

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 003 – Pág.: 1 / 5	
			Emissão: 22/01/2021	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 003 – PROTOCOLO DE MANEJO DE DISPNEIA EM CONTEXTO DE COVID-19				

1. OBJETIVO

O objetivo desse protocolo é auxiliar as equipes na condução do manejo dos sintomas respiratórios mais prevalentes na Covid-19, como dispneia e tosse (independente de o paciente estar ou não em cuidados paliativos).

2. PUBLICO ALVO

Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem do Complexo Autárquico HCFMB.

3. DEFINIÇÕES E CONSIDERAÇÕES

O manejo da falta de ar se faz de extrema importância em inúmeras condições clínicas e independente do prognóstico da doença do paciente. No contexto de Covid-19, também é dever ético-moral da equipe assistente controlar adequadamente os sintomas respiratórios mais prevalentes dessa doença: dispneia e tosse.

Assim, seguem sugestões de manejo farmacológico da dispneia e tosse (bem como broncorreia) na Covid-19, independentemente do prognóstico clínico do paciente (obs: ressaltamos que as medidas não farmacológicas são de extrema importância e devem ser implementadas, mas não nos ateremos a elas nesse documento).

4. CONDUTAS

4.1. Manejo Farmacológico

1. Opioides




Morfina 1mg EV ou SC em bolus + Morfina em bomba de infusão contínua (melhor controle sintomático e redução do contato da enfermagem com o paciente):

- Morfina (10mg/ml) 1 ampola (1 ml) + SF 0,9% 100ml: administrar em BIC em 24horas (pode ser feito via endovenosa ou via subcutânea)
- Prescrever dose de resgate: Morfina 1mg EV até de 10/10min se dispneia/crise de tosse OU Morfina 1mg SC até de 30/30min se dispneia/crise de tosse

Fazendo ajuste de dose:

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Patrícia Guarnieri Frazão, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br		PR ASS SCP 003 – Pág.: 2 / 5	
			Emissão: 22/01/2021	
	PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 003 – PROTOCOLO DE MANEJO DE DISPNEIA EM CONTEXTO DE COVID-19				

- Após 24 horas, se a dose não tiver sido efetiva para o controle do sintoma, não aumente a vazão e não faça push na bomba (prefira resgates para melhor quantificação das doses usadas). Refaça a bomba com aumento de dose de 10mg para 20mg. A cada 24h, reavaliar necessidade de aumento de dose (somar as doses de resgate utilizadas nas 24h e acrescentar à bomba).

Se houver bom controle dos sintomas, manter dose inicial.

2. Benzodiazepínico

MIDAZOLAM: considerar associação quando dispneia refrataria* ao opioide ou quadro de ansiedade associado:

- Midazolam 1 a 3mg EV ou SC em bolus
- Midazolam 10mg (2ml da ampola de 15mg/3ml) diluídos na mesma bomba da morfina (manter uso de opioide quando se introduzir benzodiazepínicos)

RESGATE: Midazolam 1 a 3mg EV até de 10/10min ou SC até de 1/1hora

**dispneia refratária:* condição em que não há controle adequado da falta de ar com a otimização da dose de morfina (30mg/24h) somada às medidas específicas para a dispneia do paciente em questão (por exemplo, medidas para broncoespasmo, nebulizações, fisioterapia, suplementação de oxigenioterapia, etc).

4.2. Manejo de Hipersecreção em Via Aérea:

Lançar mão de medicações com ação anticolinérgica. Sugerimos:

- Escopolamina (20mg/ml) iniciar de 80 a 120mg/dia – pode ser realizada na mesma bomba de infusão que a morfina (bem como do midazolam), EV ou SC




RESGATE: Escopolamina 1 ampola até de 6/6h

Aumentar dose conforme necessidade (dose máxima: 240mg/24h)

OBSERVAÇÕES:

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Patrícia Guarnieri Frazão, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br	 CUIDADOS PALIATIVOS	PR ASS SCP 003 – Pág.: 3 / 5	
			Emissão: 22/01/2021	
	PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 003 – PROTOCOLO DE MANEJO DE DISPNEIA EM CONTEXTO DE COVID-19				

