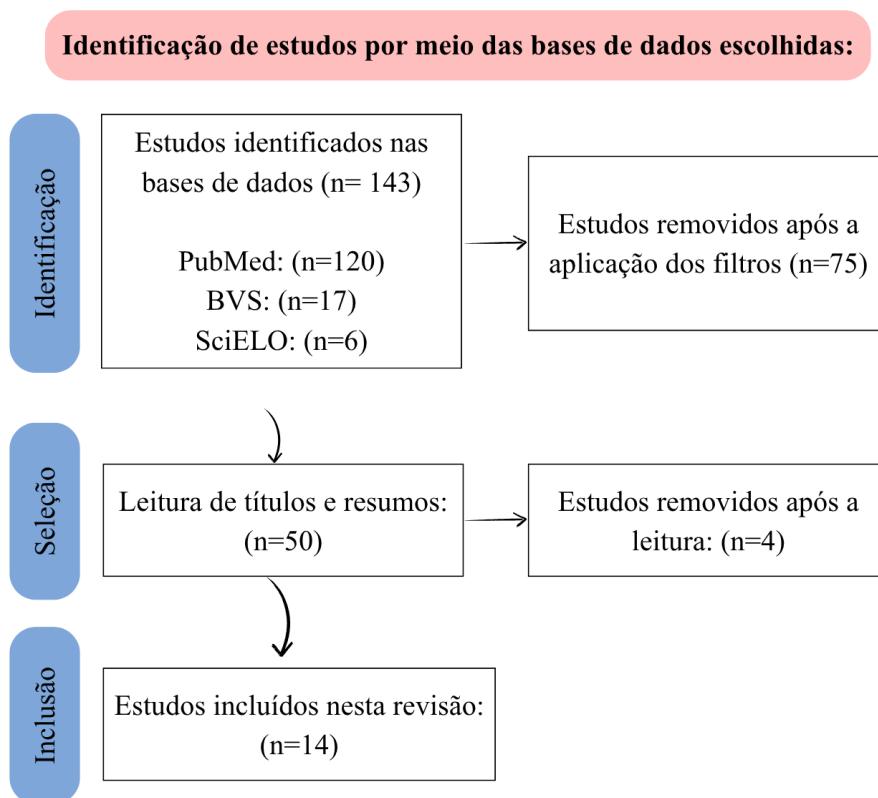
A avaliação da qualidade metodológica e do rigor científico dos estudos incluídos foi realizada de forma crítica e independente por dois revisores. Para tanto, utilizou-se o checklist do Joanna Briggs Institute (JBI) uma ferramenta de avaliação crítica, que permitiu pontuar o rigor técnico conforme delineamento de cada estudo. Divergências na pontuação foram resolvidas mediante consulta a um terceiro revisor, assegurando que apenas produções com robustez científica fundamentassem os resultados desta revisão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 143 estudos a partir da aplicação das estratégias de busca nas bases de dados PubMed, BVS, e SciELO. Desse total, 120 estudos foram encontrados na PubMed, 17 na BVS, e 6 na SciELO. Após a aplicação do filtro relacionado ao período de publicação, considerando os últimos cinco anos, 75 estudos foram excluídos. Permaneceram 50 estudos, que foram submetidos à leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 4 foram excluídos por não

atenderem à estratégia PICO e/ou aos critérios de elegibilidade definidos para a pesquisa. Assim, 14 estudos compuseram a amostra final desta revisão integrativa.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA das etapas de execução deste estudo.



Fonte: As autoras (2026).

O quadro 2 apresenta os resultados dos estudos incluídos nessa revisão.

Quadro 2 – Síntese dos resultados dos estudos incluídos nessa revisão (n=14).

