

**MEDIDAS PROFILÁTICAS DA SÍNDROME DE INFUSÃO DO
PROPOFOL EM PACIENTES INTERNADOS NAS UNIDADES
INTENSIVAS**

**Sarah Maria Osório de Carvalho¹, Larissa de Lima Machado Bandeira², Francisca
Edinária de Sousa Borges³**

¹ Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), (sarahosorio34@gmail.com)

² Faculdade Estácio de Teresina, (larissabandeiraphb@gmail.com)

³ Universidade Estadual do Piauí –UESPI, (edinariasousa@hotmail.com)

Resumo

OBJETIVO: Descrever as medidas profiláticas da síndrome de infusão do propofol em pacientes de unidades de terapia intensiva. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa. O problema de pesquisa foi elaborado, seguindo a estratégia: População, interesse e contexto. Para a pesquisa, utilizou-se as bases de dados: MEDLINE, LILACS e IBICS via Biblioteca Virtual da Saúde. Os Descritores em Ciência e Saúde (Decs) utilizados foram: “Síndrome da Infusão de Propofol”, “Unidades de terapia intensiva”, “Prevenção”, “Enfermagem”, combinados por meio do operador booleano “AND”. Os artigos selecionados foram os redigidos nos idiomas inglês, português e espanhol, entre os anos de 2016 e 2021. Foram excluídos aqueles duplicados e que não incluíam a temática e/ou objetivo de estudo. Identificou-se 32 artigos, e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram 5 artigos para análise. **RESULTADOS:** As medidas profiláticas são: coadministração de outros agentes como os opioides, ou o uso de agentes adicionais/alternativos se houver necessidade de sedação alta, evitar taxas de infusão de propofol de mais de 5 mg/kg/hora por mais de 48 horas. Após análise dos estudos selecionados para elaboração dos resultados, percebeu-se uma pequena quantidade de estudos, dificultando assim o conhecimento mais apurado da medicação. **CONCLUSÃO:** Verificou-se através dos resultados obtidos, uma escassez de estudos que envolvem a temática, sendo importante desenvolver mais pesquisas a respeito do uso do propofol, com foco nas suas causas, medidas profiláticas e possíveis complicações, para assim, haver divulgação no meio social, acadêmico e científico, além de ampliar os cuidados relacionados ao uso do medicamento.

Palavras-chave: Síndrome da infusão de Propofol; Prevenção; Unidades de terapia intensiva; Enfermagem.

Área Temática: Temas livres.

Modalidade: Resumo expandido.

1 INTRODUÇÃO

Propofol é um medicamento de uso frequente, que vem sendo usado por mais de 20 anos. É um dos sedativos mais preferíveis, por seu rápido início de ação, recuperação, além de proporcionar redução de náuseas e vômitos no pós-operatório. É uma droga importante que é amplamente utilizada em todo o mundo. Atualmente está na "Lista Modelo de Medicamentos Essenciais" da Organização Mundial da Saúde (OMS), sendo considerado um dos medicamentos mais eficazes e seguros necessários para atender às necessidades de um sistema de saúde (DE LIMA *et al.*, 2020).

Tal droga, é responsável por fornecer inúmeros efeitos fisiológicos benéficos, incluindo a redução da demanda metabólica cerebral, propriedades anticonvulsivantes e seus efeitos neuroprotetores, porém, requer vigilância apurada, pois está relacionado a uma grande complicação, a síndrome por infusão de propofol (DE LIMA *et al.*, 2020).

A síndrome é caracterizada como um conjunto de efeitos adversos, quase sempre de evolução fatal. Acometem em sua maioria crianças, porém pode também acometer adultos. Um estudo americano multicêntrico em UTI adulta descreveu uma incidência de 1,1%, com baixa prevalência, porém com uma elevada taxa de mortalidade (PAUL, 2020).

Diante das consequências do uso do propofol, parte-se a questão norteadora: Quais as medidas profiláticas da síndrome de propofol em pacientes de unidades de terapia intensiva? Em vista disso, o presente estudo teve como objetivo descrever a síndrome de infusão do propofol em pacientes de unidades de terapia intensiva.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão do tipo integrativa. O estudo foi estruturado por protocolo construído pelos pesquisadores. O Problema de pesquisa foi elaborado seguindo a estratégia: População Interesse Contexto (PICO). Obteve-se a estrutura: P – pacientes com síndrome de propofol; I – prevenção; Co – unidades de terapia intensiva. Pretendendo responder a seguinte questão norteadora: Quais as medidas profiláticas da síndrome de propofol em pacientes de unidades de terapia intensiva?

A listagem dos dados foi realizada no decorrer do mês de Junho de 2021, nas seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-americana e do Caribe (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), acessadas por meio da busca avançada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), onde se associou os descritores em saúde: “Síndrome de infusão do propofol”, “Prevenção”, Unidades de Terapia Intensiva”, “Enfermagem”, com os operadores booleanos AND.

