

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRO.ACP.002 – Página 1/5	
Título do Documento	CONTROLE DE HIPERSECREÇÃO E TOSSE EM CUIDADOS PALIATIVOS	Emissão: 07/01/2021	Próxima revisão:
		Versão: 1	07/01/2023

SUMÁRIO

1.SIGLAS E CONCEITOS	2
2.OBJETIVOS	2
3.JUSTIFICATIVAS	2
4.CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	2
5.ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	2
6.HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO	3
6.1 CAUSAS DE TOSSE	3
7. TRATAMENTO (CONTROLE DE SINTOMAS)	3
7.1 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA HIPERSECREÇÃO	3
7.2 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS PARA HIPERSECREÇÃO	4
7.3 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA CONTROLE DA TOSSE.....	4
7.4 MEDICAÇÕES PARA CONTROLE DE SINTOMAS DA TOSSE	4
8.REFERÊNCIAS	4
9.HISTÓRICO DE REVISÃO.....	5

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.ACP.002 – Página 2/5
Título do Documento	CONTROLE DE HIPERSECREÇÃO E TOSSE EM CUIDADOS PALIATIVOS		Emissão: 07/01/2021
			Próxima revisão: 07/01/2023
		Versão: 1	

1. SIGLAS E CONCEITOS

TEP: Tromboembolismo Pulmonar
 DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
 ICC: Insuficiência Cardíaca Congestiva
 EV: Endovenoso
 SC: Subcutâneo
 VO: Via Oral
 SL: Sublingual
 IECA: Inibidor Da Enzima Conversora De Angiotensina
 AINES: Antiinflamatórios Não Esteroidais
 AD: Água Destilada

HIPERSECREÇÃO é o acúmulo de secreção em cavidade oral acima de 100ml (broncorréia).
 TOSSE é um mecanismo de defesa que previne a entrada de substâncias tóxicas no trato respiratório e elimina o excesso de secreção produzida por esse sistema (CARVALHO, 2018).

2. OBJETIVOS

Apresentar sugestões farmacológicas e não farmacológicas para controle de hipersecreção e tosse em pacientes em cuidados paliativos.

3. JUSTIFICATIVAS

A hipersecreção é um sintoma que deve ser controlado pois causa grande sofrimento, interfere no sono, induz tosse, predispõem infecção e aumenta ocorrência de dispneia. 69% dos pacientes em fim de vida evoluem com rebaixamento de sensório e hipersecreção. Isso causa angústia e sofrimento de familiares, exigindo atenção e explicação da equipe assistente (CARVALHO, 2018).

A tosse é um sintoma muito prevalente (29 a 83% dos pacientes em cuidados paliativos). Também causa muito sofrimento interferindo no sono, respiração e dificultando a fala (ANCP, 2012).

4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Esse protocolo pode ser aplicado por equipe multidisciplinar que esteja na assistência de pacientes com doença ameaçadora a vida (em qualquer estágio de palição).

5. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

A equipe multidisciplinar envolvida na assistência ao cuidado poderá seguir as orientações desse protocolo para auxiliar no controle de sintomas respiratórios com prioridade no conforto e em metas estabelecidas em plano terapêutico compartilhado com família ou responsáveis.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.ACP.002 – Página 3/5
Título do Documento	CONTROLE DE HIPERSECREÇÃO E TOSSE EM CUIDADOS PALIATIVOS		Emissão: 07/01/2021
			Próxima revisão: 07/01/2023
		Versão: 1	

6. HISTÓRIA CLÍNICO E EXAME FÍSICO

6.1 CAUSAS DE TOSSE

- **Neoplásicas:**
 - Envolvimento de via aérea.
 - Quimioterapia.
 - Derrame pleural.
 - Infiltração pleural.
 - Envolvimento pulmonar.
 - Radioterapia.
 - Fístula traqueoesofágica.
 - Linfangite Carcinomatosa.
 - Envolvimento mediastinal.
 - Derrame pericárdico.
 - Síndrome de veia cava superior.
- **Não neoplásicas:**
 - Asma.
 - DPOC/bronquiectasias.
 - Infecções.
 - Doença pulmonar intersticial.
 - Sinusopatia.
 - TEP.
 - Sarcoidose.
 - ICC.
 - Refluxo gastroesofágico.
 - Irritação timpânica.
- **Drogas:**
 - Inibidor de Enzima conversora da angiotensina – IECA.
 - Midazolam.
 - Meios de contraste.
 - Agentes citotóxicos: bleomicina, metotrexate
 - Agentes inalatórios: Ipatrópio, salbutamol, corticoide.
 - AINES.

