

ORIENTAÇÕES DE ANALGÉSICOS EM PEDIATRIA

OPIOIDES FRACOS

CODEÍNA

Não utilizar em pacientes menores de 12 anos (para analgesia ou antitussígeno)^{1,2}

Evitar em adolescentes entre 12-18 anos com obesidade, apneia do sono ou outro comprometimento de função respiratória; ou após cirurgia de tonsilectomia^{3,4}

Pode ser utilizada se o paciente já utilizou previamente a mesma dose e não teve sinais de intoxicação por opioide³

TRAMADOL

Evidências contraditórias para crianças menores de 12 anos. Não recomendado pela maioria das sociedades. Usado se necessário em menores de 12 anos quando não há outro substituto para terapia com opioide fraco (1-2mg/kg/dose até 6/6h)^{3,4,5}

Evitar em adolescentes entre 12-18 anos com obesidade, apneia do sono ou outro comprometimento de função respiratória; ou após cirurgia de tonsilectomia^{3,4,5}

OPIOIDES FORTES

Opioides fortes com mais estudos para analgesia em crianças são Morfina e Metadona

Doses analgésicas iniciais⁵:

- Morfina e Metadona EV: 0,05 – 0,1mg/kg/dose
- Morfina VO: 0,15 – 0,3 mg/kg/dose
- Metadona VO: 0,05 – 0,1 mg/gk/dose

ANALGÉSICOS SIMPLES

PARACETAMOL

- Seguro para crianças
 - Dose: 10 -15mg/kg/dose VO a cada 4-6 horas⁵.
- Doses máximas diárias variam⁵:
- Prematuros: 40 mg/kg/dia
 - Neonatos: 60mg/kg/dia
 - Maiores de 30 dias de vida: 75 -100 mg/kg/dia

DIPIRONA

- Seguro em crianças (preferir paracetamol em menores de 6 meses se possível: evidência limitada)⁸
- Dose de 10 - 40mg/kg/dose, sem consenso de dose segura diária para crianças⁸

ANTI INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS (AINEs)

IBUPROFENO

- AINE mais utilizado em crianças, seguro a partir dos 6 meses de idade⁴
- Dose: máximo de 30mg/kg/dia divididos em 3 a 4 doses^{4,5,6,7}

DICLOFENACO

- Pode ser utilizado em maiores de 5 anos de idade⁷
- Dose: 1-2mg/kg EV ou VO 8/8h^{5,6,7}

** Outros AINEs com evidências controversas ou não indicados para crianças⁷

ORIENTAÇÕES DE ANALGÉSICOS EM PEDIATRIA

REFERÊNCIAS

- 1: Gardiner SJ, Chang AB, Marchant JM, Petsky HL. Codeine versus placebo for chronic cough in children. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Jul 13;7:CD011914
- 2: Tobias JD, Green TP, Coté CJ; SECTION ON ANESTHESIOLOGY AND PAIN MEDICINE; COMMITTEE ON DRUGS. Codeine: Time to Say “No”. *Pediatrics*. 2016 Oct; 138(4). pii: e20162396. Epub 2016 Sep 19
- 3: Aschenbrenner DS. Codeine and Tramadol Contraindicated for Pediatric Use. *Am J Nurs*. 2017 Aug;117(8):23
- 4: Jin J. Risks of Codeine and Tramadol in Children. *JAMA*. 2017 Oct 17;318(15):1514
- 5: Verghese S, Hannallah R. Acute pain management in children. *Journal of Pain Research* 2010;3: 105–123
- 6: van der Marel CD, Anderson BJ, Romsing J, et al. Diclofenac and metabolite pharmacokinetics in children. *Paediatr(Anaesth)*. 2004;14:443–451
- 7: Hernández-Cortez, E. Non-steroidal Anti-inflammatory Analgesics in Children. *Anestesia en México* 2006;18(1): 162-164
- 8: Leeuw TG, Dirckx M, Candel AG, et al. The use of dipyrrone (metamizol) as an analgesic in children: What is the evidence? A review. *Pediatric Anesthesia*. 2017;1–9