Adotaram-se como critérios de inclusão os artigos primários que apresentaram as medidas profiláticas da síndrome de infusão do propofol em pacientes internados em unidades de terapia intensiva como fenômeno de interesse, publicados entre 2017 a 2021 e terem sido publicados nos idiomas português, inglês e espanhol. E os critérios de exclusão: editoriais, teses, dissertações, artigos de revisão integrativa, aqueles já selecionados na busca em outra base de dados e os que não responderam à questão da pesquisa

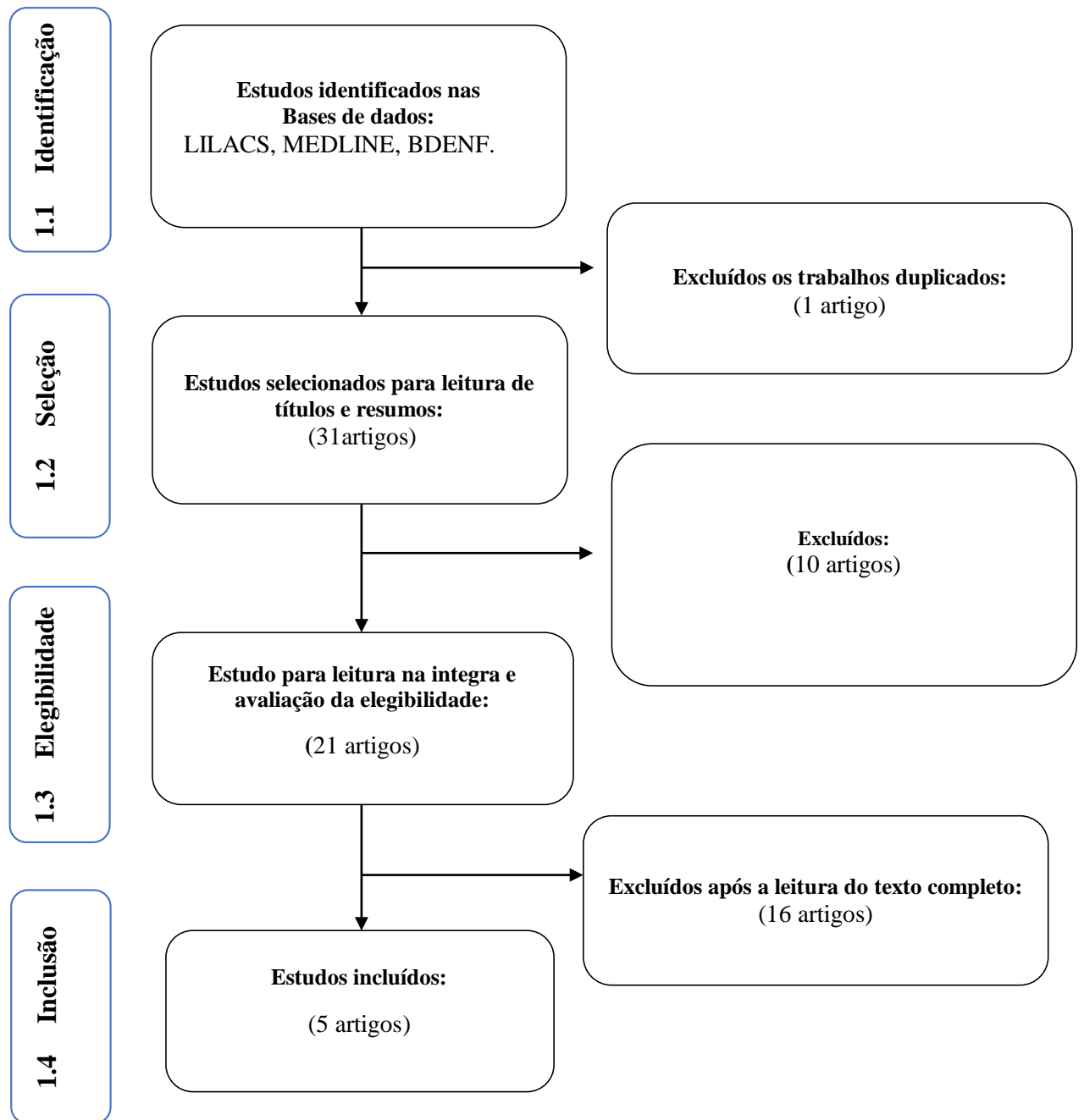
A busca foi realizada de forma simultânea por três pesquisadoras independentes. A sequência de utilização dos descritores e dos cruzamentos em cada base de dados foi padronizada, e em seguida, comparou-se os resultados obtidos. Os artigos da amostra foram selecionados por meio da sequência: a) leitura de título; b) leitura de resumo, e; c) leitura do texto integral. Nos casos em que ocorreram discordâncias, houve discussão entre os dois pesquisadores e posterior análise de um terceiro pesquisador para alcançar consenso.

O nível de evidência foi determinado conforme a seguinte classificação: nível I – metanálise de estudos controlados e randomizados; nível II – estudo experimental; nível III – estudo quase experimental; nível IV – estudo descritivo/não experimental ou com abordagem qualitativa; nível V – relato de caso ou experiência; nível VI – consenso e opinião de especialistas (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Assim, detectaram-se 32 publicações e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se uma amostra de 05 artigos para elaboração dos resultados. Para seleção das publicações, seguiram-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER et al., 2010).

