

ANAIS DO I SIMPÓSIO DE MEDICINA INTENSIVA DA PUC MINAS (FORMATO ONLINE)



ANAIS DO I SIMPÓSIO DE MEDICINA INTENSIVA DA PUC MINAS (FORMATO ONLINE)



Editora Omnis Scientia

ANAIS DO I SIMPÓSIO DE MEDICINA INTENSIVA DA PUC MINAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

COORDENADOR DE PUBLICAÇÃO

Daniel Luís Viana Cruz

COORDENAÇÃO DO EVENTO

Luiza Vilela Batista

Caio Henrique Rufino da Silva de Oliveira

Laura Nacife Rabello

Rafaela Rabelo Gonçalves de Oliveira

Thais Cançado Leite

PALESTRANTES

Marina Corradi

Sersie Lessa

Lucas Carvalho

Sylvia Rocha

COMISSÃO CIENTÍFICA

Maria Clara Batista

Matheus Andrade Almeida e Silva

Suellen Mourão Silva

Jéssica Brambati Martins

COMISSÃO ESTRUTURAL

Sara Pereira Coelho Marques

Kemylla Mayara dos Santos

Laís de Castro Gonçalves

Raquel Barbosa Ribeiro

COMISSÃO FINANCEIRA

Bárbara Mariani Dias Oliveira

Júlia Berlim de Abreu

Stefany Fernandes Labuda

COMISSÃO DE MARKETING

Laura Gouvea de Miranda Andrade

Daniel Pessoa Morais Braz

EDITORES DE ÁREA – CIÊNCIAS DA SAÚDE

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli **Sérgio de Menezes Oliveira**

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade
são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S612 Simpósio de Medicina Intensiva da PUC Minas (1. : 2022 :
Betim, MG).
Anais do I Simpósio de Medicina Intensiva da PUC Minas
: volume 1 [recurso eletrônico] / coordenação Luiza
Vilela Batista ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-689-4
DOI: 10.47094/978-65-5854-689-4

1. Medicina intensiva. 2. Tratamento intensivo.
3. Unidade de tratamento intensivo. I. Batista, Luiza
Vilela. II. Título.

CDD23: 616.028

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



EDITORIAL

É com grande entusiasmo que anunciamos a promoção do primeiro Simpósio de Medicina Intensiva PUC Minas, que ocorrerá nos dias 9, 10 e 11 de novembro, projeto planejado pelo Diretório Acadêmico Horizontal de Medicina da PUC Minas (DAHMP), campus Betim.

Este evento partiu da necessidade de informar os estudantes da área da saúde acerca dessa temática tão essencial: a formação de profissionais de saúde voltados para o atendimento de pacientes em situações críticas, destacando-se os cuidados gerais que agora são necessários no período da pandemia de COVID-19.

Dessa forma, temos o desejo de apresentar uma nova perspectiva acerca dos cuidados intensivos, a fim de promover a reflexão a respeito do quão crucial o papel do intensivista, no contexto pandêmico em que estamos vivendo, está sendo para salvar as vidas que estão presentes diariamente nas Unidades de Terapia Intensiva.

Diante do que foi supracitado, estamos entrando em contato pois o evento contará com submissão de trabalhos, por meio de pôsteres e apresentações orais, e, após análise e aprovação destes, possuímos um grande interesse em legitimá-los em publicações de artigos ou anais de evento.

Logo, seria de muito interesse que estabelecêssemos uma parceria. Pensamos nas seguintes possibilidades, mas, caso seja de interesse da editora, estamos à disposição para firmar outra modalidade de parceria: manter a publicação para todos os trabalhos que forem aprovados ou possibilitar a publicação dos melhores trabalhos. Assim, a editora é que teria a decisão final a respeito das condições de publicação e do número de trabalhos aprovados no evento.

Esperamos poder contar com a participação da Editora Omnis Scientia no projeto e nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos que se façam necessários. Agradecemos desde já.

Atenciosamente,

Comissão Organizadora do I Simpósio de Medicina Intensiva PUC Minas.

SUMÁRIO

COMPLICAÇÕES TROMBÓTICAS EM PACIENTES COM COVID-19 GRAVE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	09
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TOMADA DE DECISÕES CLÍNICAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	11
REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DIFERENÇA ENTRE O USO DE MANITOL E SOLUÇÃO SALINA PARA MANEJO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA.....	13
A IMPORTANCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	16
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR GRAVIDEZ ECTÓPICA NO BRASIL E EM MINAS GERAIS DE 2010 A 2019.....	18
CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: UMA VISÃO GLOBAL E HUMANIZADA.....	20
INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E COVID-19: IMPLICAÇÕES NOS DESFECHOS.....	22
MONITORIZAÇÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES INFECTADOS PELA COVID-19.....	24
SEDOANALGESIA ALTERNATIVA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTIS ADULTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA.....	26

COMPLICAÇÕES TROMBÓTICAS EM PACIENTES COM COVID-19 GRAVE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RODRIGUES, Júlia Guimarães Antunes¹; CARVALHO, Giovanna Ribeiro de¹; LASMAR, Ana Luísa Terra¹; LASMAR, Rodrigo Terra².

¹Discentes do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, ²Médico ortopedista e traumatologista da Santa Casa de Campo Belo e Lavras; Membro Titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia; Especialização em Quadril.

