

Tosse

Ferraz Gonçalves
2026

1

Definição

- É uma manobra expulsiva forçada, geralmente contra uma glote fechada a qual se associa um som característico

2

Introdução

- A tosse aguda tem um efeito protector:
 - Limpando o muco e corpos estranhos da laringe a tracto respiratório superior
- A tosse crónica
 - É fisicamente esgotante e pode exacerbar outros sintomas
 - Dor, dispneia, insónia, incontinência ...
 - Nos doentes debilitados e caquéticos ainda é mais esgotante e menos eficaz
 - É também socialmente disruptiva

3

Introdução

- A tosse crónica define-se como tosse com a duração de mais de 8 semanas
- É classificada como muito perturbadora
 - Em 22% dos doentes com cancro do pulmão
 - Em 26% dos doentes com doenças pulmonares crónicas no seu último ano de vida.

4

Introdução

- Na literatura de cuidados paliativos a sua frequência vai de 29 a 83% dos doentes.

5

Causas

Relacionadas com o cancro

- Tumor primário ou secundário
 - Vias aéreas superiores
 - Vias aéreas inferiores
- Metástases pulmonares
- Linfangite carcinomatosa
- Derrame pleural
- Derrame pericárdico
- Aspiração
- Fístula tráqueo-brônquica
- Paralisia de corda vocal
- Infecção
- Retenção de esputo

6

Causas

Relacionadas com o tratamento

- Fibrose induzida pela radioterapia
- Fibrose induzida pela quimioterapia

7

Causas

Outras causas

- Asma
- DPOC
- Fibrose pulmonar
- Insuficiência cardíaca congestiva
- Tabagismo
- IECA
- Incoordenação neuromuscular da laringe
- Regurgitação do conteúdo gástrico.

8

Tratamento

Causas reversíveis

- Infecção - antibióticos
- Inibidor da enzima de conversão - retirar
- Tumor que provocou estreitamento e distorção brônquica
 - se possível tratamento antineoplásico
 - corticosteróides: dexametasona 4 mg O, SC, cada 6 horas
- Derrame pleural
 - drenar
 - por vezes se o doente for posicionado em decúbito do lado do derrame a tosse reduz-se
- Refluxo esofágico
 - posicionar o doente e usar medicação anti-refluxo
- Insuficiência cardíaca
 - tratar
- Aspiração de saliva
 - anticolinérgicos para reduzir a produção de saliva.

9

Tratamento

- Há muito poucos dados científicos que possam orientar o processo de decisão terapêutica.

10

Tratamento

- Linctus simples - tosse irritativa ligeira
- Opióides
 - Codeína – 10 a 30 mg cada 4 a 6 horas
 - Não há dados científicos
 - Morfina – até 20 mg/dia (10 de 12/12 horas)
 - Outro opióide

11

Tratamento

- Paroxetina – 10 a 30 mg/dia
- Gabapentina – 300 a 180 mg/dia
- Baclofeno – 10 mg 3x/dia
 - O efeito pode permanecer após a suspensão
- Amitriptilina – 10 mg à noite

12

Tratamento

- Anestésicos locais em nebulização
 - lidocaína a 2% - 5 ml
 - bupivacaína 0,25% - 5 ml

13

- Mucolíticos
 - Acetilcisteína – 600 mg, 1x/dia
 - Carbocisteína – 750 mg, 3x/dia
- Nebulizações
 - Soro fisiológico
 - Salbutamol
- Fisioterapia
- Aspiração de secreções

14