



PREFEITURA DE
ITARIRI
O NOVO TEMPO

TOSSE NA EMERGÊNCIA

Abordagem Diagnóstica, Red Flags e
Tratamento Baseado em Evidências

Treinamento Clínico: APS, Pronto-Socorro e Enfermagem de Urgência

Mensagem-chave: A tosse é um sintoma, não um diagnóstico. A segurança do paciente começa com uma avaliação clínica organizada.

A Fisiologia da Tosse (Reflexo Protetor)

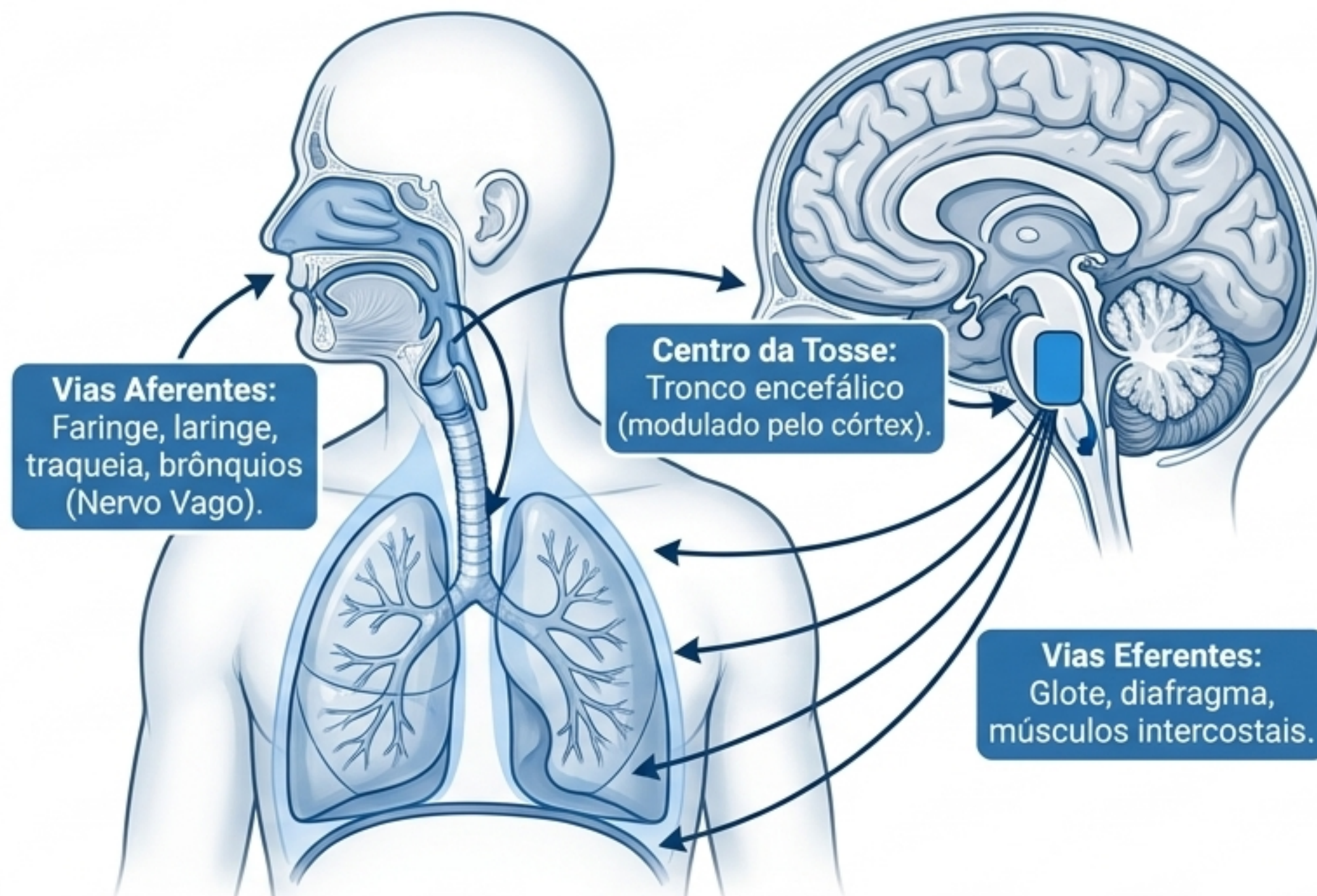
O Sistema de Defesa



Função: Eliminar secreções e evitar broncoaspiração.

