

CONTROLE DA ANALGESIA E SEDAÇÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

CONTROL OF ANALGESIA AND SEDATION IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC

Ana Cláudia de Queiroz¹, Maria Clara Soares Dantas¹, Gabrieley Lima do Nascimento¹, Kássia Luana Rocha da Silva¹, Elicarlos Marques Nunes², Adriana Montenegro de Albuquerque²

¹ Curso de Bacharelado em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, Brasil.

² Profª Unidade Acadêmica de Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, PB, Brasil.

Email para correspondência: claudia.ana.querioz@gamil.com.

RESUMO

Introdução: A sedação e o controle da dor são objetivos comuns para os pacientes internados na terapia intensiva. **Objetivo:** Identificar a produção científica sobre analgesia e sedação na terapia intensiva, no contexto da pandemia do COVID-19. **Metodologia:** Revisão integrativa de estudos publicados entre 2017 a 2021. Utilizou-se as bases de dados *PubMed*, *Web Of Science*, *Scopus*, *Science Direct*, e *Medline*, no qual foram selecionados 8 artigos. **Resultados:** Identificam-se 100% artigo em inglês com nível de evidência II, V e VI. Elencou-se quatro categorias para descrever os pontos importantes das publicações sobre analgesia e sedação. **Conclusão:** A analgesia e sedação são peças fundamentais na melhora e qualidade de vida do paciente internado na Terapia Intensiva em uso de ventilação mecânica. Reconhece-se a importância do conhecimento da equipe multiprofissional no manuseio da sedação e controle da analgesia em pacientes críticos.

Palavras-chave: Nursing Care; Intensive Care Units; Anesthesia; Analgesia; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: Sedation and pain control are common goals for intensive care patients. **Objective:** To identify the scientific production on analgesia and sedation in intensive care, in the context of the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Integrative review of studies published between 2017 and 2021. The databases *PubMed*, *Web Of Science*, *Scopus*, *Science Direct*, and *Medline* were used, in which 8 articles were selected. **Results:** 100% article in English with level of evidence II, V and VI was identified. Four categories were listed to describe the important points of publications on analgesia and sedation. **Conclusion:** Analgesia and sedation are key elements in the improvement and quality of life of patients hospitalized in Intensive Care using mechanical ventilation. The importance of knowledge of the multidisciplinary team in the handling of sedation and analgesia control in critically ill patients is recognized.

Keywords: Nursing care; Intensive Care Units; Anesthesia; Analgesia; COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

A sedação e o controle da dor são objetivos comuns para os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva. Controlar a dor deve ser a primeira intervenção adotada no atendimento ao paciente crítico, pois com a dor controlada podem-se realizar as demais intervenções, como controle da pressão intracraniana, bloqueio neuromuscular e ventilação mecânica controlada. O manejo da dor é baseado principalmente em analgesia intravenosa, utilizando medicamentos opióides e não opióides em uma analgesia multimodal clássica para minimizar os efeitos colaterais dos opióides ⁽¹⁾.

A maioria dos pacientes em Terapia Intensiva requerem sedação em algum momento durante a hospitalização, especialmente se forem submetidos a intubação orotraqueal ou ventilação mecânica invasiva. Com o passar dos anos, o manejo aos pacientes em ventilação mecânica invasiva mudou, antes a sedação profunda era utilizada como medida de primeira escolha, hoje em dia a sedação é realizada de maneira superficial, fazendo com a que a incidência de complicações como pneumonia e mortalidade seja reduzida ^(2, 3).

A COVID-19 doença causada pelo SARS CoV 2, foi declarada uma pandemia no dia 11 de março de 2020. Em pouco mais de 100 dias, o número de casos em todo o mundo chegou a 10.400.000, tendo 508.000 óbitos. O primeiro caso no Brasil ocorreu em 25 de fevereiro de 2020, e desde então muitos outros casos foram confirmados em todo o país, chegando a mais de 135.000 casos e 58.000 mortes por COVID-19 ⁽⁴⁾.

Aproximadamente de 5 a 12% dos pacientes com COVID-19 precisam ser internados na unidade de terapia intensiva (UTI) por Insuficiência Respiratória Aguda (IRA), Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), Lesão Renal Aguda (LRA) e/ou choque. Além disso, outro fator associado à mortalidade com essas patologias é a necessidade do suporte ventilatório artificial, enfatizando nos pacientes com COVID-19. Ademais, revisão feita pelo Reino Unido apresentou taxa de mortalidade de 49,8% associadas ao

ventilador e de 58,9% relacionado ao suporte renal ⁽⁴⁾.

As Diretrizes de Prática Clínica de 2018, PADIS (Pain, Agitation/sedation, Delirium, Immobility and Sleep), indicam que os sedativos não benzodiazepínicos são preferidos aos sedativos benzodiazepínicos em adultos gravemente enfermos submetidos à ventilação mecânica. As diretrizes do PADIS recomendam o uso de não opióides no lugar dos benzodiazepínicos para a sedação de pacientes críticos que requerem ventilação mecânica. Durante a pandemia da COVID-19, os pacientes necessitam de um aporte ventilatório mais agressivo. Os medicamentos não opióides são utilizados como agentes sedativos primários. Pacientes críticos acometidos pela COVID-19 podem necessitar de agentes bloqueadores neuromusculares contínuos (NBMA) para otimizar a ventilação mecânica ⁽¹⁾.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é a abordagem de enfermagem sistemática que promove o cuidado humanizado e garante que as intervenções sejam desenvolvidas para o indivíduo e não para a doença. (Alves e Alencar, 2018). Práticas como monitorar, mobilizar, prever eventos adversos, utilizar a SAE são ações desempenhadas pela equipe de enfermagem nos cuidados intensivos. A enfermagem tem participação vital na assistência em terapia intensiva, utilizando-se da SAE os enfermeiros podem participar ativamente do cuidado e melhorar a assistência prestada a esses pacientes ⁽⁵⁾.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar a produção científica sobre analgesia e sedação na terapia intensiva, no contexto da pandemia do COVID-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa que consiste na elaboração de uma análise ampla da literatura, assim colaborando nas discussões sobre os métodos, os resultados de pesquisas e reflexões sobre a realização de futuros estudos. Para a realização desta, foram empregados seis momentos: I) identificação do tema; II) elaboração da pergunta norteadora da pesquisa; III) definição dos critérios de inclusão e

