

Recomendações clínicas para o controlo sintomático de doentes com COVID-19

v.1 08.04.2020

Na fase aguda é importante que os doentes estejam controlados do ponto de vista sintomático em paralelo com o tratamento médico ativo. Sugere-se a prescrição de medicação para controlo de sintomas de acordo com as seguintes orientações.

A utilização apropriada de opióides ou terapêutica sedativa não deve ser protelada pelo receio infundado de causar depressão respiratória.

Para doentes com dispneia em repouso grave ou refratária, ponderar perfusão subcutânea contínua com:

Morfina 10mg + midazolam 10mg SC/24hrs

OU

Fentanilo 100µg + midazolam 5mg SC/24hrs (se TFG_e<30ml/min/1,73m²)

Para todos os outros doentes com COVID-19, assegurar que os seguintes sintomas são abordados e prescrever medicação regular e de resgate (SOS):

Estas recomendações clínicas foram desenvolvidas pela Dra. Sabrina Bajwah (Instituto Cicely Saunders do King's College London) com o amplo contributo de co-autores, como material suplementar de um editorial publicado no European Respiratory Journal "Managing the supportive care needs of those affected with COVID-19".

As recomendações foram traduzidas e adaptadas à realidade portuguesa por profissionais de saúde representantes das sociedades que dão o apoio científico (APCP, SPMI e SPO) (Ana Joaquim, Andreia Capela, Catarina Ribeiro, Duarte Soares, Elga Freire, Hugo Lucas, Michael Luís, Teresa Sarmento, Vera Sarmento), coordenado por Catarina Ribeiro. Cite-se o editorial original da seguinte forma: Bajwah S, Wilcock A, Towers R, Costantini M, Bausewein C, Simon ST, Bendstrup E, Prentice W, Johnson MJ, Currow DC, Kreuter M, Wells AU, Birring SS, Edmonds P, Higginson IJ (2020). Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. Eur Respir J In Press.

(ver páginas seguintes)

Sintoma	Indicação clínica	Recomendação
Dispneia (em repouso ou a mínimos esforços)	Naíve a opióides (sem opióides na medicação habitual) com via oral mantida	Morfina de ação rápida em solução oral – 2 a 5mg PO em SOS (metade da dose se TFG<30). Se eficaz, converter logo que possível, para 10 mg PO libertação prolongada 12/12h (toma única diária se TFG<30). ⇨ Adicionar antiemético nos primeiros 5 dias de medicação opióide e avaliar necessidade de laxante.
	Doente previamente sob opióide	Morfina de ação rápida em solução oral – 5 a 10mg em SOS ou 1/12 da dose total das 24h (escolher a opção com dose mais alta).
	Sem via oral	Morfina 1mg SC em SOS até de 1-1 hora. <u>Se necessário recorrentemente</u> , ponderar perfusão subcutânea com seringa infusora com dose inicial de morfina 10mg/24h - reduzir para 5mg se TFG < 30. Se seringa infusora indisponível - morfina 2mg SC a cada 4 horas (reduzir para 1mg SC se TFG < 30 ou se doente idoso)
Ansiedade	Ligeira	técnicas de relaxamento e exercícios de respiração
	Via oral mantida	Lorazepam 0.5 - 1 mg SL 2x/dia (máx 4 mg / 24h) ou Alprazolam 0,25 mg em SOS
	Sem via oral	Midazolam 2mg SC em SOS. Se necessário recorrentemente, ponderar perfusão subcutânea com seringa infusora com dose inicial de midazolam 10mg/24h (redução para 5 mg se TFG<30). Se seringa infusora indisponível - midazolam 2mg SC a cada 4 horas (reduzir para 1mg SC se TFG < 30 ou se doente idoso)
Tosse	Naíve a opióide	Morfina de libertação imediata em solução oral - 2 mg 4-4h; aumentar a dose em 1/8 em doentes previamente sob morfina. ⇨ Adicionar antiemético nos primeiros 5 dias de medicação opióide e avaliar necessidade de laxante.
Febre		Paracetamol 1g 3 x/dia. Se resposta insuficiente ao paracetamol considerar metamizol.
Delirium/agitação	Ligeiro a moderado	1a linha: medidas gerais de re-orientação no espaço e tempo. 2a linha: haloperidol 500 µg PO ou SC cada 2 horas ou em seringa infusora (começar com 3mg/24h)