- Em caso de paciente com função renal alterada ou idosos frágeis, utilizar opioide com cautela devido aos riscos de intoxicação. Sugerimos redução de dose de morfina em 50% e manter vigilância dos sinais de intoxicação narcótica (miose, bradipneia, RNC, mioclonias)
- **Não** utilizar 2 opioides associados (por exemplo: tramadol e morfina; codeína e morfina; metadona de e morfina; fentanil e morfina); manter somente um opioide
- A dose de resgate de morfina equivale a 10% da dose total diária e pode ser feita ate de 10/10min por via endovenosa e ate de 30/30minutos por via subcutânea
- Atentar diariamente para o habito intestinal do paciente devido ao alto risco de constipação por opioide. Sugerimos a prescrição de laxativos concomitantemente ao início do opioide. Sugerimos laxativos irritativos de mucosa e/ou osmóticos (bisacodil, lactulose)
- No início do uso de opioide (em pacientes virgens de opioide) pode haver sonolência leve e náusea, que em geral desaparecem entre o terceiro e sétimo dia do início do uso. Para manejo da náusea, associar medicação preferencialmente com ação antidopaminérgica (metoclopramida 10mg 8/8h). A sonolência deve ser observada, não justificando a suspensão do opioide. Orientar paciente sobre tais efeitos colaterais e tranquilizá-lo.
- Se houver dúvidas ou dificuldade de manejo clínico, solicitar interconsulta à equipe de cuidados paliativos (ou ramal: 6044)

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Patrícia Guarnieri Frazão, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva



5. FLUXOGRAMA

PASSO 1

SF 0,9% 100ml
 Morfina (10mg/ml) 1 ampola (1ml)

Administrar em BIC em 24h (4,1ml/hora)

RESGATE: Morfina 1mg EV até de 10/10min ou SC até de 30/30min

Se mantiver dispneia
 ou tosse importante

Se bom controle de sintomas, manter dose.
 Vigilância de sinais de intoxicação por opoide

PASSO 2

SF 0,9% 100ml
 Morfina (10mg/ml) 2 ampolas (2ml)

Administrar em BIC em 24h (4,2ml/hora)

RESGATE: Morfina 2mg EV até de 10/10min ou SC até de 30/30min

Se mantiver dispneia
 ou tosse importante
 e/ou possibilidade
 de ansiedade associada

Se bom controle de sintomas, manter dose.
 Vigilância de sinais de intoxicação por opoide

PASSO 3

SF 0,9% 100ml
 Morfina (10mg/ml) 2 ampolas (2 ml)
 Midazolam (15mg/3ml) 10mg (2ml)

Administrar em BIC em 24h (4,3ml/hora)

RESGATE: Morfina 2mg EV até de 10/10min ou SC até de 30/30min
 Midazolam 1mg EV até de 10/10min

1. Prosseguir ajustes se necessário
2. Associar escopolamina no passo 2 ou 3 se necessário

Escopolamina (20mg/ml) iniciar de 80 a 120mg/dia – pode ser realizada na mesma bomba de infusão que a morfina (bem como do midazolam), EV ou SC




RESGATE: Escopolamina 1 ampola até de 6/6h
 Aumentar dose conforme necessidade (dose máxima: 240mg/24h)

3. Contatar equipe de Cuidados Paliativos se manutenção de sintomas (14) 3811-6044

6. AUTORES E REVISORES RESPONSÁVEIS PELO PROTOCOLO

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Patrícia Guarnieri Frazão, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva

	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687-Botucatu/SP – Telefone: +55(14) 3811-6000 E-MAIL: superintendencia.hcfmb@unesp.br	 CUIDADOS PALIATIVOS	PR ASS SCP 003 – Pág.: 5 / 5	
			Emissão: 22/01/2021	
	PROTOSCOLOS ASSISTENCIAIS DO SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS – SCP	Revisão:	Data:	
PR ASS SCP 003 – PROTOCOLO DE MANEJO DE DISPNEIA EM CONTEXTO DE COVID-19				

6.1. Especialidade e Serviço: Serviço de Cuidados Paliativos do HCFMB.

6.2. Autores e colaboradores: Thays Antunes da Silva e Luciana Alves Bolfarini

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. [Oxford Textbook of Palliative Medicine](#), por Nathan Cherny e outros. Fifth Edition, 2015.
2. Manual da Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2ª. Edição. 2012
-<http://www.paliativo.org.br/home.php>;
3. Cuidados Paliativos CREMESP, Edição única -www.paliativo.org.br/dl.php?bid=15
4. Manual de Cuidados Paliativos / Coord. Maria Perez Soares D'Alessandro, Carina Tischler Pires, Daniel Neves Forte ... [et al.]. – São Paulo: Hospital Sírio Libanês; Ministério da Saúde; 2020.

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/17/Manual-CuidadosPaliativos-vers--o-final.pdf>
5. Cuidados Paliativos Falencias Organicas - FMUSP, 1ª. Edição, 2020.

Aprovação da Diretoria Clínica: Prof. Dra. Marise Pereira da Silva

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade e Diretoria Clínica: Patrícia Guarnieri Frazão, Enf. Juliana da Silva Oliveira e Tatiane Biazon Rossi Benvenuto e Profa Dra Marise Pereira da Silva