Protocolo PADIS: Otimização de Sedação, Analgesia e Prevenção de Delirium em UTI — Desprescrição Racional e Prevenção de Iatrogenia (Dia 0277)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 20/11/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Protocolo PADIS: Otimização de Sedação, Analgesia e Prevenção de Delirium em UTI. Foco em Terapia Intensiva (UTI) & Medicina de Emergência e Farmácia Hospitalar & Farmácia Clínica: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Creatinina 1,8 mg/dL; CPK 350 U/L; Triglicerídeos 180 mg/dL.), identificação do erro/risco potencial e conduta farmacêutica resolutiva baseada em RDC Anvisa nº 36/2013 (Segurança do Pacie

Versão online e eventuais atualizações:
https://dr.cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0277-protocolo-padis-otimizacao-de-sedacao-analgesia-e-prevencao-de-de

Terapia Intensiva (UTI) & Medicina de Emergência · Farmácia Hospitalar & Farmácia Clínica

Protocolo PADIS: Otimização de Sedação, Analgesia e Prevenção de Delirium em UTI — Caso Clínico #0277

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 20/11/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Protocolo PADIS: Otimização de Sedação, Analgesia e Prevenção de Delirium em UTI, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na RDC Anvisa nº 36/2013 (Segurança do Paciente), Resolução CFF nº 724/2022 e Protocolo de Sedação e Analgesia, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Homem de 62 anos submetido a ventilação mecânica invasiva no 4º dia pós-laparotomia exploradora, em infusão contínua de Midazolam 15 mg/h e Fentanil 150 mcg/h, com RASS -4 (sedação profunda não intencional) e CAM-ICU positivo na janela de

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

despertar.

Prescrição Médica Auditada: Midazolam 15 mg/h contínuo, Fentanil 150 mcg/h contínuo. Prescrito haloperidol profilático contínuo para prevenção de agitação.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Creatinina 1,8 mg/dL; CPK 350 U/L; Triglicerídeos 180 mg/dL.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Sedação profunda baseada em benzodiazepínicos prolonga o tempo de ventilação mecânica, aumenta a mortalidade e induz delirium hipoativo; haloperidol profilático não possui respaldo pelas diretrizes internacionais (PADIS).

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Fentanil + Dexmedetomidina vs Propofol e Midazolam

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

A atuação do farmacêutico intensivista reduz substancialmente as taxas de infecção hospitalar e permanência em UTI. O acúmulo de midazolam e seus metabólitos ativos (1-hidroximidazolam glicuronídeo) em pacientes com disfunção orgânica causa despertar prolongado e falência do desmame ventilatório.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

Farmacêutico interveio junto ao intensivista sugerindo interrupção diária da sedação (protocolo de despertar diário), descalonamento e desmame do Midazolam, substituição por Dexmedetomidina para controle de ansiedade cooperativa (alvo RASS -1 a 0), e titulação de analgesia multimodal (Dipirona IV programada) para reduzir o consumo cumulativo de opioides.

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico

© 2026 Cristiano Ricardo · dr.cristianoricardo.com