Autor e ano	Objetivo do estudo	Metodologia	Principais resultados
Andrade, Teresa Raquel et al., (2021)	Construir um modelo de custo-efetividade para comparar o uso de propofol com o de midazolam em pacientes críticos adultos sob uso de ventilação mecânica.	Estudo de custo-efetividade, com base em dados secundários e análise de custos e desfechos clínicos.	O propofol demonstrou-se mais custo-efetivo em comparação ao midazolam, estando associado à redução do tempo de ventilação mecânica e da permanência na UTI, o que impacta diretamente na diminuição dos custos hospitalares totais.
Bandyopandhyay, Anjishnujit et al., (2024)	Determinar se a melatonina enteral diminui a incidência de delirium em adultos em estado grave.	Ensaio clínico randomizado.	Redução significativa da incidência de delirium, sugerindo papel neuroprotetor e benefício na qualidade do sono
Chan K. et. al., (2022)	O objetivo deste estudo foi sintetizar as evidências disponíveis sobre a infusão contínua de cetamina versus regimes sem cetamina para analgesia e sedação em pacientes críticos.	Revisão sistemática com meta-análise incluindo ensaios clínicos randomizados, estudos quase-experimentais e coortes observacionais em pacientes críticos.	Os resultados sugerem que a cetamina, como adjuvante analgésico e sedativo, tem potencial para reduzir a exposição a opioides em pacientes pós-operatórios e em ventilação mecânica na UTI.

Autor e ano	Objetivo do estudo	Metodologia	Principais resultados
Feeney Megan. E. et al., (2026)	O objetivo de esse estudo foi descrever o uso de sedação e analgesia parenteral em conformidade com as diretrizes durante o bloqueio neuromuscular prolongado em adultos com doenças críticas.	Estudo observacional retrospectivo.	As práticas de sedação e analgesia com o uso de bloqueadores neuromusculares (BNM) em UTIs de adultos estão geralmente em conformidade com as diretrizes, mas requerem corroboração com dados quantitativos mais precisos sobre a medicação.
Gitti et al., 2022	Discutir a estratégia ideal de sedação em pacientes críticos	Revisão narrativa da literatura.	Defende sedação leve como estratégia ideal, associada à redução de delirium, menor tempo de ventilação mecânica e melhores desfechos clínicos
Heybati, K et. al., (2022)	Comparar os efeitos clínicos da dexmedetomidina versus propofol em pacientes críticos adultos sob ventilação mecânica, analisando desfechos como tempo de ventilação, delirium, mortalidade e eventos adversos.	Revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados.	A dexmedetomidina reduziu discretamente o tempo de ventilação mecânica em comparação ao propofol. Observou-se menor incidência de delirium, especialmente em pacientes cirúrgicos.
Karim, H. M. et al., (2022)	Investigar os fármacos usados e seus efeitos potenciais durante ventilação não invasiva (NIV) em pacientes com insuficiência respiratória aguda, além de sintetizar evidências e recomendações existentes para o uso de sedação e analgesia nesse contexto clínico	Revisão sistemática da literatura.	A presente análise de revisão sugere a dexmedetomidina como o agente sedativo de escolha emergente, com base nos ensaios mais recentes, devido à sua maior eficácia e a um perfil cardiorrespiratório melhor e mais previsível.
Kundsın, Alana et al., (2024)	Identificar e comparar as principais estratégias de sedação em doentes críticos.	Revisão integrativa da literatura.	Estratégias de sedação menos profundas e baseadas em protocolos estruturados associaram-se a melhor conforto do paciente, tempo reduzido de ventilação mecânica e menores taxas de delirium e complicações quando comparadas a sedação profunda tradicional.
Li Q. et. al., (2025)	Sintetizar as evidências científicas sobre o impacto de protocolos de sedação liderados por enfermeiros em desfechos clínicos de pacientes adultos críticos submetidos à ventilação mecânica nas UTIs.	Revisão sistemática com meta-análise de ensaios clínicos randomizados (RCTs).	Observou-se ampla variabilidade entre os estudos, com definições que abrangeram de um a cinco níveis de dor. Os pontos de corte mais frequentes indicaram dor leve entre 1 e 4, dor moderada entre 4 e 8 e dor intensa entre 7 e 10. No entanto, houve baixa consistência entre as publicações, mesmo em populações semelhantes, evidenciando a ausência de consenso na literatura. Além disso, permanece o debate quanto à utilização de um único ponto de corte ou de faixas sobrepostas para classificação da intensidade da dor.
Pendleton et al., (2022)	Avaliar o uso de cetamina para sedação e analgesia em ventilação mecânica	Estudo multicêntrico observacional retrospectivo.	A cetamina reduziu necessidade de outros sedativos/opioides, mantendo estabilidade hemodinâmica e sendo alternativa viável na UTI
Pereira S.M. et. al., (2025)	Avaliar o uso de metadona como alternativa analgésica e sedativa em pacientes críticos sob ventilação mecânica na UTI, comparando-a com o cuidado padrão ou outras estratégias de analgesia.	Revisão sistemática de ensaios clínicos e estudos observacionais.	O uso de metadona associou-se a mais dias livres de ventilação mecânica, menor tempo de desmame e maior sucesso no desmame no 5º dia, porém com baixa qualidade da evidência e alto risco de vies.
Souza-Dantas, Vicente Cés de. et al., (2022).	Investigar percepções de médicos sobre sedação leve	Estudo transversal, do tipo survey.	Apesar do reconhecimento dos benefícios, há baixa adesão prática, evidenciando lacuna entre evidência e prática clínica