exclusão norteadores do levantamento da produção científica nas fontes literárias; IV) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; V) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; VI) interpretação dos resultados e revisão e síntese do conhecimento, que proporcionou a análise crítica dos achados ⁽⁶⁾.

Na primeira etapa, buscou-se responder à seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual a contribuição da produção científica nacional e internacional sobre o controle analgesia e sedação no contexto da pandemia do COVID-19? Os dados foram coletados no período de julho de 2021. A questão de pesquisa foi construída embasada na estratégia PICO. O acrônimo da estratégia correspondeu, respectivamente, a P- população: adultos internados em UTI; I - interesse: controle da sedação e analgesia; Co-contexto: COVID-19.

A partir da estratégia PICO, foram definidos os seguintes descritores controlados por meio do Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “*Nursing Care*” AND “*Intensive Care Units*” AND “*Anesthesia*” AND “*Analgesia*”, “*Nursing*”, e foi feito um outro cruzamento acrescentando o descritor “*Coronavírus*” nas seguintes base de dados, portal CAPES utilizando as bases de dados *US National Library of Medicine (PubMed)*, *Web Of Science*, *Scopus*, *Science direct*, e da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando os dados da base de dado *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline)*, foi utilizado dois cruzamentos em cada base.

Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: I) publicações na modalidade de artigo, II) estudos disponibilizados na íntegra em acervo *online* nas bases de dados, IV) artigos nos idiomas inglês, espanhol, português, V) publicados no recorte

temporal de 2017 a 2021. Como critérios de exclusão foram considerados: I) publicações repetidas na base de dado, II) estudos científicos não disponíveis de forma gratuita, III) artigos que não fizessem alusão ao controle da analgesia e sedação IV) materiais da literatura cinzenta (livros, manuais, cartas ao editor, notas prévias e relatos de experiência).

A partir da aplicação da estratégia de busca nas bases de dados, foram encontrados 5.515 artigos com o primeiro cruzamento, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 511 artigos. Depois de uma leitura flutuante desses artigos, verificando a apreciação do título, resumo e descritores que abordassem o tema restando 45 artigos. Após essa etapa, procedeu-se à leitura na íntegra desses artigos restando 8 artigos.

Posteriormente, foi feita uma segunda busca com a outra estratégia de cruzamento, acrescentando o descritor “*COVID-19*” utilizando as mesmas bases de dados do primeiro cruzamento. Dessa forma, foram encontrados 283 artigos, após a aplicação dos critérios de inclusão restaram 97. Depois de uma leitura flutuante desses artigos, verificando a apreciação do título, resumo e descritores que abordassem o tema restando 7 artigos. Após essa etapa, procedeu-se à leitura na íntegra desses artigos restando 0 artigos.

Assim, foram observados que 41 artigos, somando os dois cruzamentos não abordavam a temática, 04 eram de revisão (integrativa e narrativa), 03 estava sem a metodologia e 06 eram comentários, editorial e carta ao editor, fazendo parte da amostra final 8 artigos, no qual todos no idioma em inglês.

O processo de seleção dos estudos foi realizado por meio das recomendações da *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta Analyses (PRISMA)* ⁽⁷⁾:

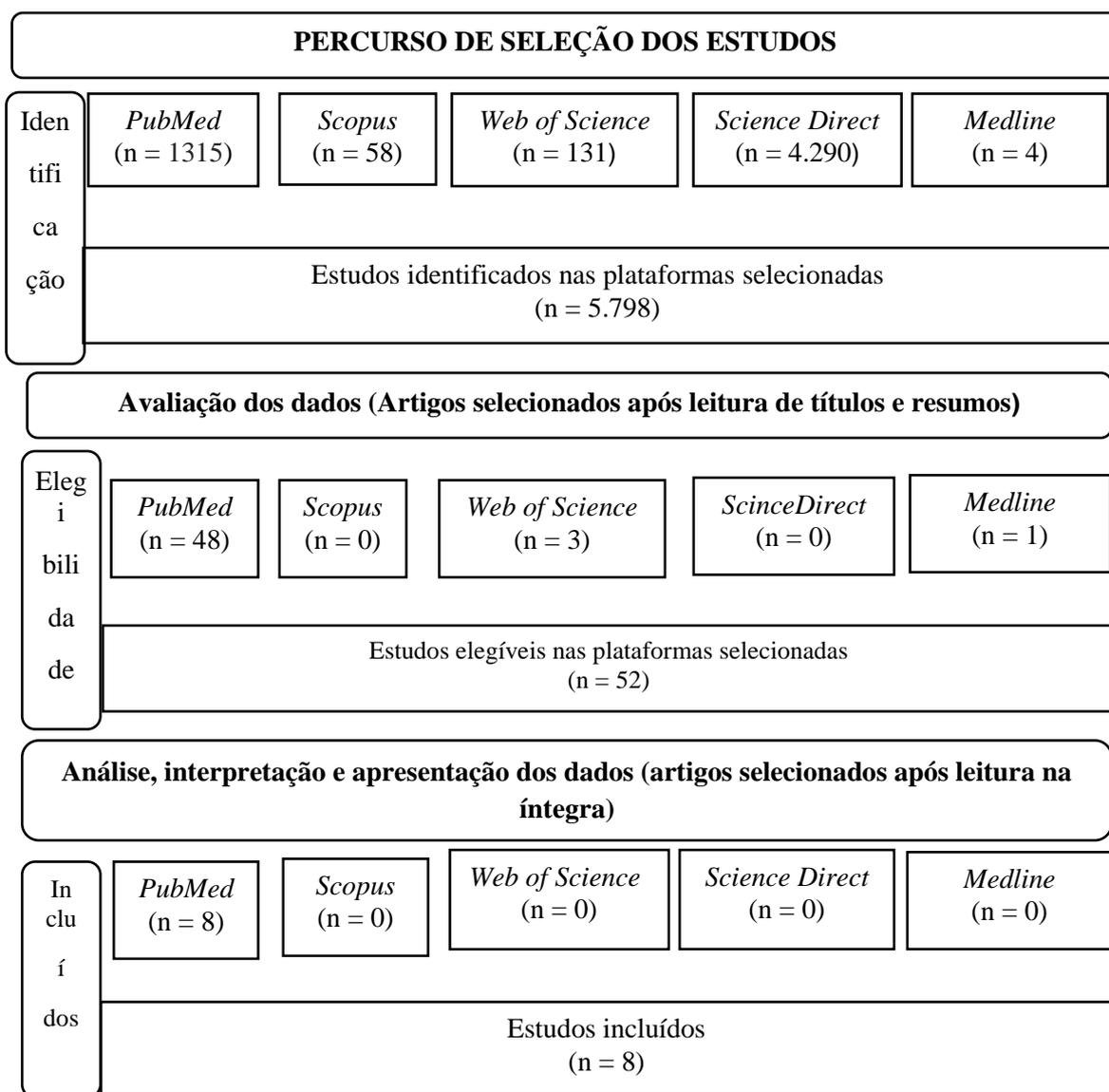


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos conforme as recomendações do PRISMA.

Dessa forma, após a análise dos estudos foi possível o manejo das seguintes categorias: Categoria I - Necessidade de analgesia e sedação na COVID-19; Categoria II - Métodos de avaliação e

aplicabilidade da analgesia e sedação; Categoria III - Medicamentos utilizados no processo de analgesia e sedação e Categoria IV - Educação continuada e permanente no controle da analgesia e sedação.

1. RESULTADOS

Contemplam-se na amostra 8 artigos, no qual o quadro 1 é representado pelos itens: número de ordem das publicações, autor e ano; método; amostra;

base de dados; periódico e Nível de Evidências (NE).

Quadro 1. DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS APRESENTANDO A NUMERAÇÃO, AUTOR, ANO, PAÍS, MÉTODO, AMOSTRA, PERIÓDICO E NÍVEL DE EVIDÊNCIA (NE). CUITÉ, PB, BRASIL, 2021.

Nº/Autor/Ano	Método	Amostra	Periódico	NE
--------------	--------	---------	-----------	----

País				
A1 Mukhopadhyay et al., 2017 Italia	Estudo prospectivo de coorte observacional.	576 pacientes	Plos One	V
A2 Talsi et al., 2019 Suécia	A pesquisa foi um questionário eletrônico composto por questões de múltipla escolha, com possibilidade de acrescentar respostas escritas ao final.	50 unidades de terapia intensiva	Upsala journal of medical sciences	VI
A3 Aoki et al., 2021 Japão	Estudo de coorte retrospectivo	94 pacientes	Journal of International Medical Research	V
A4 Kaplan et al., 2018 Estados Unidos	Um estudo retrospectivo de centro único comparado.	132 pacientes	Journal of Critical Care	V
A5 Kydonaki K, et al., 2019 Reino Unido	Projeto exploratório qualitativo, randomizado	Oito unidade de terapia intensiva escocesas	Bmj open	V
A6 Nies et al., 2018 Germânia	Estudo prospectivo de observação	49 pacientes	Journal of Intensive Care	V
A7 Jung et al., 2020 Coreia	Estudo prospectivo	25 pacientes	Acute and Critical Care	II
A8 Blondonnet et al., 2021 França	Um questionário de 26 itens foi desenvolvido com perguntas elaboradas pelos autores	374 adultos	Plos one	VI

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Permitiu-se por meio do quadro 1 conhecer alguns aspectos relevantes dos artigos selecionados pela diversidade referenciando o mesmo tema e publicados nos países Itália, Suécia, Japão, Estado Unidos, Reino Unido, Alemanha, Coreia e França. Em relação ao ano de publicação variaram entre 2017 a 2021, no qual observa-se dois artigos nos anos de 2018, 2019 e 2020. E, quanto aos idiomas abordados, foram 100% em inglês. Todos os estudos selecionados foram publicados

na base de dados da PubMed. Em relação a amostra as pesquisas foram feitas com pacientes em sete dos artigos e apenas em um foi feito com os diretores da UTI. Quanto aos periódicos apresentam-se Upsala Journal of Medical Sciences, Journal of International Medical Research, Journal of Critical Care, Bmj open, Journal of Intensive Care, Acute and Critical Care, e dois artigos apresentaram-se no Plos one. Em nível de evidência esta um artigo em II, dois artigos em VI e cinco artigos em V.

Quadro 2. DISTRIBUIÇÃO DOS ARTIGOS SELECIONADOS APRESENTANDO NUMERAÇÃO, TÍTULO, OBJETIVO E CONCLUSÃO. CUITÉ, PB, BRASIL, 2021.

Nº. /Título	Objetivo	Conclusão
-------------	----------	-----------

<p>A1. Relação de dose inversa relacionada à idade de sedativos e analgésicos na unidade de terapia intensiva.</p>	<p>Examinar os efeitos de fatores e procedimentos relacionados ao paciente nas doses de sedativos e analgésicos comuns em uma UTI que já utiliza um protocolo de sedação e analgesia e determinar se as doses utilizadas têm algum efeito na descontinuação desses medicamentos.</p>	<p>Examinar os efeitos de fatores e procedimentos relacionados ao paciente nas doses de sedativos e analgésicos comuns em uma UTI que já utiliza um protocolo de sedação e analgesia e determinar se as doses utilizadas têm algum efeito na descontinuação desses medicamentos. pacientes com SDRA para os quais a sedação profunda e os NMBA são frequentemente indicados. Para encurtar o tempo de liberação da ventilação mecânica, melhorar os resultados dos pacientes e poupar os recursos da UTI, sua indicação deve ser justificada regularmente e as diretrizes atuais sobre sedação/analgesia consideradas e aplicadas o mais rápido possível. O manejo do ventilador mecânico é de suma importância para evitar sedação profunda desnecessária. A abordagem ABCDEF poderia obter uma nova letra "R" para controle do drive respiratório, sendo ABCDEF-R o pacote para pacientes com SDRA ou ainda mais geralmente para pacientes que são ventilados mecanicamente. São necessárias evidências para apoiar essa nova abordagem.</p>
<p>A2. Uma pesquisa nacional sobre rotinas de sedação em unidades de terapia intensiva suecas.</p>	<p>Investigar a prática atual de sedação na Suécia com base em uma pesquisa nacional.</p>	<p>Todas as UTI utilizaram escala de sedação, um aumento em relação a estudos anteriores. Em relação à escolha de hipno e analgésicos, o uso de dexmedetomidina, clonidina e remifentanil aumentou e o uso de benzodiazepínicos diminuiu desde o levantamento nórdico de 2004.</p>
<p>A3. O remifentanil fornece uma proporção maior de tempo sob sedação leve do que o fentanil quando combinado com dexmedetomidina para ventilação mecânica.</p>	<p>Comparar os efeitos do remifentanil versus fentanil durante sedação leve com dexmedetomidina em adultos sob ventilação mecânica na unidade de terapia intensiva.</p>	<p>O uso de remifentanil pode aumentar a proporção de tempo sob sedação leve em pacientes em ventilação mecânica em comparação com a administração de fentanil.</p>
<p>A4. Impacto de um protocolo de sedação dirigido por enfermagem com critérios para início de infusão na unidade de terapia intensiva</p>	<p>Avaliar o impacto de um protocolo de sedação orientado por enfermagem na duração da ventilação mecânica em uma população diversificada de UTI.</p>	<p>Um protocolo de sedação orientado por enfermagem com critérios para início de infusão em pacientes de UTI ventilados mecanicamente pode aumentar o tempo livre de ventilador, manter os pacientes na meta de sedação alvo e reduzir a utilização de opióides e benzodiazepínicos.</p>

cirúrgica		
<p>A5. Desafios e barreiras para otimizar a sedação em terapia intensiva: um estudo qualitativo em oito unidades de terapia intensiva escocesas</p>	<p>Entender os desafios para otimizar a sedação nas configurações da UTI escocesa antes do estudo.</p>	<p>A implementação atual das diretrizes não suporta estratégias de mudança de comportamento para permitir uma abordagem focada no paciente para o manejo da sedação, o que obstrui o manejo ideal da sedação-analgesia. O reconhecimento dos vários desafios ao exigir menos sedação precisa ser considerado e novas estratégias de sedação-analgesia devem permitir uma abordagem em nível de sistema para melhorar a qualidade da sedação-analgesia.</p>
<p>A6. Monitoramento da profundidade da sedação em unidade de terapia intensiva por monitoramento de drogas terapêuticas? Um estudo prospectivo de observação de pacientes de cuidados intensivos médicos</p>	<p>Investigar se o monitoramento das concentrações analgésicas (midazolam e sufentanil) pode ser benéfico para otimizar a analgesedação e se as concentrações séricas do fármaco se correlacionam com resultados subjetivos</p>	<p>As correlações entre as concentrações séricas da droga e os procedimentos de monitoramento clínico ou neurofisiológico foram fracas. Isso pode ser devido à variabilidade intersujeito, polifarmácia com interações medicamentosas e metabolismo complexo, que pode ser alterado em pacientes críticos. O monitoramento de medicamentos terapêuticos não é benéfico para determinar a profundidade da sedação em pacientes de UTI.</p>
<p>A7. Sedação inalatória para pacientes pós-operatórios em unidade de terapia intensiva: concentração inicial de sevoflurano e comparação do uso de opioides com sedação com propofol</p>	<p>Investigar a concentração inicial adequada de sevoflurano, um sedativo volátil que induz uma pontuação na escala de agitação-sedação de Richmond (RASS) de -2 a -3, em pacientes submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço com traqueostomia</p>	<p>Determinamos a configuração adequada da concentração expirada inicial de sevoflurano para pacientes com traqueostomia submetidos à cirurgia de cabeça e pescoço. A sedação pós-operatória com sevoflurano parece ser uma alternativa válida e segura à sedação intravenosa com propofol.</p>
<p>A8. Uso de agentes voláteis para sedação na unidade de terapia intensiva: uma pesquisa nacional na França.</p>	<p>Explorar o uso de agentes voláteis para sedação em UTI na França, para avaliar as indicações e modalidades de seu uso por prestadores de cuidados de UTI e para entender as possíveis razões contra seu uso, se houver.</p>	<p>Esta pesquisa destaca o amplo conhecimento sobre sedação inalatória em UTI na França, mas mostra seu uso limitado até o momento. As diferenças de formação e conhecimento, bem como a literatura recente e relativamente escassa sobre o uso de agentes voláteis em UTI, podem explicar as diversas práticas observadas. O baixo índice de efeitos adversos leves, percebidos pelos entrevistados, e a satisfação dos usuários, são promissores para esta ferramenta potencialmente importante para sedação em UTI.</p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Identifica-se que os artigos apresentam nos títulos as palavras “*sedatives and analgesics*” (A1) e “*sedation*” (A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8). Evidencia-se que os verbos dos objetivos

utilizados foram “*examine*” (A1), “*compare*” (A3), “*assess*” (A4), “*understand*” (A5), “*investigate*” (A6 e A7) e explore (A8).

2. DISCUSSÃO

Categoria I - Necessidade de analgesia e sedação na covid-19

Diante do surgimento da COVID-19 e a magnitude de suas complicações, os pacientes em estados mais graves necessitam de internação nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). De acordo com o quadro clínico dos pacientes, a utilização da analgesia e sedação são fundamentais no tratamento na UTI, pois contribuem com o alívio da dor, diminuição da ansiedade e desconforto, auxiliam na recuperação dos pacientes ao possibilitar uma melhor adesão no caso de procedimentos invasivos como a implementação da Ventilação Mecânica (VM), por depressão do sistema respiratório (8, 9, 10).

No caso de pacientes que não estão em VM, com capacidade de comunicação para referenciar a dor (causa, lugar, extensão, gravidade, efeito sobre as atividades), o uso da Escala Numérica de Avaliação (NRS) apresenta-se como procedimento mais adequado para verificação da dor durante a aferição dos

Categoria II - Métodos de avaliação e aplicabilidade da analgesia e sedação

Muito se discute sobre o uso de escalas para avaliação do paciente, tanto referente a analgesia como à sedação. Os estudos de (13) apontam que, a *Behavioral Pain Scale* (BPS) ou *Critical Care Pain Observation Tool* (CPOT) são as mais recomendadas para assegurar a dosagem correta de analgésico para o paciente.

No caso da sedação, as diretrizes americanas e alemãs recomendam a utilização da escala de *Richmond Agitation Sedation Scale* (RASS), tal fato é evidenciado nos achados de estudos como o de (8), onde demonstrou-se que 88% das UTIs que participaram da pesquisa, usaram a escala de RASS, porcentagem proximal do que apresentado por (14) em que 90% das

sinais vitais, para prosseguir com a analgesia adequada (11)

Entretanto para pacientes em VM, há a necessidade da utilização de analgésicos e sedativos rotineiramente. Np estudo de (14) trás as diretrizes de Dor Agitação/Sedação, Delírio, Imobilidade e Perturbação do Sono (PADIS), recomenda a utilização de protocolos de sedação leve para pacientes em VM (12, 10, 11).

Portanto, torna-se necessário estratégias que possibilitem a utilização da sedação, preferencialmente leve para esses pacientes. Diante da situação pandêmica, há uma grande probabilidade de desabastecimento desses anestésicos e sedativos, por isso, faz-se essencial a racionalização e controle desses medicamentos, com o estabelecimento de protocolos conduzidos pelas equipes de saúde, em especial a equipe de enfermagem, que visem a melhora do paciente, com intervalos diários de sedativos buscando o restabelecimento da saúde (12, 15, 9, 11)

UTIs utilizaram essa mesma escala na avaliação do paciente.

O protocolo de (15), define critérios essenciais no manejo de analgésicos e sedativos, exigindo que, a dor do paciente seja avaliada e tratada antes de qualquer administração de um agente sedativo e de uma analgesia contínua como também de infusões sedativas. Essas devem ser iniciadas apenas caso não seja alcançado o efeito de sedação desejável após duas doses em bolus por um período de 60 minutos.

Ao se tratar da aplicabilidade da sedação nas UTIs, os protocolos de sedação mudaram as práticas dessas unidades. A atual *Society of Critical Care Medicine* diretrizes para Dor, Agitação /Sedação, Delírio, Imobilidade e Perturbação do Sono (PADIS), recomenda que nas UTIs seja utilizado uma ferramenta válida que monitore a profundidade sedativa, a

realização de uma analgesia na abordagem inicial para sedação com administração intermitente de analgésicos e sedativos sempre antes de infusões contínuas. Caso aconteça uma sedação excessiva, recomenda-se a redução e interrupção da infusão de analgésicos e sedativos ^(15, 16).

