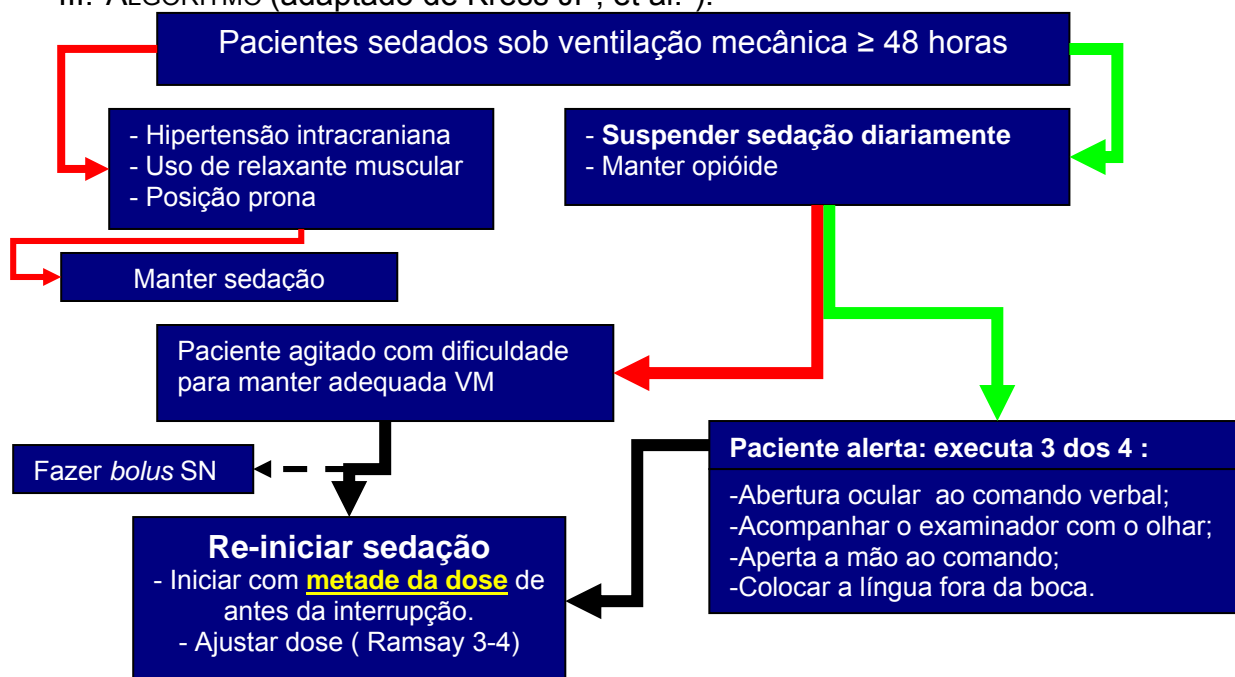


INTERRUPÇÃO DIÁRIA DA SEDAÇÃO

I. INTRODUÇÃO: Aproximadamente 10% dos gastos durante a internação na UTI, são consumidos com medicamentos, sendo que as drogas sedativas e analgésicas consomem 15% deste montante¹. Os pacientes sob ventilação mecânica (VM) geralmente necessitam do uso de sedativos, para garantir melhor conforto durante seu tratamento, principalmente diante da necessidade do uso de novas intervenções como a hipercapnia permissiva, que causam grande desconforto, necessitando de profunda sedação². Protocolos de sedação conduzidos por enfermeiras³, o uso de sedativo intermitente⁴, e a interrupção diária das drogas⁵, têm sido associados à redução no tempo de VM. Em estudo conduzido com pacientes sob VM, a droga sedativa foi interrompida diariamente, a partir do segundo dia de inclusão no estudo. Uma enfermeira de pesquisa acompanhou os pacientes e informou ao médico assistente quando estes estavam despertos, ou agitados, comprometendo o suporte ventilatório, quando então a sedação foi re-iniciada. Dentre outros benefícios, houve necessidade de um menor número de tomografia cerebral para avaliação do estado neurológico, sem aumento nos eventos adversos, tais com extubação acidental⁵.

II. GRAU DE RECOMENDAÇÃO: GRAU 1B

III. ALGORITMO (adaptado de Kress JP, et al.⁵):



IV. CONCLUSÃO: A interrupção diária na infusão de drogas sedativas em pacientes sob VM é segura e prática, contribuindo para reduzir o tempo de duração da ventilação mecânica, internação na UTI, e dose utilizada de benzodiazepínico.

V. REFERÊNCIAS: (*Leitura recomendada)

1. Cheng EY. The cost of sedating and paralyzing the critically ill patient. *Crit Care Clin* 1995;11:1005-1019.
2. Izurieta R, et al. Sedation during mechanical ventilation: A systematic review. *Crit Care Med* 2002; 30:2644 –2648.
3. Brook AD, et al. Effect of a nursing-implemented sedation protocol on the duration of mechanical ventilation. *Crit Care Med* 1999; 27:2609–2615.
4. Kollef MH, et al. The use of continuous i.v. sedation is associated with prolongation of mechanical ventilation. *Chest* 1998; 114:541–548.
5. *Kress JP, et al. Daily interruption of sedative infusions in critically ill patients undergoing mechanical ventilation. *N Engl J Med* 2000; 342:1471–1477.