	Agitação severa / fim de vida	<p>Bólus inicial de levomepromazina 25mg ou midazolam 5mg SC (reduzir para levomepromazina 12mg e midazolam 2,5mg se TFG<30 ou no idoso).</p> <p>Se necessário recorrentemente, ponderar perfusão subcutânea com seringa infusora (levomepromazina 50mg ou midazolam 15mg/24h - reduzir para levomepromazina 25mg ou midazolam 7mg se TFG<30 ou no idoso).</p> <p>Poderá ser necessário titulação rápida no caso de agitação persistente em fim de vida - se sob opióides e sedativos, subir sedativos e não opioide para delírio terminal.</p> <p>Se seringa infusora indisponível - levomepromazina 25mg SC 2x/dia ou midazolam 2mg SC de 4 em 4 horas (reduzir para 12 mg de levomepromazina e 2 mg de midazolam se TFG < 30 ou se doente idoso)</p>
--	-------------------------------	--

Comunicação Clara: Presencial ou via Telefónica

Expressões a Evitar	Expressões Facilitadoras
Apresentação	
Bom dia, eu sou o médico de serviço na enfermaria hoje.	Olá, o meu nome é e hoje sou o médico que irá cuidar de si e acompanhá-lo ao longo do dia....
Gestão de expectativas (afirmações de esperança Vs preocupação):	
Não há nada mais que possamos fazer por si...	"Eu realmente espero que o Sr.º/a / o seu familiar comece a responder aos tratamentos, mas estou preocupado que o seu/ dele/a estado de saúde se continue a deteriorar, apesar dos nossos melhores tratamentos médicos."
Planeamento paralelo	

Não se preocupe: tudo vai ficar bem.	“Esperamos o melhor, mas seria sensato começar a planejar para o pior. Conhecendo o quadro completo agora, o que seria importante para si / seu ente querido neste momento?”
PCR / Reanimação:	
Tem que ser forte para a sua família...	“Quando há insuficiência cardíaca e pulmonar muito graves não é possível reiniciar o coração com manobras de reanimação e não seria apropriado tentarmos isso nesta situação. No entanto faremos todo o possível para estabilizá-lo/a
Garantia de Segurança:	
Esta medicação garantirá que o sr ^o /a / o seu familiar, partirá sem sofrimento.	“Estamos a fazer tudo o que podemos e qualquer que seja o caminho, faremos o possível para garantir que ele / ela esteja confortável.
Suficientemente doente para morrer:	
	<p>"Receio que tenha havido uma deterioração e o sr. ^o/a esteja /o seu familiar esteja, francamente doente e a sua vida esteja em risco/perigo eminente."</p> <p>Mostrar compaixão verbalmente</p> <p>"Percebo que isto é realmente difícil para si";</p> <p>"Sei que isto é muito perturbador para si / vocês (família) ";</p> <p>"É compreensível que se sinta desta maneira"</p>

Mostrar compaixão verbalmente ("Percebo que isto é realmente difícil para si"; "Sei que isto é muito perturbador para si / vocês (família)"; "É compreensível que o sr. ^o/a se sinta assim") é útil, inclusive quando comunicamos por telefone.

Este é um momento desafiante para todos os profissionais de saúde, e é normal que emoções e medos sejam intensificados neste momento, para si, seus doentes e respetivos familiares. Não se esqueça de seguir os modelos recomendados de "más notícias", por exemplo Protocolo SPIKES.