

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD2-MEAC.003	
Título do Documento	ANALGOSEDAÇÃO E DESPERTAR DIÁRIO	Emissão: 02/05/2024	Próxima revisão: 02/05/2026
		Versão: 2	

1. AUTORES

- Antonio Pergentino Barreira Neto

2. SIGLAS E CONCEITOS

- PEEP – Pressão Expiratória Final Positiva
RASS – Escala de agitação-sedação de Richmond

3. INTRODUÇÃO

A Unidade de Terapia Intensiva Materna é uma unidade especializada em receber pacientes do sexo feminino com perfil, de preferência, obstétrico e ginecológico, procedentes do próprio hospital ou reguladas pela Central de Leitos.

4. OBJETIVOS

- Busca/correção de causas reversíveis (hipoxemia, hipoglicemia, hipotensão, dor, hiper carbacia, uremia, distúrbios hidroeletrólíticos, acidose, infecção, desconforto respiratório, delirium, privação de sono, imobilização, abstinência de álcool ou drogas) e controle do ambiente (ruídos, luminosidade, temperatura).
- Controle da dor: analgesia multimodal.
- Utilizar a menor dose possível dos medicamentos para reduzir tolerância e dependência.

5. JUSTIFICATIVAS

A adequação da sedação é um componente importante no cuidado de pacientes graves com necessidade de ventilação mecânica. Níveis profundos de sedação são associados a diversos desfechos negativos, como aumento do tempo em ventilação mecânica, *delirium*, alterações de memória e maior mortalidade a curto e longo prazos. Os efeitos deletérios da sedação profunda podem ser minimizados com a estratégia de usar protocolos de sedação que tenham como alvo níveis mais leves de sedação, bem como com a interrupção diária da infusão de sedativos.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Deve-se proceder avaliação diária da sedação-alvo (RASS 0 a -1) e aplicação do protocolo de despertar diário: suspensão matinal da analgo-sedação em todos os pacientes que não apresentem contraindicações: hipertensão intracraniana, status epilético, PEEP >15cmH₂O ou FiO₂ >70%, agitação psicomotora não-controlada, uso de bloqueador neuromuscular, condições cirúrgicas que exijam imobilização estrita, pacientes em cuidados paliativos em que a sedação esteja indicada como medida de conforto.

7. TRATAMENTO INDICADO E PLANO TERAPÊUTICO

- Suspende a infusão de sedativos às 6 horas;
- Caso necessário, reiniciar a infusão com metade da dose, para manter RASS entre 0 e -1.

