

## TOSSE CRÔNICA: CAUSAS E MANEJO NA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

CHRONIC COUGH: CAUSES AND MANAGEMENT IN FAMILY AND COMMUNITY MEDICINE

TOS CRÓNICA: CAUSAS Y MANEJO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

João Vitor Dias Calzada<sup>1</sup>  
Brenda Martins Nunes<sup>2</sup>  
Guilherme Batista dos Santos<sup>3</sup>  
Jairo de Faria Paiva Júnior<sup>4</sup>  
Ana Júlia Romualdo de Medeiros<sup>5</sup>

**RESUMO:** Esta revisão narrativa de literatura reuniu artigos das principais bases de dados visando descrever causas e manejo da tosse crônica no contexto da medicina de família e comunidade. A tosse crônica, persistente por mais de oito semanas, é uma queixa comum na medicina de família. Suas causas incluem gotejamento pós-nasal, asma, doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), bronquite crônica e uso de medicamentos, como inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA). A abordagem diagnóstica envolve uma história clínica detalhada, exame físico, e investigações complementares como radiografia de tórax, testes de função pulmonar e endoscopia digestiva alta. O manejo depende da causa subjacente. Para gotejamento pós-nasal, são utilizados anti-histamínicos e corticoides intranasais. A asma é tratada com broncodilatadores e corticoides inalatórios. Na DRGE, recomendam-se mudanças no estilo de vida e uso de inibidores da bomba de prótons. Bronquite crônica exige cessação do tabagismo e terapia broncodilatadora. Tosse induzida por IECA pode ser resolvida com a troca de medicamento. Uma abordagem multidisciplinar, envolvendo especialistas conforme necessário, é essencial, assim como a educação do paciente e o apoio psicológico. O manejo eficaz da tosse crônica melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

**Palavras-chave:** Tosse Crônica. Medicina de Família e Comunidade. Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina.

**ABSTRACT:** This narrative literature review gathered articles from major databases aiming to describe the causes and management of chronic cough in the context of family and community medicine. Chronic cough, persistent for more than eight weeks, is a common complaint in family medicine. Its causes include postnasal drip, asthma, gastroesophageal reflux disease (GERD), chronic bronchitis, and use of medications such as angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs). The diagnostic approach involves a detailed clinical history, physical examination, and complementary investigations such as chest radiography, pulmonary function tests, and upper gastrointestinal endoscopy. Management depends on the underlying cause. For postnasal drip, antihistamines and intranasal corticosteroids are used. Asthma is treated with bronchodilators and inhaled corticosteroids. In GERD, lifestyle changes and the use of proton pump inhibitors are recommended. Chronic bronchitis requires smoking cessation and bronchodilator therapy. ACE inhibitor-induced cough can be resolved by changing the medication. A multidisciplinary approach, involving specialists as needed, is essential, as is patient education and psychological support. Effective management of chronic cough significantly improves patients' quality of life.

**Keywords:** Chronic Cough. Family Practice. Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors.

<sup>1</sup> Médico pela Universidade Federal do Mato Grosso (UFTM).

<sup>2</sup> Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário de Valença (UNIFAA).

<sup>3</sup> Médico pela Universidade Federal de Rondonópolis (UFR).

<sup>4</sup> Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pós-graduado em Endocrinologia pelo Centro Universitário União das Américas Descomplica (UniAmérica).

<sup>5</sup> Médica pela Universidade Católica de Brasília (UCB).

**RESUMEN:** Esta revisión narrativa de la literatura reunió artículos de las principales bases de datos con el objetivo de describir las causas y el manejo de la tos crónica en el contexto de la medicina familiar y comunitaria. La tos crónica, persistente durante más de ocho semanas, es una queja común en la medicina familiar. Sus causas incluyen goteo posnasal, asma, enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), bronquitis crónica y uso de medicamentos como los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). El abordaje diagnóstico implica una historia clínica detallada, exploración física e investigaciones complementarias como radiografía de tórax, pruebas de función pulmonar y endoscopia digestiva alta. El tratamiento depende de la causa subyacente. Para el goteo posnasal, se utilizan antihistamínicos y corticosteroides intranasales. El asma se trata con broncodilatadores y corticosteroides inhalados. En ERGE se recomiendan cambios en el estilo de vida y el uso de inhibidores de la bomba de protones. La bronquitis crónica requiere dejar de fumar y terapia broncodilatadora. La tos inducida por la ECA se puede resolver cambiando la medicación. Es esencial un enfoque multidisciplinario, que involucre a especialistas según sea necesario, al igual que la educación del paciente y el apoyo psicológico. El tratamiento eficaz de la tos crónica mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras clave:** Tos Crónica. Medicina Familiar y Comunitaria. Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina.