Autor e ano	Objetivo do estudo	Metodologia	Principais resultados
Wang HC. et al., (2024).	Investigar os efeitos da dexmedetomidina (DEX) versus propofol nos desfechos de pacientes em estado crítico e avaliamos se esses efeitos são diferentes em diferentes níveis de sedação.	Estudo de coorte retrospectivo com ajuste por escore de propensão.	Os resultados indicaram que, em comparação com o propofol, a dexmedetomidina teve impactos benéficos e adversos em certos desfechos na UTI em pacientes críticos, e esses impactos pareceram depender da profundidade da sedação.
Xu Q. et al., (2024)	Sintetizar e mapear as evidências de uma intervenção de enfermagem baseada em teoria e evidências para a prevenção da fraqueza adquirida na UTI e avaliar sua eficácia em termos de incidência de fraqueza adquirida na UTI, incidência de delirium e tempo de internação hospitalar.	Revisão sistemática da literatura.	Os resultados mostram que as intervenções de enfermagem baseadas em teoria ou em evidências são eficazes na redução da incidência de fraqueza adquirida na UTI (ou na melhora dos escores da Escala do Conselho de Pesquisa Médica), na diminuição da incidência de delirium, na redução do tempo de internação hospitalar e na melhora do autocuidado e da qualidade de vida dos pacientes.

Fonte: As autoras (2026).

Os achados desta revisão evidenciam que o manejo da sedoanalgesia em pacientes críticos está diretamente relacionado aos desfechos clínicos, ao conforto e à segurança desses indivíduos em unidades de terapia intensiva. Nesse contexto, observa-se que estratégias contemporâneas vêm priorizando abordagens mais individualizadas e baseadas em evidências, com destaque para a sedação leve e o controle adequado da dor.

A literatura demonstra que a escolha dos agentes sedativos impacta significativamente os desfechos clínicos e econômicos. Nesse sentido, Andrade *et al.* (2021) evidenciam que o propofol apresenta maior custo-efetividade quando comparado ao midazolam, devido à redução do tempo de ventilação mecânica e da permanência na UTI, o que reforça a importância da seleção adequada dos fármacos no contexto assistencial.

No que se refere à prevenção de complicações, especialmente o delirium, diferentes abordagens têm sido investigadas. Bandyopadhyay *et al.* (2024) demonstraram que a melatonina reduz significativamente a incidência dessa condição, sugerindo benefícios associados à regulação do ciclo sono-vigília. Paralelamente, Heybati *et al.* (2022) e Wang *et al.* (2024) destacam o papel da dexmedetomidina, que se associou à menor incidência de delirium e à redução do tempo de ventilação mecânica, embora apresente riscos como bradicardia e efeitos dependentes da profundidade da sedação.