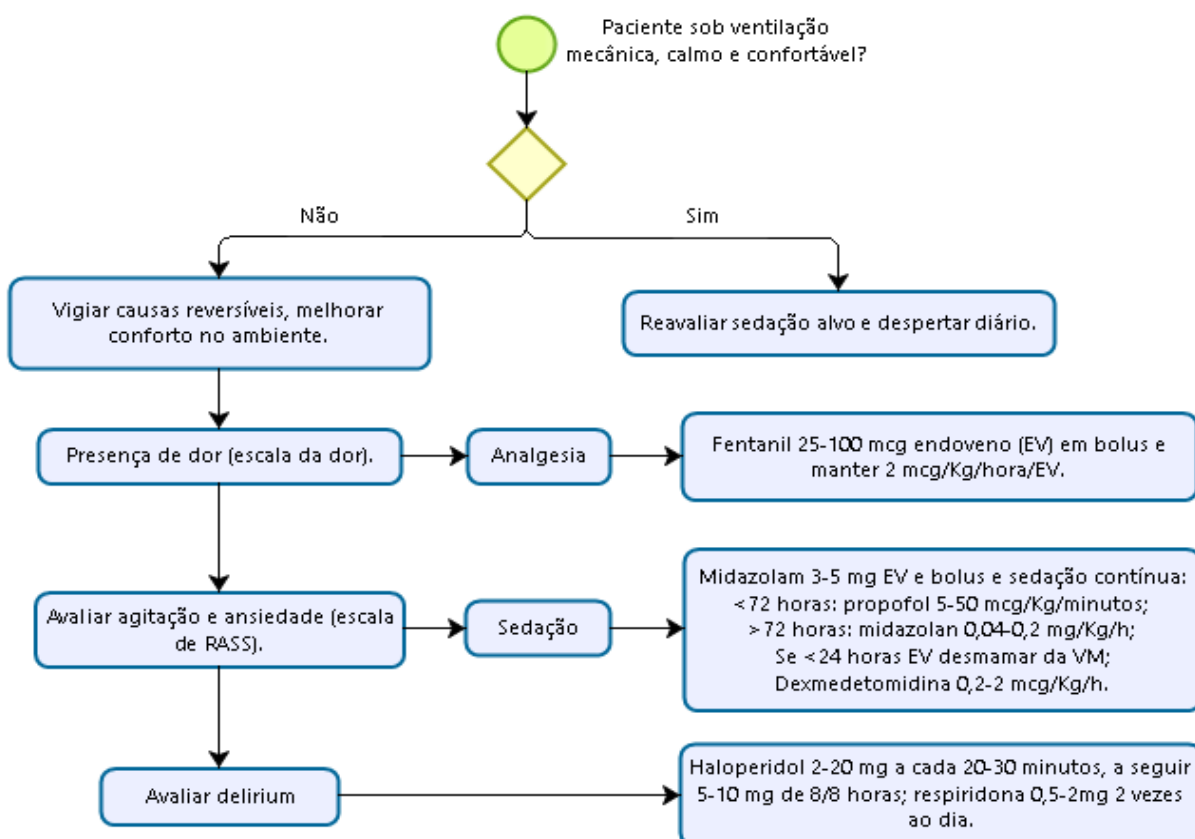
7.1. Medicamentos Utilizados

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD2-MEAC.003	
Título do Documento	ANALGOSEDAÇÃO E DESPERTAR DIÁRIO	Emissão: 02/05/2024	Próxima revisão: 02/05/2026
		Versão: 2	

- Fentanil: ampolas de 5ml ou 10ml (Fentanila 50mcg/ml);
- Tramadol: ampolas de 1 ou 2ml (50mg/ml);
- Morfina: ampolas de 1ml (10mg/ml) ou 2ml (1mg/ml);
- Midazolam: ampolas de 3ml (15mg) ou 10ml (50mg);
- Propofol 1%: ampolas de 20ml;
- Dexmedetomidina: ampolas de 2ml (100mcg/ml);
- Haloperidol: comprimidos 1mg e 5mg; solução oral 2mg/ml; ampolas 1ml (5mg/ml);
- Succinilcolina: frasco-ampola pó com 100mg;
- Pancurônio: ampolas de 2ml (2mg/ml);
- Cisatracúrio: ampolas 10ml (2mg/ml).

Considerações: O uso de bloqueadores neuromusculares deve ser evitado em virtude dos efeitos adversos. Quando necessário, preferir em bolus a critério médico, caso a infusão contínua seja indicada, manter o menor tempo possível.

8. FLUXOGRAMAS



9. MONITORAMENTO

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.UTIAD2-MEAC.003	
Título do Documento	ANALGOSEDAÇÃO E DESPERTAR DIÁRIO	Emissão: 02/05/2024	Próxima revisão: 02/05/2026
		Versão: 2	

- A sedação-alvo deve ser individualizada;
- A necessidade de manutenção e dosagem das drogas deve ser reavaliada diariamente;
- Monitorizar o nível de sedação através da escala de agitação-sedação de Richmond (RASS);
- Escala Comportamental de Dor (paciente sedado e/ou em ventilação mecânica);
- Escala Visual de Dor (paciente consciente);
- Escala de Agitação-Sedação de Richmond (RASS);
- Escala de delirium em UTI (CAM-IC).

