

# ORIENTAÇÕES RÁPIDAS PARA SUPORTE E CONTROLE DE SINTOMAS EM SITUAÇÕES DE CONTAMINAÇÃO PELO SARS CoV2 E COVID 19

## CONTROLE DE SINTOMAS NO FIM DA VIDA

---

### COVID-19

23/03/2020

Dr Zemilson Bastos\*



\* Representante Paliativos Sín Fronteras no Brasil  
Médico Anestesiologista – SBA/AMB/MS/CFM  
Medicina Paliativa - SBA/AMB/CFM  
Clínico de Dor – SBA/AMB/SBED/CFM  
Medicina Paliativa em Crianças e Adolescentes – Junta de Castilla y León - OMC - Espanha  
Professor do Curso de Pós graduação em Medicina Paliativa pela Organización Médica Colegial de España  
Coordenador do Curso de Pós Graduação em Dor e Cuidados Paliativos - Instituto D’Or de Pesquisa e Ensino.

## **CONTROLE DE SINTOMAS NO FIM DA VIDA COVID-19**

Nos próximos dias, a pandemia pode nos obrigar, em tempos de inundação de casos graves, a negar, após triagem ou interromper, após má evolução, os cuidados intensivos para pacientes críticos. Esses pacientes devem receber cuidados menos intensivos e, em alguns casos, paliativos.

Todos precisam estar preparados para aplicar cuidados no final da vida nos pacientes que necessitarem.

Nessas circunstâncias de doença altamente transmissível, tenta-se usar a medicação programada com base em infusão, sempre que possível, para reduzir as entradas desnecessárias do pessoal de saúde no quarto e diminuir os riscos de contágio. Se faltarem bombas de infusão, podem ser usados elastômeros (bombas elastoméricas) nesses casos.

### **Controle da dispnéia e tosse**

A morfina é muito útil no alívio desses dois sintomas, se o paciente já estiver recebendo codeína ou dextrometorfano para a tosse e precisar introduzir morfina para dispnéia, a codeína e o dextrometorfano deverão ser suspensos e os dois sintomas serão tratados com uma única droga, a morfina.

A dose inicial para tratar a tosse ou dispnéia é de 2 mg por via subcutânea a cada 4 horas, se as duas primeiras doses forem bem toleradas e permitirem alívio para o paciente, pode-se prescrever a infusão de 15 mg de morfina em 24 horas nos casos leves ou 24 mg morfina em 24 horas em casos moderados. Nos casos que requerem doses mais altas, recomenda-se seguir uma programação horária a cada 4 horas para fazer um ajuste mais preciso e estreito da dose. Em qualquer caso, o paciente poderá receber doses de resgate quando necessário, a dose de resgate será de aproximadamente 10% da dose total em 24 horas.

### **Febre**

É previsível que esses pacientes apresentem febre nas suas últimas horas, tratá-los com antipiréticos como o metamizol. O objetivo é o conforto. Se o paciente permanecer com febre apesar dessa medida, mas estiver sem outros sintomas que requeiram controle, não será necessário o uso de mais medicamentos para diminuir a febre.

### **Para prevenir / tratar as secreções brônquicas (estertores pré-morte)**

Lembre-se de que, uma vez presente, é difícil eliminá-los. Os medicamentos que propostos reduzirão as secreções que vão se formar. Fluidificar as secreções se o paciente não puder tossir, faz pouco sentido e será mais proveitoso secá-las.

o N-butilbrometo de hyoscine 20 mg em ampolas de 1 ml. Dose: 20 a 40 mg a cada 8 horas (EV ou SC).

## CONTROLE DE SINTOMAS NO FIM DA VIDA COVID-19

CONTROLE DE SINTOMAS NO FINAL DA VIDA COVID 19		
<b>GERAL</b>	<b>CONFORTO</b>	
	Evite entradas desnecessárias no quarto prescrevendo o medicamento em infusão contínua. Bomba Infusora ou bomba elastomérica	
<b>DISPNEIA</b>	<b>MORFINA</b>	<p>Dose inicial: 2mg EV (em 10ml de soro fisiológico lentamente) ou SC / 4h/4h.</p> <p><b>Infusão para dispnéia leve:</b> 15 mg / 24h (em 100 ml de soro fisiológico)</p> <p><b>Infusão para dispnéia moderada:</b> 30 mg / 24h (em 100 ml SF)</p> <p><b>Infusão para dispnéia intensa ou grave:</b> programe a cada 4 horas e ajuste a dose de acordo com a resposta ou os efeitos colaterais.</p>
		<p><b>MONITORAR A NEUROTOXICIDADE:</b></p> <p>alucinações, sedação intensa, mioclonias, confusão.</p> <p>Nesse caso, reduza a dose de morfina em 50% e hidratar.</p>
Mantenha corticosteróides caso já tenha sido prescrito ou prescrever 4 mg de dexametasona / 24 horas pela manhã.		
<b>TOSSE</b>	<p>Iniciar: Codeína (30-60mg - 6/6h) VO.</p> <p>Se for ineficaz, <b>suspenda</b> e trate com 2 mg de morfina a cada 4 horas, a dose pode ser aumentada em 30% até obter-se alívio. A infusão pode ser usada da mesma forma que para a dispnéia.</p>	
<b>BRONCORRÉIA E ESTERTORES</b>	N-butilbrometo de hyoscine-20 mg a 40 mg a cada 8 horas (EV ou SC)	
<b>FEBRE</b>	Metamizol 15 mg/Kg EV - Reavaliar	

\*EV – ENDOVENOSO SC – SUBCUTÂNEO

### REFERÊNCIAS

- Downar, J. & Seccareccia, D. Palliating a Pandemic: 'All Patients Must Be Cared For'. *J. Pain Symptom Manage.* **39**, 291–295 (2010).
- Leong, I. Y.-O. *et al.* The challenge of providing holistic care in a viral epidemic: opportunities for palliative care. *Palliat. Med.* **18**, 12–8 (2004).
- Johnson, R. F. & Gustin, J. Acute lung injury and acute respiratory distress syndrome requiring tracheal intubation and mechanical ventilation in the intensive care unit: impact on managing uncertainty for patient-centered communication. *Am. J. Hosp. Palliat. Care* **30**, 569–75 (2013).
- Guía de sedación paliativa. Organización Médica Colegial (OMC) Sociedad Española De Cuidados Paliativos (SECPAL)
- The MD Anderson Supportive and Palliative Care Handbook sixth edition 2019
- Textbook of Palliative Care. 2018. Springer International Publishing
- Manifiesto Secpal-Mallorca. Por una clínica que acoja la experiencia espiritual del ser humano, en el final de su vida. 2011
- Guías rápidas de apoyo y control sintomático en situaciones de COVID-19, versión 1.0/20.3.2020, Clínica Universidad de Navarra.