

**ANÁLISE DA
ANALGOSEDAÇÃO EM
PACIENTES CRÍTICOS:
ASSOCIAÇÃO ENTRE
ESTRATÉGIAS DE MANEJO,
DELIRIUM, TEMPO DE
VENTILAÇÃO MECÂNICA E
DESFECHOS CLÍNICOS EM
UNIDADES DE TERAPIA
INTENSIVA**

**ANALYSIS OF ANALGOSEDATION IN CRITICALLY ILL PATIENTS:
ASSOCIATION BETWEEN MANAGEMENT STRATEGIES, DELIRIUM,
MECHANICAL VENTILATION TIME AND CLINICAL OUTCOMES IN
INTENSIVE CARE UNITS**

Ciências da Saúde • 30/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790710945](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790710945)

Matheus Souza da Silva¹

Eliza Schuck Castanho Brenner²

Roberta Arachele de Brito Barbosa Leal³

Luis Eufrásio Farias Neto⁴

Ilarissa Oliveira Araújo⁵

Laís Kelly Aguiar Costa⁶

Juliette Adorno Costa e Costa⁷

RESUMO

A analgosedação constitui componente fundamental do cuidado ao paciente crítico submetido à ventilação mecânica, uma vez que o controle adequado da dor, ansiedade e agitação contribui para a segurança, o conforto e a condução do tratamento intensivo. Entretanto, estratégias inadequadas de sedação podem estar relacionadas à ocorrência de delirium, prolongamento da ventilação mecânica e outros desfechos clínicos desfavoráveis. Este estudo teve como objetivo analisar a associação entre diferentes estratégias de analgosedação, ocorrência de delirium, tempo de ventilação mecânica e desfechos clínicos em pacientes adultos internados em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, fundamentada na análise de estudos recentes sobre intervenções farmacológicas e não farmacológicas, utilização de dexmedetomidina, propofol, cetamina e estratégias de redução da profundidade da sedação. As evidências analisadas indicam que a individualização da analgosedação, a utilização de estratégias de sedação mais leves quando clinicamente possível e a implementação de intervenções direcionadas à prevenção e ao manejo do delirium constituem aspectos relevantes da assistência ao paciente crítico. Estudos também apontam diferenças entre agentes sedativos quanto à ocorrência de delirium e outros resultados clínicos, embora a escolha terapêutica deva considerar as características individuais e a condição clínica do paciente. Conclui-se que o manejo da analgosedação deve integrar controle da dor, avaliação sistemática da sedação, prevenção do delirium e estratégias de mobilização e sono, buscando reduzir exposições potencialmente prejudiciais e favorecer melhores desfechos na terapia intensiva.

Palavras-chave: Analgosedação; Paciente crítico; Delirium; Ventilação mecânica; Unidade de terapia intensiva.

ABSTRACT

Analgesia and sedation are fundamental components of care for critically ill patients undergoing mechanical ventilation, as adequate control of pain, anxiety, and agitation contributes to patient safety, comfort, and intensive care management. However, inappropriate sedation strategies may be associated with delirium, prolonged mechanical ventilation, and other unfavorable clinical outcomes. This study aimed to analyze the association between different analgosedation strategies, delirium occurrence, mechanical ventilation duration, and clinical outcomes in adult patients admitted to intensive care units. This is an integrative literature review based on recent studies addressing pharmacological and non-pharmacological interventions, the use of dexmedetomidine, propofol, ketamine, and strategies for reducing sedation depth. The analyzed evidence indicates that individualized analgosedation, the use of lighter sedation strategies when clinically feasible, and the implementation of interventions aimed at preventing and managing delirium are relevant components of critically ill patient care. Studies also indicate differences among sedative agents regarding delirium incidence and other clinical outcomes, although therapeutic selection should consider individual patient characteristics and clinical condition. It is concluded that analgosedation management should integrate pain control, systematic sedation assessment, delirium prevention, and mobilization and sleep strategies, aiming to reduce potentially harmful exposure and promote better outcomes in intensive care.

Keywords: Analgosedation; Critically ill patient; Delirium; Mechanical ventilation; Intensive care unit.