## I INTRODUÇÃO

O médico de família e comunidade desempenha um papel crucial na manutenção e promoção da saúde da população. Esta especialidade, centrada no indivíduo, na família e na comunidade, abrange uma abordagem holística e contínua do cuidado à saúde. Os médicos de família são essenciais para o sistema de saúde, proporcionando cuidados abrangentes e integrados, prevenindo doenças, gerenciando condições crônicas e promovendo a saúde em todas as etapas da vida (GUSSO G, LOPES JMC e DIAS LC, 2019).

O médico de família é treinado para tratar uma ampla gama de condições médicas, desde problemas agudos até doenças crônicas complexas. Eles são capazes de lidar com questões de saúde física, mental e social, oferecendo um cuidado integral que leva em consideração todos os aspectos da vida do paciente. Uma das características mais importantes do médico de família é a continuidade do cuidado. Eles acompanham os pacientes ao longo de suas vidas, desenvolvendo um profundo conhecimento sobre suas histórias médicas, familiares e sociais. Essa continuidade permite um cuidado mais personalizado e eficaz, baseado em um relacionamento de confiança entre o médico e o paciente.

O médico de família desempenha um papel vital na prevenção primária, que inclui intervenções para evitar o surgimento de doenças. Eles promovem a imunização, aconselham sobre estilos de vida saudáveis, realizam exames preventivos e educam os pacientes sobre a importância da prevenção. Além da prevenção primária, os médicos de família também se envolvem na prevenção secundária, detectando e tratando precocemente as doenças para

impedir a progressão, e na prevenção terciária, que visa reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com condições crônicas.

A promoção da saúde é uma parte central da prática da medicina de família. Os médicos de família trabalham para capacitar os indivíduos e as comunidades a adotarem comportamentos saudáveis e a melhorarem seu bem-estar geral. Eles promovem campanhas de saúde, conduzem programas de educação em saúde e colaboram com outras entidades comunitárias para promover ambientes saudáveis.

Os médicos de família são fundamentais na gestão de condições crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas e asma. Eles coordenam o cuidado, ajustam tratamentos e monitoram o progresso dos pacientes, trabalhando em conjunto com outros especialistas quando necessário. Essa gestão integrada é crucial para controlar doenças crônicas e melhorar os resultados de saúde.

Um exemplo de quadro crônico é a tosse crônica, uma queixa comum nos consultórios de medicina de família e comunidade. Definida como uma tosse que persiste por mais de oito semanas, essa condição pode ser debilitante para os pacientes, afetando a qualidade de vida e causando preocupação significativa. As causas da tosse crônica são variadas, e o manejo eficaz exige uma abordagem sistemática e abrangente.

Logo, o presente estudo tem como objetivo descrever causas e manejo da tosse crônica no contexto da medicina de família e comunidade.