Para os pacientes que necessitam de sedação profunda, nos quais esses escores não conseguem determinar os níveis de dor, profundidade da sedação e presença de delirium, o índice bispectral (BIS) pode ser utilizado para monitorização objetiva.

10. REFERÊNCIAS

Protocolos de sedação versus interrupção diária de sedação: uma revisão sistemática e metanálise. Nassar Junior, AP; Park, M. Rev. Bras. Ter. Intensiva, Dez 2016, vol.28, no.4, p.444-451.

Comfort and patient centred care without excessive sedation: The e CASH concept. Vincent JL, Shehabi Y, Walsh TS, et al. Intensive Care Med 2016; 42:962–971.

Analgesia e sedação em Unidade de Terapia Intensiva. Sakata, RK. Rev Bras Anesthesiol 2010; 60 (6): 648-658.

Protocolo sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular 2008. Machado, FR. Curso de Medicina da Universidade Gama Filho. <http://www.ebah.com.br/content>. Protocolo de sedação analgesia bloqueio neuromuscular 2008.

Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, 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 2018; 46:e825.

Olsen, HT, Nedergaard, HK, Strom, T, et al. Nonsedation or light sedation in critically ill, mechanically ventilated patients. N Engl J Med 2020;382:1103–1111.

A protocol of no sedation for critically ill patients receiving mechanical ventilation: a randomised trial. Strøm T, Martinussen T, Toft P. Lancet. 2010 Feb 6;375 (9713): 475-80.

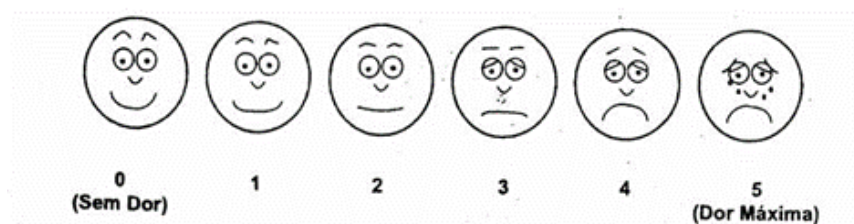
FUCHS, Barry, et al. Sedative-analgesic medications in critically ill adults: Selection, initiation, maintenance, and withdrawal. UpToDate. Waltham (MA): UpToDate. Accessed March 25, 2022.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UTIAD2-MEAC.003
Título do Documento	ANALGOSEDAÇÃO E DESPERTAR DIÁRIO		Emissão: 02/05/2024
			Versão: 2
		Próxima revisão:	02/05/2026

PANDHARIPAND, Pratik, et al. Pain control in the critically ill adult patient. UpToDate. Waltham (MA): UpToDate. Accessed March 25, 2022.

11. ANEXOS

11.1. Escala visual analógica de dor



11.2. Escala comportamental de dor

Escala comportamental da dor (BPS)	
Expressão facial:	
Relaxada:	1
Contraída parcialmente:	2
Contraída totalmente:	3
Careta/expressão facial de dor:	4
Avaliação dos membros superiores:	
Sem movimentos:	1
Parcialmente flexionados:	2
Flexão completa (inclusive dedos):	3
Totalmente retraídos:	4
Adaptação a Ventilação Mecânica:	
Tolerância adequada:	1
Tosse, porém, sem perder a tolerância:	2
Mal adaptado a ventilação mecânica ("briga"):	3
Incapacidade de adaptar-se a ventilação mecânica:	4

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UTIAD2-MEAC.003
Título do Documento	ANALGOSEDAÇÃO E DESPERTAR DIÁRIO		Emissão: 02/05/2024
			Versão: 2
		Próxima revisão: 02/05/2026	

11.3. Escala de agitação-sedação de Richmond (RASS)

Pontuação	Classificação	Descrição
4	Combativo	Combativo, violento, risco para a equipa
3	Muito agitado	Conduta agressiva, puxa ou remove tubos ou cateteres, agressivo verbalmente
2	Agitado	Movimentos despropositados frequentes, briga com o ventilador
1	Inquieto	Intranquilo, ansioso, sem movimentos vigorosos ou agressivos
0	Alerta e calmo	Alerta, calmo
-1	Sonolento	Adormecido, facilmente despertável, mantém contacto visual por mais de 10 segundos
-2	Sedação leve	Despertar precoce ao estímulo verbal, mantém contato visual por menos de 10 segundos
-3	Sedação moderada	Movimentos e abertura ocular ao estímulo verbal, mas sem contato visual
-4	Sedação intensa	Sem resposta ao estímulo verbal, mas apresenta movimentos ou abertura ocular ao toque (estímulo físico)
-5	Não desperta	Sem resposta a estímulo verbal ou físico

11.4. Escala de avaliação de delirium CAM-ICU



Se RASS maior que -4 ou menor que +4 ou observação de alteração de CS

Característica 1: Flutuação do estado mental basal
 1.a) Há evidência de mudança no estado mental basal?
 2.b) Essa mudança tem caráter flutuante nas últimas 24h?

NÃO Pare, não há delirium	SIM Ir para característica 2
------------------------------	---------------------------------

Característica 2: Inatenção
 a) O paciente tem dificuldade para manter a atenção?
 Teste das letras
 Diga ao paciente que irá falar dez letras e que ao ouvir a letra A, ele deverá apertar sua mão. Leia a seguinte sequência com intervalo de 3s para cada letra:
 S A V E H A R T

MENOS QUE 3 ERROS Não há delirium	3 OU MAIS ERROS Ir para característica 3
--------------------------------------	---

Característica 3: Alteração do nível de consciência
 a) O paciente está sonolento, comatoso ou agitado? Realizar avaliação com Escala de Rass

SE RASS diferente de 0	SE RASS = 0
------------------------	-------------

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.UTIAD2-MEAC.003
Título do Documento	ANALGOSEDAÇÃO E DESPERTAR DIÁRIO		Emissão: 02/05/2024
			Próxima revisão: 02/05/2026
			Versão: 2

<p>Característica 4: Pensamento desorganizado</p> <p>1.a) O paciente tem discurso incoerente?</p> <p>2.b) O paciente é incapaz responder aos comandos corretamente?</p> <p>Teste das perguntas dicotômicas</p> <p>Pergunte ao paciente se:</p> <p>- Uma pedra flutua na água? Resposta esperada: Não</p> <p>- Há peixes no mar? Resposta esperada: Sim</p> <p>- Um quilo pesa mais que dois quilos? Resposta esperada: Não</p> <p>- Você pode bater um prego com um martelo? Resposta esperada: Sim</p> <p>Teste do comando</p> <p>Mostre dois dedos ao paciente por alguns segundos e peça para ele repetir. Após isto, peça para que ele faça com a outra mão.</p> <p>Caso o paciente esteja impossibilitado de utilizar uma das mãos, peça que ele adicione um dedo a mão inicialmente testada.</p>	
MENOS QUE 2 ERROS Não há delirium	2 OU MAIS ERROS Há delirium
Obs: O Delirium é diagnosticado quando as características 1 e 2 são positivas e as características 3 ou 4 estão presentes	

12. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO
2	02/05/2024	Alteração completa do documento.

ELABORAÇÃO/REVISÃO	
Antonio Pergentino Barreira Neto	
VALIDAÇÃO	
Raquel Cavalcante Mota Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.015385/2024-72 , assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
Maria da Piedade Albuquerque Chefe da Unidade de Terapia Intensiva Adulto da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.015385/2024-72, assinado eletronicamente.
APROVAÇÃO	
George Chaves Nunes Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado e Apoio Diagnóstico e Terapêutico da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.015385/2024-72, assinado eletronicamente.

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados www.ebserh.gov.br