

Controle de Sintomas em Cuidados Paliativos COVID-19

Manejo da Tosse





Manejo da tosse



A tosse, em conjunto com a febre e a dispneia, está no cerne dos sintomas apresentados pelo paciente.

Na síndrome gripal ocasionada pelo COVID-19 o principal mecanismo será por irritação do parênquima pulmonar e das vias aéreas e em menor frequência a irritação pleural. Nesse tipo de estímulo a principal via ascendente será via fibras rápidas e fibras tipo C - à semelhança da dor.

Medidas não farmacológicas para controle da tosse são pouco eficazes e as principais medidas adotadas serão para reduzir a disseminação do vírus. Desta forma, o paciente deverá ser mantido com máscara sempre que possível. O ambiente umidificado auxiliará na irritação das vias aéreas, na tosse seca e na eliminação da secreção na tosse produtiva. Pastilhas dão alívio para o paciente, mas não necessariamente reduzirão a tosse, exceto aquelas que contiverem em sua fórmula anestésicos locais, que inibem a propagação do estímulo elétrico pelas fibras nervosas.

Dentre as medidas farmacológicas, está o manejo adequado de secreções, como o uso de anticolinérgicos como a escopolamina 20mg EV ou SC de 6/6h ou também medidas para fluidificar secreções como o uso de mucolíticos. Deve-se evitar nebulização e aspiração pela dispersão de aerossóis.

Antitussígenos de ação central agem deprimindo o centro da tosse. Dextrometorfano, 5 a 10 mg duas vezes ao dia, é um análogo da codeína, com efeitos centrais no controle da tosse, mas com menos efeitos adversos.





Manejo da tosse



Todos opioides têm efeito antitussígeno. A codeína é a mais utilizada, na dose de 15 mg quatro vezes ao dia. Em casos que a codeína não for efetiva e para pacientes em tratamento de dispneia ou dor a morfina deve ser preferida. A morfina é usualmente iniciada na dose de 2,5 a 5 mg de 4/4 para pacientes virgens de opioide e para pacientes usuários prévios para dor, pode ser tentado um aumento da dose de 25% a 50% para suprimir a tosse.

Antitussígenos de ação periférica reduzem a sensibilidade das fibras C, são eles: dropropizina, 30 mg quatro vezes ao dia (apresentação 3 mg/ml, mas com frequência com associações), e seu enantiômero levodropropizina, 60 mg três vezes ao dia (apresentação 6 mg/ml). Podem ser encontrados também em pastilha.

Como a via ascendente do estímulo da tosse é feito por fibras rápidas e fibras do tipo C, um raciocínio biológico de que a tosse responderia a um tratamento tipo para dor neuropática se mostra eficaz no contexto clínico. Desta forma anticonvulsivantes como gabapentina 300 mg tid ou baclofeno 10 mg ½ comp bid podem ser medicamentos auxiliares no tratamento deste sintoma. A gabapentina deve ser iniciada com 300 mg à noite, com progressões a cada 3 dias se necessário. O baclofeno não necessita titulação nessa dose e tem contraindicação parcial para pacientes com histórico de convulsões por reduzir o limiar convulsivo.

Anestésicos locais por micronebulização podem ser efetivos no controle de tosse, mas como já citado, contraindicados na COVID-19 devido a produção de aerossóis.

Também contraindicado na COVID-19, o corticoide pode ser utilizado em casos selecionados.





Etapa 1

Codeína 15 mg 6/6 horas (solução oral ou comprimido)

OU

Morfina oral 2,5 - 5 mg - de 4/4 horas (gotas ou comprimido)
($\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ do comprimido de 10 mg ou solução oral 10mg/ml - 8 a 16 gotas de 6/6 h)

*lembrar de associar laxativo em caso de uso de opioides)

Sem melhora passar próxima etapa

Etapa 2

Aumentar a dose do opioide em 30% e avaliar associação de:

Gabapentina 300 mg tid.

Baclofeno 10 mg $\frac{1}{2}$ comp bid.

Sem via oral

Morfina parenteral (SC ou EV) - dose 1-5 mg de 4/4 ou 10mg/dia na BIC



Etapa 3

Mesma medida para paciente sem VO:

Morfina parenteral (SC ou EV) - dose 1-5 mg de 4/4 ou 10 mg/dia na bomba de infusão (BIC)

Avaliar medidas de Controle de secreções em todas etapas*

*Medidas antissecretivas:

Escopolamina 20mg EV ou SC 6/6h

*Medidas para fluidificar secreção

mucolíticos como a guaifenesina 200 mg 4 vezes ao dia, carbocisteína 250 a 500 mg 3 vezes ao dia, n-acetilcisteína – 400 a 1200 mg/dia

Atenção: evitar nebulização e aspiração pela dispersão de aerossóis

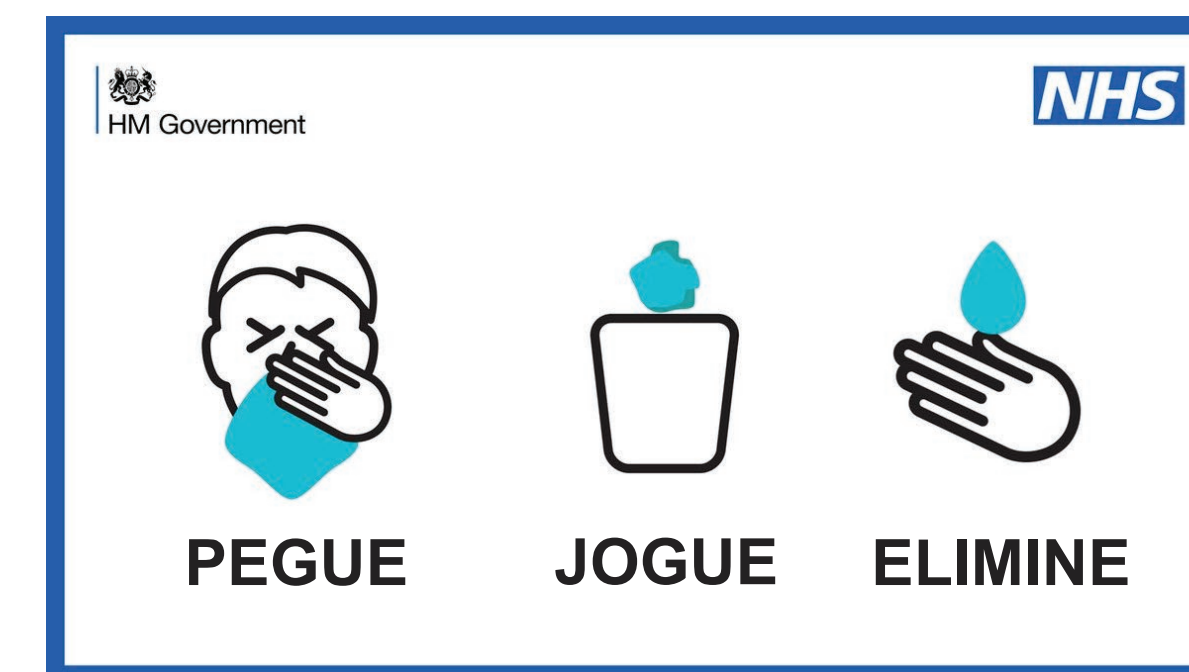
Medidas não farmacológicas

- Manter o paciente com máscara para evitar disseminação.
- Umidificação do ambiente.
- Pastilhas ou balas duras.
- Mel com limão e água morna
- Elevar cabeceira da cama ao deitar
- Evite fumar

Higiene da tosse

Para minimizar o risco de transmissão cruzada:

- Cobrir o nariz e a boca com um lenço descartável quando espirrar, tossir, respirar e assoar o nariz
- Descarte prontamente os tecidos usados na lixeira usada para lixos infecciosos ou contaminados
- Lavar as mãos com sabão e água, e/ou álcool para esfregar as mãos



Referências:

1. COVID-19 and Palliative, End of Life and Bereavement Care in Secondary Care . Disponível em <https://apmonline.org/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19-and-Palliative-End-of-Life-and-Bereavement-Care-22-March-2020.pdf>
2. Molassiotis A, Bryan G, Caress A, Bailey C, Smith J. Pharmacological and non-pharmacological interventions for cough in adults with respiratory and non-respiratory diseases: A systematic review of the literature. *Respir Med*. 2010 Jul;104(7):934-44.
3. Bonneau A. Cough in the palliative care setting. *Can Fam Physician*. 2009 Jun;55(6):600-2
4. Guías rápidas de apoyo y control sintomático en situaciones de COVID-19. Servicio de Medicina Paliativa · Clínica Universidad de Navarra.

Caso tenha sugestões para o material ou dúvidas, por favor, entre em contato conosco pelo:

covid@paliativo.org.br

Autores:

Sarah Ananda Gomes

Fabiano Moraes Pereira



Rua Artur de Azevedo, 289, Sala 03 - Pinheiros – São Paulo, SP - Brasil
www.paliativo.org.br