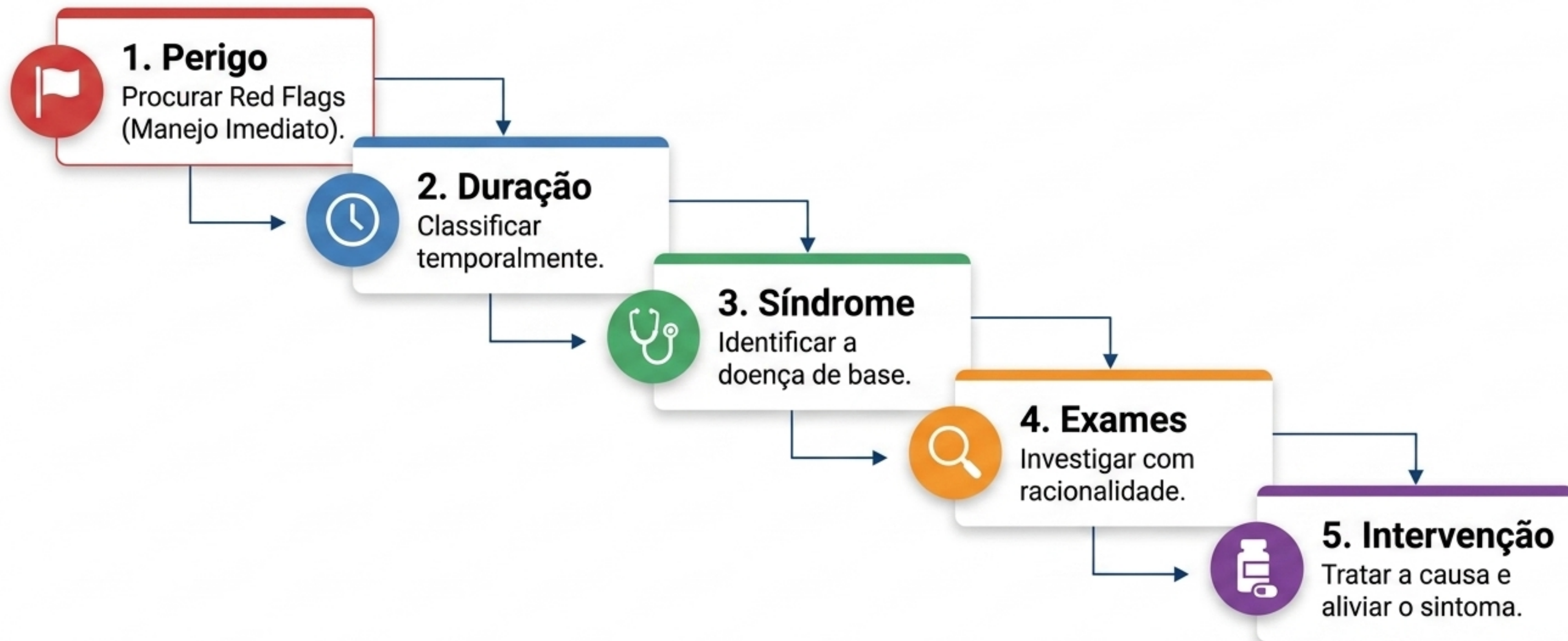


Falhas: Tabagismo, infecções virais e desidratação reduzem a eficiência mucociliar.



Mensagem-chave: A tosse é um mecanismo compensatório. Suprimi-la indiscriminadamente pode reter secreções e agravar o quadro respiratório.