Categoria III- Medicamentos utilizados no processo de analgesia e sedação

Existem vários medicamentos que podem ser utilizados na UTI para analgesia e sedação dos pacientes. Esses medicamentos possuem diferentes posologias, e suas propriedades farmacológicas sofrem mudanças quando são utilizadas como infusões contínuas e não em bólus ou infusões a curto prazo ⁽¹³⁾.

A Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) instituiu um Protocolo de Sedação, Analgesia e Bloqueio Neuromuscular durante a Pandemia COVID 19 tanto para pacientes estáveis ou em VM. O protocolo apresenta as medidas que devem ser tomadas pelos profissionais diante da necessidade de analgesia e sedação na COVID-19 ⁽¹²⁾.

De acordo com o protocolo, no caso da analgesia, os pacientes que não tiverem queixa de dor ou apresentar dor leve, devem fazer uso de prescrições de analgésicos usuais como Paracetamol, Dipirona administrados de forma preventiva com aprazamento. Em casos de dor moderada, indica-se o uso de opiáceos fracos como a codeína, Tramadol por meio da via oral ou endovenosa de forma intermitente. Além disso, o protocolo aponta o uso de opiáceos fortes como a Morfina em ciclo intermitente endovenoso, ou infusão contínua se necessário, para pacientes com dor forte. Casos de escassez de medicamentos podem ser comuns diante a situação pandêmica, o protocolo indica a utilização do Metadona caso a Morfina falte nos serviços ⁽¹²⁾.

⁽¹⁷⁾, infere que a analgesia dos pacientes internados nas UTI deve ser orientada por meio do monitoramento subjetivo, com considerações sobre o quadro clínico individual de cada paciente e a sua comorbidade.

Dos medicamentos disponíveis para o método da hipnosedação nas categorias de sedação a curto e longo prazo, o Propofol, Dexmedetomidina, benzodiazepínicos

como o Midazolam são os sedativos mais utilizados na prática clínica nas UTI ⁽⁸⁾. ⁽⁸⁾ também relata que em 14% dos entrevistados possui o Midazolam como medicamento de primeira escolha para sedação.

Entretanto, os benzodiazepínicos podem estar associados ao uso prolongado da VM, possibilitando um tempo maior de permanência do paciente na UTI, as suas pesquisas mostram que a utilização de benzodiazepínicos pode provocar o desenvolvimento de delirium, portanto, não sendo a sedação por benzodiazepínicos a mais recomendada ⁽¹³⁾. ⁽¹⁶⁾, comprovou em seus estudos, onde viu-se que, exposições menores aos benzodiazepínicos, diminuem as taxas de delirium nas UTIs pela utilização de um eficaz protocolo de controle.

O uso do Propofol destaca-se principalmente na sedação pós-operatória, constatando-se com uma rápida recuperação em pacientes que foram submetidos a cirurgias de cabeça e pescoço ⁽¹⁰⁾. Referente a Dexmedetomidina ⁽¹⁸⁾, destaca a alta seletividade desse medicamento, sendo ele um agonista de dois adrenoceptores, induzindo a uma sedação leve explícita na RASS com uma pontuação entre 1 e 0.

Para determinar a posologia efetiva no uso dos anestésicos e sedativos, alguns parâmetros como idade, sexo e peso devem ser levados em consideração na hora dessa escolha. ⁽¹³⁾ evidenciou que quanto maior a idade do paciente, menor será o uso de doses de sedativo/analgésico na UTI. Entretanto, independentemente da idade, pacientes do sexo masculino apresentaram a necessidade de uma dose mais elevado do Propofol, sedativo comumente utilizado.

Novos medicamentos e combinações surgem, na busca por um melhor método de sedação, que consiga cumprir com os objetivos de cada procedimento. Um opioide de ação ultracurta utilizado para aliviar a dor e melhorar os parâmetros hemodinâmicos na prática anestésica é o Remifentanil. Os estudos propõem que a combinação de Dexmedetomidina e remifentanil permite uma constância de estabilidade da sedação leve em pacientes submetidos à VM ⁽¹¹⁾.

Contudo, ⁽¹⁹⁾ no estudo denominado SPICE III, infere que o opióide usado em combinação com Dexmedetomidina que apresentou melhor resultado foi o Fentanil visto que, as evidências em relação ao Remifentanil ainda são escassas, e os critérios de sua utilização como analgésico ainda não foram estabelecidos nas UTIs.

Os estudos mais atuais do ano de 2020, apresentam os sedativos voláteis (inalatórios), como os sedativos mais ideias induzindo pontuações na RASS de -2 a -3, para mais, possuem rapidez no efeito de sedação e também no despertar após a sua interrupção, pouco acúmulo em administração em longo prazo, impacto diminuído em relação a depuração e eliminação, além disso, os sedativos voláteis como o Sevoflurano, evitam a síndrome da infusão de Propofol causada pelo uso prolongado de Propofol que pode causar complicações como: acidose metabólica grave, rabdomiólise, colapso cardiovascular e morte ⁽¹⁰⁾.

A pesquisa realizada na França por ⁽¹⁴⁾, apresentou achados importantes sobre o uso dos sedativos voláteis nas UTIs do País, em que a maioria dos diretores das UTIs entrevistadas (80%) mostraram satisfação na prática usual da sedação inalatória. Os sedativos mais utilizados foram o Sevoflurano em 88% dos casos, e o Isoflurano apenas em 20%. Seus estudos mostraram que há evidências sustentáveis ao uso de sedação leve com Sevoflurano por meio do uso de refletores anestésicos como o Dispositivo de Conservação de Anestésicos (AnaConDa), como método viável em pacientes graves de UTIs.