A pesquisa do tipo revisão integrativa não necessita de apreciação do Comitê de Ética, no entanto, reafirma-se a garantia dos preceitos éticos e legais nas citações dos autores analisados para a obtenção dos resultados do presente estudo.

FIGURA 1: Fluxograma de seleção dos estudos primários. Teresina (PI), 2021.



Fonte: BANDEIRA, CARVALHO, MACHADO, 2021.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A grande principal causa da síndrome de infusão do propofol é o uso constante de altas doses em pacientes com cuidados intensivos, deste modo, o risco aumenta com a dosagem de propofol, em termos de velocidade e duração da infusão. A literatura existente recomenda velocidades de infusão inferiores a 5 mg/kg/h, embora a maioria dos fabricantes realmente recomende uma taxa máxima de infusão menor que 4 mg/kg/h (DE LIMA *et al.*, 2020).

Embora faça sentido seguir essa recomendação, pode ser observado em um dos estudos selecionados pra elaboração dos resultados que casos de síndrome de infusão do propofol, têm sido descritos após apenas algumas horas de propofol ou em velocidades de infusão muito menores do que estas (LUCHETTA *et al.*, 2020).

Desta maneira são necessárias algumas medidas profiláticas que possam auxiliar na redução da incidência de casos desta síndrome. Dois dos estudos selecionados abordam como forma de controlar a dose de propofol administrada, a coadministração de outros agentes como os opioides, ou o uso de agentes adicionais/alternativos se houver necessidade de sedação alta como é o caso da maioria dos pacientes que estão em cuidados intensivos (GONZÁLES *et al.*, 2020; SCHOEPPPEL *et al.*, 2020).

Se forem necessárias altas doses, é imprescindível o monitoramento constante do pH, lactato e creatinina quinase (CK). O propofol deve ser evitado em pacientes com doenças mitocondriais comprovadas ou suspeitas, devido à semelhança na fisiopatologia de ambos os quadros, também é prudente garantir administração contínua de carboidratos aos pacientes que recebem infusão de propofol para sedação (MARTINEZ *et al.*, 2017).

Por fim, a medida preventiva mais importante é evitar taxas de infusão de propofol de mais de 5 mg/kg/hora por mais de 48 horas. As características farmacológicas do propofol fazem dele um medicamento muito importante no cenário atual da anestesiologia. Foi possível evidenciar que a prevalência dessa síndrome é baixa, mas que esta deve ser sempre lembrada pois é condição com elevada taxa de mortalidade (DE LIMA *et al.*, 2020).

Um tratamento rápido deve ser oferecido de maneira a atingir a estabilidade hemodinâmica; e necessário também a realização de uma história completa do paciente antes de iniciar uma infusão de propofol é imprescindível, pois há alternativas com outro sedativo podem ser consideradas no ato anestésico (LUCHETTA *et al.*, 2020).

Após análise dos estudos selecionados para elaboração dos resultados, percebeu-se uma pequena quantidade de estudos, dificultando assim o conhecimento mais apurado da medicação e sobre suas possíveis complicações.

4 CONCLUSÕES

Verificou-se através dos resultados obtidos, que trata-se uma doença com baixa prevalência porém com uma elevada taxa de mortalidade, que pouco se sabe da mesma, podendo constatar uma escassez de estudos que envolvem a temática.

Diante do exposto, sugere-se desenvolver mais pesquisas a respeito do uso do propofol, com foco nas suas causas, medidas profiláticas e possíveis complicações, para assim, haver divulgação no meio social, acadêmico e científico. Sugere-se ainda, a realização de capacitações que conscientize os profissionais a respeito dos cuidados relacionados ao uso do medicamento.

REFERÊNCIAS

- 1-MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT-OVERHOLT, Ellen (Ed.). **Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2011.
- 2- MOHER, David et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **Int J Surg**, v. 8, n. 5, p. 336-341, 2010.
- 3-LUCCHETTA, Vittorio et al. Propofol infusion syndrome in severe COVID-19. **British journal of anaesthesia**, v. 125, n. 5, p. e441-e442, 2020.
- 4-GONZÁLEZ, A. Subirà et al. Síndrome por infusión de propofol; ¿ realmente se requieren altas dosis?. **Revista Española de Anestesiología y Reanimación**, v. 67, n. 3, p. 163-166, 2020.
- 5-SCHROEPEL, Thomas J. et al. Propofol Infusion Syndrome: Efficacy of a Prospective Screening Protocol. **The American Surgeon**, v. 84, n. 8, p. 1333-1338, 2018.
- 6-DE LIMA, Rodrigo Andrade et al. Síndrome da infusão do propofol: artigo de revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 3, p. 13641-13657, 2020.
- 7- MARTÍNEZ, Viviana; ANGULO, Martín; BARBATO, Marcelo. Síndrome por infusión de propofol: reporte de un caso. **Revista Médica del Uruguay**, v. 33, n. 3, p. 126-134, 2017.
- 8- PAUL, Monojet. Síndrome da infusão de propofol. **Intensive Care**, 2020.