



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Abstinência Em Terapia Intensiva Pediátrica: A Necessidade De Protocolos Padronizados

**Autores:** ANA CLARA ALMADA RESENDE (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS-BH)), LAURA ANDRADE CARVALHO (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS-BH)), MARIA LUIZA ALVARENGA BOTREL (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS-BH)), LÍVIA OLIVEIRA PEREIRA (UNIVERSIDADE PROFESSOR EDSON ANTÔNIO VELANO (UNIFENAS-BH)), JANE DAISY DE SOUSA ALMADA RESENDE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES (UNIPTAN))

**Resumo:** Introdução: A síndrome de abstinência (SA) em pacientes pediátricos críticos apresenta uma incidência significativa. Comumente, ocorre após a interrupção abrupta de medicamentos para analgesia e sedação, necessária durante a ventilação mecânica (VM). Essa interrupção pode resultar em hiperirritabilidade do sistema nervoso central, alterações no sistema nervoso autônomo e distúrbios gastrointestinais e motores, cujos sintomas variam conforme idade e condição clínica (SOUSA et al., 2025). Assim sendo, apesar da existência de instrumentos como a Escala de SOS e a WAT-1 para diagnóstico, a SA permanece subdiagnosticada e subtratada, em decorrência da falta de definições e protocolos padronizados no diagnóstico e manejo. Objetivos: Evidenciar a carência e a importância da identificação correta da SA para um desmame adequado em unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP). Metodologia: Trata-se de uma pesquisa qualitativa com revisão sistemática e literária, utilizando bases de dados como PubMed e Cochrane Library. Os critérios de inclusão abrangem artigos dos últimos cinco anos, focando na identificação e manejo da SA em pacientes pediátricos críticos. Resultados: Os resultados mostraram que a SA são sinais e sintomas da interrupção abrupta de analgésicos e sedativos em pacientes tolerantes. Essa condição é relevante em UTIP, onde a incidência varia imensamente. Estudos indicam que 50% dos pacientes em infusão contínua de sedoanalgesia por dois dias apresentam SA, aumentando para mais de 80% após cinco dias, na Espanha. Em outros países, dados semelhantes mostram 50% de incidência após infusões superiores a 24 horas e entre 80-100% após 5 dias (DUCEPPE et al., 2019, SAUCEDO CORONADO, 2025). Egbuta e Mason (2021) relatam que o manejo adequado dos medicamentos pode evitar complicações. No entanto, fatores como idade dos pacientes, dificuldade de comunicação, complexidade do estado clínico e variabilidade farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos desafiam os profissionais de saúde. Essa variabilidade dificulta a identificação de padrões e a formulação de estratégias preventivas, resultando em práticas clínicas inconsistentes (SAUCEDO CORONADO, 2025). Conclusão: Portanto, é vital a identificação correta da SA em UTIP, pois a variação na incidência e a falta de consenso sobre o diagnóstico contribuem para a subnotificação e subtratamento. É essencial desenvolver estratégias para melhorar a detecção e o manejo da SA, garantindo um desmame seguro. Ademais, protocolos padronizados para dosagem e administração de sedoanalgesia podem reduzir a variabilidade na incidência da SA, enquanto a educação dos profissionais de saúde assegura a implementação de práticas clínicas baseadas em evidências.