

# Cuidados Paliativos e COVID-19

## Controle da dor crônica

### Dor crônica e COVID-19

- Pacientes com dor crônica podem ser mais suscetíveis a infecção por COVID-19, pois muitos são **idosos**, com múltiplas comorbidades e potencial **imunossupressão**;
- Alterações imunes significativas ocorrem em pacientes com COVID-19 e a **dor crônica exerce efeitos complexos no sistema imunológico**, incluindo imunossupressão em alguns indivíduos.



A **terapia crônica com opioides pode causar supressão imunológica** em alguns pacientes!

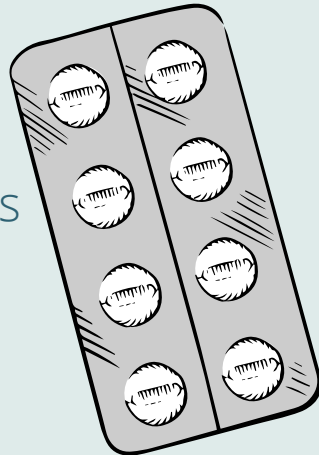
### Desconstruindo mitos...

Não existe padrão de dosagem para a prescrição de opioide forte (Ex. morfina e metadona). A **dose correta de opioide forte é a dose que alivia a dor do paciente para um nível aceitável**. Isso porque as respostas dos pacientes aos opioides fortes variam de acordo com o paciente e com o medicamento.



### Tratamento com esteroides

- Os esteroides estão entre os medicamentos adjuvantes mais comumente usados para o **tratamento da dor oncológica** (Ex. dor óssea metastática, visceral);
- Pacientes em uso de esteroides têm potencial para **insuficiência adrenal secundária e resposta imune alterada**. Atenção quanto ao risco de infecção por COVID-19;
- A duração da supressão imunológica pode ser menor com o uso de **dexametasona**.



A dexametasona é o corticosteróide mais utilizado devido aos seus efeitos mineralocorticóides fracos, meia-vida longa e maior potência em comparação com outros corticosteróides.

### Pacientes críticos com dor em final de vida

- Indica-se opióides e benzodiazepínicos para aliviar os sintomas. Além de **bolus e infusões IV**, com a alternativa de usar a **via subcutânea**;
- Medicamentos adjuvantes são essenciais para **prevenir efeitos colaterais** associados aos opioides (Ex. prescrição e administração de laxativos);
- Recomenda-se associar um **anticonvulsivante** (Ex. gabapentina, carbamazepina e pregabalina) **com opioide** para o tratamento da **dor neuropática** em pacientes críticos adultos.



### Avaliação da dor



Antes de qualquer intervenção e após a implementação de medidas farmacológicas e não-farmacológicas **DEVE-SE avaliar** a dor, preferencialmente, com **escala padronizada**.

A **escala verbal numérica** e a **escala de faces** são de fácil compreensão para pacientes acordados e lúcidos.

Para **pacientes sedados e em ventilação mecânica** é possível utilizar a **escala comportamental de dor**, que foi traduzida e validada para uso no Brasil.

### Tratamento com opioides

#### Recomenda-se:

- **Não alterar os esquemas de tratamento com opioides em andamento** na ausência de alterações documentadas na dor;
- **Atentar para a avaliação da febre**, já que ela pode acelerar a absorção de medicações pela via transdérmica;
- Garantir que **os pacientes recebam a prescrição com dosagem apropriada de opioides** para evitar a retirada em virtude de superdosagens ou subtratar a dor.



### Medidas não farmacológicas

- Estimular **práticas integrativas e complementares** como reiki, relaxamento, acupuntura, auriculoterapia e meditação, especialmente em pacientes muito ansiosos e depressivos;
- Solicitar acompanhamento com **psicólogo**;
- Favorecer práticas **espirituais e religiosas**, respeitando as medidas de bloqueio;
- Proporcionar **ambiente** tranquilo, arejado e **silencioso**, que possibilite o sono e o repouso;
- **Posicionar o paciente** na maneira que lhe for mais confortável (especialmente no final da vida, evitar mudanças de decúbito frequentemente);
- Realizar **escuta ativa**, para identificar problemas sociais e emocionais que possam potencializar a sensação de dor.



#### Fonte:

American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine (ASRA) and European Society of Regional Anesthesia and Pain Therapy (ESRA). (2020). Organização Mundial da Saúde (2019). International Association for Hospice and Palliative Care - Pain management in critically ill end-of-life patients. (n.d.). Azevedo-Santos et al. Validação da versão Brasileira da Escala Comportamental de Dor (Behavioral Pain Scale) em adultos sedados e sob ventilação mecânica. (2017). Vyvey M. Steroids as pain relief adjuvants. (2010). Manuel de Soins Palliatifs. 2014. Devlin et al. 2018.

**Desenvolvido por:** Projeto de extensão "A consulta de enfermagem como instrumento de cuidado às pessoas com doenças que ameaçam à vida e suas famílias", Equipe de Consultoria em Cuidados Paliativos e Residência Multiprofissional em Saúde.