INTRODUÇÃO: A infecção grave pela COVID-19 é caracterizada por resposta imune anormal e estado pró-inflamatório exagerado, acarretando um distúrbio hemostático, principalmente hipercoagulabilidade, manifestando-se, assim, eventos trombóticos arteriovenosos como trombose venosa profunda, tromboembolismo venoso (TEV), embolia pulmonar (EP). A coagulopatia é reflexo de doença grave e prognóstico adverso, com níveis elevados de dímeros-D. Apesar da tromboprolifaxia ser reconhecida, complicações trombóticas possuem alta incidência em pacientes com COVID-19 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), sendo desafiador identificar precocemente os pacientes para uma profilaxia ou terapia apropriada. **MÉTODO:** Revisão de literatura realizada a partir de busca na base de dados PubMed com os descritores “COVID-19”, “Intensive Care Units”, “Thrombosis”, “Thromboembolism”. **OBJETIVO:** Identificar conhecimentos produzidos acerca da relação entre COVID-19 grave e eventos trombóticos, investigando fatores de risco dessas complicações. **RESULTADOS/ DISCUSSÃO:** Ao comparar pacientes com Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo com e sem COVID-19 na UTI percebe-se complicações trombóticas com taxa superior em infectados, aproximadamente 11,7% e 4,8% respectivamente. Os mecanismos fisiopatológicos entre COVID-19 e complicações tromboembólicas envolvem a inflamação, hipercoagulabilidade, hipóxia, imobilidade e coagulação intravascular disseminada. Os distúrbios coagulativos são caracterizados por aumento do tempo de protrombina e de tromboplastina parcial ativada, elevados níveis de fibrinogênio e dímero-D. Assim, alta incidência de TEV relaciona-se à Tríade de Virchow. Casos de EP sugere processo trombo inflamatório do tecido alveolar em pacientes com pneumonia. Os fatores de risco observados foram hospitalização, mais de 60 anos, obesidade, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Profilaxia com dose padrão pode ser insuficiente para prevenir essas complicações em UTI. Todavia, deve-se lembrar das complicações hemorrágicas como desvantagem ao aumentar a tromboprolifaxia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A COVID-19 grave pode gerar, com incidência aumentada, complicações trombóticas em pacientes na UTI. São necessá-

rios estudos detalhados sobre estratégias de profilaxia, triagem e terapia, embora varie de acordo com particularidades dos pacientes, para, assim, controlar o perfil hipercoagulável e não acarretar complicações hemorrágicas.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Unidades de Terapia Intensiva. Trombose. Tromboembolia.

REFERÊNCIAS

CAMPELLO, Elena; et al. Thrombin generation in patients with COVID-19 with and without thromboprophylaxis. *Clinical Chemistry And Laboratory Medicine (CCLM)*, [S.L.], v. 59, n. 7, p. 1323-1330, 4 fev. 2021. Disponível em: <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/cclm-2021-0108/html>. Acesso em: 20 out. 2021.

FERNÁNDEZ-CAPITÁN, Carmen; et al. Presenting Characteristics, Treatment Patterns, and Outcomes among Patients with Venous Thromboembolism during Hospitalization for COVID-19. *Seminars In Thrombosis And Hemostasis*, [S.L.], v. 47, n. 04, p. 351-361, 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-00401718402>. Acesso em: 20 out. 2021.

GARCÍA-ORTEGA, Alberto; et al. Coagulation disorders and thromboembolic disease in COVID-19: review of current evidence in search of a better approach. *Journal Of Thoracic Disease*, [S.L.], v. 13, n. 2, p. 1239-1255, fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7947499/>. Acesso em: 20 out. 2021.

JENNER, William J.; et al. Thrombotic complications in 2928 patients with COVID-19 treated in intensive care: a systematic review. *Journal Of Thrombosis And Thrombolysis*, [S.L.], v. 51, n. 3, p. 595-607, 14 fev. 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7882250/>. Acesso em: 20 out. 2021

MOLL, Matthew; et al. VTE in ICU Patients With COVID-19. *Chest*, [S.L.], v. 158, n. 5, p. 2130-2135, nov. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7674987/>. Acesso em: 20 out. 2021.

PLUTA, Jan; et al. COVID-19: coagulation disorders and anticoagulant treatment in patients hospitalised in icu. *Anaesthesiology Intensive Therapy*, [S.L.], v. 53, n. 2, p. 153-161, 2021. Disponível em: <https://www.termedia.pl/COVID-19-coagulation-disordersand-anticoagulant-treatment-in-patients-hospitalised-in-ICU,118,43960,1,1.html>. Acesso em: 20 out. 2021.

INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA TOMADA DE DECISÕES CLÍNICAS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAMPOS, Linda Amanda Almeida Lino¹; SILVA, Letícia Tavares¹; PEREIRA, Matheus Moraes Alves².

¹Discentes do 6º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. ²Médico e docente de Práticas na Comunidade III pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO: Os complexos atendimentos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) exigem que os profissionais desenvolvam um processo de tomada de decisões capaz de prover o melhor cuidado para o paciente em consonância com a boa administração de recursos. Visto que essas decisões são baseadas em protocolos e conhecimento empírico da equipe multidisciplinar, a inteligência artificial (IA) seria uma alternativa de conclusões mais precisas, baseadas em análises abrangentes de dados. **MÉTODO:** Foi realizada busca bibliográfica no PubMed, usando os descritores “Artificial Intelligence, Intensive Care Units e Clinical Decision-Making”, sendo elegíveis 12 artigos. **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia do uso da IA na tomada de decisões clínicas nas UTIs. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Prontuários e seus desfechos são processados pelas IAs, aliados ao conhecimento de especialistas, objetivando indicar a melhor decisão clínica, em situações dúbias, como a readmissão, administração dos recursos, predição pré-cirúrgica da mortalidade e internação em UTI pós-cirúrgica, dosagem de sedativos e retirada de ventilação mecânica. Os estudos apresentam diversas formas de processar esses dados, mostrando resultados positivos, mais precisos e sensíveis se comparados aos métodos convencionais, além de possibilitar a adequação de protocolos que se baseiam em generalizações globais à realidade de cada população. Contudo, várias ressalvas foram feitas, dentre elas, a realidade ainda em testes das IAs e não como um componente em ação nas decisões clínicas, a complexidade para implantação e interpretação desses sistemas e a baixa confiabilidade dos profissionais nos resultados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O uso das IAs na tomada de decisões clínicas é promissor, porém necessita de mais estudos para superar os obstáculos encontrados. Ressalta-se que a IA é apenas uma ferramenta de auxílio e suporte aos profissionais responsáveis pelas tomadas de decisões, sendo essencial a participação humana na definição da conduta.

PALAVRAS-CHAVE: Inteligência Artificial (Artificial Intelligence). Unidades de Terapia Intensiva (Intensive Care Units). Tomada de Decisão Clínica (Clinical Decision-Making).

REFERÊNCIAS

ABAD, Zahra Shakeri Hossein; MASLOVE, David M; LEE, Joon. Predicting Discharge Destination of Critically Ill Patients Using Machine Learning. *GENERIC COLORIZED JOURNAL*, v.25, n.3, p.827-837, 2021. Disponível em: DOI: 10.1109/JBHI.2020.2995836 . Acesso em: 30 nov. 2021.