Além disso, a utilização de cetamina tem se mostrado uma alternativa promissora na sedoanalgesia. Chan *et al.* (2022) e Pendleton *et al.* (2022) evidenciam que seu uso pode reduzir a necessidade de opioides e outros sedativos, mantendo estabilidade hemodinâmica. No entanto,

Chan *et al.* (2022) ressaltam a necessidade de mais estudos robustos para consolidar sua aplicação clínica de forma rotineira.

A importância da profundidade da sedação também é amplamente discutida. Gitti *et al.* (2022) e Kundsinn *et al.* (2024) defendem a sedação leve como estratégia ideal, associada a melhores desfechos clínicos, como menor tempo de ventilação mecânica, redução de delirium e maior conforto do paciente. Contudo, Souza-Dantas *et al.* (2022) evidenciam que, apesar do reconhecimento desses benefícios, ainda há baixa adesão a essa prática entre profissionais intensivistas, demonstrando uma lacuna entre evidência e prática clínica.

Outro ponto relevante refere-se à necessidade de protocolos estruturados e atuação multiprofissional. Li *et al.* (2025) destacam a importância de protocolos de sedação liderados por enfermeiros, embora apontem inconsistências na padronização da avaliação da dor. De forma complementar, Xu *et al.* (2024) evidenciam que intervenções de enfermagem baseadas em evidências contribuem para a redução de complicações, como delirium e fraqueza adquirida na UTI, além de diminuir o tempo de internação e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

No contexto de situações específicas, como ventilação não invasiva, Karim *et al.* (2022) sugerem a dexmedetomidina como agente promissor devido ao seu perfil cardiorrespiratório mais favorável. Já Pereira *et al.* (2025) indicam que a metadona pode contribuir para o desmame da ventilação mecânica, embora ressaltem limitações relacionadas à qualidade das evidências disponíveis.

Por fim, Feeney *et al.* (2026) demonstram que, embora haja conformidade geral com diretrizes no uso de sedoanalgesia durante o bloqueio neuromuscular, ainda existem limitações relacionadas à padronização e à qualidade dos dados, reforçando a necessidade de maior rigor metodológico nas pesquisas e na prática clínica.

Dessa forma, os estudos analisados convergem ao demonstrar que o manejo adequado da sedoanalgesia, baseado em protocolos estruturados, uso racional de fármacos e atuação multiprofissional, é fundamental para garantir a segurança, o conforto e melhores desfechos clínicos em pacientes críticos. No entanto, persistem desafios relacionados à adesão às evidências e à padronização das práticas, evidenciando a necessidade de investimentos em educação continuada e na implementação de diretrizes assistenciais na terapia intensiva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa sintetiza evidências que ratificam o manejo da sedoanalgesia como determinante clínico em UTI. Os dados revelam que a sedação excessiva ainda é uma

prática persistente, atuando como um desfecho desfavorável como prolongamento da ventilação mecânica, tempo de internação estendida e incidência elevada de delirium. Por outro lado, a adoção de estratégias multimodais, e o uso rigoroso de escalas validadas, emergem como ferramentas eficazes para a individualização do cuidado e a promoção do conforto.

Entretanto, observa-se que apesar da existência das diretrizes como o bundle ABCDEF, sua prática à beira leito permanece heterogênea. A predominância de estudos observacionais com fragilidades metodológicas limitando a generalização dos achados, evidenciando a urgência de investigações com desenhos experimentais e mais robustos.

As limitações deste estudo, residem na variabilidade metodológica da amostra, no número restrito de artigos selecionados e no possível viés de seleção inerentes aos de inclusão e exclusão e bases de dados consultadas. Tais fatores restringem a abrangência das evidências, demandando cautela na transposição dos resultados para todos os contextos de terapia intensiva.

Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de ensaios clínicos randomizados multicêntricos e estudos longitudinais que avaliem o impacto de protocolos assistenciais na funcionalidade e no desfecho clínico de longo prazo.

Assim, conclui-se que o manejo criterioso da sedoanalgesia transcende a técnica farmacológica, consolidando-se como um elemento estratégico essencial segurança e a humanização do cuidado ao paciente crítico. Este estudo reafirma que a eficácia intensiva depende, invariavelmente, da integração entre prática baseada em evidências e o fortalecimento técnico-científico das equipes multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Teresa Raquel *et al.* Uma análise de custo-efetividade de propofol versus midazolam para sedação de pacientes adultos admitidos à unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 33, n. 3, p. 428-433, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/9bPSGBdcjY4PH98q8mqcK9J/?format=html&lang=pt>.

Acesso em: 01 mai. 2026.

BANDYOPADHYAY, Anjishnujit *et al.* Eficácia da melatonina na redução da incidência de delirium em pacientes adultos graves: um ensaio clínico randomizado. **Critical Care Science**, v. 36, p. e20240144en, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccsci/a/tLfXj57DfNyy8QFQwZDmgRv/?lang=pt>. Acesso em: 01 mai. 2026.

BONCYK, Christina *et al.* Manejo da dor e sedação na unidade de terapia intensiva. **BMJ**, [s. l.], v. 387, e079789, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj-2024-079789>.

CHAN, Katalina. *et al.* Impact of Ketamine on Analgosedative Consumption in Critically Ill Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Annals of Pharmacotherapy**, [s. l.], v. 56, n.

10, p. 1139-1158, out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35081769/>. Acesso em: 05 de fev. De 2026.

COELHO, Angélica. Gomes. *et. al.*. Avaliação da prescrição de midazolam em uma UTI adulto com foco na segurança do paciente. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 15, p. e151550, 2024. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1550>. Acesso em: 26 fev. 2026.

DE OLIVEIRA, Victória Gabrielle Barros *et al.* Intervenções de sedação e analgesia na recuperação de pacientes em unidades de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 10, n. 11, p. 7921-7930, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17338>. Acesso em: 01 mai 2026.

Feeney Megan E., *et al.*, Guideline-Concordant Sedative and Analgesia Use in Critically Ill Patients Receiving Sustained Neuromuscular Blockade. *Crit Care Explor.* **2026 Jan 26;8(2):e1370**. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41586742/>. Acesso em: 30 fev. 2026.

FLORENCIO, Ana Carolina Augusta de Rezende *et. al.* Avaliação da capacidade funcional e qualidade de vida em adultos sobreviventes à internação em UTI. *Revista de estudos interdisciplinares*, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 01-19, 2025. Disponível em: <https://revistas.ceeinter.com.br/revistadeestudosinterdisciplinar/article/view/1705>. Acesso em: 26 fev. 2026.

GALVÃO, Suelen Aparecida; ZAMPIER, Alessandra Cristina de Paula Faria. Atuação do profissional de enfermagem na violência sexual contra a criança e o adolescente - um estudo de revisão integrativa. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, [s. l.], v. 11, n. 8, p. 438-448, 2025. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/20518>. Acesso em: 13 fev. 2026.

11

Gitti Nicola., *et al.*, Seeking the Light in Intensive Care Unit Sedation: The Optimal Sedation Strategy for Critically Ill Patients. *Front Med (Lausanne)*. 2022 Jun 24;9:901343. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35814788/>. Acesso em: 30 fev. 2026.

HARUNA, Jumpei., *et. al.* Fatores associados à implementação do protocolo ABCDEF para pacientes críticos: um estudo transversal internacional em 54 países (2025). *SAGE Open Medicine*, 13, 20503121241312944. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39790294/>. Acesso em: 26 abr. de 2026.

HASSUNUMA, Renato Massaharu *et al.* Revisão integrativa e redação de artigo científico: uma proposta metodológica em 10 passos. *Revista Multidisciplinar de Educação e Meio Ambiente*, [S. l.], v. 5, n. 3, p. 1-16, 2024. Disponível em: <https://www.editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rema/article/view/4275>. Acesso em: 29 abr. 2026.

HEYBATI, Kyian. *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. *British Journal of Anaesthesia*, [s. l.], v. 129, n. 4, p. 515-526, out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35961815/>. Acesso em: 26 de fev. 2026.

KARIM, Habib Mr. *et al.* Role of Sedation and Analgesia during Noninvasive Ventilation: Systematic Review of Recent Evidence and Recommendations. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, [s. l.], v. 26, n. 8, p. 938-948, ago. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36042773/>. Acesso em: 26 de fev. 2026.

KUNDSIN, Alana. *et al.* Comparação de estratégias de sedação em pacientes sob ventilação mecânica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [s. l.], v. 6, n. 2, p. 1636-1647, 2024. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1511>. Acesso em: 22 fev. 2026.

LI, Qin Yao. *et al.* Nurse-Led Sedation in ICU: Impact on Clinical Outcomes of Mechanically Ventilated Patients - A Systematic Review and Meta-Analysis of RCTs. *Pain Management Nursing*, [s. l.], out. 2025. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1524904225002772>. Acesso em: 26 fev. de 2026.

MACHADO, Débora Santos; SIQUEIRA, Diego Silveira. Referência e contra referência pós alta da unidade de terapia intensiva: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, p. 70-80, 2023. Disponível em: <https://editoraintegrar.com.br/publish/index.php/rem/s/article/view/3647>. Acesso em: 21 de Mar. 2026.

Pendleton Kathryn M. *et al.* Ketamine Infusion for Sedation and Analgesia during Mechanical Ventilation in the ICU: A Multicenter Evaluation. *Crit Care Res Pract.* 2022 Nov 30;2022:9853344. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36504505/>. Acesso em: 30 fev. 2026.

PEREIRA, Sérgio. Martins. *et al.* Methadone for critically ill patients under mechanical ventilation in the intensive care unit: a systematic review. *Critical Care Science*, [s. l.], v. 37, e20250396, ago. 2025. DOI: 10.62675/2965-2774.20250396. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccsci/a/g6Xg65DdzWQVYjCfRNQd9L/?format=html&lang=en>. Acesso em: 25 fev. 2026.

PINHEIRO, Fernanda Gomes de Magalhães Soares *et al.* Prevalência e fatores de risco associados ao delirium em uma unidade de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, p. eAPE00646, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbti/a/pDxFRj5CCjw89rXMqcrZTQR/?lang=en&utm_source=.com. Acesso em: 26 fev. 2026.

SILVA, Paulo Henrique *et al.* Prevalência de delirium na unidade de terapia intensiva adulto de um hospital público de Minas Gerais. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 1, p. e17612138812, 2023. DOI : <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i1.38812>.

SOUZA-DANTAS, Vicente Cés de. *et al.* Percepções e práticas sobre sedação leve em pacientes sob ventilação mecânica: um levantamento sobre as atitudes dos médicos intensivistas brasileiros. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [s. l.], v. 4, p. 426-432, mar. 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36888822/>. Acesso em: 26 fev. 2026.

VIEIRA JUNIOR, J. M.; PRINZ, L. H.. Acute pain in the critically ill patient: revisiting the literature. *BrJP*, v. 5, n. 2, p. 147-153, abr. 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/brjp/a/P7KKFMNqTg6bdt55wM8m6Cj/?lang=en#>. Acesso em: 01 maio. 2026.

Wang Hão-Chin *et al.* Effects of dexmedetomidine versus propofol on outcomes in critically ill patients with different sedation depths: a propensity score-weighted cohort study. *Anaesth Crit Care Pain Med.* 2024 Dec;43(6):101425. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39293538/>. Acesso em: 01 mai. 2026.

WHITTEMORE, Robin.; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x

Xu Qin. *et al.* Theory-based and evidence-based nursing interventions for the prevention of ICU-acquired weakness in the intensive care unit: A systematic review. *PLoS One.* 2024 Sep 13;19(9):e0308291. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39269947/>. Acesso em: 01 mai. 2026.