

Cuidados Paliativos Pediátricos e COVID -19

Eu me preocupo com a sua



Crianças com necessidades de Cuidados Paliativos e a Pandemia por COVID-19

- ❖ As medidas de isolamento necessárias devido à pandemia atual afetam mais severamente os membros mais vulneráveis da sociedade, incluindo as crianças com necessidades de cuidados paliativos. Enquanto em algumas partes do mundo, as crianças e suas famílias têm acesso a redes robustas de telefonia e internet, em outros locais esse não é o caso, deixando as crianças ainda mais isoladas de seus amigos e familiares

Eu me preocupo com a sua



Crianças com necessidades de Cuidados Paliativos e a Pandemia por COVID-19

- ❖ Recomendações que podem auxiliar a reduzir o impacto social do COVID-19 em crianças com necessidades de cuidados paliativos e suas famílias:
 - Evite separar crianças de seus cuidadores, sempre que possível.
 - Assegure-se de que a criança continue recebendo cuidados de outras pessoas confiáveis durante toda a pandemia.
 - Forneça contato regular com pais e responsáveis, por telefone, videochamadas ou mídias sociais, onde acessível.
 - Identifique idéias inovadoras para incentivar a comunicação contínua com a família, amigos e colegas.

Crianças com necessidades de Cuidados Paliativos e a Pandemia por COVID-19

- ❖ Recomendações que podem auxiliar a reduzir o impacto social do COVID-19 em crianças com necessidades de cuidados paliativos e suas famílias:
 - Aborde as preocupações de maneira honesta e apropriada para a idade.
 - Usar estratégias para gerenciamento de emoções
 - Incentive os pais a encontrar maneiras de discutir a pandemia com seus filhos e explorar suas preocupações usando recursos de fontes confiáveis
 - Limite a quantidade de tempo que as crianças são expostas às notícias para ajudar a reduzir o estresse.

Crianças com necessidades de Cuidados Paliativos e a Pandemia por COVID-19

- ❖ Recomendações que podem auxiliar a reduzir o impacto social do COVID-19 em crianças com necessidades de cuidados paliativos e suas famílias:
 - Compartilhe mensagens positivas e tranquilizadoras com as crianças como:
 - a) os adultos estão fazendo o possível para mantê-las em segurança;
 - b) Crianças devem ser incentivadas a adotar medidas que as façam se sentirem seguras como fazer perguntas, lavar as mãos e ficar em casa com a família;
 - c) compartilhar histórias positivas sobre o COVID-19, por exemplo pessoas tem se recuperado do vírus ou estão ajudando outras pessoas durante esse período difícil, espalhando bondade.

Recomendações para controle de sintomas no final da vida em todas as crianças com infecção por COVID-19

- ❖ As crianças parecem ser significativamente menos afetadas que os adultos pela infecção pelo COVID-19, sendo que algumas são assintomáticas ou com sintomas leves do trato respiratório superior. Os profissionais que cuidam de crianças devem estar preparados para gerenciar sintomas e cuidados de fim de vida de todas as crianças inclusive aquelas com doenças subjacentes.
- ❖ Evitar separar crianças e cuidadores sempre que possível
- ❖ O uso da tecnologia é uma opção de grande auxílio para permitir contato entre equipe médica e família no momento que uma criança com COVID-19 está morrendo.
- ❖ Treinar equipe da linha de frente na assistência ao controle de sintomas angustiantes, lembrando que eles podem estar relacionados à infecção pelo COVID-19 ou pela doença de base.

Eu me preocupo com a sua



Recomendações para controle de sintomas no final da vida em todas as crianças com infecção por COVID-19

- ❖ A equipe de Cuidados Paliativos Pediátricos ou na sua ausência, a equipe Pediátrica deve prestar a assistência atentando para os seguintes princípios:
 - a) Tratar causas reversíveis
 - b) Gerenciar sintomas
 - c) Usar medidas farmacológicas e não farmacológicas

Dor

- ❖ Tratar causas reversíveis
- ❖ Medidas não farmacológicas: intervenções cognitivas, comportamentais e físicas, estabelecer relação de confiança com comunicação clara e eficiente entre profissional, família e criança
- ❖ Medidas farmacológicas:
 - Dor Leve: Paracetamol para crianças e Paracetamol e Sacarose para neonatos
 - Paracetamol oral:
 - > Neonato: 10 a 15mg/kg/dose a cada 6 a 8 horas - máximo 60mg/kg/dia
 - > Lactente ou Criança : 10 a 15mg/kg/dose a cada 4 a 6 horas - máximo 75mg/Kg/dia (máx 4g/dia)

Eu me preocupo com a sua

DOR

SBED
SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR

Dor

❖ Dor Moderada a Forte:

- Morfina Oral

- Neonato : Iniciar com 25-50 mcg/kg a cada 6-8 horas
- 1-2 meses: Iniciar com 50 mcg/kg a cada 4 horas
- 3-5 meses: Iniciar com 50- 100 mcg/kg a cada 4 horas
- 6-11 meses : Iniciar com 100-200 mcg/kg a cada 4 horas
- 1-11 anos: Iniciar com 200-300 mcg/kg (máximo 5-10 mg a cada 4 horas)
- 12-17 anos : Iniciar com 5-10 mg a cada 4 horas

* As doses devem ser ajustadas de acordo com a resposta

Dor

❖ Morfina- IV/SC

- Neonato: Iniciar com 25 mcg/kg a cada 6-8 horas
- 1-5 meses: Iniciar com 50-100 mcg/kg a cada 6 horas
- 6 meses -1 ano: Iniciar com 50-100 mcg/kg a cada 4 horas
- 2-11 anos: Iniciar com 100 mcg/kg a cada 4 horas (dose máxima inicial 2.5 mg)
- 12-17 anos: Iniciar com 2.5-5 mg a cada 4 horas (dose inicial máxima de 20 mg/24 horas).