CHIEW, Calvin J. et al. Utilizing Machine Learning Methods for Preoperative Prediction of Postsurgical Mortality and Intensive Care Unit Admission. *Annals of Surgery*, v. 272, n. 6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7668340/>. Acesso em: 29 nov. 2021.

LIN, Yu-Wei et al. Analysis and prediction of unplanned intensive care unit readmission using recurrent neural networks with long short-term memory. *PLoS One*, v.14, n.7, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6613707/> . Acesso em: 30 nov. 2021.

SANDE, Davy van de et. al. Moving from bytes to bedside: a systematic review on the use of artificial intelligence in the intensive care unit. *Intensive Care Med.*, v.47, n.7, p.750-760, 2021. Disponível em: DOI: 10.1007/s00134-021-06446-7. Acesso em: 29 nov. 2021.

YU, Chao; LIU, Jiming; ZHAO, Hongyi. Inverse reinforcement learning for intelligent mechanical ventilation and sedative dosing in intensive care units. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, v. 19, n.2, 2019. Disponível em: <https://bmcmmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-019-0763-6>. Acesso em: 30 nov. 2021.

REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DIFERENÇA ENTRE O USO DE MANITOL E SOLUÇÃO SALINA PARA MANEJO DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA

ELIAS, Melyssa Cota¹; BELIQUE, Heloiza Castilhon¹; BELLO, Yanis Brum².

¹Discentes do 8º período de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - campus avançado Governador Valadares. ²Docente de Neurologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - campus avançado Governador Valadares e Médico Neurologista.

INTRODUÇÃO: A hipertensão intracraniana (HIC), definida como pressão intracraniana (PIC) > 20 mmHg, consiste na principal causa de morte no traumatismo cranioencefálico, por resultar em redução do fluxo sanguíneo cerebral e herniação, sendo, portanto, considerada uma emergência. Assim, o reconhecimento precoce e a adoção de terapêutica eficaz são necessários para garantir a neuroproteção. O uso de manitol e solução salina hipertônica (SSH) mostram-se eficientes no controle da PIC, mas a superioridade clínica entre eles ainda é controversa. **OBJETIVO:** Avaliar e comparar os benefícios terapêuticos do uso de manitol e solução salina no manejo de hipertensão intracraniana. **MÉTODO:** Revisão narrativa de produções científicas indexadas na base de dados do PubMed e Scielo. O levantamento foi realizado por meio de busca ativa a partir dos descritores “Intracranial Hypertension”; “Mannitol”; “Saline Solution, Hypertonic”; e “Intensive therapy”. Como critério de inclusão optou-se por estudos completos, publicados entre 2010-2021 e que abordam os impactos e as diferenças do uso de manitol e solução salina no controle da HIC. **RESULTADOS:** Dos 43 artigos encontrados, 17 atenderam aos critérios de inclusão. Foi evidenciado que ambas as terapias são abordagens aceitáveis para o gerenciamento da PIC, embora a SSH esteja relacionada ao efeito terapêutico mais sustentado, elevação da pressão de perfusão cerebral e mostra-se benéfica em pacientes com HIC refratária ao manitol. Ressalta-se que não há diferença na redução da PIC em 30, 60 e 120 minutos, após infusão das soluções, portanto os parâmetros clínicos e específicos de cada paciente devem guiar a escolha do agente hiperosmolar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A maioria dos estudos concordam que a SSH parece ser superior ao manitol no tratamento, por apresentar melhor efeito osmótico, mas novos ensaios clínicos devem ser elaborados para confirmar superioridade terapêutica. Assim, a decisão quanto ao agente hiperosmolar ainda se mostra dependente de outras variáveis inerentes a cada paciente.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão intracraniana. Manitol. Solução salina hipertônica. Terapia intensiva.

REFERÊNCIAS

CHEN, Han; SONG, Zhi; A DENNIS, Jane. Hypertonic saline versus other intracranial pressure-lowering agents for people with acute traumatic brain injury. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 30 dez. 2019. Wiley.

GU, Jiajie; HUANG, Haoping; HUANG, Yuejun; SUN, Haitao; XU, Hongwu. Hypertonic saline or mannitol for treating elevated intracranial pressure in traumatic brain injury: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Neurosurgical Review*, v. 42, n. 2, p. 499-509, 15 jun. 2018. Springer Science and Business Media LLC.

HAYS, Angela N.; LAZARIDIS, Christos; NEYENS, Ron; NICHOLAS, Joyce; GAY, Sarah; CHALELA, Julio A.. Osmotherapy: use among neurointensivists. *Neurocritical Care*, v. 14, n. 2, p. 222-228, 14 dez. 2010. Springer Science and Business Media LLC.

JANGRA, Kiran; SINGLA, Ankush; MATHEW, Preethyj; GUPTA, Sunilk; SONI, Shivilal. A Comparison of Hypertonic Saline and Mannitol on Intraoperative Brain Relaxation in Patients with Raised Intracranial Pressure during Supratentorial Tumors Resection: a randomized control trial. *Neurology India*, v. 68, n. 1, p. 141, 2020.

MANGAT, Halinder S.; CHIU, Ya-Lin; GERBER, Linda M.; ALIMI, Marjan; GHAJAR, Jamshid; HÄRTL, Roger. Hypertonic saline reduces cumulative and daily intracranial pressure burdens after severe traumatic brain injury. *Journal Of Neurosurgery*, v. 122, n. 1, p. 202-210, jan. 2015. Journal of Neurosurgery Publishing Group (JNSPG).

MANGAT, Halinder s; WU, Xian; GERBER, Linda M; SCHWARZ, Justin T; FAKHAR, Malik; MURTHY, Santosh B; STIEG, Philip e; GHAJAR, Jamshid; HÄRTL, Roger. Hypertonic Saline is Superior to Mannitol for the Combined Effect on Intracranial Pressure and Cerebral Perfusion Pressure Burdens in Patients With Severe Traumatic Brain Injury. *Neurosurgery*, v. 86, n. 2, p. 221-230, 16 mar. 2019. Oxford University Press (OUP).

POOLE, Daniele; CITERIO, Giuseppe; HELBOK, Raimund; ICHAI, Carole; MEYFROIDT, Geert; ODDO, Mauro; PAYEN, Jean-François; STOCCHETTI, Nino. Evidence for Mannitol as an Effective Agent Against Intracranial Hypertension: an individual patient data meta-analysis. *Neurocritical Care*, v. 32, n. 1, p. 252-261, 1 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC.

ROBBA, Chiara; CITERIO, Giuseppe. How I manage intracranial hypertension. *Critical Care*, v. 23, n. 1, 4 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC.

ROUMELIOTIS, Nadia; DONG, Christian; PETTERSEN, Géraldine; CREVIER, Louis; EMERIAUD, Guillaume. Hyperosmolar therapy in pediatric traumatic brain injury: a retrospective study. *Child'S Nervous System*, v. 32, n. 12, p. 2363-2368, 27 ago. 2016. Springer Science and Business Media LLC.

SANTACRUZ, Carlos; DE BACKER, Daniel; TACCONE, Fabio; SU, Fuhong; ORBEGOZO-CORTES, Diego; HOSOKAWA, Koji; DONADELLO, Katia; VINCENT, Jean-Louis. Treatment of intraparenchymal hypertension with hyperosmotic therapy: hypertonic saline 7.45% vs. mannitol 20. *Minerva Anesthesiol.* 2016 Feb;82(2):186-95. Epub 2015 May 21.

SCHIZODIMOS, Theodoros; SOULOUNTSI, Vasiliki; IASONIDOU, Christina; KAPRAVELOS, Nikos. An overview of management of intracranial hypertension in the intensive care unit. *Journal Of Anesthesia*, v. 34, n. 5, p. 741-757, 21 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC.

SCHWIMMBECK, Franz; VOELLGER, Benjamin; CHAPPELL, Daniel; EBERHART, Leopold. Hypertonic Saline Versus Mannitol for Traumatic Brain Injury: a systematic review and meta-analysis with trial sequential analysis. *Journal Of Neurosurgical Anesthesiology*, v. 33, n. 1, p. 10-20, 20 set. 2019. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

SHI, Jiamin; TAN, Linhua; YE, Jing; HU, Lei. Hypertonic saline and mannitol in patients with traumatic brain injury. *Medicine*, v. 99, n. 35, 28 ago. 2020. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).

SURANI, Salim; LOCKWOOD, Geoff; MACIAS, Melissa Y.; GUNTUPALLI, Bharat; VARON, Joseph. Hypertonic Saline in Elevated Intracranial Pressure. *Journal Of Intensive Care Medicine*, v. 30, n. 1, p. 8-12, 3 maio 2013. SAGE Publications.

TATRO, Hayley A.; MCMILLEN, James C.; HAMILTON, Leslie A.; ROWE, A. Shaun. 23.4% Sodium Chloride Versus Mannitol for the Reduction of Intracranial Pressure in Patients With Traumatic Brain Injury: a single-center retrospective cohort study. *Annals Of Pharmacotherapy*, v. 55, n. 8, p. 988-994, 21 dez. 2020. SAGE Publications.

WIÓREK, Agnieszka; JAWORSKI, Tomasz; KRZYCH, Łukasz J.. Hyperosmolar Treatment for Patients at Risk for Increased Intracranial Pressure: a single-center cohort study. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, v. 17, n. 12, p. 4573, 25 jun. 2020. MDPI AG.

WITHERSPOON, Briana; ASHBY, Nathan E.. The Use of Mannitol and Hypertonic Saline Therapies in Patients with Elevated Intracranial Pressure. *Nursing Clinics Of North America*, v. 52, n. 2, p. 249-260, jun. 2017. Elsevier BV.

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS PALIATIVOS NOS CENTROS DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

QUEIROZ, Noele Maria Pereira¹; CASCÃO, Thais Almeida²; OLIVEIRA, Hugo Mourão³.

¹Discente do 10º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, ²Discente do 11º período de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, ³ Médico formado em Clínica Médica pelo Hospital Santa Casa Belo Horizonte e em Medicina Paliativa pelo Hospital Felício Rocho

INTRODUÇÃO: Desde o século XX os procedimentos médicos intervencionistas se desenvolveram significativamente, apesar disso, pouco se discute sobre seus impactos para além do prolongamento das funções orgânicas. Tais intervenções permitiram uma maior sobrevivência dos doentes, contudo, as internações e a permanência hospitalar elevaram vertiginosamente, sem necessariamente haver melhora da qualidade de vida nesse período. Assim, os cuidados paliativos (CP), têm o papel de englobar assistência física, psicológica e espiritual, priorizando a autonomia e não maleficência do paciente. **MÉTODO:** Revisão bibliográfica não sistemática, com aprofundamento teórico em guidelines e artigos científicos nas bases de dados PubMed e LILACS. **OBJETIVO:** Discutir sobre a importância e aplicação dos cuidados paliativos no ambiente de terapia intensiva. **DISCUSSÃO:** Medicina intensiva e CP, a princípio, parecem relações de cuidado opostas, visto que palição frequentemente é associada a morte, e cuidados intensivos ao prolongamento da vida. Apesar disso, ambas têm como foco pacientes críticos e, assim, são complementares e devem ocorrer simultaneamente. A discussão sobre o modo e o momento da inserção dos CP no ambiente da terapia intensiva ainda é desafiadora. Já existem alguns modelos propostos, como o integrativo e o consultivo, assim como algumas situações em que seu uso está mais consolidado, no entanto, há grande defasagem na difusão de sua prática. As propostas terapêuticas nos CP englobam comunicação eficaz, manejo de sintomas, uso de opióides e sedativos e, por vezes, retirada de suportes invasivos ou medicações sem contribuição no prognóstico, provocando uma linha tênue com aspectos éticos e legais, apesar dos inúmeros benefícios comprovados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Existem ainda interpretações equivocadas, falta de conhecimento e um déficit de especialistas disponíveis para inserção dos CP nos Centros de Terapia Intensiva (CTI). Ainda assim, essa abordagem deve ser, sempre que possível, integrada à medicina intensiva, visando melhor qualidade de vida durante o processo de adoecimento, assim como, dignidade para o fim da vida.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados paliativos. Centro de terapia intensiva (CTI). Assistência

médica. Doentes terminais. Procedimentos.

REFERÊNCIAS

ADLER, Kathrin et al. Will your patient benefit from palliative care? A multicenter exploratory survey about the acceptance of trigger factors for palliative care consultations among ICU physicians. *Intensive Care Medicine*, [S.L.], v. 45, n. 1, p. 125-127, 20 nov. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-018-5461-9>.

MERCADANTE, Sebastiano; GREGORETTI, Cesare; CORTEGIANI, Andrea. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *Bmc Anesthesiology*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 2-6, 16 ago. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12871-018-0574-9>.

MORITZ, Rachel Duarte et al. Terminalidade e cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 422-428, dez. 2008. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-507x2008000400016>.

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE POR GRAVIDEZ ECTÓPICA NO BRASIL E EM MINAS GERAIS DE 2010 A 2019

TABAI, Beatriz Joia¹; PEREIRA, Maryellen Silva¹; SILVA; Andressa Pitanga Serafim².

¹Discentes do 6º período de Medicina da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. ²Mestre em Ciência da Motricidade Humana pela Universidade Castelo Branco em 2006. Especialista em Fisioterapia Neurofuncional em 2001 e graduada em Fisioterapia em 1998 pela Universidade Católica de Petrópolis.

INTRODUÇÃO: Em 2019 foram estimados, no Brasil, 58 óbitos maternos para cada 100 mil nascidos vivos, sendo 65,7% deles decorrentes de causas obstétricas diretas, das quais predominam hipertensão (20%), hemorragia (12,4%), infecção puerperal (4,4%) e aborto (2,7%)¹. Uma causa hemorrágica é a gravidez ectópica, a qual leva inúmeras gestantes à internação em unidades de terapia intensiva². **METODOLOGIA:** Estudo epidemiológico, transversal, descritivo, retrospectivo, quantitativo com base secundária. Foram coletados dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM-DATASUS) sobre o número de óbitos por gravidez ectópica (CID-10 O00), com recorte de cor/raça e faixa etária, entre 2010 e 2019 no Brasil e em Minas Gerais. **OBJETIVOS:** Descrever o número de óbitos por gravidez ectópica no Brasil e em Minas Gerais. **DESENVOLVIMENTO:** Ocorreram 415 óbitos por gravidez ectópica no Brasil no período estudado, com média anual de 41,5, mediana de 42 e desvio padrão da amostra de 5,64. Deste total, 55,9% eram mulheres pardas, 27,7% brancas, 11,6% pretas e 0,7% indígenas. A maioria dos casos ocorreu entre mulheres de 20 e 29 anos (39,0%) e de 30 e 39 anos (42,2%). Ainda, 12% dos casos ocorreram em adolescentes de 15 a 19 anos e 6,3% em mulheres de 40 a 49 anos. Além disso, 2 crianças gestantes, com idades entre 10 e 14 anos, também morreram dessa patologia. Em Minas Gerais, ocorreram 26 casos neste período, com média anual de 2,6, mediana de 3 e desvio padrão da amostra de 0,97. Desses, 57,7% eram mulheres pardas, 26,9% brancas e 15,4% pretas. Com relação à faixa etária, 50% tinham entre 30 e 39 anos, 42,3% entre 20 e 29 anos, e apenas dois casos entre 15 e 19 anos e entre 40 e 49 anos. **CONCLUSÃO:** Reduzir a mortalidade materna, sobretudo por gravidez ectópica, ainda é um desafio para os serviços de saúde brasileira.

Palavras-chave: mortalidade materna; gravidez ectópica; epidemiologia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico nº29, Brasília, v. 52, Ago. 2021. Disponível em: . Acesso em: 31 de out. de 2021.

FERNANDES, A. M. D. S., et al.. Prevalência de gestação ectópica de tratamento Cirúrgico em hospital público de 1995-2000. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.50, nº4. São Paulo Out./Dec. 2004. Disponível em: . Acesso em: 31 de out. de 2021.

CUIDADOS PALIATIVOS EM PEDIATRIA: UMA VISÃO GLOBAL E HUMANIZADA

PIZZOL, Amy Ferraz¹; NASCENTE, Rayenne Rodrigues¹; ARAÚJO, Rafaela Drumond²

¹Discentes do 8º período de medicina do Instituto Metropolitano de Ensino Superior - Ipatinga, MG. ²Docente de pediatria do Instituto Metropolitano de Ensino Superior - Ipatinga, MG

INTRODUÇÃO: O cuidado paliativo abrange abordagens de prevenção e alívio do sofrimento de pacientes e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças ameaçadoras à vida. Esses problemas abrangem as esferas física, psicológica, social e espiritual. Pessoas menores de 20 anos correspondem a cerca de 35% da população mundial. Um estudo demonstrou que cerca de 2,5 milhões de crianças morrem todos os anos com condições graves associadas à dor e sofrimento. Dessa forma, não há dúvidas sobre a grande necessidade de cuidados paliativos para a população pediátrica. **MÉTODOS:** Este estudo constitui-se de uma revisão de literatura, realizado através da seleção de artigos científicos pesquisados nas bases SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico. Foram selecionados artigos com intervalo de publicação de 2012 a 2020. **OBJETIVOS:** O objetivo deste trabalho é definir o cuidado paliativo como o centro de uma abordagem integrada na pediatria, um conjunto de intervenções que visam amenizar o sofrimento, com apoio de uma equipe multidisciplinar. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A pesquisa de literatura apontou que a indicação do cuidado paliativo pode ser feita em qualquer fase da doença, mas especialmente ao diagnóstico. Mesmo os pacientes com doenças ameaçadoras à vida, mas com potencial de cura, podem ser referenciadas para estes cuidados. Foi observado que o auxílio ao paciente é uma tarefa que precisa de capacitação, amor e cautela, pois este cuidado, muitas vezes, vai além do âmbito profissional. A equipe não deve se restringir somente à atenção ao paciente, mas também englobar também a família, uma vez que esse processo acarreta grande sofrimento e angústia para todos os envolvidos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Reconhecer e tratar queixas, ter uma equipe multidisciplinar integrada, oferecer apoio à família e aos pacientes, afirmar a vida e discutir a morte como um processo natural são alguns fundamentos básicos dos cuidados paliativos.

PALAVRAS-CHAVE: Pediatria. Cuidados paliativos. Humanização.

REFERÊNCIAS

- AREIA, Neide P.; MAJOR, Sofia; RELVAS, Ana Paula. Necessidades dos familiares de doentes terminais em cuidados paliativos: Revisão crítica da literatura. *Psychologica*, v. 1, n. 60, p. 137-152, 2017.
- BARROS, Kamilla Galvão Gonçalves; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. Aspectos psicológicos que envolvem os cuidados paliativos pediátricos. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 2, n. 5, p. 156-165, 2019.
- CARTER, Brian S. Pediatric palliative care in infants and neonates. *Children*, v. 5, n. 2, p. 21, 2018.
- DA ROCHA SANTOS, João Paulo et al. Cuidados Paliativos em Neonatologia: uma revisão narrativa. *Brazilian Journal of health review*, v. 3, n. 5, p. 14589-14601, 2020.
- DIAS, Kalina Coeli Costa de Oliveira et al. Dissertações e teses sobre cuidados paliativos em oncologia pediátrica: estudo bibliométrico. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 33, 2020.
- DONNELLY, James P. et al. Development and assessment of a measure of parent and child needs in pediatric palliative care. *Journal of pain and symptom management*, v. 55, n. 4, p. 1077-1084. e2, 2018.
- EKLUND, Rakel et al. The family talk intervention in palliative care: a study protocol. *BMC Palliative Care*, v. 17, n. 1, p. 1-6, 2018.
- GUERRA, Érica Diógenes et al. Principais medicações utilizadas em cuidados paliativos—Revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 5, n. 11, p. 26862-26876, 2019.
- HELENO, Sônia Lara Alves. Cuidados paliativos em pediatria. *Evidências*, n. Apresentação, p. 41-49, 2013.
- KIM, Min Sun et al. Pediatric deaths attributed to complex chronic conditions over 10 years in Korea: Evidence for the need to provide pediatric palliative care. *Journal of Korean medical science*, v. 33, n. 1, 2018.
- MATSUMOTO, Dalva Yukie. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. *Manual de cuidados paliativos ANCP*, v. 2, n. 2, p. 23-24, 2012.
- SOUZA, Thaís Cristina Flexa et al. Cuidados paliativos pediátricos: análise de estudos de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1409- 1421, 2018.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Integrating palliative care and symptom relief into paediatrics: a WHO guide for health-care planners, implementers and managers. 2018.

INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA E COVID-19: IMPLICAÇÕES NOS DESFECHOS

BICALHO, Gabriela Diniz Rabelo¹; NEVES, Gabrielle Santos Pontello¹; FERREIRA, Ana Flávia Vieira²

¹ Discentes do 6º período de Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais,

²Docente de Clínica Médica na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO: A COVID-19 afeta principalmente o sistema respiratório, mas formas mais intensas podem envolver os sistemas hematológicos, digestivo neuronal, cardíaco e renal. Dentre o sistema renal, o quadro de insuficiência renal aguda (IRA), ou seja, a súbita diminuição da função renal, vem sendo cada vez mais evidenciada, sendo notória em centros de terapia intensiva. Até então a relação entre ambas as doenças ainda é um tópico a ser elucidado, contudo acredita-se que essa complicação pode advir da ação de citocinas e do dano celular causado pelo vírus. Ademais, é entendido a relevância da IRA devido ao seu impacto, como uma das principais causas de falência múltipla de órgãos na COVID-19.

MÉTODO: Revisão sistemática de artigos nas bases de dados SciELO e PubMed, entre 2020 e 2021, utilizando os descritores “Injúria renal aguda”; “Covid19”; “SARS- CoV – 2”.

OBJETIVO: Avaliar as formas de apresentações da IRA e suas implicações em pacientes com COVID- 19.

RESULTADOS/DISCUSSÃO: Estudos demonstraram que a IRA tem uma incidência consideravelmente maior em pacientes críticos da COVID-19. Ademais, a IRA também fora frequentemente categorizada em intra-hospitalar e extra-hospitalar, esta última relacionada à maioria das internações. Foi notado que o perfil intra-hospitalar era associado a um pior prognóstico. As pesquisas também explicitaram que a IRA nos pacientes com a COVID-19 foi relacionada com maior taxa de mortalidade, chegando a cerca de 25%, podendo ser maior naqueles que apresentaram maiores índices de proteinúria e hematúria. Por fim, tais achados na urina também reforçaram a possibilidade de a necrose tubular aguda ser uma das principais formas de apresentação da IRA. **CONSIDERAÇÕES**

FINAIS: A associação entre COVID-19 e IRA demonstrou desfechos mais desfavoráveis e pior prognóstico nos pacientes avaliados, com enfoque no perfil intra-hospitalar, o que evidencia a necessidade de mais esforços para elucidar opções de manejo que garantam uma melhora nas complicações e sobrevida da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Injúria renal aguda. Covid-19. SARS- CoV

REFERÊNCIAS

BATLLE, Daniel et al. Acute kidney injury in COVID-19: emerging evidence of a distinct pathophysiology. *Journal of the American Society of Nephrology*, v. 31, n. 7, p. 1380-1383, 2020.

DURVASULA, Raghu et al. COVID-19 and kidney failure in the acute care setting: our experience from Seattle. *American Journal of Kidney Diseases*, v. 76, n. 1, p. 4-6, 2020.

GABARRE, Paul et al. Acute kidney injury in critically ill patients with COVID19. *Intensive care medicine*, v. 46, n. 7, p. 1339-1348, 2020.

HIRSCH, Jamie S. et al. Acute kidney injury in patients hospitalized with COVID19. *Kidney international*, v. 98, n. 1, p. 209-218, 2020.

PELEG, Yonatan et al. Acute kidney injury due to collapsing glomerulopathy following COVID-19 infection. *Kidney international reports*, v. 5, n. 6, p. 940-945, 2020.

PORTOLÉS, Jose et al. Chronic kidney disease and acute kidney injury in the COVID19 Spanish outbreak. *Nephrology Dialysis Transplantation*, v. 35, n. 8, p. 1353-1361, 2020.

RONCO, Claudio; REIS, Thiago; HUSAIN-SYED, Faeq. Management of acute kidney injury in patients with COVID-19. *The Lancet Respiratory Medicine*, v. 8, n. 7, p. 738- 742, 2020.

SILVA, Wagner Zaki Ribeiro da. Aspectos gerais da COVID-19 e suas consequências. 2021.

TARRAGÓN, Blanca et al. Acute kidney failure in patients admitted due to COVID19. *Nefrología (English Edition)*, v. 41, n. 1, p. 34-40, 2021.

YU, Yue et al. A survey on acute kidney injury in severely and critically ill COVID-19 patients without chronic kidney disease. *Ann Palliat Med*, p. 6198-6207, 2021.

MONITORIZAÇÃO DO SUPORTE VENTILATÓRIO EM PACIENTES INFECTADOS PELA COVID-19

VIEIRA, Cíntia Morais Vieira¹; ALVES, Paula Horrana Almeida¹; LUCAS, Bárbara de Lima²; LOTTE, Ewerson Jacobini³.

¹Discentes do 5º período de Medicina da Universidade Federal de Jataí, ²Docente de Anatomia Médica da Universidade Federal de Jataí, ³Docente de Medicina Intensiva da Universidade Federal de Jataí

INTRODUÇÃO: Pacientes com COVID-19 podem evoluir para insuficiência respiratória com o desenvolvimento da síndrome do desconforto respiratório agudo (SRAG), necessitando de ventilação mecânica (VM) invasiva. É fundamental que o manejo terapêutico da COVID-19 seja capaz de evitar a lesão pulmonar induzida pelo suporte ventilatório em indivíduos das unidades de terapia intensiva (UTIs). **MÉTODO:** Revisão de literatura com os descritores “mechanical ventilation”, “covid-19”, “intensive unit care” e “monitoring”, entre 2019 a 2021, nas plataformas Embase, PubMed, SciELO, Mendeley, Lilacs e Cochrane. **OBJETIVO:** Analisar as estratégias terapêuticas de monitorização da SRAG em pacientes com covid-19 para minimizar as lesões pulmonares associadas à VM. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** A VM pode exacerbar a ocorrência de lesões nos pulmões dos pacientes com COVID-19, podendo levar ao atelectrauma, barotrauma, injúria por toxicidade do oxigênio e por cisalhamento. Estas complicações poderiam ser minimizadas ao assegurar uma pressão expiratória final positiva (PEEP) e volumes correntes adequados; manutenção de pressão de platô < 30 cmH₂O; amenizar a pressão excessiva das vias aéreas; reduzir a fração inspirada de oxigênio (FiO₂) o mais rápido possível para atingir uma saturação de oxigênio de 92–96% e utilizar o modo de ventilação com liberação de pressão nas vias aéreas (APRV). As diretrizes práticas da Surviving Sepsis Campaign e National Institutes of Health (NIH) sobre o manejo da COVID-19 recomendam uma estratégia de proteção pulmonar baseada em uma alta pressão expiratória final positiva (PEEP) e baixos volumes correntes (4-8 mL/kg). Ademais, a adoção de medidas de proteção pulmonar está associada à redução na mortalidade hospitalar, complicações pulmonares e tempo de necessidade de VM. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Casos graves de COVID-19 desenvolvem SRAG com necessidade de VM, a qual pode promover danos pulmonares aos indivíduos que requerem cuidados nas UTIs. É essencial a monitorização contínua do paciente com o intuito de mitigar a morbidade e mortalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19. Unidade de terapia intensiva. Ventilação mecânica.

REFERÊNCIAS

- ESPER, R. C. *et al.* Abordaje hemodinámico y ventilatorio en pacientes con COVID 19. **Cirugía y Cirujanos**, Cidade do México, v. 88, n. 6, p. 805-817, 2020.
- HOLANDA, M. A.; PINHEIRO, B. V. COVID-19 pandemic and mechanical ventilation: facing the present, designing the future. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Brasília, v. 46, n. 4, p. 103-107, 2020.
- GRASSELLI, G. *et al.* Mechanical ventilation parameters in critically ill COVID 19 patients: a scoping review. **Critical Care**, Londres, v. 25, n. 1, p. 115-126, 2021.
- LENTZ, S. *et al.* Initial emergency department mechanical ventilation strategies for COVID-19 hypoxemic respiratory failure and ARDS. **American Journal of Emergency Medicine**, Londres, v. 38, n. 10, p. 2194-2202, 2020.
- LIM, Z. J. *et al.* Case Fatality Rates for Patients with COVID-19 Requiring Invasive Mechanical Ventilation. A Meta-analysis. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, Nova Iorque, v. 203, n. 2, p. 54-66, 2021.
- MCGUINNESS, G. *et al.* Increased Incidence of Barotrauma in Patients with COVID 19 on Invasive Mechanical Ventilation. **Radiology**, Boston, n. 297, n. 2, p. 252-262, 2020.
- MCWILLIAMS, D. *et al.* Rehabilitation Levels in Patients with COVID-19 Admitted to Intensive Care Requiring Invasive Ventilation: An Observational Study. **Annals of the American Thoracic Society**, Nova Iorque, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2021.
- MONTRIEF, T. *et al.* COVID-19 respiratory support in the emergency department setting. **American Journal of Emergency Medicine**, Londres, v. 38, n. 10. p. 2160- 2168, 2020.
- PETRONE, P. *et al.* Prone ventilation as treatment of acute respiratory distress syndrome related to COVID-19. **European Journal of Trauma and Emergency Surgery**, Berlim, v. 17, n. 1, p. 1-6, 2020.
- WUNSCH, H. Mechanical Ventilation in COVID-19: Interpreting the Current Epidemiology. **American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine**, Nova Iorque, v. 202, n. 1, p. 1-5, 2020.
- WILCOX, S. R. Management of respiratory failure due to covid-19. **The BMJ**, Londres, v. 46, n. 1, p. 23-26, 2020.

SEDOANALGESIA ALTERNATIVA EM PACIENTES SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UTIS ADULTO NO CONTEXTO DA PANDEMIA CAUSADA PELA COVID-19: REVISÃO DE LITERATURA

ALVES, Paula Horrana Almeida¹; VIEIRA, Cíntia Morais¹; LUCAS, Bárbara de Lima²; LOTTE, Ewerson Jacobini³.

¹Discente do 5º período de Medicina da Universidade Federal de Jataí, ²Docente de Anatomia Médica da Universidade Federal de Jataí, ³Docente de Medicina Intensiva da Universidade Federal de Jataí.

INTRODUÇÃO: Durante a pandemia da COVID-19, a associação de sedativos em pacientes submetidos à ventilação mecânica (VM), foi a alternativa encontrada frente à indisponibilidade de medicamentos. Em terapia intensiva é essencial o conhecimento sobre a sedoanalgesia, possíveis associações e usos alternativos, com respectivos impactos na prática clínica. **MÉTODO:** Revisão de literatura utilizando os descritores “sedatives”, “associated”, “mechanical ventilation”, “intensive care”, “resource shortage” nas bases de dados Pubmed, Embase, Mendeley, Scielo e BVS, publicados entre 2020 e 2021. **OBJETIVO:** Analisar os efeitos e associações de sedativos durante a pandemia da COVID-19. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Os sedativos mais usados são propofol, dexmedetomidina e analgésicos são os opióides. Propofol com opióide pode potencializar depressão respiratória, ao contrário de dexmedetomidina que causa depressão respiratória mínima. Associar propofol e dexmedetomidina favorece/predis põe quadros de hipotensão. Sedação baseada em benzodiazepínicos (midazolam, lorazepam e diazepam) está associada a maior tempo em UTI e delírio. Outros sedativos alternativos são fenobarbital e pentobarbital, em pacientes refratários à sedação, em doses menores, e halogenados (sevoflurano, isoflurano), necessitando familiaridade no uso e atenção para risco de hipertermia maligna e vasodilatação de vasos cerebrais. Na analgesia, o remifentanil, associado à redução do tempo de VM, porém com maior risco de hipotensão, surge como alternativa ao fentanil, assim como a hidromorfona. A cetamina conserva opióides, gera menor depressão respiratória, mas aumenta secreções, pode causar alucinações, pressão intracraniana e exige cautela em disfunção cardíaca. A clonidina tem sido utilizada como adjuvante na agitação e da dor, mas pode causar hipotensão e contraindica-se em instabilidade hemodinâmica. Haloperidol e os antipsicóticos atípicos podem ser adjuvantes para reduzir a agitação, mas os efeitos colaterais de longo prazo são arritmias e sintomas extrapiramidais. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A escolha de sedoanalgesia adequada, estratégias de escalonamento, rotação de drogas e usos alternativos colabora para melhores desfechos clínicos, principalmente no contexto de escassez de medicamentos.

Palavras-chave: Ventilação mecânica. Analgesia. Sedação.

REFERÊNCIAS

Ammar, M. A., e col. Sedation, Analgesia, and Paralysis in COVID-19 Patients in the Setting of Drug Shortages. *Journal of intensive care medicine*, New Haven, v. 36, n. 2, p. 157–174, 2021.

Buckley, M. S., e col. Adverse Hemodynamic Events Associated With Concomitant Dexmedetomidine and Propofol for Sedation in Mechanically Ventilated ICU Patients. *Journal of intensive care medicine*, Fênix, v. 35, n. 12, p. 1536–1545, 2020.

Burry, LD., e col. It Takes a Village...Contending With Drug Shortages During Disasters. *Journal Chestnet*, Toronto, v. 158, n. 6, p. 2414–2424, 2020.

Farrell, N. M; Hayes, BD; Linden, J. A. Critical medication shortages further dwindling hospital resources during COVID-19. *The American Journal of Emergency Medicine*, Boston, v. 40, p. 202–203, 2021.

Garcia, R., e col. A systematic review and meta-analysis of propofol versus midazolam sedation in adult intensive care (ICU) patients. *Journal of critical care*, São Paulo, v. 64, p. 91–99, 2021.

Hughes, C. G. e col. Dexmedetomidine or Propofol for Sedation in Mechanically Ventilated Adults with Sepsis. *The New England journal of medicine*, Nashville, v. 384, n. 15, p. 1424–1436, 2021.

Manasco, A. e col. Ketamine sedation in mechanically ventilated patients: A systematic review and meta-analysis. *Journal of critical care*, Estados Unidos da América, v. 56, p. 80–88, 2020.

Mo, Y., e col. Clinical and economic impact of the use of dexmedetomidine for sedation in the intensive care unit compared to propofol. *International journal of clinical pharmacy*, Brooklyn, v. 42, n. 6, p. 1419–1424, 2020.

Montmeat, D., e col. Shortage of sedatives and neuromuscular blockers during COVID-19 pandemic: The result of an overstocking procedure in French hospitals? *Anesthesia, critical care & pain medicine*, Paris, v. 39, n. 5, p. 585–586, 2020.

Payen, J.F., e col. Sedation for critically ill patients with COVID-19: Which specificities? One size does not fit all. *Anesthesia, critical care & pain medicine*, Grenoble, v. 39, n. 3, p. 341–343, 2020.

Pearson, S. D.; Patel, B. K. Evolving targets for sedation during mechanical ventilation. *Curr*

Opin Crit Care, Chicago, v. 26, n. 1, p. 47-52, 2020.

Pereira, J. V. e cols. Dexmedetomidine versus propofol sedation in reducing delirium among older adults in the ICU: A systematic review and meta-analysis. European journal of anaesthesiology, Austrália, v. 37, n. 2, p. 121–131, 2020.

Sullivan, N. e col. Ketamine for emergency sedation of agitated patients: A systematic review and meta-analysis. The American journal of emergency medicine, Washington, v. 38, n. 3, p. 655–661, 2020.

Vogt, K. M. e col. Midazolam and Ketamine Produce Distinct Neural Changes in Memory, Pain, and Fear Networks during Pain. Anesthesiology, Pittsburgho, v. 135, n. 1, p. 69–82, 2021.

Wang, S. e cols. Effect of dexmedetomidine on delirium during sedation in adult patients in intensive care units: A systematic review and meta-analysis. Journal of clinical anesthesia, China, v. 69, p.110-157, 20

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 