## 2 MÉTODOS

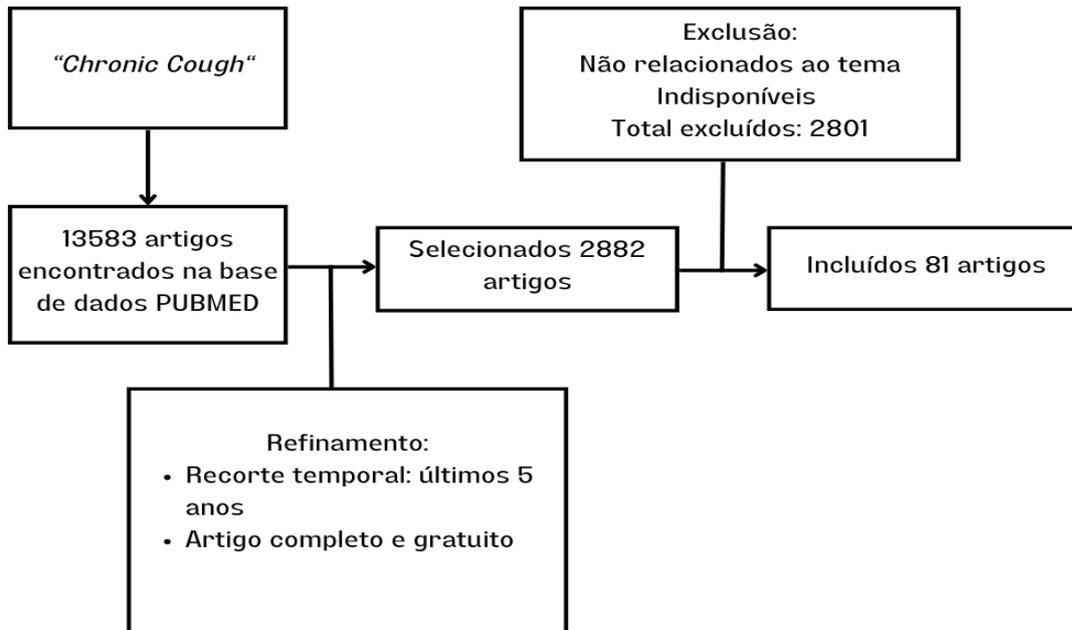
Trata-se de uma revisão narrativa de literatura que utilizou artigos publicados de forma integral e gratuita nas bases de dados *U.S. National Library of Medicine (PUBMED)* e *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*. Deu-se preferência para a bibliografia publicada nas línguas inglesa, portuguesa, espanhola e francesa. O unitermo utilizado para a busca foi “*Chronic Cough*”, presente nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Visando uma abordagem mais atual acerca do objetivo almejado, um recorte temporal foi incorporado à filtragem, que incluiu pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. No entanto, livros referência da medicina também foram consultados no intuito de melhor conceituar os termos aqui utilizados, trazendo maior assertividade e confiabilidade à pesquisa.

Nos meses de julho e agosto de 2024, os autores deste trabalho se dedicaram a uma busca minuciosa pelos estudos elegíveis dentre aqueles encontrados. A seleção incluiu a leitura dos títulos dos trabalhos, excluindo aqueles cujo tema não era convergente com o aqui abordado.

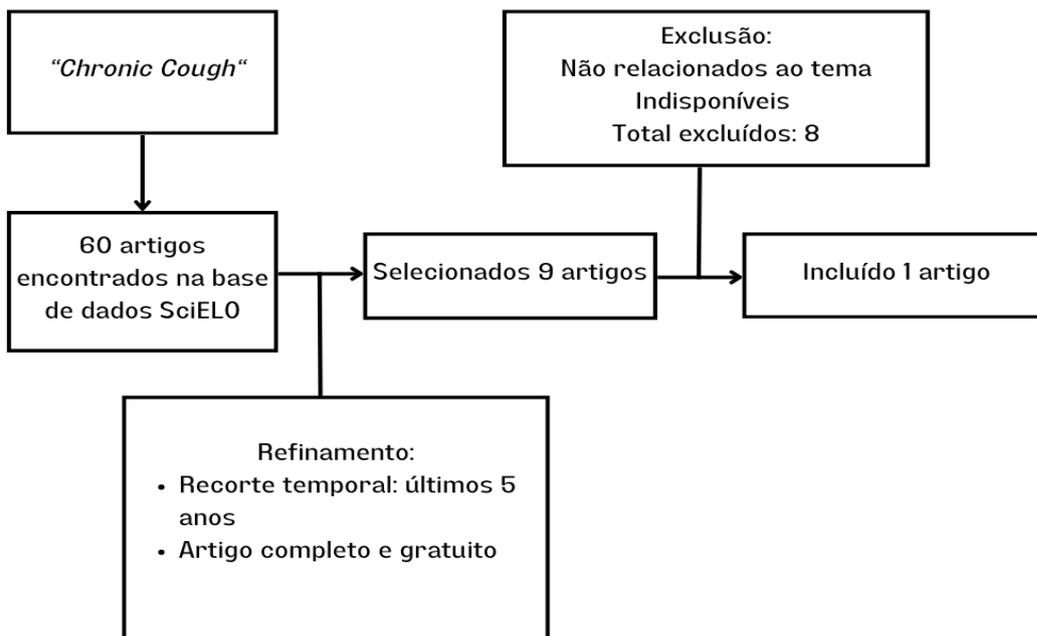
Posteriormente, realizou-se a leitura integral dos estudos e apenas 82 dos 2891 artigos encontrados foram utilizados aqui de alguma forma. As etapas citadas foram descritas na figura a seguir (Figura 1)(Figura 2):