Entretanto, 28% das UTIs pesquisadas, afirmaram que o uso desses sedativos causou potenciais efeitos adversos, como: acidose hipercápnica,

3. CONCLUSÃO

Portanto, foi possível indentificar estudos que abordem a analgesia e sedação em UIT, mas não que abordassem a temática da COVID-19, o que é preocupante não ter dados registrados, visto que este tema é de suma importância e atual, pois há um alto uso dessas drogas na unidade de terapia intensiva durante a pandemia.

insuficiência renal, arritmias, hipertermia maligna, diabetes insípido, colestase. Além de que, os diretores (5%) relatam que alguns dos profissionais de enfermagem apresentaram episódios de cefaleia após a utilização dos sedativos em suas respectivas unidades ⁽¹⁴⁾.

Categoria IV - Educação Continuada e Permanente no Controle da Analgesia e sedação

Segundo ⁽¹³⁾, muitas barreiras foram encontradas na execução de um controle efetivo sobre a analgesia e a sedação. Seus estudos citam que a falta de orientação médica e o suporte adequado da equipe de enfermagem, são os fatores mais predominantes para um controle adequado.

A maioria dos profissionais buscam um rápido efeito analgésico e sedativo, entretanto desconhecem a utilização de protocolos eficazes como o citado por ⁽¹⁶⁾, como também possuem diferenças em níveis de conhecimento acerca das novas técnicas. como o uso da Sedação Volátil e seus benefícios nas UTIs, os próprios profissionais afirmam que, a falta de familiaridade e desconhecimento são os principais motivos para não utilizarem essas medidas ⁽¹³⁾.

Diante disso, ⁽²⁰⁾ infere que, ao notar a existência dessas lacunas na execução do controle da analgesia e sedação principalmente em relação ao COVID-19, torna-se necessário, o fornecimento de atualizações das condutas e procedimentos por meio da Educação Continuada e Permanente, na busca de ampliar os conhecimentos desses profissionais, evidenciar suas competências, melhorar suas habilidades, prepará-los para o enfrentamento dos desafios nas UTIs.

A analgesia e sedação são peças fundamentais na melhora e qualidade de vida do paciente que está em UTI e/ou uso de ventilação. Para comprovar a eficácia destes métodos é preciso utilizar-se de meios avaliativos, como exemplos as escalas BPS, CPOT e RASS, a fim de aprovar a sua aplicabilidade. Existem diversos medicamentos no mercado usados

na analgesia e sedação, que devem seguir o protocolo instituído pelo AMIB, tanto para a sua escolha, quanto na sua posologia, exigindo atenção aos efeitos adversos que podem desencadear.

Para tanto, reconhece-se a importância do conhecimento e orientação correta de toda a equipe multiprofissional na utilização destas drogas. Sendo necessário a aplicação de métodos de ensino como a educação permanente e continuada para a atualização de

conhecimentos e informações imprescindíveis no manejo destes pacientes resultando em profissionais preparados.

Ademais não houve nenhum estudo acerca controle da analgesia e sedação correlacionados a pandemia do COVID-19. Isso nos mostra que a literatura está bastante escassa em volta do tema, porém sabe-se que durante a pandemia foi evidente a utilização desses medicamentos para esses fins pacientes com a síndrome aguda respiratória em UTI.

7. REFERÊNCIAS

1. Aurilio C, Corcione A, Fraganza F, Sansone P, Paladini A, Passavanti MB *et al.* Sedation and analgesia in critically ill patients with COVID-19: a cohort retrospective study. **Signa Vitae**. Itália; 17(5): 52-57. DOI: <https://10.22514/sv.2021.129>. Disponível em: <https://oss.signavitae.com/mre-signavitae/article/20210908-531/pdf/SV2021051203.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.
2. Basto PAS, Soares YO, Oliveira HS, Gonçalves WS, Balestra LF, Gardenghi G. Repercussões da sedação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão sistemática. **Assobrafir Ciência, Bahia**. 2014; 5(1): 59-72. Disponível em: <https://www.cpcrjournal.org/article/5de013610e882598354ce1d5/pdf/assobrafir-5-2-59.pdf>. Acesso em: 01 set. 2021.
3. Mendes LC, Mulaski LFS, Figueira LAF, Vieira LAP, Silva MM, Alves MLCD, Negrini D. Sedação de pacientes na unidade de terapia intensiva. *Revista Cadernos de Medicina, Teresópolis*; 2(3):13-24, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunife>
4. Filho EM, Maciel EA, Trindade RP, Badaró BD, Cunha M, Pereira MF *et al.* Manuseio do Paciente com COVID-19 em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Cient. HSI. Bahia**, jun. 2020; 4(2)105-123. DOI: <https://doi.org/10.35753/rchsi.v4i2.177>. Disponível em: <https://revistacientifica.hospitalantaizabel.org.br/index.php/RCHSI/article/view/177>. Acesso em: 9 ago. 2021.
5. Santos MRS, Silva MJRB, Dias GNS, Guimarães DC, Soares LVA, Simor A *et al.* Redução do tempo de internação em Unidade de Terapia Intensiva associada aos cuidados de enfermagem: Revisão integrativa da literatura. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, 2021. 10(7):e49010716781. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16781>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16781>. Acesso em: 9 ago. 2021.
6. Sonaglio RG, Lumertz J, Melo RC, Rocha CMF. Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. *J. nurs. health*. 2019; 9(3):e199301. Disponível em: <https://doi.org/10.21975/jnh.v9i3.e199301>. Acesso em: 20 ago. 2021.

- <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047304/8.pdf>>. Acesso em: 9 ago. 2021.
7. Galvão, TF, Pansani TSA, Harrad D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: a recomendação prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], jun. 2015; 24(2):335-342. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/ress/2015.v24n2/335-342/pt/>>. Acesso em: 01 set. 2021.
 8. Talsi O, Berggren RK, Johansson G, Winsö O. A national survey on routines regarding sedation in Swedish intensive care units. **Upsala Journal of Medical Sciences**, 2019; 124(3):199-202. DOI: <https://doi.org/10.1080/03009734.2019.1616339>. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31119971/>>. Acesso em: 9 ago. 2021.
 9. Kydonaki K, Hanley J, Huby G, Antonelli J, Walsh TS. Challenges and barriers to optimising sedation in intensive care: A qualitative study in eight Scottish intensive care units. **BMJ Open**; 2019 May 24;9(5):e024549. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024549>. PMID: 31129576; PMCID: PMC6538047. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31129576/>>. Acesso em: 9 ago. 2021.
 10. Jung S, Na S, Kim HB, Joo HJ. *et al.* Inhalation sedation for postoperative patients in the intensive care unit: Initial sevoflurane concentration and comparison of opioid use with propofol sedation. **Acute and Critical Care**, 2020 Aug; 35(3):197-204. DOI: <https://doi.org/10.4266/acc.2020.0213>. Epub 2020 Aug 10. PMID: 32772035; PMCID: PMC7483012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32772035/>>. Acesso em: 9 ago. 2021.
 11. Aoki Y, Niwa T, Shiko Y, Kawasaki Y, Mimuro S, Doi M *et al.* Remifentanyl provides an increased proportion of time under light sedation than fentanyl when combined with dexmedetomidine for mechanical ventilation. **J Int Med Res.** 2021 Mar;49(3):3000605211002683. DOI: <https://doi.org/10.1177/03000605211002683>. PMID: 33745360; PMCID: PMC7989131. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33745360/>>. Acesso em: 9 ago. 2021.
 12. Veiga VC, Serafim R, Righy C, Auler JRJO, Dal-Pizzol F, Cavalcanti AB *et al.* Analgesia e sedação em Covid. **Associação de Medicina Intensiva Brasileira**, 2020; p. 1-16. Disponível em: <https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/julho/07/Analgesia_e_sedacao_AMIB_070_720_VV_VJS.pdf>. Acesso em: 9 ago. 2021.
 13. Mukhopadhyay A, Tai BC, Remani D, Phua J, Cove ME *et al.* Age related inverse dose relation of sedatives and analgesics in the intensive care unit. **PLoS ONE**, 2017; 12(9): e0185212. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0185212>. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0185212>>. Acesso em: 9 ago. 2021.

14. Blondonnet R, Quinson A, Lambert C, Audard J, Godet T, Zhai R et al. Use of volatile agents for sedation in the intensive care unit: A national survey in France. **PLoS ONE**; 2021 Apr 15;16(4):e0249889. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0249889>. PMID: 33857185; PMCID: PMC8049230. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33857185/>. Acesso em: 9 ago. 2021.
15. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, Needham DM, Slooter AJC, Pandharipande PP 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 Sep;46(9):e825-e873. DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000003299>. PMID: 30113379. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30113379/>. Acesso em: 9 ago. 2021.
16. Kaplan JB, Eiferman DS, Porter K, MacDermott J, Brumbaugh J, Murphy CV. Impact of a nursing-driven sedation protocol with criteria for infusion initiation in the surgical intensive care unit. **Journal of Critical Care**, 2019; 50:195-200. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.11.029>. Epub 2018 Nov 30. PMID: 30553990. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30553990/>. Acesso em: 9 ago. 2021.
17. Nies, RJ, Müller C, Pfister R, Philipp SB, Nicole N, Felix S et al. Monitoring of sedation depth in intensive care unit by therapeutic drug monitoring? A prospective observation study of medical intensive care patients. *J Intensive Care*, 2018; 6(62): 1-8. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40560-018-0331-7>. Disponível em: <https://jintensivecare.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40560-018-0331-7#citeas>. Acesso em: 9 ago. 2021.
18. Romagnoli S, Amigoni A, Blangetti I, Casella G, Chelazzi C, Forfori F et al. Light sedation with dexmedetomidine: a practical approach for the intensivist in different ICU patients. *Minerva Anestesiologica*. 2018 Jun;84(6):731-746. DOI: <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12350-9>. Epub 2018 Feb 5. PMID: 29405671. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29405671/>. Acesso em: 9 ago. 2021.
19. Shehabi Y, Howe BD, Bellomo R, Arabi YM, Bailey M, Bass FE et al. Early Sedation with Dexmedetomidine in Critically Ill Patients. *N Engl J Med*. 2019 Jun 27;380(26):2506-2517. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1904710>. Epub 2019 May 19. PMID: 31112380. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31112380/>. Acesso em: 9 ago. 2021.
20. Ribeiro BCO, Souza RG de, Silva RM da. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva – revisão de literatura. *Rev Inic Cient Ext [Internet]*. 16º de agosto de 2019 [citado 10º de setembro de 2021];2(3):167-75. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/253>. Acesso em: 9 ago. 2021.