



ABORDAGEM DA TOSSE NOS CSP

Autores: Marisa Sousa^{1a}; Carina Rodrigues^{2a}; Sofia Gersão^{3a}; Kristina Rabcheva^{2b}; Hugo Bento de Sousa^{1c}

Local de Trabalho: ¹USF Samora Correia - ULS Estuário do Tejo; ²USF Porto de Mar - ULS Litoral Alentejano;

³USF AquaSaúde - ULS Aveiro; ^aInterno de Formação Específica de MGF; ^bAssistente de MGF; ^cAssistente Graduado de MGF

A tosse deverá ser abordada de acordo com a sua duração, podendo ser classificada em:

- ✓ **TOSSE AGUDA (< 3 SEMANAS)**
- ✓ **TOSSE SUB-AGUDA (3-8 SEMANAS)**
- ✓ **TOSSE CRÓNICA (>8 SEMANAS)**

Causas mais comuns de Tosse Aguda, Sub-Aguda e Crónica

TOSSE AGUDA (< 3 SEMANAS)	TOSSE SUB-AGUDA (3-8 SEMANAS)	CRÓNICA (> 8 SEMANAS)
Infeções virais do trato respiratório	Tosse pós-infeciosa (incluindo TB)	Asma/bronquite eosinofílica não asmática/DPOC
Pneumonia	Exacerbação da doença torácica subjacente (Asma/DPOC)	Doença gastroesofágica
Exacerbação da doença subjacente (DPOC, asma)	Síndrome da tosse das vias aéreas superiores (gotejamento pós-nasal) / rinossinusite	Síndrome da tosse das vias aéreas superiores (gotejamento pós-nasal) / rinossinusite
Rinite alérgica	Fármacos (IECA, sitagliptina)	Fármacos (IECA, sitagliptina)
Inalação de irritantes		Outras patologias pulmonares (Ca do pulmão, bronquiectasias, doença intersticial pulmonar)
		Infeção (TB, tosse convulsa)
		Patologia cardiovascular (IC, EP recorrente)

Tabela 1. Causas mais comuns dos diferentes tipos de tosse de acordo com a duração.

Abreviaturas: Ca – cancro; DPOC – doença pulmonar obstrutiva crónica; IC – Insuficiência cardíaca; IECA – Inibidor dos recetores da enzima conversora da angiotensina; EP – embolismo pulmonar; TB – tuberculose. Adaptado de (1-4).

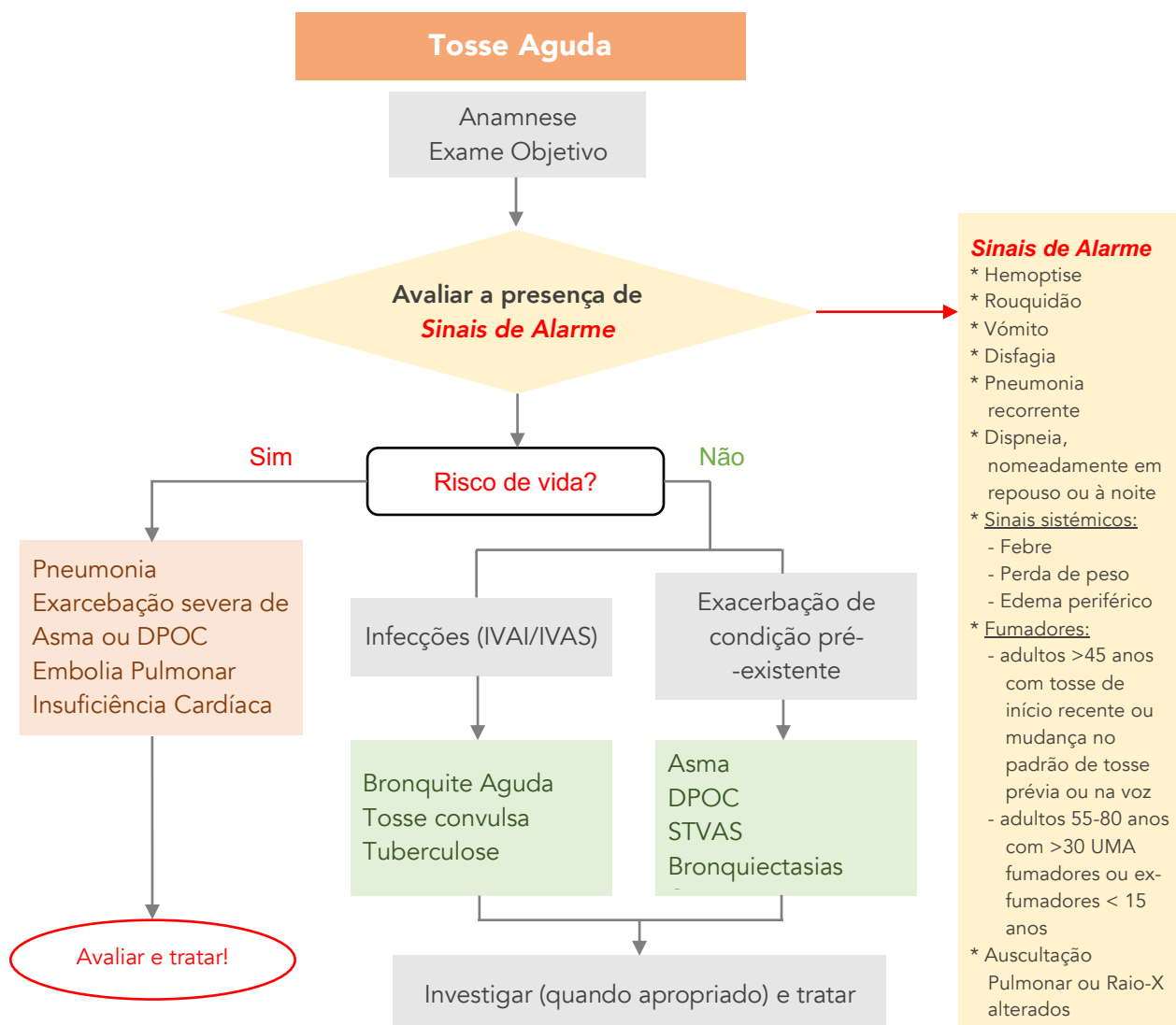
Existem múltiplas abordagens propostas para avaliar um doente com tosse, mas todas incluem:

- 1) **Anamnese** (definindo a natureza, sintomas associados, gatilhos e sinais de alerta)
- 2) **Exame físico** (com ou sem radiografia de tórax).

Os algoritmos de abordagem à tosse de acordo com a sua duração encontram-se expostos abaixo.

Bibliografia:

- [1] Irwin RS, et al. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report. Chest. 2018 Jan;153(1):196–209.
- [2] Bergmann M, et al. Prevalence, aetiologies and prognosis of the symptom cough in primary care: a systematic review and meta-analysis. BMC Fam Pract. 2021 Jul 12;22(1):151.
- [3] Davis JA, Gudi K. Approach to the patient with cough. Med Clin North Am. 2021 Jan;105(1):31–8.
- [4] Molero JM. Tos asociada a infecciones. In: Abordaje integral de la tos en Atención Primaria: un documento informativo de la semFYC. Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas de la semFYC. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria



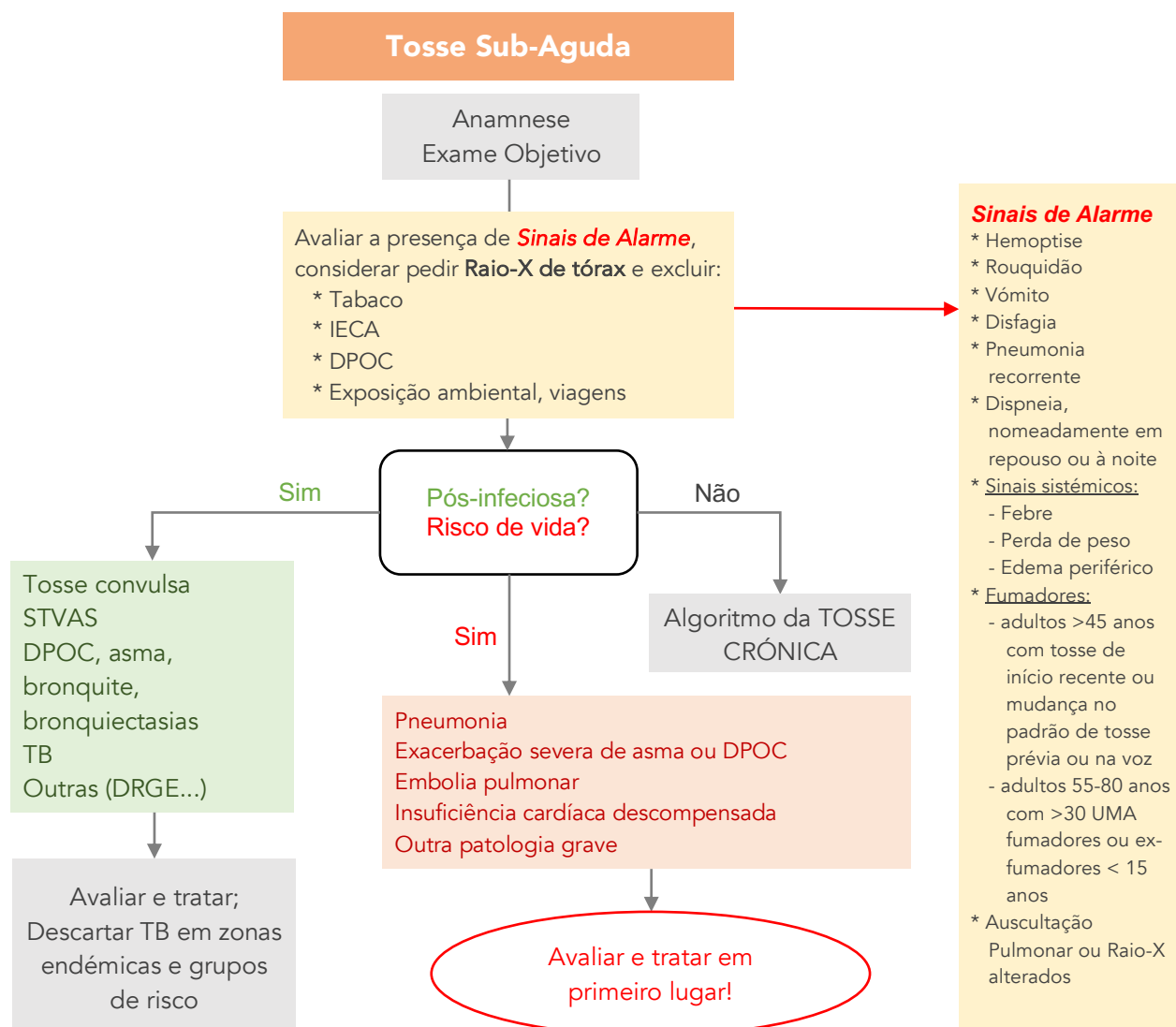
Algoritmo 1. Abordagem à Tosse Aguda (duração < 3 semanas) em pacientes ≥ 15 anos.

Abreviaturas: DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; IVAI - Infecção das Vias Aéreas Inferiores; IVAS Infecção das Vias Aéreas Superiores; STVAS - Síndrome de Tosse das Vias Aéreas Superiores/gotejamento pós-nasal; UMA - Unidade Maço Ano. Adaptado de (1).

Recomendações: Fazer sempre a triagem para a presença de sinais de alerta como uma pista para uma condição potencialmente fatal. Avaliar a gravidade da tosse ou a qualidade de vida antes e depois do tratamento e reavaliar os doentes entre 4 a 6 semanas após a visita inicial. Avaliar a presença de TB em áreas endémicas ou em populações de alto risco, mesmo quando as radiografias de tórax são normais.

Bibliografia:

[1] Irwin RS, et al. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report. Chest. 2018 Jan;153(1):196–209.



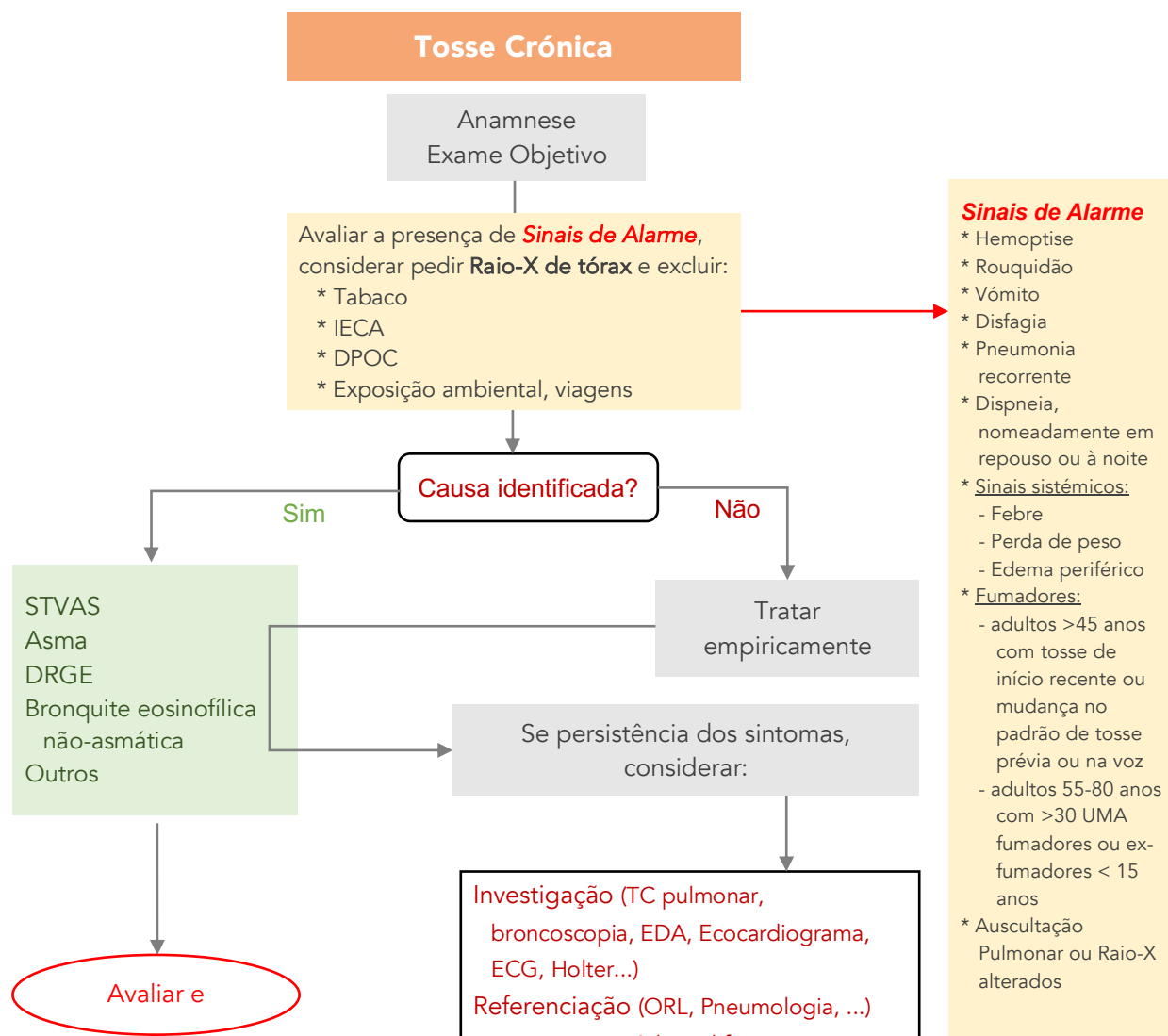
Algoritmo 2. Abordagem à Tosse Sub-Aguda (duração entre 3 a 8 semanas) em pacientes ≥ 15 anos

Abreviaturas: DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; DRGE – Doença de Refluxo Gastro-Esofágico; IECA – Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina; STVAS - Síndrome de Tosse das Vias Aéreas Superiores/gotejamento pós-nasal; TB – Tuberculose; UMA - Unidade Maço Ano. Adaptado de (1).

Recomendações: Avaliar sempre a presença de sinais de alerta para que não sejam descartadas condições potencialmente fatais e procure na anamnese fatores ambientais e ocupacionais que possam estar a contribuir para a manutenção da tosse. Avaliar sistematicamente a gravidade da tosse e/ou a qualidade de vida antes e depois do tratamento e reavaliar os doentes 4 a 6 semanas após a visita inicial. Avaliar a presença de tuberculose em áreas endémicas ou em populações de alto risco, mesmo que as radiografias de tórax sejam normais.

Bibliografia:

[1] Irwin RS, et al. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report. Chest. 2018 Jan;153(1):196–209.



Algoritmo 3. Abordagem à Tosse Crónica (duração > 8 semanas) em pacientes ≥ 15 anos.

Abreviaturas: DPOC – Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica; DRGE – Doença de Refluxo Gastro-Esofágico; ECG – Electrocardiograma; EDA – Endoscopia Digestiva Alta; IECA – Inibidor da Enzima de Conversão da Angiotensina; ORL – Otorrinolaringologia; STVAS - Síndrome de Tosse das Vias Aéreas Superiores/gotejamento pós-nasal; TC – Tomografia Axial Computadorizada; UMA - Unidade Maço Ano. Adaptado de (1).

Recomendações: Avaliar sempre a presença de sinais de alerta para que não sejam descartadas condições potencialmente fatais e procurar na anamnese fatores ambientais e ocupacionais que possam estar a contribuir para a manutenção da tosse. Avaliar sempre se o uso de sitagliptina, assim como de inibidores da enzima de conversão da angiotensina, possam ser a causa da tosse do doente. Avaliar sistematicamente a gravidade da tosse e/ou a qualidade de vida antes e depois do tratamento e reavalie os doentes 4 a 6 semanas após a visita inicial. Estar ciente de que o tratamento da tosse devido à DRGE não se deve limitar à supressão ácida. Ponderar a referenciação para pneumologia no caso de doentes com tosse crónica refratária. Avaliar a presença de tuberculose em áreas endémicas ou em populações de alto risco, mesmo que as radiografias de tórax sejam normais.

Bibliografia:

[1] Irwin RS, et al. Classification of cough as a symptom in adults and management algorithms: CHEST guideline and expert panel report. Chest. 2018 Jan;153(1):196–209.