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao paciente crítico internado em unidade de terapia intensiva (UTI) frequentemente envolve procedimentos invasivos, ventilação mecânica, monitorização contínua e intervenções terapêuticas capazes de provocar dor, ansiedade, desconforto e agitação. Nesse contexto, a analgosedação assume papel central na assistência, buscando controlar a dor e proporcionar um nível de sedação compatível com as necessidades clínicas do paciente, sem promover exposição desnecessária a níveis profundos de sedação.

A relação entre analgesia, sedação e segurança do paciente crítico tornou-se objeto de crescente interesse devido à associação entre determinadas práticas de sedação e complicações como delirium, imobilidade, alterações do sono, maior exposição à ventilação mecânica e possíveis repercussões sobre a recuperação funcional. As recomendações contemporâneas para manejo da dor, agitação, delirium, imobilidade e alterações do sono enfatizam uma abordagem integrada e individualizada desses componentes do cuidado intensivo (SEO et al., 2022).

O delirium constitui uma das principais complicações neurológicas observadas em pacientes criticamente enfermos. Estratégias farmacológicas e não farmacológicas podem interferir em sua prevenção e manejo, sendo necessário considerar não apenas o medicamento utilizado, mas também profundidade e duração da sedação, mobilização, sono e características clínicas do paciente (BURRY et al., 2021).

Entre os medicamentos empregados na sedação de pacientes submetidos à ventilação mecânica, a dexmedetomidina tem recebido atenção devido às suas características farmacológicas e à possibilidade de utilização em estratégias de sedação que

preservam maior interação e despertabilidade. Revisões sistemáticas e metanálises têm comparado a dexmedetomidina com outros sedativos, incluindo propofol, avaliando seus efeitos sobre diferentes desfechos clínicos (LEWIS et al., 2022; HEYBATI et al., 2022).

Além da escolha do agente sedativo, a profundidade da sedação constitui aspecto determinante. Estratégias que buscam alcançar níveis mais leves de sedação podem apresentar implicações distintas em relação à ventilação mecânica e à recuperação do paciente, enquanto a sedação profunda pode permanecer necessária em determinadas situações clínicas. Estudo de coorte publicado em 2024 analisou a transição de sedação profunda para níveis mais leves em pacientes sob ventilação mecânica, reforçando a importância de estratégias individualizadas de manejo (XU et al., 2024).

Diante desse cenário, torna-se relevante compreender como as diferentes estratégias de analgosedação se relacionam com delirium, tempo de ventilação mecânica e demais desfechos clínicos. Assim, o objetivo deste estudo é analisar, a partir da literatura científica recente, a associação entre estratégias de manejo da analgosedação e os principais desfechos observados em pacientes críticos internados em unidades de terapia intensiva.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Analgosedação no Paciente Crítico

A analgosedação compreende uma abordagem assistencial na qual o controle da dor ocupa posição prioritária no cuidado ao paciente crítico, associando-se à utilização criteriosa de sedativos quando

necessários. Essa abordagem procura evitar tanto a dor não tratada quanto a exposição excessiva a sedativos.

As diretrizes contemporâneas para pacientes críticos enfatizam a avaliação sistemática da dor, agitação e sedação, associando essas avaliações ao manejo do delirium, mobilidade e sono. Dessa forma, a analgosedação não deve ser compreendida como uma intervenção isolada, mas como parte de um conjunto de medidas destinadas à recuperação do paciente crítico (SEO et al., 2022).

A avaliação do nível de sedação é fundamental para que o profissional identifique se a profundidade alcançada corresponde ao objetivo terapêutico estabelecido. Quando clinicamente possível, estratégias que evitem sedação excessivamente profunda podem contribuir para uma assistência mais direcionada à recuperação e à redução de complicações relacionadas à permanência prolongada em terapia intensiva.

As estratégias de implementação das recomendações relacionadas à dor, agitação, sedação, delirium, imobilidade e sono também demonstram relevância para a prática clínica. Hume et al. (2024) identificaram, em revisão sistemática e metanálise, impacto das estratégias de implementação das recomendações PAD/PADIS sobre a prática assistencial, reforçando a importância de transformar diretrizes em ações efetivamente incorporadas à rotina dos serviços.

2.2. Sedação e Delirium

O delirium representa uma alteração aguda do estado mental frequentemente observada em pacientes críticos. Sua ocorrência está relacionada a múltiplos fatores, entre os quais se incluem gravidade da doença, exposição a determinados medicamentos,

alterações do sono, imobilidade e condições ambientais próprias da terapia intensiva.

A prevenção do delirium requer abordagem multifatorial. Burry et al. (2021), ao analisarem intervenções farmacológicas e não farmacológicas, demonstraram a importância de diferentes estratégias na prevenção do delirium em pacientes criticamente enfermos.

Nesse sentido, a utilização de protocolos que envolvam avaliação regular da sedação, redução de fatores de risco, promoção do sono, mobilização e adequação dos medicamentos constitui elemento relevante da assistência. O controle da sedação precisa, portanto, ser acompanhado pela vigilância contínua das alterações neurológicas do paciente.

A relação entre agente sedativo e delirium também merece atenção. Estudos que avaliaram a dexmedetomidina em comparação com outros sedativos encontraram diferenças em determinados desfechos, incluindo aspectos relacionados ao delirium (LEWIS et al., 2022; HEYBATI et al., 2022).

Resultados de ensaio clínico randomizado também demonstraram associação entre o uso de dexmedetomidina, alterações hemodinâmicas, níveis de catecolaminas plasmáticas e incidência de delirium em pacientes intubados internados em UTI, evidenciando que a escolha do sedativo deve considerar simultaneamente os efeitos neurológicos e cardiovasculares (QIAO et al., 2024).

2.3. Dexmedetomidina, Propofol e Outras Estratégias Farmacológicas

A dexmedetomidina é um dos agentes empregados na sedação de pacientes criticamente enfermos. Sua utilização tem sido investigada em comparação com diferentes sedativos, especialmente pela possibilidade de produzir sedação com características distintas daquelas observadas com outros agentes.

Lewis et al. (2022), em revisão sistemática e metanálise de ensaios randomizados, analisaram a dexmedetomidina em comparação com outros sedativos em adultos criticamente enfermos submetidos à ventilação mecânica. Os resultados contribuem para a compreensão das diferenças entre as estratégias farmacológicas e de suas possíveis repercussões clínicas.

De forma semelhante, Heybati et al. (2022) avaliaram especificamente dexmedetomidina e propofol em pacientes críticos submetidos à ventilação mecânica. A comparação entre os medicamentos demonstra que a escolha do sedativo não deve ser realizada de forma padronizada para todos os pacientes, devendo considerar objetivos terapêuticos, características clínicas e possíveis eventos adversos.

Møller et al. (2022) também analisaram o uso da dexmedetomidina em adultos mecanicamente ventilados em UTI, apresentando recomendações direcionadas à prática clínica. Essas evidências reforçam a necessidade de utilizar os sedativos de maneira racional, considerando o objetivo de sedação e a evolução clínica.

A cetamina representa outra possibilidade dentro das estratégias de analgosedação. Amer et al. (2024) apresentaram uma diretriz específica sobre o uso de cetamina para analgosedação em adultos criticamente enfermos submetidos à ventilação mecânica,

demonstrando que a escolha dos medicamentos deve considerar tanto o componente analgésico quanto o sedativo da intervenção.

2.4. Profundidade da Sedação e Ventilação Mecânica

A profundidade da sedação apresenta relação direta com a condução do paciente submetido à ventilação mecânica. A sedação profunda pode ser necessária em determinadas situações, como algumas condições de grave instabilidade clínica ou necessidade de sincronização com o ventilador. Entretanto, quando não existe indicação para sedação profunda, a manutenção desse nível de sedação pode representar exposição terapêutica superior à necessária.

Xu et al. (2024) investigaram a sedação precoce profunda para leve em comparação com sedação continuamente leve em pacientes de UTI submetidos à ventilação mecânica. O estudo demonstra a importância de considerar a trajetória da sedação, e não somente o nível registrado em determinado momento.

A duração da ventilação mecânica constitui importante desfecho clínico porque se relaciona à permanência do paciente em suporte invasivo e à exposição a complicações próprias desse tratamento. Dessa forma, estratégias que possibilitem uma condução adequada da sedação e a progressão segura para níveis mais leves podem integrar uma abordagem voltada à recuperação.

2.5. Intervenções Não Farmacológicas e Abordagem Integrada

Embora a farmacoterapia seja importante no manejo da dor e da sedação, o cuidado ao paciente crítico não deve estar limitado aos medicamentos. Intervenções não farmacológicas voltadas à

prevenção do delirium, promoção do sono, mobilização precoce e orientação do paciente integram uma abordagem multidimensional.

Burry et al. (2021) demonstraram a relevância de intervenções farmacológicas e não farmacológicas na prevenção do delirium, indicando que o cuidado deve considerar diferentes fatores modificáveis.

A implementação efetiva dessas estratégias depende da organização dos serviços, capacitação da equipe e adoção de protocolos assistenciais. Hume et al. (2024) destacam justamente a importância das estratégias de implementação das recomendações relacionadas ao conjunto de intervenções PAD/PADIS.

Portanto, a analgosedação adequada não representa simplesmente a escolha de um medicamento, mas a construção de um plano terapêutico individualizado, acompanhado por avaliações periódicas e ajustado conforme a evolução clínica.

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida com o propósito de analisar evidências científicas recentes sobre analgosedação em pacientes críticos e sua associação com delirium, ventilação mecânica e desfechos clínicos.

A revisão integrativa possibilita reunir e sintetizar resultados provenientes de diferentes delineamentos de pesquisa, permitindo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado. Para a elaboração do estudo, foram consideradas publicações relacionadas

à população adulta criticamente enferma, à utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas de analgesia e sedação e aos desfechos relacionados ao delirium, ventilação mecânica e evolução clínica.

Foram utilizadas como referências centrais dez publicações científicas fornecidas para fundamentação do estudo, publicadas entre 2021 e 2025, contemplando revisão sistemática, metanálise, diretrizes clínicas, estudo de coorte e ensaio clínico randomizado.

A análise foi organizada em categorias temáticas: estratégias gerais de analgosedação; prevenção e manejo do delirium; comparação entre agentes sedativos; profundidade da sedação; ventilação mecânica; e estratégias não farmacológicas.

Os resultados foram sintetizados de forma narrativa e organizados em quadro, permitindo identificar as características das evidências selecionadas e sua contribuição para o problema investigado. A metodologia foi estruturada considerando as orientações do modelo fornecido, segundo o qual a seção metodológica deve apresentar os procedimentos empregados e os caminhos utilizados para alcançar os objetivos da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise das dez referências selecionadas demonstra que a analgosedação em pacientes críticos constitui um processo complexo, no qual a escolha do medicamento, a profundidade da sedação, o controle da dor, a prevenção do delirium e a implementação de medidas não farmacológicas devem ser considerados conjuntamente.

Quadro 1. Caracterização das referências analisadas

Autor/ano	Tipo de estudo	Enfoque principal	Contribuição para o tema
Burry et al. (2021)	Revisão sistemática e metanálise em rede	Prevenção do delirium	Avaliação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas
Seo et al. (2022)	Diretriz clínica	Dor, agitação, delirium, imobilidade e sono	Recomendações integradas para pacientes críticos
Lewis et al. (2022)	Revisão sistemática e metanálise	Dexmedetomidina versus outros sedativos	Comparação de estratégias de sedação
Heybati et al. (2022)	Revisão sistemática e metanálise	Dexmedetomidina versus propofol	Avaliação de desfechos em pacientes ventilados
Møller et al. (2022)	Diretriz rápida	Dexmedetomidina	Orientação sobre utilização do medicamento
Hume et al. (2024)	Revisão sistemática e metanálise	Implementação de recomendações PAD/PADIS	Avaliação das estratégias de implementação
Xu et al. (2024)	Estudo de coorte	Sedação profunda e leve	Relação entre trajetórias de sedação em pacientes ventilados
Amer et al. (2024)	Diretriz clínica	Cetamina para analgosedação	Orientações para uso da cetamina

Qiao et al. (2024)	Ensaio clínico randomizado	Dexmedetomidina, hemodinâmica e delirium	Avaliação de efeitos cardiovasculares e neurológicos
Lewis et al. (2025)	Diretriz clínica atualizada	PADIS	Atualização das recomendações para pacientes adultos em UTI

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas referências selecionadas.

Os estudos analisados convergem quanto à necessidade de individualização da sedação. As recomendações de Seo et al. (2022) posicionam a avaliação da dor, agitação e sedação em conjunto com delirium, mobilidade e sono, demonstrando que esses componentes apresentam relação direta com a qualidade da assistência.

Lewis et al. (2025), na atualização das diretrizes de prática clínica, reforçam a necessidade de estratégias sistemáticas para prevenção e manejo dos problemas relacionados à dor, ansiedade, agitação/sedação, delirium, imobilidade e alterações do sono. A atualização das recomendações demonstra que o manejo contemporâneo do paciente crítico exige uma abordagem integrada e continuamente reavaliada.

4.1. Analgosedação e Delirium

A ocorrência de delirium constitui um dos principais pontos de atenção relacionados ao manejo da sedação. A revisão de Burry et al. (2021) demonstra que diferentes intervenções podem ser utilizadas na prevenção do delirium, incluindo estratégias farmacológicas e não farmacológicas.

A análise conjunta das evidências permite observar que o risco de delirium não deve ser atribuído exclusivamente a um medicamento. O fenômeno possui origem multifatorial, sendo influenciado pela gravidade da doença, ambiente da UTI, distúrbios do sono, imobilidade e exposição a diferentes medicamentos.

Nesse sentido, a avaliação frequente da necessidade de manutenção da sedação torna-se fundamental. A manutenção de sedação além do objetivo terapêutico pode dificultar a avaliação neurológica e interferir na participação do paciente em estratégias de mobilização e recuperação.

Qiao et al. (2024) identificaram, em estudo randomizado, aspectos relacionados ao uso de dexmedetomidina, hemodinâmica, catecolaminas plasmáticas e delirium em pacientes intubados. Esses achados demonstram que a avaliação da escolha do sedativo deve contemplar diferentes dimensões clínicas.

4.2. Estratégias de Sedação e Ventilação Mecânica

A ventilação mecânica exige, em determinados pacientes, controle adequado da dor, ansiedade e agitação para garantir conforto e segurança. Entretanto, o objetivo da sedação deve ser compatível com a necessidade clínica.

Xu et al. (2024) avaliaram estratégias relacionadas à transição de sedação profunda para níveis mais leves em pacientes submetidos à ventilação mecânica. Esse tipo de abordagem evidencia a importância da redução da profundidade da sedação quando a condição clínica permite.

A utilização de sedação leve não significa ausência de sedação, mas adequação do nível sedativo às necessidades do paciente. A decisão deve ser realizada de forma individualizada, levando em consideração estabilidade clínica, sincronização com o ventilador, procedimentos, dor, agitação e outras condições específicas.

As comparações entre diferentes sedativos também apresentam relevância nesse cenário. Lewis et al. (2022) analisaram a dexmedetomidina em relação a outros sedativos em pacientes adultos mecanicamente ventilados, enquanto Heybati et al. (2022) compararam especificamente dexmedetomidina e propofol.

Quadro 2. Relação entre estratégias de analgosedação e principais desfechos

Estratégia/fator	Possível repercussão clínica	Evidências relacionadas
Sedação individualizada	Adequação da profundidade da sedação às necessidades clínicas	Seo et al. (2022); Lewis et al. (2025)
Sedação leve quando clinicamente possível	Pode favorecer estratégias direcionadas à recuperação	Xu et al. (2024)
Prevenção multifatorial do delirium	Redução de fatores de risco modificáveis	Burry et al. (2021)
Dexmedetomidina	Avaliada em comparação com diferentes sedativos e relacionada a desfechos neurológicos e cardiovasculares	Lewis et al. (2022); Heybati et al. (2022); Møller et al. (2022); Qiao et al. (2024)

Propofol	Alternativa farmacológica comparada à dexmedetomidina em pacientes ventilados	Heybati et al. (2022)
Cetamina	Estratégia com propriedades analgésicas e sedativas	Amer et al. (2024)
Mobilização, sono e intervenções não farmacológicas	Componentes da prevenção e manejo do delirium	Burry et al. (2021); Seo et al. (2022)
Implementação de protocolos	Favorece incorporação das recomendações na prática	Hume et al. (2024); Lewis et al. (2025)

Fonte: Elaborado pelos autores com base nas referências analisadas.

O quadro evidencia que não existe uma única intervenção capaz de explicar isoladamente os desfechos do paciente crítico. A escolha do medicamento representa apenas uma dimensão do processo, enquanto profundidade da sedação, avaliação da dor, prevenção do delirium e implementação de protocolos constituem elementos complementares.

4.3. Dexmedetomidina e Comparação Entre Agentes Sedativos

A dexmedetomidina é abordada em diferentes estudos incluídos nesta revisão. Lewis et al. (2022) investigaram sua utilização em comparação com outros sedativos, enquanto Heybati et al. (2022) concentraram a análise na comparação com propofol.

Møller et al. (2022) também desenvolveram uma diretriz rápida especificamente sobre o uso da dexmedetomidina em adultos mecanicamente ventilados. A presença de diferentes publicações

sobre o medicamento demonstra o interesse científico na definição de seu papel dentro das estratégias de sedação.

Entretanto, os achados não devem ser interpretados como justificativa para substituição indiscriminada de um sedativo por outro. A escolha deve considerar a indicação clínica, os objetivos da sedação, as condições hemodinâmicas, os potenciais efeitos adversos e as características individuais.

Qiao et al. (2024) reforçam essa necessidade ao avaliar não apenas delirium, mas também aspectos hemodinâmicos e alterações nos níveis de catecolaminas. Dessa forma, a escolha do medicamento precisa integrar benefícios esperados e possíveis riscos.

4.4. Cetamina Como Estratégia de Analgosedação

A cetamina apresenta características que justificam sua consideração no contexto da analgosedação. Amer et al. (2024) desenvolveram uma diretriz rápida especificamente voltada à utilização da cetamina em adultos criticamente enfermos submetidos à ventilação mecânica.

Sua presença na literatura analisada demonstra que a abordagem contemporânea da analgosedação não está limitada aos sedativos tradicionalmente utilizados. Entretanto, sua indicação deve igualmente ser individualizada e fundamentada em avaliação clínica.

A utilização de diferentes agentes farmacológicos amplia as possibilidades terapêuticas, mas também exige conhecimento da equipe acerca de mecanismos de ação, efeitos adversos, interações e

objetivos clínicos. Portanto, protocolos institucionais e capacitação profissional assumem papel importante.

4.5. Implementação das Recomendações na Prática Clínica

A existência de diretrizes não garante, isoladamente, a mudança da prática assistencial. Hume et al. (2024) demonstraram a importância das estratégias utilizadas para implementar recomendações relacionadas à dor, agitação/sedação, delirium, imobilidade e alterações do sono.

Nesse contexto, a atuação multiprofissional é essencial. A equipe deve estabelecer objetivos terapêuticos, realizar avaliações periódicas e documentar as respostas às intervenções.

Lewis et al. (2025) atualizaram as recomendações clínicas para adultos internados em UTI, reforçando a importância da integração entre diferentes dimensões do cuidado. Dessa forma, a analgosedação precisa ser inserida em um modelo assistencial que contemple o paciente em sua totalidade.

A implementação de protocolos pode favorecer a padronização de avaliações, sem eliminar a necessidade de julgamento clínico. A padronização deve servir como instrumento de segurança e organização, enquanto as particularidades do paciente orientam os ajustes necessários.

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das evidências demonstra que a analgosedação constitui componente complexo e multidimensional do cuidado ao paciente crítico. O manejo adequado depende da avaliação contínua da dor,

do nível de sedação, do delirium, da condição clínica e da necessidade de manutenção da ventilação mecânica.

As evidências analisadas sustentam a importância de estratégias individualizadas, com redução da profundidade da sedação quando clinicamente possível, associadas à prevenção multifatorial do delirium e à incorporação de intervenções relacionadas à mobilidade e ao sono.

A dexmedetomidina, o propofol e a cetamina apresentam diferentes possibilidades dentro do manejo farmacológico, mas a literatura não sustenta uma abordagem única aplicável indistintamente a todos os pacientes. A escolha terapêutica requer consideração das características clínicas, objetivos assistenciais e potenciais efeitos adversos.

Conclui-se que a qualidade da analgosedação está relacionada não apenas à escolha do fármaco, mas à organização de todo o processo assistencial. A avaliação sistemática, a individualização do tratamento, a prevenção do delirium e a implementação de protocolos fundamentados em evidências constituem elementos essenciais para o cuidado seguro e para a busca de melhores desfechos clínicos em unidades de terapia intensiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMER, Marwa et al. Ketamine analgo-sedation for mechanically ventilated critically ill adults: a rapid practice guideline from the Saudi Critical Care Society and the Scandinavian Society of Anesthesiology and Intensive Care Medicine. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, v. 68, n. 9, p. 1161-1178, 2024. DOI: 10.1111/aas.14470.

BURRY, Lisa D. et al. Pharmacological and non-pharmacological interventions to prevent delirium in critically ill patients: a systematic review and network meta-analysis. *Intensive Care Medicine*, v. 47, n. 9, p. 943-960, 2021. DOI: 10.1007/s00134-021-06490-3.

HEYBATI, Kiyan 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*, v. 129, n. 4, p. 515-526, 2022. DOI: 10.1016/j.bja.2022.06.020.

HUME, Nicole E. et al. Clinical impact of the implementation strategies used to apply the 2013 Pain, Agitation/Sedation, Delirium or 2018 Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, Sleep Disruption guideline recommendations: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care Medicine*, v. 52, n. 4, p. 626-636, 2024. DOI: 10.1097/CCM.00000000000006178.

LEWIS, Kimberley et al. A focused update to the clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, anxiety, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, v. 53, n. 3, p. e711-e727, 2025. DOI: 10.1097/CCM.00000000000006574.

LEWIS, Kimberley et al. Dexmedetomidine vs other sedatives in critically ill mechanically ventilated adults: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Intensive Care Medicine*, v. 48, n. 7, p. 811-840, 2022. DOI: 10.1007/s00134-022-06712-2.

MØLLER, Morten Hylander et al. Use of dexmedetomidine for sedation in mechanically ventilated adult ICU patients: a rapid

practice guideline. *Intensive Care Medicine*, v. 48, 2022. DOI: 10.1007/s00134-022-06660-x.

QIAO, Li; WANG, Zheng; SHEN, Jian; XING, Xiaohui; YUAN, Hongxun. Impact of dexmedetomidine on hemodynamics, plasma catecholamine levels, and delirium incidence among intubated patients in the ICU: a randomized controlled trial. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, v. 20, p. 689-700, 2024. DOI: 10.2147/TCRM.S471229.

SEO, Yijun; LEE, Hak-Jae; HA, Eun Jin; HA, Tae Sun. 2021 KSCCM clinical practice guidelines for pain, agitation, delirium, immobility, and sleep disturbance in the intensive care unit. *Acute and Critical Care*, v. 37, n. 1, p. 1-25, 2022. DOI: 10.4266/acc.2022.00094.

XU, Jiayue et al. Early deep-to-light sedation versus continuous light sedation for ICU patients with mechanical ventilation: a cohort study. *Anaesthesia Critical Care & Pain Medicine*, v. 43, n. 6, p. 101441, 2024. DOI: 10.1016/j.accpm.2024.101441.

¹ Acadêmico de Enfermagem do Centro de Ensino Superior de Foz do Iguaçu – CESUFOZ, Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

² Mestre em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).

³ Enfermeira, Pós-graduada em UTI pela Faculdade Maurício de Nassau, Boqueirão, Paraíba, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original](#)

[para visualizar o e-mail.](#)

⁴ Enfermeiro, Especialista em Centro Cirúrgico pelo Centro Universitário INTA – UNINTA, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁵ Bacharel em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINTA. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁶ Cirurgiã-Dentista; Especialista em Periodontia pela Associação Brasileira de Odontologia – Seção Ceará, Sobral, Ceará, Brasil. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail.](#)

⁷ Estudante de Medicina – Faculdade Zarns, Salvador – Bahia. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)