Figura 1 - Artigos encontrados na PUBMED: metodologia utilizada



Fonte: CALZADA JVD, et al., 2024.

Figura 2 - Artigos encontrados na SciELO: metodologia utilizada



Fonte: CALZADA JVD, et al., 2024.

Ademais, vale ressaltar que esta pesquisa dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo em vista que não aborda e nem realiza pesquisas clínicas em seres humanos e animais. Por conseguinte, asseguram-se os preceitos dos aspectos de direitos autorais dos autores vigentes previstos na lei (BRASIL, 2013).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tosse é um reflexo defensivo que visa proteger as vias aéreas de irritantes e obstruções. Esse reflexo envolve uma série de eventos, começando com a estimulação dos receptores de tosse, seguida pela transmissão de impulsos nervosos através do nervo vago para o centro da tosse no tronco cerebral. A resposta resultante é a contração coordenada dos músculos respiratórios e abdominais, gerando uma expiração súbita e vigorosa (ALHAJJAJ MS e BAJAJ P, 2024).

Uma das causas mais comuns de tosse crônica é o gotejamento pós-nasal, que ocorre quando o excesso de muco escorre pela parte de trás da garganta, estimulando os receptores de tosse. Essa condição pode ser secundária a rinite alérgica, sinusite crônica ou outras condições inflamatórias nasais.

A asma é uma condição inflamatória crônica das vias aéreas que pode se manifestar predominantemente como tosse, especialmente em adultos. A tosse asmatiforme pode ser desencadeada por exercício, exposição a alérgenos, ou irritantes ambientais. Associada à doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), outra causa seria a bronquite crônica é caracterizada por tosse produtiva diária por pelo menos três meses em dois anos consecutivos. Fatores de risco incluem o tabagismo e a exposição a poluentes ambientais (HIRONS B, et al., 2023).

1087

O refluxo gastroesofágico pode causar tosse crônica quando o conteúdo ácido do estômago irrita o esôfago e as vias aéreas superiores. Pacientes com DRGE frequentemente relatam sintomas como azia e regurgitação, embora a tosse possa ser o único sintoma em alguns casos. Inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), usados frequentemente no tratamento da hipertensão e insuficiência cardíaca, são conhecidos por causar tosse crônica em alguns pacientes. A tosse induzida por IECA é tipicamente seca e não produtiva. Menos frequentemente, a tosse crônica pode ser causada por condições como fibrose pulmonar, bronquiectasias, tuberculose, neoplasias pulmonares, insuficiência cardíaca congestiva, entre outras (DING H, et al., 2020; WU J, MA Y e CHEN Y, 2022).

Uma história clínica detalhada é fundamental na avaliação da tosse crônica. Informações sobre a duração, características (seca ou produtiva), fatores desencadeantes, e sintomas associados (dispneia, febre, perda de peso) são cruciais. Além disso, deve-se questionar sobre o uso de medicamentos, histórico de tabagismo, e exposições ambientais. O exame físico deve incluir uma avaliação completa do sistema respiratório, com atenção para sinais de congestão nasal, sibilos, roncos, ou outros sons respiratórios anormais. A inspeção do

abdômen pode revelar sinais de refluxo gastroesofágico, e a ausculta cardíaca pode identificar murmúrios ou outras anormalidades cardíacas. Para investigação complementar, pode-se utilizar: radiografia de tórax, testes de função pulmonar, endoscopia digestiva alta e testes laboratoriais.

O manejo da tosse crônica na medicina de família e comunidade deve ser direcionado pela causa subjacente identificada. O tratamento do gotejamento pós-nasal envolve o manejo da condição subjacente. Para rinite alérgica, o uso de anti-histamínicos, descongestionantes nasais e corticoides intranasais pode ser eficaz. Lavagens nasais com solução salina também podem ajudar a reduzir o excesso de muco.

O tratamento da asma inclui o uso de broncodilatadores de curta e longa duração e corticoides inalatórios para reduzir a inflamação das vias aéreas. É crucial também identificar e evitar fatores desencadeantes, como alérgenos e irritantes ambientais. O manejo da bronquite crônica inclui cessação do tabagismo, terapia broncodilatadora, e, em alguns casos, o uso de corticoides inalatórios. A reabilitação pulmonar pode ser benéfica para melhorar a capacidade funcional dos pacientes (ON PC, 2022).

Para o manejo da DRGE, recomenda-se mudanças no estilo de vida, como elevação da cabeceira da cama, perda de peso, e evitar refeições pesadas antes de dormir. Medicamentos como inibidores da bomba de prótons (IBPs) e antagonistas H<sub>2</sub> são frequentemente usados para reduzir a acidez gástrica. Se a tosse crônica for atribuída ao uso de IECA, a substituição por outro medicamento anti-hipertensivo, como um bloqueador do receptor de angiotensina (BRA), pode resolver o sintoma. Para causas menos comuns, o manejo pode incluir antibióticos para infecções bacterianas, quimioterapia ou radioterapia para neoplasias, e tratamento específico para condições como fibrose pulmonar ou insuficiência cardíaca (LEE JH e SONG WJ, 2020).

O manejo da tosse crônica frequentemente requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo médicos de família, pneumologistas, gastroenterologistas, otorrinolaringologistas e outros especialistas conforme necessário. A coordenação de cuidados é essencial para garantir que os pacientes recebam uma avaliação e tratamento abrangentes (ZHANG M, et al., 2022).

Cabe ressaltar que a educação do paciente sobre a natureza crônica de sua condição e a importância da adesão ao tratamento é crucial. Além disso, o impacto psicológico da tosse crônica não deve ser subestimado, sendo que o suporte psicológico pode ser necessário para ajudar os pacientes a lidar com a ansiedade e o estigma associado à tosse persistente.

## CONCLUSÃO

A tosse crônica é uma condição complexa e multifatorial que requer uma abordagem sistemática e individualizada na medicina de família e comunidade. O sucesso no manejo depende da identificação precisa da causa subjacente e da implementação de estratégias terapêuticas direcionadas. A colaboração multidisciplinar e a educação contínua do paciente são componentes essenciais para melhorar os resultados clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com tosse crônica.

## REFERÊNCIAS

ALHAJJAJ, M.S.; BAJAJ, P. **Chronic Cough**. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024.

BRASIL. **Lei Nº 12.853**. Brasília: 14 de agosto de 2013.

DING, H. et al. Drug-induced chronic cough and the possible mechanism of action. **Ann Palliat Med**; 2020, 9(5): 3562-3570.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

HIRONS, B. et al. Cough in chronic lung disease: a state of the art review. **J Thorac Dis**; 2023, 15(10): 5823-5843.

LEE, J.H.; SONG, W.J. Perspectives on chronic cough in Korea. **J Thorac Dis**; 2020, 12(9): 5194-5206.

ON, P.C. Overview of chronic cough. **Am J Manag Care**; 2022, 28(9 Suppl): S152-S158.

WU, J.; MA, Y.; CHEN, Y. GERD-related chronic cough: Possible mechanism, diagnosis and treatment. **Front Physiol**; 2022, 20(13): 1005404.

ZHANG, M. et al. Chronic cough-the limitation and advances in assessment techniques. **J Thorac Dis**; 2022, 14(2): 5097-5119.