

**IMPACTO DA DEXMEDETOMIDINA NO DESPERTAR DA ANESTESIA DE PACIENTES  
SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: ENSAIO CLÍNICO  
RANDOMIZADO**

Programa de Residência Médica em Anestesiologia 2023-2026

Orientadores: Dra. Jane Auxiliadora Amorim,  
Dr. Marcíus Vinicius Mulaúinho Maranhão

**INGRID LILIANNE DE ALMEIDA ARAÚJO**  
**ME3 – Anestesiologia**

Recife-PE, 11 de Fevereiro de 2026

# INTRODUÇÃO

Agitação ao despertar (Delírio de emergência)

- ◆ Comum e autolimitado
- ◆ Alteração transitória da consciência que ocorre no estágio inicial da recuperação anestésica
- ◆ Duração de até 15 minutos
- ◆ Consequências potencialmente graves □ extubação accidental, remoção inadvertida de cateteres, sangramentos
- ◆ Incidência entre 0,25 até 74%
- ◆ Medidas preventivas e de tratamento propostas
  - ◆ Dexmedetomidina
  - ◆ Propofol
  - ◆ Remifentanil
- Colecistectomia videolaparoscópica → procedimento cirúrgico abdominal mais realizado atualmente
- Dexmedetomidina → alfa-2-agonista adrenérgico de ação central altamente seletivo: **sedativo**, analgésico, ansiolítico, poupador de analgésicos (opioides)

Feng Z, Shi X, Yan X, Zhu Y, Gu J, Zhu H, et al. Comparing the effects of dexmedetomidine versus propofol on the treatment of emergence agitation in adult patients after general anesthesia: study protocol for a randomized, superiority, controlled trial (DP-TEA Trial). *Trials.* 2021;22(1):911.

Choi JJ, Kim K, Park HY, Chang YJ, Lee KC, Kim KY, et al. The effect of a bolus dose of dexmedetomidine on postoperative pain, agitation, and quality of recovery after laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore).* 2021;100(3):e24353

# HIPÓTESE

- ♦ A dexmedetomidina apresenta eficácia na prevenção da agitação no despertar em adultos submetidos a colecistectomia videolaparoscópica, sem aumentar significativamente o tempo de despertar e a permanência na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).

# OBJETIVOS

- ♦ **Objetivo geral:** Avaliar o potencial da dexmedetomidina como droga adjuvante na anestesia geral balanceada na prevenção de agitação ao despertar em pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica.
- ♦ **Objetivos específicos:**
  - a) Avaliar a Escala de Sedação-Agitação de *Riker* (RSAS) dos pacientes nos seguintes momentos:
    - ♦ T0 – À chegada na sala de cirurgia (basal);
    - ♦ T1 – Até 15 minutos após a extubação orotraqueal;
    - ♦ T2 - À chegada na SRPA;
  - b) Avaliar a necessidade de medicação de resgate para agitação no despertar;
  - c) Avaliar o tempo necessário para extubação;

# OBJETIVOS

---

- d) No intraoperatório, verificar os parâmetros hemodinâmicos (PAM, FC) nos seguintes momentos:
  - ◆ T0 – À chegada à sala de cirurgia (basal);
  - ◆ T1 – Até 15 minutos após a extubação orotraqueal;
- e) Avaliar o escore de dor do paciente após o despertar, através da Escala Visual Analógica (EVA) na sala de cirurgia e na SRPA;
- g) Avaliar a ocorrência de náuseas e vômitos pós-operatórios
- h) Avaliar o tempo de permanência na SRPA;

# MÉTODOS

- ◆ **Desenho do estudo:**

- ◆ Ensaio clínico randomizado, simples cego

- ◆ **Período e Local do estudo:**

- ◆ Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), em Recife – Pernambuco, Brasil
  - ◆ Janeiro 2025/Julho 2025

# MÉTODOS

## ♦ Comitê de Ética e Pesquisa:

- ♦ Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos (número do parecer: 7.405.387)

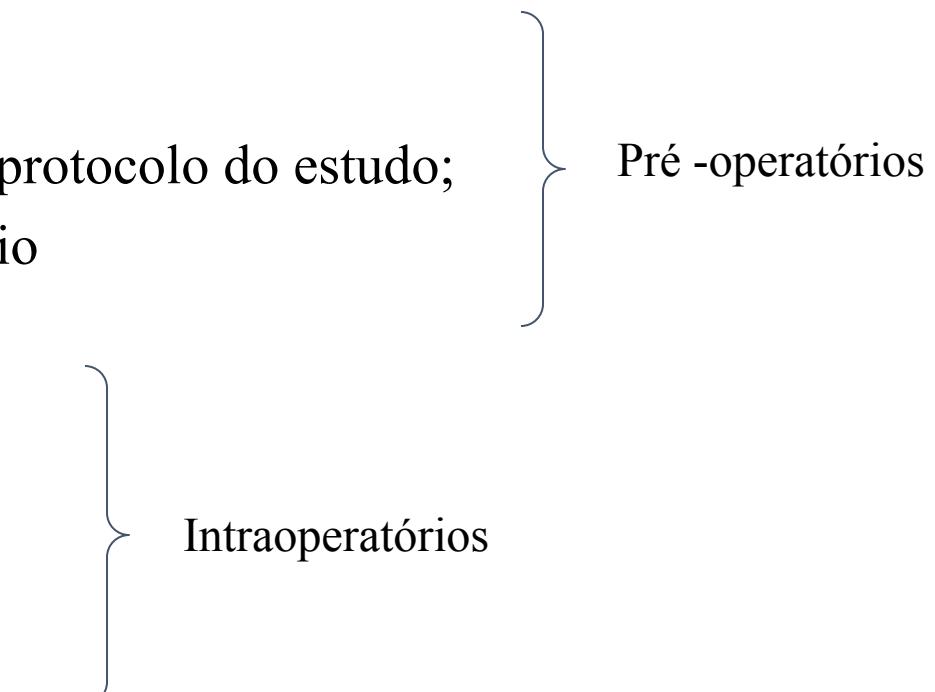
## ♦ População:

- ♦ Pacientes submetidos à colecistectomia videolaparoscópica, caráter eletivo;
- ♦ Ambos os sexos;
- ♦ Idade entre 18-64 anos;
- ♦ Estado físico *American Society of Anesthesiologists I, II*;
- ♦ Concordaram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

# MÉTODOS

## ♦ Critérios de exclusão:

- ◆ Incapacidade de compreender o TCLE;
- ◆ Alergia a quaisquer medicações incluídas no protocolo do estudo;
- ◆ Bradicardia < 50 bpm (basal) no pré operatório
- ◆ Insuficiência renal ou hepática;
- ◆ Conversão para cirurgia aberta;
- ◆ Tempo cirúrgico superior a 2h30 minutos;
- ◆ Necessidade de hemotransfusão;
- ◆ Choque no intraoperatório;



# MÉTODOS

- ♦ **Amostra e randomização:**

- ♦ Tamanho da amostra baseado no estudo de Choi et al. 2021 (n=20, por grupo);
- ♦ 53 pacientes convidados, 3 excluídos por complicações cirúrgicas

- ♦ Randomização pelo *Randomizer*:

25 pacientes no Grupo Controle

25 pacientes no Grupo Intervenção (Dexmedetomidina)

# MÉTODOS

---

## Grupo Dexmedetomidina (GD):

- ♦ Infusão contínua de dexmedetomidina  $0,5 \text{ mcg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$  desde a chegada à sala de cirurgia, até o descolamento completo da vesícula pela equipe cirúrgica, associada à anestesia geral balanceada padronizada.

## Grupo Controle (GC):

- ♦ Apenas anestesia geral balanceada padronizada.

# MÉTODOS

- ◆ Preparo e execução de técnica anestésica:

- ◆ Monitorização: cardioscopia, oxímetro de pulso, pressão arterial não invasiva e capnografia
  - ◆ Indução anestésica:

Remifentanil  $0,1\text{--}0,3 \text{ mcg}\cdot\text{kg}^{-1}\cdot\text{min}^{-1}$

Propofol  $2 \text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$

Rocurônio  $0,6 \text{ mg}\cdot\text{kg}^{-1}$

- ◆ Manutenção:

Sevoflurano

Remifentanil

# MÉTODOS

- ◆ Analgesia: Dipirona  $30 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$ ; Parecoxibe 40 mg; Morfina  $0,08 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$
- ◆ Reversão do bloqueio neuromuscular com sugamadex  $2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$
- ◆ Padronização da extubação:
  - Suspensão do inalatório e remifentanil ao término da sutura do portal principal, após infiltração pela equipe cirúrgica com ropivacaína 0,5%
  - Extubação se sinais de reversão do bloqueio neuromuscular (respiração e volume corrente adequados, resposta à estímulos verbais).

Preparo para agitação perigosa: *Riker 7 ou Riker 6* se demanda do anestesiologista assistente

- Propofol  $0,5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$

# MÉTODOS

**Figura 1:** Escala de Sedação e Agitação de *Riker* (RSAS)

Pontuação	Nível	Descrição
7	Agitação perigosa	Puxando o tubo orotraqueal, tentando remover cateteres, escalando a cama, agressivo.
6	Muito agitado	Não se acalma com verbalização frequente, precisa de contenção física, <b>morde o tubo orotraqueal</b>
5	Agitado	Ansioso, tenta sentar, mas acalma com instruções verbais.
4	Calmo e cooperativo	Acorda facilmente, segue comandos.
3	Sedado	Difícil de despertar, acorda com estímulos verbais ou balanço suave mas adormece novamente; <b>segue comandos simples</b> .
2	Muito sedado	Reage a estímulos físicos, mas não se comunica e <b>não segue comandos</b> , pode mover-se espontaneamente.
1	Não despertável	Responde minimamente ou não responde a estímulos dolorosos; sem comunicação ou comandos.

# MÉTODOS

FICHA DE COLETA DE DADOS			
<b>IMPACTO DA DEXMEDETOMIDINA NO DESPERTAR DA ANESTESIA DE PACIENTES SUBMETIDOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO</b>			
<b>NA SALA DE CIRURGIA</b>			
DATA: ____/____/____			
RANDOMIZAÇÃO - ENVELOPE N.:			
NOME:			
REG:	LEITO:		TEL: ( )
IDADE:	PESO/ALT:		ASA (I/II):
COMORBIDADES:			
SEXO:	FEM <input type="radio"/>	MAIS <input type="radio"/>	
TABAGISTA:	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>	
ETILISTA:	SIM <input type="radio"/>	NÃO <input type="radio"/>	
USO PRÉVIO DE MEDICAMENTOS:	NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/>	QUAIS? _____
USO DE ANSOLÍTICOS, ANTIPSICÓTICOS, OUTROS?	NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/>	QUAIS? _____
ESCALA RIKER:	T0:	T1:	
PAM:	T0:	T1:	
FC:	T0:	T1:	
ESCORE DE DOR:	T1:		
NVPO:	T1:		

T0: À CHEGADA NA SALA DE CIRURGIA ; T1: ATÉ 15 MINUTOS APÓS A EXTUBAÇÃO;

HORA DE INÍCIO DA INFUSÃO:	____:____	
HORA DE TÉRMINO DA INFUSÃO:	____:____	
HORA DO DESCONTINUIDADE DO SEVOFLURANO:	____:____	
HORÁRIO FINAL DA CIRURGIA:	____:____	
HORA DA EXTUBAÇÃO:	____:____	TEMPO NECESSÁRIO PARA EXTUBAÇÃO (MIN):
NECESSITOU DE RESGATE COM PROPOFOL?		
DOSE TOTAL INFUNDIDA (DEXMEDETOMIDINA):		
PERMANÊNCIA NA SRPA		
ESCALA RIKER:	T2:	
SE DOR, EVA MÁXIMO:		
SE DOR, FÁRMACO ADMINISTRADO E DOSE:		
NVPO:	NÃO <input type="radio"/> SIM <input type="radio"/> ALGUM FÁRMACO ADMINISTRADO? _____	
HORA DA ADMISSÃO:		
HORA DA ALTA:		
TEMPO DE PERMANÊNCIA NA SRPA (MINUTOS):		
OBS. PACIENTE EXCLUIDO?		
NÃO <input type="radio"/>	SIM <input type="radio"/> MOTIVO:	

# RESULTADOS

---

Medicações psiquiátricas:

GC (2): 1 paciente referiu uso de medicação psiquiátrica (não sabe qual) e 1 paciente em uso de amitriptilina, zolpidem e sertralina → Riker 6.

GD (4):

→ Clonazepam: 2 pacientes, Riker 5

→ Clonazepam + lítio + escitalopram: Riker 3

→ Risperidona: Riker 3

→ Dose média dexmedetomidina em GD: 35,57 microgramas (DP = 10,18)

# RESULTADOS

**Tabela 1.** Características clínicas, demográficas e hábitos de vida da amostra avaliada.

<b>Fatores avaliados</b>	<b>Grupo avaliado</b>		<b>p-valor</b>
	<b>GD</b>	<b>GC</b>	
<b>Idade</b>			
Mínimo- máximo	18-59	22-64	-
Média±DP	41,4 ± 11,9	40,8± 12,7	0,846 <sup>1</sup>
<b>IMC</b>			
Mínimo-máximo	20,4-39,0	18,7-39,6	-
Média±DP	29,0±5,0	30,1±6,1	0,504 <sup>1</sup>
<b>Sexo</b>			
Masculino	4 (16%)	3 (12,0%)	
Feminino	21 (84%)	22 (88%)	1,000 <sup>2</sup>

# RESULTADOS

**Tabela 1.** Características clínicas, demográficas e hábitos de vida da amostra avaliada.

<b>Tabagismo</b>	<b>GD</b>	<b>GC</b>	1,000 <sup>2</sup>	<b>ASA</b>	<b>GD</b>	<b>GC</b>	<b>0,012<sup>3</sup></b>
	Sim	1 (4,0%)	1 (4,0%)		1	3(12,0%)	
<b>Etilismo</b>				2		22(88,0%)	14(56,0%)
Sim	4 (16,0%)	1 (4%)	0,349 <sup>2</sup>	<b>Medicamentos de uso contínuo (quaisquer)</b>			
Não	21 (84%)	24 (96%)		Sim	14(56,0%)	9(36,0%)	0,156 <sup>3</sup>
				Não	11(44,0%)	16(64,0%)	
<b>Medicamentos psiquiátricos</b>							
				Sim	5(20,0%)	2(8,0%)	0,417 <sup>2</sup>
				Não	20(80,0%)	23(92,0%)	

<sup>1</sup>p-valor do teste t de Student para amostras independentes.

<sup>2</sup> p-valor do teste Exato de Fisher.

<sup>3</sup> p-valor do teste Qui-quadrado para homogeneidade

# RESULTADOS

**Tabela 2.** Avaliação do escore *Riker* por grupo de tratamento.

Medida avaliada	Dexmedetomidina			Controle			p-valor
	T0	T1	p-valor	T0	T1	p-valor	
Riker	4,00[0,0]	4,00[1,0]	0,029 <sup>1</sup>	4,00[0,0]	5,00[2,0]	<0,001 <sup>1</sup>	0,016 <sup>2</sup>

Nota: Mediana [amplitude interquartil]; T0 = Avaliação antes da intervenção; T1 = Até 15 minutos após extubação orotraqueal. <sup>1</sup>p-valor do teste de *Wilcoxon* para comparação T0 x T1. <sup>2</sup>p-valor do teste de *Mann-Whitney* para comparação do T1 intervenção x controle.

# RESULTADOS

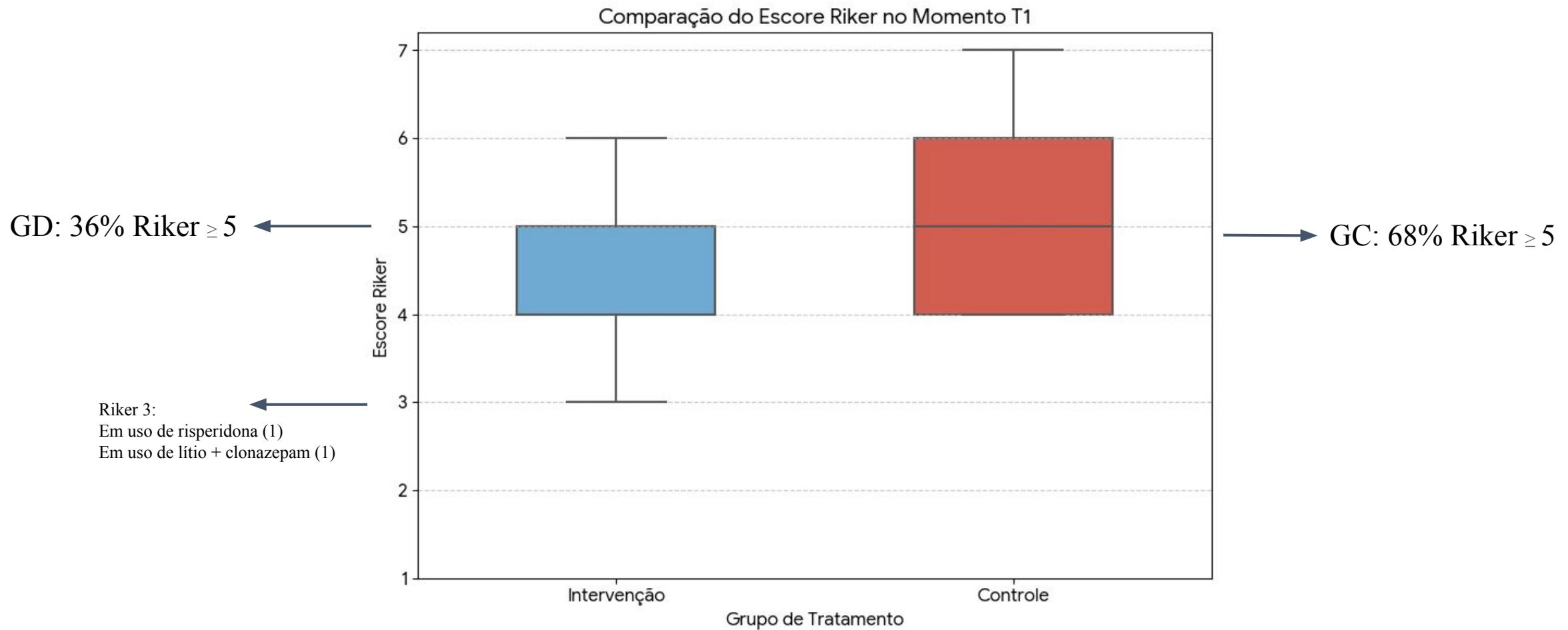


Figura 2. Comparação do Escore de Sedação e Agitação de *Riker* entre os grupos em T1. Teste de Mann-Whitney,  $p = 0,016$ .

# RESULTADOS

**Tabela 3.** Avaliação do escore *Riker* por grupo de tratamento na SRPA.

<i>Riker</i> na Admissão na SRPA (T2)	Grupo avaliado		p-valor
	GD	GC	
Mínimo - Máximo	3-5	3-5	-
Mediana [Amplitude interquartil]	4[0,0]	4[0,0]	1,000 <sup>1</sup>

<sup>1</sup>p-valor do teste de *Mann-Whitney*.

# RESULTADOS

**Tabela 4.** Avaliação dos parâmetros hemodinâmicos segundo o momento de avaliação e o grupo de tratamento.

Medida avaliada	GD			GC			p-valor
	T0	T1	p-valor	T0	T1	p-valor	
PAM	96,7[13,3]	90,3[25,3]	0,008 <sup>1</sup>	102,0[19,0]	101,3[22,5]	0,925 <sup>1</sup>	0,008 <sup>2</sup>
FC	83,0[31,5]	81,0[27,5]	0,841 <sup>1</sup>	86,0[31,5]	94,0[28,0]	0,196 <sup>1</sup>	0,151 <sup>2</sup>

Nota: Mediana [amplitude interquartil]; T0 = Avaliação antes da intervenção; T1 = Até 15 minutos após a extubação orotraqueal. <sup>1</sup>p-valor do teste de Wilcoxon para comparação T0 x T1. <sup>2</sup>p-valor do teste de Mann-Whitney para comparação do T1 intervenção x controle.

Evento adverso: **Bradicardia** 1 paciente (GD) FC 34.