0 Resumo em 5 Passos (0 Método)



Mensagem-chave: Dominar a tosse na emergência exige um método estruturado, não apenas conhecer uma lista de xaropes.

PASSO 1: Checklist de 'Red Flags' (Alerta Vermelho)

Sinais Críticos

-  Hemoptise (sangue no escarro)
-  Fumante > 45 anos com tosse nova/modificada
-  Dispneia, hipoxemia ou esforço respiratório
-  Sintomas sistêmicos (febre persistente, perda de peso)
-  Edema periférico ou turgência jugular



Alerta de Sala Vermelha

Instabilidade hemodinâmica, alteração do sensório, ou dor torácica (SCA/TEP) exigem abordagem ABCDE e tratamento da causa.

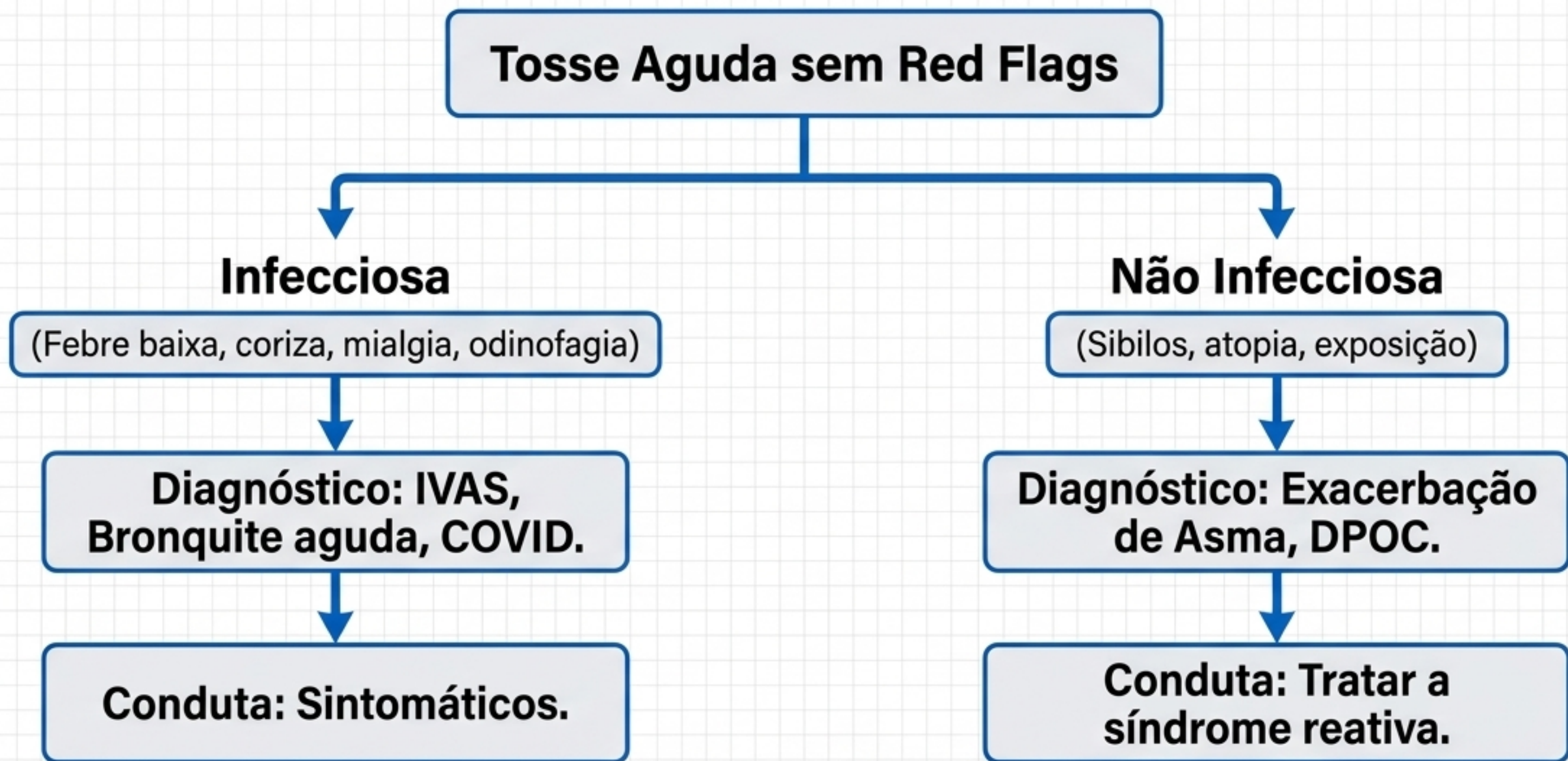
Mensagem-chave: A presença de QUALQUER red flag exige investigação imediata e suspende a prescrição sintomática isolada.

PASSO 2: A Linha do Tempo Diagnóstica

AGUDA (< 3 Semanas)		SUBAGUDA (3 a 8 Semanas)		CRÔNICA (> 8 Semanas)	
	IVAS Bronquite Aguda COVID-19 Influenza Exacerbações		Tosse pós-infecciosa Hiper-reatividade brônquica Gotejamento pós-nasal		Asma DPOC Refluxo (DRGE) Uso de IECA Tabagismo

**Mensagem-chave: O relógio é a sua principal ferramenta de triagem.
A duração dita as hipóteses diagnósticas mais prováveis.**

PASSO 3: O Algoritmo da Tosse Aguda (< 3 Semanas)



Mensagem-chave: Na tosse aguda sem sinais de alerta, diferencie rapidamente os quadros virais benignos das exacerbações inflamatórias (asma/DPOC).

PASSO 3: Abordagem Subaguda e Crônica



Gotejamento Pós-Nasal (UACS)

Pistas Clínicas

Congestão, pigarro.

-> **Ação:** Corticoide nasal/Anti-histamínico.



Asma / Hiper-reatividade

Pistas Clínicas

Sibilos, sintomas noturnos.

-> **Ação:** Broncodilatador / Espirometria.



Refluxo (DRGE)

Pistas Clínicas

Pirose, tosse pós-prandial.

-> **Ação:** Inibidor de Bomba de Prótons (IBP).



Farmacológica (IECA)

Pistas Clínicas

Início após uso de Captopril/Enalapril.

-> **Ação:** Substituir a medicação.

Mensagem-chave: Tosse persistente exige reavaliação ampliada. Sempre **verifique** a receita do paciente (uso de IECA) antes de pedir tomografias.

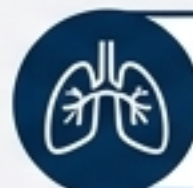
PASSO 4: Quando Solicitar Raio-X de Tórax?



Tosse persistente por mais de **3 semanas**.



Presença de qualquer **Red Flag**.



Suspeita clínica de **pneumonia** (estertores, **taquipneia**).



Tabagista importante com **mudança do padrão da tosse**.



Falha terapêutica em **tratamento prévio**.

Tomografia não é exame de rotina na emergência.

Mensagem-chave: Solicite exames de imagem apenas quando o resultado tiver um potencial claro para modificar a sua conduta clínica.

PASSO 5: Matriz de Antitussígenos

Ação Periférica (Menor sedação)	
Levodropropizina: 60mg (10ml) 3x/dia.	Vantagem: Não causa sonolência.
Dropropizina: 30mg (10ml) 3-4x/dia.	
Ação Central (Riscos neurológicos/Opioides)	
Dextrometorfano: 30mg 3-4x/dia.	Risco: Interação serotoninérgica (IMAO/ISRS).
Codeína (Opioide): 30mg 4x/dia.	Risco: Sonolência, constipação, dependência.

Mensagem-chave: Prefira antitussígenos periféricos para a tosse seca incômoda. Tenha cuidado redobrado ao prescrever opioides.

PASSO 5: Mucolíticos e Outras Classes

Mucolíticos / Expectorantes



Guaifenesina, Ambroxol, N-Acetilcisteína **(Evitar em pacientes com dificuldade de expectorar).**

Broncodilatadores (Salbutamol)



SOMENTE se houver presença de sibilos! Não trata tosse isolada.

Corticoides Nasais (Budesonida)



Excelente para Gotejamento Pós-Nasal (UACS).

Anti-histamínicos (1ª Geração)



Preferir Dexclorfeniramina para tosse associada à via aérea superior.

Mensagem-chave: Broncodilatador trata broncoespasmo, não tosse. Evite a polifarmácia inútil.

Armadilhas e Erros Frequentes



Prescrever antibiótico apenas porque o escarro está amarelo (escarro purulento não comprova infecção bacteriana).



Tratar a tosse sintomaticamente sem procurar a causa de base.



Não investigar fumante com tosse nova ou ignorar hemoptise.



Confundir dispneia por Insuficiência Cardíaca com bronquite aguda.



Esquecer o Tromboembolismo Pulmonar (TEP) no diagnóstico diferencial.

Mensagem-chave: O escarro amarelado/esverdeado isoladamente não é indicação para prescrever antibióticos na emergência.

Aplicação Prática: Caso Clínico



Patient Profile

Paciente: Gumerccinda, 48 anos

**FR**
16 irpm

**SpO2**
Normal

**Afebril**

Queixa: Tosse há 6 dias. Febre leve inicial, dor orofaríngea nos primeiros 2 dias. Nega comorbidades.

Exame Físico: Ausculta com sibilos finos difusos.

A Receita “Empilhada” (Prescrição Original)

- ☐ 1. **Dextrometorfano**
(*Antitussígeno Central*)
- ☐ 2. **Guaifenesina** (*Expectorante*)
- ☐ 3. **Salbutamol** (*Broncodilatador*)
- ☐ 4. **Codeína** (*Opioide*)

Mensagem-chave: Avalie criticamente esta prescrição: estamos tratando a paciente ou apenas empilhando remédios?

Discussão do Caso (Análise da Prescrição)

Análise Crítica (Os Erros)

- **Antagonismo:** Prescrever antitussígeno central (Codeína) + Expectorante (Guaifenesina). Se o muco é fluidificado, o **paciente precisa tossir**.
- **Polifarmácia/Risco:** Dextrometorfano + Codeína (**Dois depressores centrais prescritos simultaneamente**).

A Conduta Racional pelo Protocolo

- Diagnóstico: **Tosse aguda viral em resolução + Hiper-reatividade brônquica**.
- Prescrição: **Salbutamol** se necessário (devido aos sibilos) e **apenas um antitussígeno periférico** se a tosse for muito incômoda à noite.

Mensagem-chave: Nunca prescreva mucolítico junto com antitussígeno central — é um erro farmacológico grave.

Pérolas de Regulação e Encaminhamento



Paciente com tosse [aguda/subaguda/crônica], associada a **Red Flag** [descrever a bandeira vermelha]...

Sinais vitais: [FR, SpO2, PA, FC]...

Exame pulmonar e RX de tórax demonstram [achados relevantes]...

Necessita transferência por suspeita de [Diagnóstico Grave: ex. TEP/SCA], recurso indisponível localmente.

Mensagem-chave: A comunicação clínica padronizada, rápida e objetiva salva vidas na transição do cuidado de urgência.

O Profissional Seguro (Mensagem Final)



PREVENIR & IDENTIFICAR

Excluir condições severas (Red Flags) no primeiro contato.



INVESTIGAR COM FOCO

Evitar radiografias desnecessárias e focar na duração.



TRATAR COM RACIONALIDADE

Evitar terapias de baixo valor, polifarmácia e excesso de antibióticos.



ORIENTAR O RETORNO

Instruir o paciente claramente sobre sinais de piora e tempo esperado de cura.

Mensagem-chave: O bom médico não é aquele que conhece mais xaropes, mas o que consegue reconhecer a tosse fatal. Segurança do paciente em primeiro lugar.