

# Tosse Seca Persistente

Guia prático para manejo de tosse seca persistente no pronto-socorro: diagnóstico diferencial, investigação de causas (asma, DRGE, rinite, gotejamento pós-nasal), prescrições práticas e orientações para controle sintomático e tratamento ambulatorial.

**Paciente típico:** Adulto previamente hígido, normotrófico, sem alergias conhecidas, que apresenta tosse seca, irritativa, sem expectoração há mais de 8 semanas, sem febre ou outros sintomas respiratórios, frequentemente com piora noturna ou ao decúbito.

## ? Guia rápido

*! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes*

### História clínica típica

#### # História Clínica

Paciente refere tosse seca há  semanas (> 8 semanas), sem expectoração, de caráter irritativo, com piora noturna e/ou ao decúbito. Nega febre, dispneia, dor torácica, hemoptise ou perda ponderal. Relata  episódios de tosse por dia. Nega tabagismo ativo. Refere ou não: sensação de pigarro/gotejamento pós-nasal, obstrução nasal, rinorreia, pirose, regurgitação. Nega alergias conhecidas.

#### # Exame físico

BEG, afebril, acianótico, hidratado, sem uso de musculatura acessória

AR: MV+ bilateral, sem ruídos adventícios

ORL: orofaringe sem hiperemia ou secreção em parede posterior, mucosa nasal com aspecto pálido/hiperemiado ou normal

ACV: RCR 2T BNF ssS

#### # HD

- Tosse seca isolada persistente (> 8 semanas)
- Investigar: rinite alérgica/gotejamento pós-nasal, asma variante tosse, DRGE, uso de IECA, outras causas

#### # Conduta

- Sintomáticos no pronto-socorro se necessário
- Prescrição ambulatorial com antitussígeno
- Teste terapêutico: anti-histamínico + corticosteroide nasal + IBP
- Orientar cessação tabágica se fumante
- Orientar retorno se: febre, dispneia, hemoptise, piora progressiva
- Encaminhar para pneumologista/otorrino se refratário em 4-6 semanas
- Atestado: geralmente não necessário, exceto se tosse intensa e incapacitante (□ dias)

## Prescrição para paciente típico

### No pronto-socorro:

# CORTICOIDE, SE SINTOMAS LEVES

01. Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola, IM

# ANTI-HISTAMÍNICO, SE COMPONENTE ALÉRGICO/GOTEJAMENTO PÓS-NASAL EVIDENTE:

02. Prometazina 50mg/2mL (25mg/mL) - Aspirar 01 mL de 01 ampola, IM

# BRONCODILATADOR, SE BRONCOESPASMO ASSOCIADO:

03. Salbutamol 100mcg – 6 jatos com espaçador, de 20/20min, por 01 hora.

### Para casa:

01. Dropropizina 3mg/mL xarope ————— 01 frasco

Tomar 10mL, via oral, de 8/8h, se tosse

02. Loratadina 10mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, via oral, 1x/dia (preferencialmente à noite), por 10 dias

04. Soro fisiológico 0,9% ————— 01 frasco

Realizar lavagem nasal com 20mL em cada narina, 3x/dia

# USO NASAL

04. Budesonida spray nasal 50mcg ————— 01 caixa

Aplicar 1-2 jatos em cada narina, de 1x ao dia (pela manhã), por 30 dias.

OU

04. Mometasona spray nasal 50mcg ————— 01 frasco

Aplicar 1 jato em cada narina, de 1x ao dia (pela manhã), por 30 dias.

## Para casa (receituário especial):

# APENAS SE TOSSE MUITO INTENSA E REFRATÁRIA:

01. Codeína 30mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, via oral, de 8/8h, se tosse intensa, por 7 dias

## ? NO PRONTO-SOCORRO

### • ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Tosse seca persistente (> 8 semanas) é geralmente causada por: rinite alérgica/gotejamento pós-nasal (40%), asma variante tosse (25%), DRGE (20-25%), uso de IECA (10%), outras causas (5%)
- **Avaliação inicial:** História detalhada (duração, características da tosse, sintomas associados), investigar uso de IECA, tabagismo, exposição ocupacional
- **Exame físico:** Avaliar sinais de gotejamento pós-nasal, ausculta pulmonar (geralmente normal na tosse seca isolada), sinais de atopia
- **Sinais de alarme que exigem investigação adicional:** Hemoptise, dispneia progressiva, febre persistente, perda ponderal inexplicada, tosse > 8 semanas em tabagista > 45 anos, alterações ao RX de tórax
- **Solicitar RX de tórax se:** Sinais de alarme presentes, tabagista, alterações à ausculta pulmonar, suspeita de pneumopatia
- **No PS, o manejo é principalmente sintomático** - a investigação etiológica e teste terapêutico devem ser feitos ambulatorialmente

### • ANTITUSSÍGENO

#### ○ Prescrição prática:

- Dropropizina 3mg/mL – 10mL + 10mL de SF 0,9%, VO, dose única no PS
- Cloperastina 3,54mg/mL – 10mL + 10mL de SF 0,9%, VO, dose única no PS

#### ○ Alternativas:

- Levodropropizina 30mg/5mL – 10mL, VO, dose única

#### ○ Indicações:

- Alívio sintomático da tosse seca irritativa
- Não usar em tosse produtiva

#### ○ Apresentações:

- Dropropizina: xarope 3mg/mL (frascos 100-120mL)

- Cloperastina: xarope 3,54mg/mL (frascos 100-120mL)
- Levodropropizina: xarope 30mg/5mL (frascos 100-120mL)
- **Via(s):**  Oral
- **Cuidados:**
  - Evitar em gestantes (primeiro trimestre)
  - Não usar com expectorantes simultaneamente
  - Pode causar sonolência leve
  - Idade mínima: acima de 2 anos

- **ANTI-HISTAMÍNICO (se componente alérgico evidente)**

- **Prescrição prática:**
  - Dexclorfeniramina 5mg/mL – 01 ampola (1mL), IM, dose única
  - Prometazina 25mg/mL – 01 ampola (2mL) diluída em 18mL de SF 0,9%, EV lento
- **Alternativas:**
  - Loratadina 10mg – 01 comprimido, VO, dose única
- **Indicações:**
  - Suspeita de gotejamento pós-nasal
  - Rinite alérgica associada
  - Tosse com componente alérgico
- **Apresentações:**
  - Dexclorfeniramina: ampola 5mg/mL (1mL)
  - Prometazina: ampola 25mg/mL (2mL)
  - Loratadina: comprimido 10mg
- **Via(s):**  IM |  EV |  Oral
- **Cuidados:**
  - Causa sonolência (anti-histamínicos de 1ª geração)
  - Evitar em glaucoma de ângulo fechado
  - Loratadina (2ª geração) causa menos sonolência
  - Dose máxima dexclorfeniramina: 24mg/dia
  - Orientar não dirigir se usar anti-histamínico de 1ª geração

- **BRONCODILATADOR (se broncoespasmo associado)**

- **Prescrição prática:**
  - Salbutamol 5mg/2,5mL – 01 ampola + 2,5mL de SF 0,9%, inalatório em nebulizador
  - Fenoterol 5mg/mL – 10 gotas (0,5mL) + 3mL de SF 0,9%, inalatório
- **Alternativas:**
  - Ipratrópio 0,25mg/mL – 40 gotas (2mL) + 3mL de SF 0,9%, inalatório
  - Salbutamol + Ipratrópio – combinação (Berotec + Atrovent)
- **Indicações:**
  - Suspeita de asma variante tosse
  - Sibilos à ausculta pulmonar
  - História de hiperreatividade brônquica

- **Apresentações:**
  - Salbutamol: solução inalatória 5mg/2,5mL
  - Fenoterol: solução inalatória 5mg/mL (20mL)
  - Ipratrópio: solução inalatória 0,25mg/mL (20mL)
- **Via(s):** ☐ Inalatória
- **Cuidados:**
  - Pode causar taquicardia e tremores
  - Evitar uso excessivo (máximo 3-4 inalações/dia)
  - Monitorar FC após administração
  - Contraindicado em taquiarritmias não controladas

## ? PARA CASA

### • ANTITUSSÍGENO

- **Prescrição:** Dropropizina 3mg/mL xarope – Tomar 10mL, VO, de 8/8h, se tosse
- **Indicações:** Controle sintomático da tosse seca irritativa
- **Apresentações:** Xarope 3mg/mL (100-120mL)
- **Posologia:** 10mL (30mg) de 8/8h
- **Cuidados:**
  - Duração do tratamento: 7-14 dias
  - Pode ser usado até melhora dos sintomas
  - Se tosse persistir > 2 semanas, reavaliar
- **Alternativa(s):**
  - Cloperastina 3,54mg/mL – Tomar 10mL, VO, de 8/8h
  - Levodropropizina 30mg/5mL – Tomar 10mL, VO, de 8/8h
  - Codeína 30mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h (RECEITA ESPECIAL - usar apenas se refratário)

### • ANTI-HISTAMÍNICO (teste terapêutico para gotejamento pós-nasal)

- **Prescrição:** Loratadina 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia (à noite), por 30 dias
- **Indicações:**
  - Rinite alérgica
  - Gotejamento pós-nasal
  - Teste terapêutico para tosse crônica
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg
- **Posologia:** 10mg 1x/dia, preferencialmente à noite
- **Cuidados:**
  - Anti-histamínico de 2ª geração (menos sonolência)
  - Usar por pelo menos 4 semanas para avaliar resposta
  - Se sem melhora em 4 semanas, considerar outras causas
- **Alternativa(s):**
  - Desloratadina 5mg – 01 comprimido, VO, 1x/dia

- Bilastina 20mg – 01 comprimido, VO, 1x/dia (1h antes ou 2h após refeição)
- Dexclorfeniramina 2mg – 01 comprimido, VO, de 8/8h (mais sonolência)

## • CORTICOSTEROIDE NASAL (teste terapêutico)

- **Prescrição:** Mometasona spray nasal 50mcg – Aplicar 02 jatos em cada narina, 1x/dia (manhã), por 30 dias
- **Indicações:**
  - Rinite alérgica
  - Gotejamento pós-nasal
  - Rinossinusite crônica
- **Apresentações:** Spray nasal 50mcg (frasco com 120 doses)
- **Posologia:** 2 jatos/narina 1x/dia (100mcg/dia)
- **Cuidados:**
  - Orientar técnica correta de aplicação
  - Efeito máximo após 2-4 semanas de uso
  - Não usar em epistaxe ativa ou cirurgia nasal recente
  - Baixo risco de efeitos sistêmicos
- **Alternativa(s):**
  - Budesonida spray nasal 50mcg – 02 jatos/narina, 1x/dia
  - Fluticasona spray nasal 50mcg – 02 jatos/narina, 1x/dia

## • INIBIDOR DE BOMBA DE PRÓTONS (teste terapêutico para DRGE)

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, em jejum (30min antes café), por 30 dias
- **Indicações:**
  - Tosse crônica possivelmente relacionada à DRGE
  - Teste terapêutico (20-40% respondem)
  - Sintomas de pirose ou regurgitação associados
- **Apresentações:** Cápsulas 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20-40mg 1x/dia em jejum
- **Cuidados:**
  - Usar por 8-12 semanas para avaliar resposta à tosse
  - Se resposta positiva, manter por 3 meses
  - Associar medidas não farmacológicas
  - Efeitos adversos: cefaleia, diarreia, distensão abdominal
- **Alternativa(s):**
  - Pantoprazol 40mg – 01 comprimido, VO, em jejum, por 30 dias
  - Esomeprazol 40mg – 01 comprimido, VO, em jejum, por 30 dias

## • LAVAGEM NASAL

- **Prescrição:** Soro fisiológico 0,9% – Realizar lavagem nasal com 20mL em cada narina, 3x/dia
- **Indicações:**
  - Rinite alérgica
  - Gotejamento pós-nasal
  - Higiene nasal
- **Apresentações:** Frascos de 100-500mL, ampolas 10-20mL
- **Posologia:** 20mL/narina, 3x/dia
- **Cuidados:**
  - Técnica: cabeça levemente inclinada, aplicar em narina superior
  - Usar solução em temperatura ambiente
  - Medida segura e eficaz, sem contraindicações
  - Pode ser mantida por tempo indeterminado
  
- **📋 Orientações ao paciente**
  - **Retornar imediatamente se:** hemoptise, febre persistente, dispneia progressiva, dor torácica, emagrecimento inexplicado, tosse com piora progressiva
  - **Tempo esperado de melhora:**
    - Com antitussígeno: alívio em 3-7 dias
    - Com teste terapêutico (anti-histamínico + corticosteroide nasal): 2-4 semanas
    - Com IBP (se DRGE): 4-8 semanas
  - **Medidas não farmacológicas importantes:**
    - **Cessaçãotabágica** se fumante (fundamental!)
    - Evitar exposição a fumaça, poeira, produtos de limpeza irritantes
    - Elevar cabeceira da cama (se suspeita de DRGE)
    - Evitar refeições pesadas à noite (se DRGE)
    - Evitar alimentos que desencadeiem refluxo: café, chocolate, álcool, frituras
    - Hidratação adequada (2L água/dia)
    - Mel e líquidos quentes podem ajudar (chá morno)
    - Umidificação do ambiente se ar muito seco
  - **Restrições de atividade:** Geralmente não necessárias, exceto se tosse muito intensa
  - **Seguimento:**
    - Reavaliar em 4 semanas se sem melhora com tratamento inicial
    - Se melhora parcial, considerar estender tratamento
    - Se sem melhora ou sinais de alarme: encaminhar para pneumologista/otorrinolaringologista
    - Pode ser necessário: espirometria, RX tórax/seios da face, pHmetria esofágica, nasofibroscopia
  - **Investigar suspensão de IECA** se em uso (trocar por BRA)
  - **Vacinação:** Manter vacinas em dia (influenza anual, pneumocócica se indicado)

## ? CID-10:

- **R05.0:** Tosse aguda
  - **R05.8:** Outras tosses especificadas (tosse crônica)
  - **R05.9:** Tosse não especificada
  - **J30.4:** Rinite alérgica não especificada
  - **J45.9:** Asma não especificada (se suspeita de asma variante tosse)
  - **K21.9:** Doença do refluxo gastroesofágico sem esofagite (se DRGE associada)
- 

Revision #12

Created 6 August 2025 18:53:27 by Heric

Updated 21 November 2025 12:13:04 by Heric