# RESULTADOS

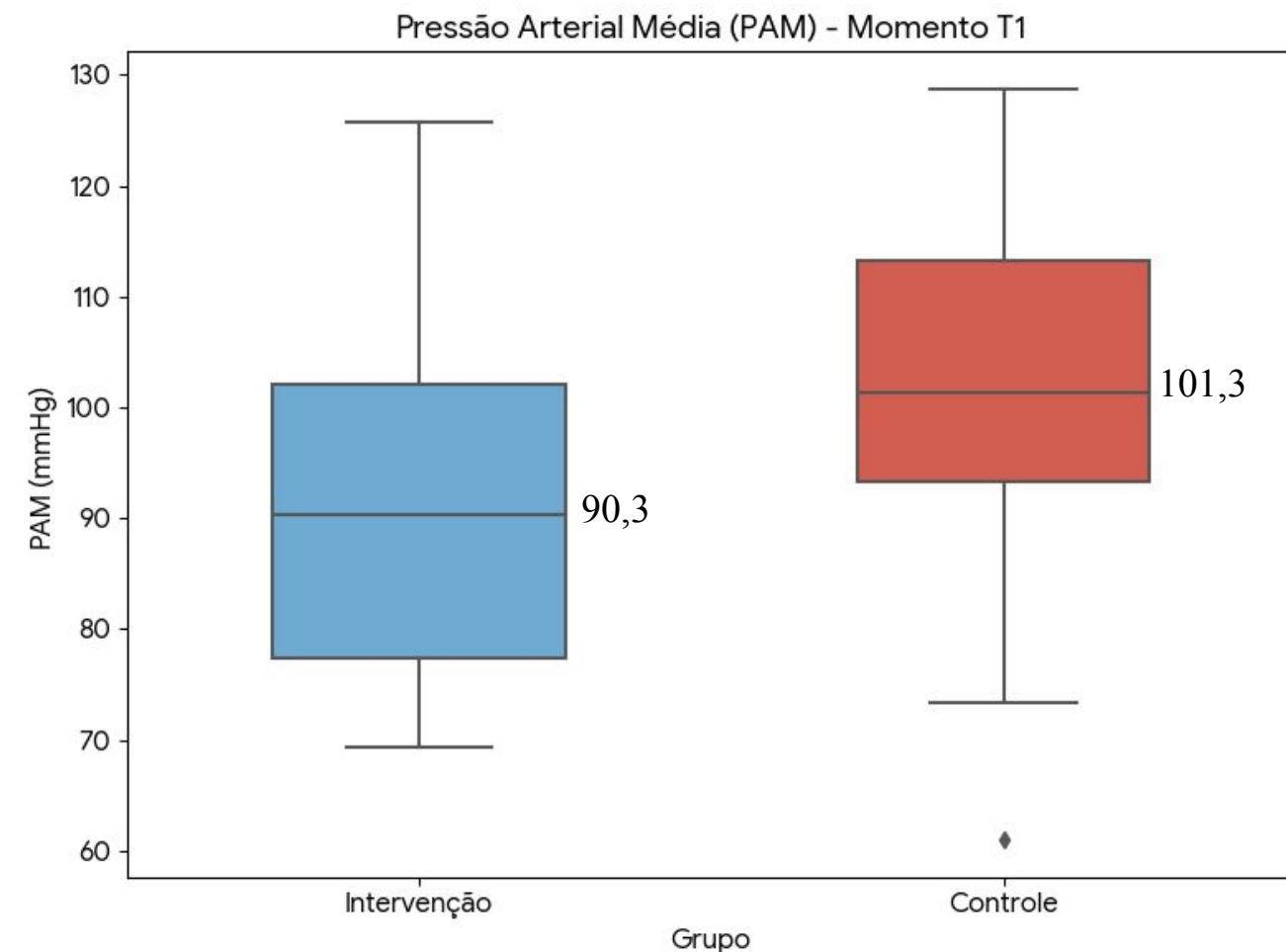


Figura 3. Comparação da Pressão Arterial Média (PAM) em T1 por grupo de estudo. Teste de Mann-Whitney para comparação do T1 intervenção x controle. - ( $p=0,008$ )