7. TRATAMENTO (CONTROLE DE SINTOMAS)

7.1 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA HIPERSECREÇÃO

- Fisioterapia: Melhor posicionamento da cabeça e via aérea para facilitar drenagem de secreção, evitando seu acúmulo e respiração ruidosa.
- Aspiração de vias aéreas: Lembrar que se trata de procedimento doloroso e desconfortável.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.ACP.002 – Página 4/5
Título do Documento	CONTROLE DE HIPERSECREÇÃO E TOSSE EM CUIDADOS PALIATIVOS		Emissão: 07/01/2021
			Próxima revisão: 07/01/2023
		Versão: 1	

7.2 MEDIDAS FARMACOLÓGICAS PARA HIPERSECREÇÃO

- Corticóides (asmáticos):
Prednisona 40mg ao dia
Hidrocortisona 100mg ao dia
Ou doses menores.
- Antibióticos:
Levofloxacina 500mg EV ou VO (cursos de 7 a 10 dias).
- Anticolinérgicos:
Hioscina 10mg/ml – 30gts 6/6h ou 4/4h
Hioscina 20mg/ml (injetável) – 5:15 AD EV 6/6h
Hioscina 20mg/ml (injetável) – 01FA + 1ml SF0,9% SC 8/8h ou 6/6h (pode ser feito até 60mg SC)
Colírio de atropina 1% 2gts SL 12/12h a 6/6h (observar taquicardia)
Amitriptilina 25mg – 50mg VO a noite.
ATENÇÃO AOS EFEITOS SISTÊMICOS ANTICOLINÉRGICOS: RETENÇÃO URINÁRIA, DELIRIUM, CONSTIPAÇÃO, BOCA SECA, TAQUICÁRDIA.
- Sedação paliativa – Capítulo a respeito disso.
Última opção, caso haja muito desconforto e outras medidas não foram eficazes.

7.3 MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA CONTROLE DA TOSSE

- Remover medicação causal, se possível.
- Tratar/compensar doença de base: Asma, DPOC, ICC...
- Não há muito impacto no uso de medicações na tosse presente nas doenças neoplásicas.
- Opióide tem o melhor efeito antitussígeno no câncer.
- Podem ser usados anestésicos locais em forma inalatória.

7.4 MEDICAÇÕES PARA CONTROLE DE SINTOMAS DA TOSSE

- **Opióides:**
CODEÍNA: VO 15mg 4/4h
MORFINA: VO 5mg 4/4h
- **Não opióides:**
Nebulização: Xilocaína 2% 5ml 6/6h

8.REFERÊNCIAS

- 1.CARVALHO, Ricardo T. et al. Manual da residência de cuidados paliativos – abordagem multidisciplinar. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2018.
- 2.ANCP. Manual de cuidados paliativos. 2 ed. São Paulo, 2012.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	PROTOCOLO		PRO.ACP.002 – Página 5/5
Título do Documento	CONTROLE DE HIPERSECREÇÃO E TOSSE EM CUIDADOS PALIATIVOS		Emissão: 07/01/2021
			Próxima revisão: 07/01/2023
		Versão: 1	

9.HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO

ELABORAÇÃO		
Luciana Leite de Figueiredo Magalhães, Médica do Serviço de Cuidados Paliativos		
ANÁLISE		
Helen Pereira Rocha Teles Serviço de Avaliação e Monitoramento da Qualidade	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Maria Airtes Vieira Vitoriano Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo:
APROVAÇÃO		
Arnaldo Aires Peixoto Junior Gerente de Atenção à Saúde do HUWC	Data: ____/____/____	Assinatura e carimbo: