



TOSSE

A tosse é um dos principais motivos de ida ao médico em idade pediátrica, representando um motivo de preocupação e ansiedade para os pais.

Contudo, esta representa um mecanismo muito importante na defesa do organismo, que permite manter as vias respiratórias limpas, através da expulsão de secreções ou corpos estranhos nelas presentes. Em média, uma criança saudável tosse cerca de onze vezes por dia, sendo que esta frequência aumenta no inverno, época em que as infeções respiratórias por vírus são mais prevalentes.

Classicamente existem dois tipos de tosse, a tosse seca/irritativa e a tosse produtiva (quando há expetoração associada). A maioria dos episódios duram até três semanas e não necessitam de tratamento específico. Nos casos de a tosse se acompanhar de sinais de alarme ou se prolongar, é aconselhável a observação da criança pelo seu médico.

Quais são as principais causas de tosse?

Em idade pediátrica, as infeções das vias respiratórias superiores de origem viral representam a principal causa de tosse, sendo a nasofaringite aguda, vulgarmente conhecida como “constipação”, a mais frequente.

A tosse ocorre também na gripe e noutras infeções respiratórias, tais como a bronquiolite e a pneumonia. No caso da pneumonia, existem, habitualmente, sinais de alarme associados à tosse.

Outra causa frequente é a asma/sibilância recorrente que, além da tosse, se manifesta por dificuldade respiratória e a clássica “pieira”.

Além das infeções, a tosse pode ser um sintoma de engasgamento, surgindo de forma súbita. Neste caso, a tosse deve ser incentivada para resolução do mesmo.

O que podemos fazer em casa para aliviar a tosse?

Tanto na tosse seca, como na tosse produtiva, uma das medidas mais eficazes e recomendada pela maioria dos Pediatras é o reforço da hidratação, por vezes desvalorizada. Entenda-se que esta não consiste em beber uma grande quantidade de água de uma só vez, mas sim em pequenas quantidades, muitas vezes ao longo do dia, ou durante um acesso de tosse mais prolongado. Esta medida permite hidratar as vias aéreas superiores (sobretudo a faringe e a laringe), reduzindo a irritabilidade das mesmas. No caso da tosse produtiva, o reforço da hidratação também é fundamental, uma vez que ajuda a fluidificar as secreções, facilitando a sua libertação.

Outra das medidas recomendadas é a lavagem do nariz com soro fisiológico ou com água do mar, quando existe obstrução nasal associada. Pode deitar-se a criança de lado e instilar uma quantidade suficiente de soro na narina, por forma a limpar as secreções mais profundas, e repetir o processo na narina contralateral. A lavagem do nariz pode ser feita várias vezes ao dia, de acordo com a necessidade, sobretudo antes das refeições ou de adormecer.



Na maioria dos casos, a tosse agrava durante a noite, o que acaba por perturbar o sono das crianças e preocupar os pais. Assim, é aconselhável a elevação da cabeceira da cama (por exemplo, através da colocação de um rolo de cobertor debaixo do colchão) ou utilização de duas almofadas nas crianças maiores.

A laringite aguda, em que há tosse rouca ou “tosse de cão”, melhora com o ar frio, pelo que se aconselha respirar à janela durante uns minutos à noite e evitar ter aquecedores ligados ou lareira acesa.

Se a criança tiver crise de asma associada deverá fazer a sua medicação de crise (broncodilatador).

Os xaropes para a tosse estão recomendados?

A maioria dos xaropes para a tosse e mucolíticos existente no mercado não são sujeitos a receita médica, mas são desaconselhados. Sendo a tosse um mecanismo de proteção, não é aconselhável suprimi-la a todo o custo.

Quais os sinais de alarme associados à tosse que devem motivar ida à Urgência Pediátrica?

- Febre elevada (temperatura retal $\geq 40^{\circ}\text{C}$ ou temperatura axilar $\geq 39^{\circ}\text{C}$ em crianças com idade 3-6 meses; temperatura retal $\geq 41^{\circ}\text{C}$ ou temperatura axilar $\geq 40^{\circ}\text{C}$ em crianças com mais de 6 meses) ou febre em bebé com idade inferior a três meses (temperatura retal $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ou temperatura axilar $\geq 37.6^{\circ}\text{C}$);
- Sinais de dificuldade respiratória: respiração muito rápida associada a retrações ou “cavinhas” entre as costelas ou abaixo do pescoço; abertura acentuada e rápida das narinas; palidez importante ou lábios arroxeados;
- Pausas respiratórias prolongadas (> 20 segundos);
- Tosse súbita e persistente, com agravamento progressivo;
- Tosse que provoca vômitos repetidos ou salivação;
- Tosse rouca com ruído inspiratório intenso e persistente;
- Dor no peito;
- Gemido ou prostração.

Referências bibliográficas:

- Alsubaie H, Al-Shamrani A, Alharbi A, Alhaider S. Clinical practice guidelines: Approach to cough in children: The official statement endorsed by the Saudi Pediatric Pulmonology Association (SPPA). Int J Pediatr Adolesc Med 2015; 2(1):38-43. doi: 10.1016/j.ijpam.2015.03.001



- Bandeira T., *Tosse*. In: A Levy Gomes et al. Editores. *Protocolos de Urgência em Pediatria*, 3ª edição. Lisboa, ACSM Editora, 2011. p.315-317;
- Mota, M., Saianda A., Bandeira T., *Bronquiolite aguda*. In: Levy Gomes A. et al. Editores. *Protocolos de urgência em Pediatria*, 4ª edição. Lisboa, ACSM Editora, 2019. p.362-363;
- Borges J., Constant C., Bandeira T., *Laringotraqueíte Aguda (Croup)*. In: Levy Gomes A. et al. Editores. *Protocolos de urgência em Pediatria*, 4ª edição. Lisboa, ACSM Editora, 2019. p.373-374;
- *Quando levar o seu filho à urgência*. Recomendações da Sociedade de Urgência e Emergência da Sociedade Portuguesa de Pediatria. Portal Criança e Família (retrieved setembro 2020). Doi: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/132032/folheto-SU-para-pais-EuSPP.pdf>.

Texto elaborado para o Portal C&F, SPP 2020.11.11

Elaborado por:

Nélia Santos Gaspar, Interna de Formação Especializada em Pediatria Médica, Centro Hospitalar Médio Tejo, E. P. E.

Orientado por:

Ester Pereira, Assistente Hospitalar de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria