



MANEJO DA DOR COVID 19

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.

**Este trabalho foi desenvolvido com o objetivo de orientar e ajudar os profissionais que trabalham nas difíceis circunstâncias da pandemia da COVID -19.
Não substitui, em hipótese alguma, a avaliação clínica do profissional, que deve utilizá-lo sob sua própria responsabilidade.**

MANEJO DA DOR NA COVID 19

PACIENTE SEM TRATAMENTO ANALGÉSICO A EVOLUIR COM DOR

INICIANDO OPIÓIDES FORTES

DOSE SUGERIDA PARA INICIAR

TITULAÇÃO DA DOSE ORAL DE OPIÓIDE

QUANDO A VIA ORAL NÃO ESTIVER DISPONÍVEL



Dr Zemilson Bastos - 03/04/2020

1-PACIENTE SEM TRATAMENTO ANALGÉSICO A EVOLUIR COM DOR

1.1 PASSO 1

- (1) Iniciar paracetamol regularmente (dose habitual 1g quatro vezes ao dia)
- (2) A redução da dose é aconselhável no idoso, insuficiência renal, peso < 50 kg, etc
- (3) Alternativa ao paracetamol: Metamizol 15 mg /Kg (Dipirona)

1.2 PASSO 2

- (1) Se a dor persiste ou se agrava

Interromper o paracetamol se não houver resultado terapêutico a dor.

INICIAR A CODEÍNA 30-60mg QUATRO VEZES AO DIA REGULARMENTE.

1.3 PASSO 3

- (1) Se for utilizada a associação Paracetamol-Codeína com o Paracetamol atingindo a dose máxima diária e há persistência ou piora da dor: **Suspender a medicação.**
- (2) Se a opção foi para o uso de Codeína pura na dose de 60 mg quatro vezes ao dia regularmente e há persistência ou piora da dor: **Suspender a medicação.**

1.4 INICIAR OPIÓIDE FORTE (POR EXEMPLO A MORFINA ORAL)

1.5 ****AINEs são contra indicados na COVID-19****

Em pacientes com cuidados de final da vida pode ser útil considerar os AINEs como adjuvante (por exemplo, parecoxibe 40mg Subcutâneo uma ou duas vezes ao dia.)

2 - INICIANDO OPIÓIDES FORTES

- (1) Iniciar com apresentação de liberação rápida (MORFINA REGULAR).
- (2) SEMPRE prescrever dose de resgate (SOS) com morfina de liberação rápida.
- (3) A dose inicial dependerá da analgesia - calcular a dose necessária.
- (4) Monitorar o paciente de perto com avaliação da eficácia e dos efeitos colaterais.
- (5) Sempre prescrever laxantes associados aos opióides fortes.
- (6) Prescrever sempre um antiemético regularmente ou SOS.

3 - DOSE SUGERIDA PARA INICIAR

(1) Paciente virgem de tratamento com opióide, paciente debilitado, paciente idoso

a. **Morfina Regular (liberação rápida) 2,5-5mg VO 4/4 h**

(2) Pacientes em uso prévio de opióide fraco (por exemplo, codeína 240mg / 24h)

a. **Morfina Regular 5mg VO 4/4h**

b.  **Pacientes debilitados e Idosos: usar Morfina na dose inicial mais baixa: 2,5 mg VO 4/4 h**

c.  **Caso a Taxa de Filtração Glomerular < 30 ml - solicitar parecer especializado**

4 -TITULAÇÃO DA DOSE ORAL DE OPIÓIDE

- (1) Ao ajustar a dose de opióide, considere a inclusão das doses de resgate (SOS).**
- (2) Verifique se o opióide é eficaz antes de aumentar a dose.**
- (3) As doses de resgate não devem exceder 33-50% da dose total em 24 horas.**
- (4) A titulação da dose de opióide deve parar quando ocorrer o alívio da dor ou quando os efeitos colaterais começam a ocorrer (sedação, por exemplo).**
- (5) Se o controle da dor é alcançado com Morfina Regular (Liberação Rápida) considerar a conversão para Morfina de Liberação Lenta (mesma dose total em 24 horas).**

4.1.2 Solicitar aconselhamento especializado:

- (1) Se forem necessárias 3 ou mais doses de resgate por dia.**
- (2) Se após a titulação da dose não houver controle da dor.**
- (3) Se a dose total diária de morfina oral for acima de 120mg/dia.**
- (4) Em caso de efeitos colaterais.**

5 - QUANDO A VIA ORAL NÃO ESTIVER DISPONÍVEL

- (1) Se a resposta analgésica manter-se estável - considerar adesivos transdérmicos (por exemplo, fentanil).**
- (2)  Se a resposta analgésica manter-se instável - considerar iniciar opióides subcutâneos.**
- (3) Solicitar aconselhamento especializado, se necessário.**
- (4) A morfina é recomendada como opióide forte de primeira linha para uso subcutâneo, exceto para pacientes em uso de oxicodona oral ou naqueles com insuficiência renal grave.**
- (5) Caso haja queixa de dor constante, prescrever injeções de morfina subcutânea 4/4 h ou como infusão contínua em 24 horas, preferencialmente com bomba infusora de seringa.**
- (6) Conversão de morfina oral para morfina subcutânea: 5 mg de morfina oral = 2,5mg de morfina subcutânea.**
- (7) Existe ampla variação interindividual e cada paciente deve ser avaliado individualmente.**
- (8) Doses de resgate (SOS) de 1/10 a 1/6, da dose regular total de opióide administrado em 24 horas, devem ser prescritas de 2/2 a 4/4 horas.**

Referências

- 1-Day M. COVID-19: ibuprofen should not be used for managing symptoms, say doctors and scientists. *BMJ* 2020;368:m1086.
<https://www.bmj.com/content/368/bmj.m1086> [Accessed 20 March 2020]
- 2-Greater Manchester and Eastern Cheshire Strategic Clinical Network. Palliative Care Pain & Symptom Control Guidelines for Adults (5th edn). November 2019. <https://www.england.nhs.uk/north-west/wp-content/uploads/sites/48/2020/01/Palliative-Care-Pain-and-Symptom-Control-Guidelines.pdf> [Accessed 18 March 2020].
- 3-Evidence-based Practice of Palliative Medicine, Goldstein and Mossis, 2014, Elsevier.