# RESULTADOS

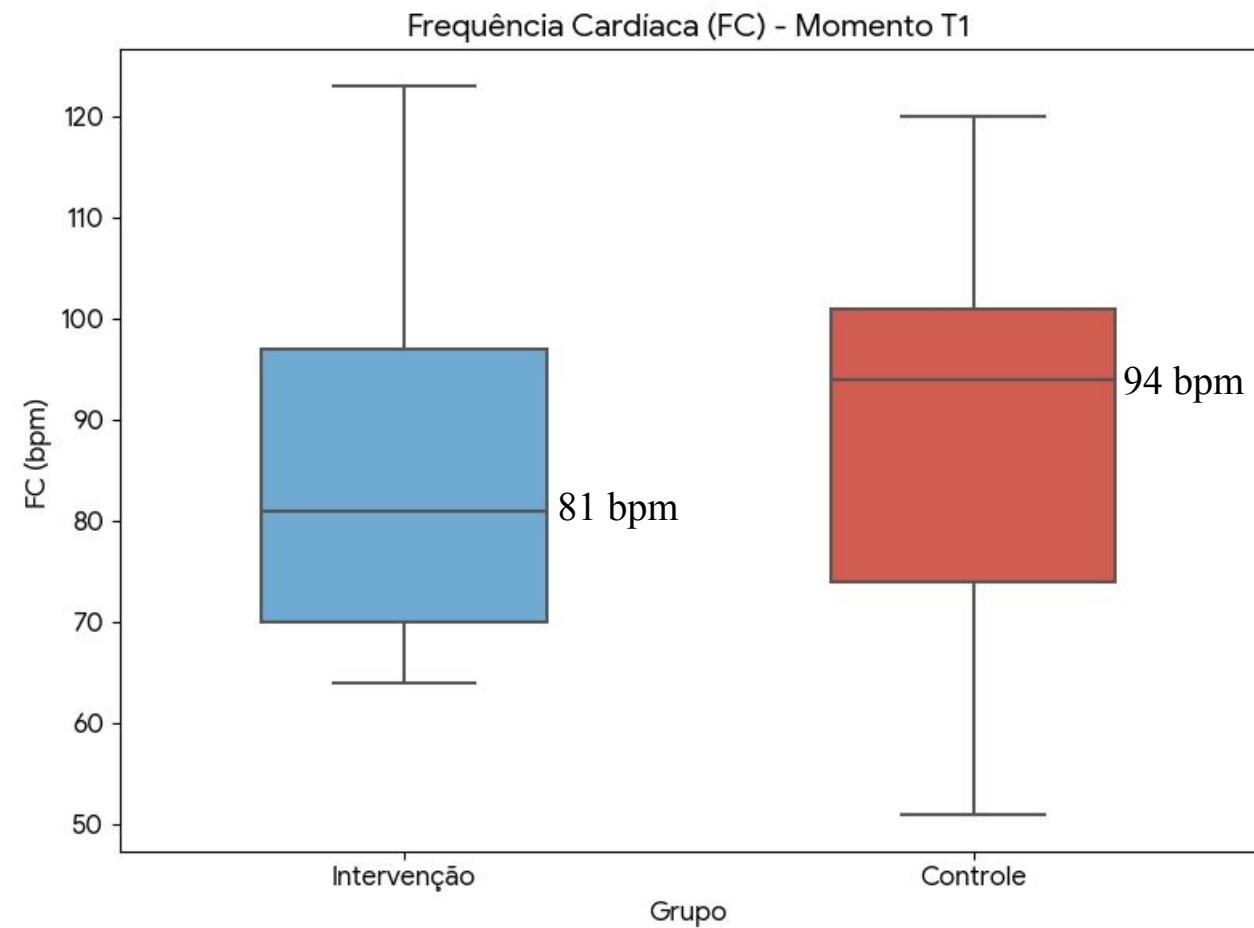


Figura 4. Comparação da Frequência Cardíaca (FC) em T1 entre os grupos. Teste de Mann-Whitney para comparação do T1 - Intervenção x controle.  
( $p=0,151$ )

# RESULTADOS

**Tabela 5.** Comparação da necessidade de resgate com propofol, tempo máximo para extubação orotraqueal, presença de dor e náusea na sala de cirurgia.

Fatores avaliados	Grupo avaliado		p-valor
	GD	GC	
Necessitou de resgate com propofol para agitação?			
Sim	1(4,0%)	2(8,0%)	1,000 <sup>2</sup>
Não	24(96,0%)	23(92,0%)	
Tempo em minutos para extubação			
Mínimo-máximo	3,0-20,0	4,0-22,0	-
Média±DP	<u>9,2±3,9</u>	<u>8,6±4,7</u>	
Tempo cirúrgico (em horas)			
Mínimo-máximo	0,95-2,45	0,75-2,50	-
Média±DP	<u>1,53±0,36</u>	<u>1,65±0,48</u>	
Dor na Sala de Cirurgia			
Sim	1(4,0%)	6(24,0%)	0,098 <sup>2</sup>
Não	24(96,0%)	19(76,0%)	
EVA Sala de Cirurgia			
Mínimo-máximo	3-3	2-6	-
Média±DP	<u>3,0±0,0</u>	<u>3,3±1,6</u>	
Náusea na Sala de Cirurgia			
Sim	0(0,0%)	1 (4,0%)	1,000 <sup>2</sup>
Não	25 (100%)	24 (96%)	

<sup>1</sup>p-valor do teste t de Student para amostras independentes.

<sup>2</sup>p-valor do teste Exato de Fisher.

# RESULTADOS

**Tabela 6.** Comparação dos escores de dor, presença de náusea e permanência na SRPA entre os grupos.

Fatores avaliados	Grupo avaliado		p-valor
	GD	GC	
<b>Dor na SRPA</b>			
Sim	5(20,0%)	9(36,0%)	
Não	20(80,0%)	16(64,0%)	0,208 <sup>3</sup>
<b>EVA na SRPA</b>			
Mínimo-máximo	6-8	4-10	-
Média±DP	6,4±0,9	7,4±2,2	0,356 <sup>1</sup>
<b>Náusea na SRPA</b>			
Sim	1(4,0%)	2(8,0%)	
Não	24(96,0%)	23(92,0%)	1,000 <sup>4</sup>
<b>Tempo de permanência em minutos na SRPA</b>			
Mínimo-máximo	15-155	30-125	-
Média±DP	58,8±25,7	63,0±22,2	0,543 <sup>1</sup>

Morfina  
Fentanil  
Escopolamina  
Tramadol



<sup>1</sup>p-valor do teste t de Student para amostras independentes.

<sup>2</sup>p-valor do teste de Mann-Whitney.

<sup>3</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para homogeneidade

<sup>4</sup>p-valor do teste Exato de Fisher.

# DISCUSSÃO

Referência	Tipo de estudo	Tipo de cirurgia/tamanho	Doses	Incidência de AD	Hemodinâmica	Eventos adversos	Tempo para extubação	Dor pós operatória	Tempo SRPA
Zhang et al. 2019 Chinês	Metanálise n-12	N = 842 diversas cirurgias	0,4 mcg/kg/h (manutenção) <u>Bolus 0,5-1</u>	<b>RR = 0,49 (IC 95%) Superior a fentanil, clonidina, cetamina e propofol em bolus</b>	Hipotensão mais comum, RR = 2,37 (p 0,03)	NVPO e sedação sem diferenças	Prolonga, SMD = 0,26 (p= 0,03)	0,83 ponto (IC 95%)	Menor, p=0,35
Gouvêa et al. 2021 Brasileiro	Metanálise n-15	N = 2183 Não cardíacas	0,1-0,7 (manutenção) <u>Bolus variáveis 0,1-0,5</u>	<b>OR 0,24 para agitação; 0,36 para agitação e delirium</b>	Bradicardia sem diferença significativa	Não detalhou	Pequeno efeito	Menor necessidade de resgates RR 0,66	SMD -0,12 sem sig.
Wegner et al 2025 Brasileiro	Metanálise n-9	n=620 Cirurgias nasais	<u>Bolus 0,4 até 1 Manutenção 0,2-0,5</u>	<b>RR 0,31 (IC 95%) Para agitação grave RR 0,5</b>	FC → Diferença média de 10,31 bpm, melhor para dex	Bradicardia RR 5,61	Diferença média de 0,81 min	Diferença média 0,83 melhor para dex	Diferença média -0,75 min (p 0,7)

# DISCUSSÃO

Referência	Tipo de estudo	Tipo de cirurgia/tamanho	Doses	Incidência de AD	Hemodinâmica	Eventos adversos	Tempo para extubação	Dor pós operatória	Tempo SRPA
Araújo et al. 2026	Simples cego randomizado	50 pacientes CV 90min	0,5 infusão contínua vs controle	<b>35,57</b>  <b>68% vs 36%</b> <b>0 e 4% na SRPA</b> <b>Amplitude IQ [4-5] vs [5-6]</b> <b>p &lt;0,016</b>	<b>GD: -8,59% na PAM (p 0,008)</b> <b>GC 2,59% (p 0,925)</b> <b>FC -2 bpm vs -8 bpm</b> <b>p &gt; 0,5</b>	<b>NVPO</b> <b>0 vs 4%</b> <b>SRPA 4% vs 8%</b> <b>p &gt; 0,5</b>	<b>9,2 ± 3,9 min</b> <b>8,6 ± 4,7 min</b> <b>p = 0,58</b>  <b>20% vs 36% (p 0,2)</b>	<b>4% vs 24% (p 0,09)</b> <b>SRPA</b>  <b>25,7</b> <b>p= 0,54</b>	<b>63,0± 22,2</b>  <b>GD 58,8 ±</b>  <b>25,7</b> <b>p= 0,54</b>
Choi et al. 2020	Duplo-cego randomizado	88 pacientes, CV 60min	Bolus 0,5	<b>GC: 64%</b> <b>GD: 23%</b>  <b>SRPA 32% vs 5%</b>	<b>FC → ↑14 bpm na extubação (p &lt;0,01)</b> <b>e PAM ↑15 mmHg (p 0,007)</b>	<b>NVPO sem diferenças</b>	<b>8,0 ± 4,4</b>  <b>6,8 ± 3,0 (p 0,3)</b>	<b>Dor mediana 4 vs 5 menor no Dex</b>  <b>Dex</b>	<b>20 vs 24,5 menor no Dex p 0,7</b>
Aouad et al. 2017	Duplo-cego randomizado	190 pacientes Diversas cirurgias	Bolus 1,0-0,5-0,25	<b>GC 72%</b> <b>GD 33-34%</b>	<b>GC: ↑ 42 bpm 0,25: ↑ 29 bpm 0,5-1: ↑ 11 bpm</b>	<b>Hipotensão Dex 1 (27%) Dex 0,5 (19%)</b>	<b>Sem diferença 16,69± 4,3 min</b>  <b>18± 6,36 min (p 0,1)</b>	<b>GC [ 4,5] GD1 [0] GD 0,5 [2]</b>  <b>0,5-1 (p 0,02)</b>	<b>&gt; 60 min em doses</b>
Agarwal et al. 2019	Duplo-cego randomizado	60 pacientes, cir. diversas	Bolus 0,5 vs controle	<b>Ramsey 2 vs 1 (p 0,001)</b>	<b>PAM GC ↑18% GD↓ 6% FC ↑30bpm em GC</b>	<b>Sem relatos</b>	<b>18,27 ± 2,2 min</b>  <b>14,47 ± 1,89</b>	<b>Sem descrição</b>	<b>Não comparou</b>

# DISCUSSÃO

Referência	Tipo de estudo	Tipo de cirurgia/ tamanho	Doses	Incidência de AD	Hemodinâmica	Eventos adversos	Tempo para extubação	Dor pós operatória	Tempo SRPA
Araújo et al. 2026	Simples cego randomizado	50 pacientes CV 90min	0,5 infusão contínua vs controle	<b>68% vs 36%</b> 0 e 4% na SRPA Amplitude IQ [4-5] vs [5-6] <b>p &lt;0,016</b>	GD: -8,59% na PAM (p 0,008) GC 2,59% (p 0,925) FC -2 bpm vs -8 bpm <b>p &gt; 0,5</b>	NVPO 0 vs 4% SRPA 4% vs 8% <b>p &gt; 0,5</b>	<b>9,2 ± 3,9 min</b> <b>8,6 ± 4,7 min</b> <b>p = 0,58</b>	4% vs 24% (p 0,09) SRPA 20% vs 36% (p 0,2)	63,0± 22,2 GD 58,8 ± 25,7 p= 0,54
Choi et al. 2020	Duplo-cego randomizado	88 pacientes, CV 60min	Bolus 0,5	<b>GC: 64%</b> <b>GD: 23%</b>  <b>SRPA 32% vs 5%</b>	FC → ↑14 bpm na extubação (p <0,01) e PAM ↑15 mmHg (p 0,007)	NVPO sem diferenças	<b>8,0 ± 4,4</b> <b>6,8 ± 3,0</b> (p 0,3)	Dor mediana 4 vs 5 menor no Dex	20 vs 24,5 menor no Dex p 0,7
Aouad et al. 2017	Duplo-cego randomizado	190 pacientes Diversas cirurgias	Bolus 1,0-0,5-0,25	<b>GC 72%</b> <b>GD 33-34%</b>	GC: ↑ 42 bpm 0,25: ↑ 29 bpm 0,5-1: ↑ 11 bpm	Hipotensão Dex 1 (27%) Dex 0,5 (19%)	Sem diferença 16,69± 4,3 min 18± 6,36 min (p 0,1)	GC [ 4,5] GD1 [0] GD 0,5 [2] (p 0,02)	> 60 min em doses 0,5-1
Agarwal et al. 2019	Duplo-cego randomizado	60 pacientes, cir. diversas	Bolus 0,5 vs controle	<b>Ramsey 2 vs 1</b> <b>(p 0,001)</b>	PAM GC ↑18% GD ↓ 6% FC ↑30 bpm em GC	Sem relatos	<b>18,27 ± 2,2 min</b> <b>14,47 ± 1,89</b>	Sem descrição	Não comparou

# DISCUSSÃO

Referência	Tipo de estudo	Tipo de cirurgia/ tamanho	Doses	Incidência de AD	Hemodinâmica	Eventos adversos	Tempo para extubação	Dor pós operatória	Tempo SRPA
Zhang et al. 2019 Chinês	Metanálise n-12	N = 842 diversas cirurgias	0,4 mcg/kg/h (manutenção) <i>Bolus</i> 0,5-1	RR = 0,49 (IC 95%) Superior a fentanil, clonidina, cetamina e propofol em bolus	Hipotensão mais comum, RR = 2,37 (p 0,03)	NVPO e sedação sem diferenças	Prolonga, SMD = 0,26 (p= 0,03)  Pequeno efeito	0,83 ponto (IC 95%)  Menor necessidade de resgates RR 0,66	Menor, p=0,35  SMD -0,12 sem sig.
Gouvêa et al. 2021 Brasileiro	Metanálise n-15	N = 2183 Não cardíacas	0,1-0,7 (manutenção) <i>Bolus</i> variáveis 0,1-0,5	OR 0,24 para agitação; 0,36 para agitação e delirium	Não detalhou	Não detalhou	Diferença média 1,43 (IC 95%) para dex	Não detalhou	Não detalhou
Wegner et al. 2025 Brasileiro	Metanálise n-9	n=620 Cirurgias nasais	<i>Bolus</i> 0,4 até 1 Manutenção 0,2-0,5	RR 0,31 (IC 95%) Para agitação grave RR 0,5	FC → Diferença média de 10,31 bpm, melhor para dex	Bradicardia RR 5,61	Diferença média de 0,81 min	Diferença média 0,83 melhor para dex	Diferença média -0,75 min (p 0,7)
Ye et al. 2021 Chinês	Duplo-cego randomizado	120 pacientes, CV 45 min	Controle vs <i>Bolus</i> 0,4-0,6 ou 0,8	Agitação, 6,6%	FC mais estável e menor em 0,6-0,8	Bradicardia mais comum em 0,8 (16,6%)	Aumento com 0,8 16,3 ± 7,6 min vs 11,8 ± 1,9 min no controle -<0,05	Menor em Dex 0,6-0,8 -0,8-0,9 pontos na EVA (p 0,03)	Não avaliou

# DISCUSSÃO

Referência	Tipo de estudo	Tipo de cirurgia/tamanho	Doses	Incidência de AD	Hemodinâmica	Eventos adversos	Tempo para extubação	Dor pós operatória	Tempo SRPA
Zhang et al. 2019 Chinês	Metanálise n-12	N = 842 diversas cirurgias	0,4 mcg/kg/h (manutenção) <i>Bolus</i> 0,5-1	<b>RR = 0,49 (IC 95%)</b> Superior a fentanil, clonidina, cetamina e propofol em bolus	Hipotensão mais comum, RR = 2,37 (p < 0,03) Bradicardia sem diferença significativa	NVPO e sedação sem diferenças	Prolonga, SMD = 0,26 (p = 0,03) Pequeno efeito	0,83 ponto (IC 95%) Menor necessidade de resgates RR 0,66	Menor, p=0,35 SMD -0,12 sem sig.
Wegner et al 2025 Brasileiro	Metanálise n-9	n=620 Cirurgias nasais	<i>Bolus</i> 0,4 até 1 Manutenção 0,2-0,5	<b>RR 0,31 (IC 95%)</b> Para agitação grave RR 0,5	FC → Diferença média de 10,31 bpm, melhor para dex	Bradicardia RR 5,61	Diferença média de 0,81 min	Diferença média 0,83 melhor para dex	Diferença média -0,75 min (p > 0,7)
Choi et al. 2020 Sul-coreano	Duplo-cego randomizado	88 pacientes, o CV	<i>Bolus</i> 0,5 60min	GC: 64% GD: 23% SRPA 32% vs 5%	FC → ↑14 bpm na extubação (p < 0,01) e PAM ↑15 mmHg (p = 0,007)	NVPO sem diferenças	8,0 ± 4,4 6,8 ± 3,0 (p = 0,3)	Dor mediana 4 vs 5 menor no Dex	20 vs 24,5 menor no Dex p 0,7

# CONCLUSÃO

- ◆ Dexmedetomidina → agente adjuvante seguro e eficaz na redução da agitação ao despertar, **sem prejuízo clínico sobre o tempo de extubação ou estabilidade hemodinâmica.**
- ◆ Tendência: escores **menores** de dor e **menor** tempo de permanência na SRPA, pelos possíveis benefícios adicionais sobre o conforto e a recuperação anestésica.
- ◆ Limitações inerentes ao desenho metodológico, à monitorização e ao seguimento. Sugerimos estudos com amostras maiores e avaliação em diferentes contextos clínicos e cirúrgicos são recomendados para aprofundar esses achados.

# REFERÊNCIAS



OBRIGADA!