Febre

❖ Medidas não farmacológicas:

- Reduzir temperatura ambiente
- Usar roupas largas
- Resfriar rosto com flanela ou pano frio
- Ventiladores portáteis não são recomendados para uso em situações de surto infeccioso

❖ Medidas farmacológicas:

- Paracetamol oral
- Ibuprofeno* - AINES são contra-indicados em infecção por COVID-19 e os médicos devem avaliar benefício caso a caso para redução da febre no final de vida de uma criança

Eu me preocupo com a sua

DOR

SBED
SOCIEDADE BRASILEIRA PARA ESTUDO DA DOR

Dispneia

- ❖ Considerar causas reversíveis
 - Dor, febre, broncoespasmo
- ❖ Observar sinais e sintomas
 - Fadiga, cianose central e periférica
 - Redução da perfusão periférica, aumento de frequência respiratória, uso de musculatura respiratória acessória
- ❖ Monitorizar saturação e oxigênio

Dispneia

❖ Medidas não farmacológicas:

- Atitude tranquilizadora do profissional para reduzir ansiedade da criança e família
- Posicionamento da criança (esta geralmente encontra a melhor posição)
- Usar técnicas de respiração, relaxamento e comportamento cognitivo
- Reduzir temperatura do ambiente
- Uso de panos fresco no rosto
- Ventiladores não são recomendados em situações de surto de infecção
- Usar roupas largas

Dispneia

❖ Medidas farmacológicas:

- Oxigênio umidificado se hipoxemia presente
- Opióides para reduzir a percepção de falta de ar (usar 30 a 50% da dose de morfina usada para dor)
- Usar midazolam para ansiedade relacionada à dispneia
- Levomepromazina para dispneia devido agitação (dose de delirium)
- Considere lorazepam ou clonazepam se outros medicamentos não estiverem disponíveis

Tosse

❖ Medidas não farmacológicas:

- Mel e limão em água morna
- Elevação da cabeça enquanto dorme

❖ Medidas farmacológicas:

- Se histórico de hiperreatividade de vias aéreas considerar salbutamol e ipatrópio inalatório (inaladores dosimetrados são preferidos)
- Para tosse irritável e persistente: morfina, 30 a 50% da dose de dor. Se não apresentar tosse após 72h, reduza e interrompa o uso
- Para pacientes que já fazem uso de opióide para dor não é necessário aumentar a dose ou acrescentar outro tipo de opióide.

Delirium

- ❖ Tratar causas reversíveis
- ❖ Controle adequado da dor e da hipóxia pode ser suficiente para controlar sintomas de delirium.
- ❖ Tratar quadros de leve a repleção vesical ou constipação
- ❖ Deixar criança em ambiente calmo e familiar acompanhada de familiares se possível, na impossibilidade devido às restrições pela pandemia, acompanhamento por equipe da enfermagem. Evitar luminosidade e ruídos.
- ❖ Usar sentidos intactos como audição através de músicas favoritas e leitura de histórias ou olfato através de cheiros familiares como o cobertor da criança.

Delirium

❖ Primeira Linha: Haloperidol

- Via oral:

-> 10 a 20 mcg/kg a cada 8 a 12h máximo 5mg 2 vezes ao dia

- Infusão contínua EV ou SC:

-> 1 mês a 11 anos: 25mcg/Kg/24h (máximo inicial 1,5 mg/24h)

-> 12 a 17 anos: 1,5mg/24h

Delirium

❖ Segunda linha:

- Levomepromazina Oral

-> Crianças de 2 a 11 anos: 50 a 100mcg/Kg duas vezes ao dia (máximo 1mg/Kg/dose; 25mg/dose)

-> 12 a 17 anos: 3mg duas vezes ao dia (máximo 25mg/dose)

❖ A Clorpromazina é uma opção se o Haloperidol ou a Levomepromazina não estiverem disponíveis

Referências:

- ❖ APPM/NHS (2020) Clinical guidelines for children and young people with palliative care needs in all care settings during the coronavirus pandemic.
- ❖ International Children's Palliative Care Network: The social impact of COVID-19 on children with palliative care needs and their families.
<http://globalpalliativecare.org/covid-19/uploads/briefing-notes/briefing-note-the-social-impact-of-covid-19-on-children-with-palliative-care-needs-and-their-families.pdf>
- ❖ International Children's Palliative Care Network: Symptom control at the end of life in children with COVID-19 infection.
<http://globalpalliativecare.org/covid-19/uploads/briefing-notes/briefing-note-symptom-control-at-the-end-of-life-in-children-with-covid-19-infection.pdf>
- ❖ DFTB. (2020) DFTB COVID-19 Evidence Review for Children 3rd April 2020.