QUAL ESCALA É MAIS ADEQUADA PARA AVALIAR A SEDAÇÃO E A AGITAÇÃO EM PACIENTES CRÍTICOS? (RASS X RAMSAY)

Discentes: Andreza Pereira Neves; Caroline Lopes F. de Oliveira; Fernanda Nunes de Oliveira; Julio Marcos Cardoso de Souza
Docente: Thiago Diniz
Curso de Enfermagem • UNIVERSO • Belo Horizonte - 2026

INTRODUÇÃO

A avaliação do nível de sedação e agitação é fundamental para o cuidado de pacientes críticos internados em UTI. A sedação insuficiente pode favorecer agitação e desconforto, enquanto a sedação excessiva pode estar associada à ventilação mecânica prolongada e a outros desfechos desfavoráveis.

As escalas Ramsay e RASS auxiliam na avaliação clínica e no acompanhamento sistemático da sedação.

OBJETIVO

Comparar as escalas Ramsay e RASS quanto à classificação dos níveis de sedação, à avaliação da agitação, à aplicabilidade clínica e às evidências científicas que apoiam sua utilização em pacientes adultos críticos.

METODOLOGIA

Pesquisa bibliográfica descritiva e comparativa, baseada na leitura e análise de artigos científicos e estudos sobre as escalas Ramsay e RASS. Foram comparadas suas finalidades, pontuações, critérios de avaliação, vantagens, limitações e aplicabilidade clínica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

TABELA COMPARATIVA: ESCALAS RASS E RAMSAY

RASS | Escala de Agitação-Sedação de Richmond

Avalia sedação E AGITAÇÃO | Instrumento observacional | Aplicação rápida (5–10 min)

Pontuação	Classificação	Resposta observada
+4	Combativo	Agressivo, risco à equipe ou a si próprio.
+3	Muito agitado	Puxa ou remove dispositivos, comportamento agressivo.
+2	Agitado	Movimentos frequentes e sem propósito, luta contra ventilação.
+1	Inquieto	Ansioso, sem movimentos agressivos.
0	Alerta e calmo	Estado de alerta normal.
-1	Sonolento	Desperta > 10s ao comando verbal.
-2	Sedação leve	Desperta < 10s ao comando verbal.
-3	Sedação moderada	Movimenta-se ou abre os olhos, sem contato visual.
-4	Sedação profunda	Resposta apenas ao estímulo físico.
-5	Indespertável	Sem resposta a estímulo verbal ou físico.

RAMSAY | Escala de Sedação de Ramsay

Avalia apenas a SEDAÇÃO | Instrumento clínico simples | Aplicação rápida (2–3 min)

Grau	Classificação	Resposta observada
1	Ansioso/agitado	Paciente desperto, ansioso, agitado ou inquieto.
2	Cooperativo (tranquilo)	Paciente desperto, cooperativo, orientado e tranquilo (sedação ideal na maioria dos cenários).
3	Responde a comandos	Paciente desperto, responde apenas a comandos verbais.
4	Adormecido (resposta rápida)	Paciente adormecido, resposta rápida a leve toque glabelar ou estímulo auditivo alto.
5	Adormecido (resposta lenta)	Paciente adormecido, resposta lenta a estímulos auditivos ou táteis leves.
6	Sedação profunda	Paciente adormecido, sem resposta a estímulos táteis ou auditivos.

Diferença entre as Escalas: A Ramsay possui 6 categorias. A RASS apresenta 10 níveis (+4 a -5, com 0 para alerta e calmo), permitindo graduar com maior precisão a agitação e a profundidade da sedação.

Diretriz PADIS: A diretriz PADIS (2018) recomenda RASS ou SAS para avaliar a qualidade e a profundidade da sedação em adultos na UTI. Isso não elimina a utilidade clínica da Ramsay, mas indica superioridade da RASS no monitoramento.

Evidência Brasileira: Nassar Junior et al. (2008), em estudo com 29 pacientes críticos, identificaram concordância substancial entre avaliadores para as escalas analisadas, obtendo melhores resultados e confiabilidade para RASS e SAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As escalas Ramsay e RASS são instrumentos válidos e úteis para avaliar o nível de sedação em pacientes críticos. Entretanto, a **RASS apresenta clara vantagem** na graduação da agitação e na diferenciação dos níveis de responsividade, sendo preferencialmente recomendada pela diretriz PADIS para o monitoramento em UTI.

A escolha e a aplicação sistemática de uma escala validada favorecem a padronização da avaliação clínica, a segurança do paciente e a comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional de saúde.

REFERÊNCIAS

1. NASSAR JUNIOR, A. P. et al. Validity, reliability and applicability of Portuguese version of sedation-agitation scales among critically ill patients. *São Paulo Medical Journal*, v. 126, n. 4, p. 215-219, 2008.
2. DEVLIN, J. W. et al. Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Critical Care Medicine*, v. 46, n. 9, p. e825-e873, 2018.
3. SESSLER, C. N. et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 166, n. 10, p. 1338-1344, 2002.
4. RAMSAY, M. A. et al. Controlled sedation with alphaxalone-alphadolone. *British Medical Journal*, v. 2, p. 656-659, 1974.
5. TRIVEDI, V.; IYER, V. N. Utility of the Richmond Agitation-Sedation Scale in evaluation of acute neurologic dysfunction in the intensive care unit. *Journal of Thoracic Disease*, v. 8, n. 5, p. E292–E294, 2016.
6. ELY, E. W. et al. Monitoring sedation status over time in ICU patients: the reliability and validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). *JAMA*, v. 289, n. 22, p. 2983–2991, 2003.
7. BASTO, P. A. S. et al. Repercussões da sedação em pacientes internados em unidades de terapia intensiva: uma revisão systematic. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 5, n. 2, p. 59–72, 2014.
8. ZENTGYORGYI, L. et al. Accuracy and documentation of Richmond Agitation-Sedation Scale assessments in a cardiothoracic critical care unit: a prospective, cross-sectional audit. *Nursing in Critical Care*, v. 31, n. 4, e70531, 2026.