

# QUAL A CONDUTA DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA FRENTE A TOSSE? UMA REVISÃO DA LITERATURA

## *WHAT IS THE PHARMACIST'S CONDUCT IN THE COMMUNITY PHARMACY IN THE FACE OF COUGH? A LITERATURE REVIEW*

Jordana Griebeler Moscon<sup>1</sup>, Tiago Bittencourt de Oliveira<sup>1\*</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI - Campus de Santo Ângelo, Brasil, RS.

### RESUMO

**Introdução:** No balcão da farmácia, o farmacêutico realiza diversos atendimentos diariamente, geralmente sem marcação prévia e sem conhecimento do histórico do paciente. Uma das principais queixas que levam os pacientes a procurar atendimento nas farmácias é a tosse, que pode ser causado por diversos fatores, ou ainda, estar relacionado à diferentes patologias. **Objetivo:** Propor ao farmacêutico fluxograma de atendimento e orientação frente a tosse, baseado na literatura. **Metodologia:** Revisão narrativa fundamentada em dados gerados pela literatura científica, nos últimos 15 anos, sobre tosse e cuidados farmacêuticos referentes a esse sintoma. **Resultados:** A tosse é considerada um mecanismo de defesa do organismo, podendo ser classificada em aguda, quando o sintoma está presente em um período de até três semanas, subaguda, entre três e oito semanas, e crônica, quando a tosse apresenta duração maior que oito semanas. Com o fluxograma proposto, caso o paciente não apresente nenhuma das condições que exija encaminhamento ao médico, o farmacêutico pode orientar e indicar o uso de medicamentos isentos de prescrição (MIP's): antitussígenos/sedativos da tosse; expectorantes e mucolíticos. Como recurso adjuvante do tratamento, orientações não farmacológicas podem auxiliar na redução da frequência e intensidade da tosse e na prevenção de complicações. **Conclusão:** De acordo com os dados na literatura, foi desenvolvido o fluxograma que abrange as principais situações de alerta, que exigem encaminhamento médico, assim como as principais contraindicações dos medicamentos isentos de prescrição, alcançando o objetivo proposto pelo trabalho.

**Descritores:** cuidado farmacêutico; assistência farmacêutica; aconselhamento; asma.

### ABSTRACT

**Introduction:** At the pharmacy counter, the pharmacist makes several consultations daily, usually without prior appointment and without knowledge of the patient's history. One of the main complaints that lead patients to seek care in pharmacies is cough, which can be caused by several factors, or even be related to different pathologies. **Objective:** To propose to the pharmacist a flowchart of care and guidance regarding cough, based on the literature. **Methods:** Narrative review based on data generated by the scientific literature, in the last 15 years, on cough and pharmaceutical care related to

---

*this symptom. **Results:** Cough is considered a defence mechanism of the organism and can be classified as acute, when the symptom is present in a period of up to three weeks, subacute, between three and eight weeks, and chronic, when the cough is longer than eight weeks. With the proposed flowchart, if the patient does not present any of the conditions that require referral to the doctor, the pharmacist can guide and indicate the use of over-the-counter medications (OTC): cough antitussives / sedatives; expectorants and mucolytic. As an adjunctive treatment resource, non-pharmacological guidelines can help to reduce the frequency and intensity of cough and to prevent complications. **Conclusion:** According to the data in the literature, a flowchart was developed that covers the main alert situations, which require medical referral, as well as the main contraindications for non-prescription drugs, reaching the objective proposed by the study.*

***Descriptors:** pharmaceutical care; counselling; asthma.*

## INTRODUÇÃO

Em 1993, o farmacêutico foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um profissional fundamental no sistema de atenção à saúde, de forma a atuar em conjunto com os demais membros da equipe na promoção à saúde e na prevenção de doenças<sup>1</sup>. A partir do aumento da morbimortalidade da população e do uso irracional de medicamentos, o farmacêutico evoluiu de um profissional voltado apenas à dispensação do medicamento, para um profissional com maior enfoque ao indivíduo doente<sup>2</sup>. Essas mudanças, no Brasil, tiveram maior relevância apenas após a regulamentação das atribuições clínicas do farmacêutico pela RDC nº 585, de 29 de agosto de 2013, editadas pelo Conselho Federal de Farmácia<sup>3</sup>. Ao assumir esse papel de agente de promoção à saúde, o profissional também realiza atividades de acompanhamento farmacoterapêutico e incentivo ao uso racional de medicamentos. Para tanto, o profissional necessita de conhecimentos sobre doenças, terapias medicamentosas e não medicamentosas, assim como habilidades de comunicação, monitorização de pacientes, avaliação clínica e informações sobre os medicamentos<sup>2</sup>.

Entretanto, no balcão da farmácia, o farmacêutico realiza diversos atendimentos diariamente, geralmente sem marcação prévia e sem conhecimento do histórico do paciente. Dessa forma, durante o atendimento farmacêutico, o levantamento da história farmacoterapêutica é considerado uma das principais etapas do processo para que o profissional seja capaz de avaliar a queixa do indivíduo. Questionamentos sobre o paciente e o tempo dos sintomas, assim como medicamentos em uso ou que já foram utilizados na tentativa de tratar a queixa, são fundamentais para a decisão da conduta a ser seguida<sup>2,4</sup>.

Nesse contexto, uma das principais queixas que levam os pacientes a procurar atendimento nas farmácias é a tosse. Considerada um mecanismo de defesa do organismo, tem por objetivo limpar as vias aéreas para que a respiração ocorra normalmente, sendo classificada conforme o

tempo de duração, em aguda, subaguda ou crônica, e conforme sua natureza, em produtiva ou não produtiva<sup>5,6</sup>.

Pacientes que apresentam tosse por mais de duas semanas devem ser encaminhados ao médico para avaliação, assim como crianças menores de 2 anos, independentemente do tempo de duração do sintoma<sup>2</sup>. A tosse crônica não produtiva é um dos casos mais difíceis para o diagnóstico, pois pode estar relacionada tanto a infecções virais quanto a efeitos adversos do tratamento medicamentoso com inibidores da enzima conversora de angiotensina (iECA). Em indivíduos não fumantes e que não estão em uso desses medicamentos, a tosse seca pode ser causada por asma, rinosinusite ou doença do refluxo gastroesofágico<sup>7</sup>.

Dessa forma, considerando que a tosse é um dos principais motivos que levam as pessoas a procurar tratamento nas farmácias, e que esse sintoma pode ser causado por diversos fatores, assim como, estar relacionado à diferentes patologias, o profissional farmacêutico deve estar preparado para atender essa demanda. Assim, o presente trabalho tem por objetivo principal propor ao farmacêutico fluxograma de atendimento e orientação frente a tosse além de material educativo, baseados na literatura.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo realizou uma revisão narrativa fundamentada em dados gerados pela literatura científica sobre tosse e cuidados farmacêuticos referentes a este sintoma. Para a realização desta revisão foram selecionados artigos científicos publicados em bancos de dados, como Pubmed, Scielo, Google Acadêmico e livros da área específico. Foram utilizados artigos publicados nos últimos 15 anos, nos idiomas português, espanhol e inglês. Nas buscas, os seguintes descritores, em língua portuguesa, espanhola e inglesa, foram considerados: “tosse”, “assistência farmacêutica”, “aconselhamento”. Em seguida, foram selecionados os artigos de acordo com o seu grau de relevância para a proposta dessa revisão.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Atendimento Farmacêutico**

O atendimento farmacêutico é um processo que envolve o acolhimento de uma demanda espontânea, seguida de um rápido e breve levantamento da história farmacoterapêutica do paciente, que pode ser finalizada com uma indicação e dispensação farmacêutica, orientação não farmacológica ou, então, com um encaminhamento para demais profissionais. Diferente do atendimento dos outros profissionais da saúde, o do farmacêutico é um serviço que se caracteriza por ser gratuito, sem marcação prévia e, geralmente, sem conhecimento prévio do histórico clínico do paciente<sup>2,4</sup>.

Dessa forma, o farmacêutico precisa desenvolver um método de coleta de informações para, então, conseguir avaliar a queixa do paciente<sup>8</sup>. Embora o atendimento seja realizado, muitas vezes, no balcão da farmácia e com pouco tempo disponível, ser um bom ouvinte, inicialmente, permitirá ao farmacêutico conhecer muitas informações do indivíduo e, aliado a um método mnemônico, pode garantir que toda informação relevante seja obtida<sup>9</sup>. As técnicas de memorização (quadro 1) podem auxiliar o profissional a estruturar as perguntas gerais a serem feitas, cuidando para que o diálogo não se torne mecanizado<sup>8</sup>.

#### Quadro 1. Método mnemônico

<p><b>Q</b> (quem) – Quem é o paciente e quais são os sintomas?</p> <p><b>D</b> (duração) – A quanto tempo os sintomas estão presentes?</p> <p><b>P</b> (plano de ação) – Que ações ou medidas foram tomadas?</p> <p><b>M</b> (medicação em uso) – Que medicação está tomando?</p>
--

Fonte: BLENKINSOPP, PAXTON e BLENKINSOPP<sup>8</sup>

Em um primeiro momento, o farmacêutico necessita saber quem é o paciente (Q), pois a pessoa que está na farmácia pode estar fazendo um favor ao real paciente. Além disso, deve-se estabelecer a natureza dos sintomas, ou seja, características, frequência e intensidade. A duração dos sintomas (D) é um bom indicativo da necessidade de encaminhamento ao médico, pois quanto maior o tempo de duração mais provável de ser um caso grave. Problemas autolimitados, e sem gravidade, geralmente tem um curto tempo de duração<sup>8</sup>.

Em relação ao plano de ação (P), deve-se questionar o paciente sobre todas as outras alternativas já realizadas para tentar solucionar o problema, como por exemplo o uso de medicamentos isentos de prescrição e tratamentos não farmacológicos. Dependendo do histórico do paciente, o encaminhamento ao médico pode ser a ação mais adequada. Também deve-se ter conhecimento de todos os medicamentos que o paciente utiliza (M). Isso é importante pois pode revelar possíveis interações medicamentosas e reações adversas em potencial, além de indicar as patologias do indivíduo. A partir dessas informações, o farmacêutico é capaz de avaliar a queixa do paciente e a conduta mais adequada a ser tomada<sup>8</sup>.

## Tosse

A tosse é considerada um mecanismo de defesa do organismo, resultado de um estímulo ou reflexo quando a via aérea está irritada ou obstruída. Tem por objetivo a remoção de corpos estranhos e alimentos, protegendo da aspiração acidental, e a remoção de secreções das vias aéreas para que a respiração ocorra normalmente. O ato de tossir pode ser iniciado de modo voluntário ou involuntário (via reflexa), compreendendo três fases: inspiratória, compressiva e expiratória, seguida de fase de relaxamento<sup>5,6,7</sup>.

A fase inspiratória vai determinar a eficácia da tosse, pois quanto maior a inspiração, maior o volume torácico e a dilatação dos brônquios, tornando a segunda fase mais eficiente. Na fase compressiva ocorre o fechamento da glote, contração do diafragma e dos músculos da parede abdominal e torácica, acarretando em aumento da pressão intratorácica e compressão das vias aéreas dos pulmões. Já na fase expiratória, acontece uma súbita abertura da glote com saída do ar em grande velocidade, resultando no som característico da tosse. Por fim, na fase de relaxamento há um retorno das pressões aos níveis normais. A intensidade da tosse classificada em leve, moderada ou grave, vai depender do estímulo gerado<sup>7</sup>.

A tosse pode ser classificada em aguda, quando o sintoma está presente em um período de até três semanas, subaguda, entre três e oito semanas, e crônica, quando a tosse apresenta duração maior que oito semanas. A tosse aguda geralmente está associada às infecções virais das vias aéreas superiores, como resfriado comum e gripe, sinusite aguda, exposição à alérgenos ou irritantes e à exacerbação leve de doenças crônicas pré-existentes, como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou rinosinusite. Todas essas patologias são classificadas em doenças com baixo risco de complicações. Por outro lado, algumas doenças com alto risco de complicações e morte, como pneumonia, edema pulmonar, embolia pulmonar, e exacerbação grave de asma e DPOC, também podem se manifestar através da tosse aguda e exigem intervenção médica precoce<sup>7</sup>.

A partir de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou o novo coronavírus (SARS-CoV-2) uma emergência de saúde internacional. Dentre seus sintomas a tosse aguda também pode estar relacionada a essa patologia. De acordo com os estudos, os pacientes infectados que não são assintomáticos apresentam, geralmente, tosse, febre acima de 38°C, diarreia, vômito, hiposmia, anosmia, ageusia e mialgia<sup>10</sup>.

Outra forma de diferenciar a tosse é em relação a sua natureza, em tosse produtiva e não produtiva. A produtiva se caracteriza pela secreção de escarro, que associado à hipersecreção ou expectoração leva o indivíduo a tossir. Pode-se apresentar com coloração esbranquiçada ou clara, também conhecido como muco, indicando um processo não infeccioso. Por outro lado, escarros com coloração verde ou amarelo, acompanhados de elevação da temperatura, necessitam atenção médica, pois geralmente sinalizam um processo infeccioso<sup>5,6,7</sup>.

Já a tosse não produtiva se caracteriza pela ausência de secreções e é considerada um dos maiores desafios para o diagnóstico. A tosse seca e crônica pode ser causada por infecções virais ou por um efeito adverso do tratamento medicamentoso com inibidores da enzima de conversão da angiotensina (iECA). Em indivíduos não fumantes, que apresentam radiografia de tórax normal e que não são usuários de iECA, a tosse crônica normalmente está relacionada a três condições: asma, rinosinusite ou doença do refluxo gastroesofágico, sendo que duas dessas causas podem estar presentes em um mesmo indivíduo<sup>7</sup>. Um estudo realizado em Florianópolis – SC, baseado no protocolo do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), determinou a prevalência de asma e seus sintomas em adolescentes de escolas do município.

Entre os participantes considerados asmáticos, 52,6% e 59,1% afirmaram possuir tosse seca noturna como sintoma da doença, em 2001 e 2012, respectivamente<sup>11</sup>.

Entretanto, estudos mais recentes já não consideram essa classificação, em tosse produtiva ou seca, a mais adequada para o manejo da tosse em farmácias comunitárias. Morice<sup>12</sup> caracteriza a tosse aguda como uma síndrome causada por uma inflamação viral, com dano epitelial nas vias aéreas, provocando uma hipersensibilidade dos nervos sensoriais aferentes. Por ser uma fase fundamental da infecção viral, o objetivo do tratamento deve ser reduzir essa síndrome de hipersensibilidade à tosse, de forma a normalizar o reflexo da tosse, independente da presença ou não de secreções<sup>12</sup>.

Os fatores desencadeantes da tosse também podem estar associados às mudanças de temperatura ou de estação, variações de altitude, esforço físico, e substâncias como o pólen e o tabaco. Além disso, também pode ser um sintoma de asma não controlada. De forma geral, os agentes que podem provocar a tosse no indivíduo estão descritos no quadro 2 abaixo.

De acordo com Marques<sup>2</sup>, pacientes com tosse por mais de duas semanas já devem ser encaminhados ao médico, assim como tosse recente em crianças menores de 2 anos. Além disso, em adultos, tosse seca acompanhada de dor torácica e, tosse produtiva em associação com secreção purulenta, febre ou dor torácica, também são casos em que o farmacêutico deve realizar o encaminhamento ao médico<sup>2</sup>.

**Quadro 2.** Agentes causadores da tosse.

<b>Bacteriana</b> – pneumonia, tuberculose, <i>Bordetella pertussis</i>
<b>Viral</b> – resfriado comum, influenza, sarampo, pneumonia intersticial, novocoronavírus
<b>Fúngica</b> – histoplasmose, coccidioidomicose
<b>Parasitária</b> – ascaridíase, esquistossomose
<b>Toxicantes</b> – tabagismo, gases nocivos
<b>Irritantes</b> – refluxo gastroesofágico
<b>Mecânica</b> – corpo estranho, secreções retidas, compressão por vasos anômalos ou aneurismas
<b>Alérgica</b> – asma ou rinite alérgica
<b>Neoplasias</b> – carcinoma de pulmão, linfoma
<b>Comprometimento vascular</b> – insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão pulmonar primária, vasculite pulmonar, tromboembolismo pulmonar, infarto pulmonar
<b>Psicogênica</b> – hábito de tossir (origem psicológica)

Fonte: Adaptado de: MARQUES<sup>2</sup>

Dessa forma, a partir de todas as evidências científicas sobre tosse, apresentadas no presente trabalho, foi desenvolvido um material educativo para farmacêuticos (figura 1) e um

fluxograma (figura 2) de atendimento farmacêutico. Esse algoritmo foi baseado nos protocolos de manejo da tosse em farmácia do Conselho Federal de Farmácia e do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo e do livro da autora Marques (2008)<sup>2</sup>.

### **Tratamento Não Farmacológico Da Tosse**

Como recurso adjuvante do tratamento, algumas orientações não farmacológicas podem auxiliar na redução da frequência e intensidade da tosse e na prevenção de complicações. Nos casos mais leves, esse aconselhamento ao paciente atua como medida prévia ao tratamento farmacológico<sup>2,5</sup>.

Uma das principais recomendações é o aumento da ingestão de água, visto que a hidratação dos pulmões ajuda na formação e expulsão do muco. A ingestão de bebidas quentes proporciona um efeito suavizante no organismo. Além disso, a umidificação do ambiente e a elevação da cabeceira da cama durante a noite diminui os episódios de tosse noturna e facilita a expectoração. Nos casos de tosse seca, o uso de mel e outros demulcentes recobrem a mucosa da faringe, diminuindo a irritação tóxica. Entretanto, o mel é contraindicado em crianças menores de 1 ano de idade, pois existe o risco de ocorrência do botulismo intestinal. Também deve-se recomendar ao paciente com tosse que evite ambientes de ar seco e com fumaça de cigarro e de poluição<sup>2,6</sup>.

### **Tratamento Farmacológico Da Tosse com MIP's**

Caso o paciente não apresente nenhuma das condições que exija encaminhamento ao médico, o farmacêutico pode orientar e prescrever o uso de medicamentos isentos de prescrição (MIP's). Os principais medicamentos utilizados no tratamento farmacológico da tosse são: antitussígenos/sedativos da tosse, expectorantes e mucolíticos<sup>5</sup>.

Porém, deve-se estar ciente que o uso de MIP'S na tosse aguda é uma questão polêmica em relação à sua eficácia. Uma revisão sistemática concluiu que não há boa evidência a favor ou contra a eficácia dos MIPS na tosse aguda<sup>13</sup>. Entretanto, várias pessoas vão a farmácia em busca de orientação para o alívio da tosse e, enquanto a eficácia dos medicamentos é discutível, os pacientes podem se beneficiar de um efeito placebo<sup>8</sup>.

Os antitussígenos podem ser incluídos no tratamento da tosse aguda não produtiva (tosse seca), os quais atuam no centro nervoso da tosse, deprimindo o centro bulbar que controla o reflexo da tosse. No entanto, no que se refere à tosse produtiva, é necessário incluir ao tratamento os expectorantes, pois, eles estimulam movimentos ciliares, com o objetivo de impulsionar a secreção até a faringe e eliminar o muco, por intermédio da irritação da mucosa brônquica. Também, na tosse produtiva pode-se usar os mucolíticos que liquefazem o muco, ou seja, o deixam mais fluido facilitando a sua eliminação<sup>6,8,14</sup>.

As associações desses medicamentos estão à venda para o tratamento da tosse e resfriados, porém não devem ser utilizadas em crianças menores de 6 anos, pois a justificativa para alguns

é duvidosa. Deve se ter o cuidado de administrar a dose correta e não usar mais do que um preparado de cada vez<sup>8</sup>.

A tosse produtiva não deve ser tratada com antitussígeno, pois o acúmulo e a retenção de muco nas vias aéreas inferiores podem levar a uma maior probabilidade de infecção. Não há lógica no uso de expectorantes (que promovem a tosse) em conjunto com antitussígenos (que reduzem a tosse), uma vez que os dois tem efeitos antagônicos. Portanto, os produtos que contem ambos não são terapeuticamente saudáveis<sup>8</sup>. Os antitussígenos são utilizados em casos de tosse seca ou quando a tosse é indesejada. Esses fármacos são responsáveis por reduzir a ativação dos receptores do arco reflexo, diminuindo a atividade dos nervos aferentes, e por reduzir a sensibilidade do centro da tosse<sup>2</sup>. Nessa classe, pode-se citar substâncias como dextrometorfano, clobutinol, mentol, benzocaína e dropropizina. A benzocaína, de uso tópico na faringe e laringe, pode diminuir a sensibilidade dos receptores da tosse aos estímulos físicos e aos irritantes químicos da região. Nesta classe também se enquadram os anti-histamínicos como dexclorfeniramina<sup>2,15</sup>.

Os mucolíticos promovem a liquefação do muco, tornando-o mais fluido e facilitando a sua expectoração. Substâncias como acetilcisteína e carbocisteína atuam doando grupos tiólicos, que rompem as pontes dissulfetos da secreção brônquica. A acetilcisteína é o fármaco que apresenta melhor tolerância terapêutica, entretanto, deve ser usado com cautela em pacientes asmáticos ou com problemas brônquicos, pois pode provocar broncoespasmo no indivíduo. Já os expectorantes promovem a expulsão da secreção, estimulando o reflexo da tosse ou aumentando seu volume hídrico. A guaifenesina, agente expectorante, possui ampla margem de segurança. Outro fármaco mucoativo é o ambroxol, metabólito da bromexina, que apresenta efeito secretolítico, fluidificando as secreções ao reduzir sua viscosidade, e efeito secretomotor, por facilitar a expectoração. A relação de fármacos isentos de prescrição, disponível ao farmacêutico para o manejo da tosse, está descrita no quadro 3 a seguir<sup>2,6</sup>.

**Quadro 3.** Medicamentos isentos de prescrição no manejo da tosse

Fármaco	Ação	Contraindicação
<b>Antitussígenos</b>		
Dextrometorfano	Atua no centro da tosse, diminui sensibilidade dos receptores da tosse e interrompe a transmissão do impulso.	Pacientes em uso de antidepressivos da classe IMAO: risco de síndrome serotoninérgica.
Clobutinol	Antitussígeno não opioide que age no centro da tosse, que não causa depressão respiratória, nem possui ação sedativa central.	Paciente com uma arritmia rara, conhecida como síndrome congênita do QT longo.
Dropropizina	Ação miorelaxante brônquica, com redução da excitabilidade dos receptores traqueobrônquicos e melhora da ventilação pulmonar.	Pacientes asmáticos, com insuficiência respiratória grave e hipotensão.

Cloperastina	Ação central e periférica, seletivamente inibindo o centro da tosse situado no bulbo, sem deprimir o centro respiratório.	Pacientes em uso de antidepressivos da classe IMAO e uso concomitante com álcool e outras substâncias com efeito depressor do sistema nervoso central, como barbitúricos e hipnóticos.
<b>Anti-histamínicos</b>		
Dexclorfeniramina	Antagonistas dos receptores H1 nos vasos sanguíneos, trato respiratório e gastrointestinal.	Idosos e pacientes em uso de antidepressivos da classe IMAO.
<b>Expectorantes</b>		
Guafenesina	Atua irritando a mucosa gástrica e estimulando secreções do trato respiratório, o que provoca redução da viscosidade do muco.	Pacientes com porfiria. O uso concomitante com anticoagulantes pode aumentar o risco de sangramentos.
Ambroxol	Corrige a produção e reduz a viscosidade das secreções traqueobrônquicas. Estimula a síntese e liberação de surfactante pulmonar.	Crianças com menos de 2 anos de idade.
Bromexina	Efeito secretolítico e secretomotor.	Hipersensibilidade a qualquer dos componentes da formulação.
Guaco ( <i>Mikania glomerata</i> )	Inibição da contração da musculatura lisa da traqueia.	Pacientes em uso de anticoagulantes e crianças menores de 2 anos de idade.
<b>Mucolíticos</b>		
Acetilcisteína	Reduz a viscosidade do muco e facilita sua remoção pela tosse.	Pacientes com úlcera péptica. Cautela em pacientes asmáticos pois pode provocar broncoespasmo.
Carbocisteína	Regula a viscosidade das secreções mucosas, tornando-a mais fluida e melhorando a depuração mucociliar.	Pacientes com úlcera péptica. Cautela em pacientes asmáticos pois pode provocar broncoespasmo.

Iodeto de potássio	Diminui a viscosidade do muco pelo aumento da secreção respiratória.	Pacientes em tratamento para tuberculose pulmonar, com insuficiência hepática ou renal. Pacientes com distúrbios da tireoide ou que vão realizar exames da glândula tireoide.
--------------------	--	---

Fonte: CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO<sup>14</sup>; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA<sup>15</sup>; MEDSCAPE<sup>16</sup>.

Figura 1. Material educativo para os farmacêuticos sobre atendimento e cuidados com a tosse.




**ATENDIMENTO FARMACÊUTICO**

O profissional farmacêutico atua na prevenção de doenças e na promoção da saúde, realizando acompanhamentos farmacoterapêuticos e atividades de educação em saúde, além de promover a adesão ao tratamento medicamentoso e o uso correto e racional dos medicamentos.

➔ Durante o atendimento farmacêutico, muitas vezes realizado no balcão da farmácia, o profissional precisa desenvolver um método de coleta de informações, para, então, conseguir avaliar a queixa do paciente. Um método mnemônico é uma técnica de memorização que pode auxiliar o farmacêutico a estruturar as perguntas a serem feitas

**MÉTODO MNEMÔNICO**



**Q (quem)** – Quem é o paciente e quais são os sintomas?  
**D (duração)** – A quanto tempo os sintomas estão presentes?  
**P (plano de ação)** – Que ações ou medidas foram tomadas?  
**M (medicação em uso)** – Que medicação está tomando?

**MAS E O PACIENTE COM TOSSE?**

**ATENÇÃO**

A tosse seca e crônica é considerada um dos maiores desafios para o diagnóstico e pode ser causada por infecções virais ou por um efeito adverso do tratamento com iECA. Em indivíduos não fumantes, que apresentam radiografia de tórax normal e que não são usuários de iECA, a tosse crônica normalmente está relacionada a três condições: asma, rinossinusite ou doença do refluxo gastroesofágico.

➔ A tosse é um mecanismo de defesa do organismo, resultado de um estímulo ou reflexo quando a via aérea está irritada ou obstruída.

**Fluxograma do manejo da tosse**



Idealizadores: Dr. Tiago Bittencourt de Oliveira e Jordana Griebeler Moscon

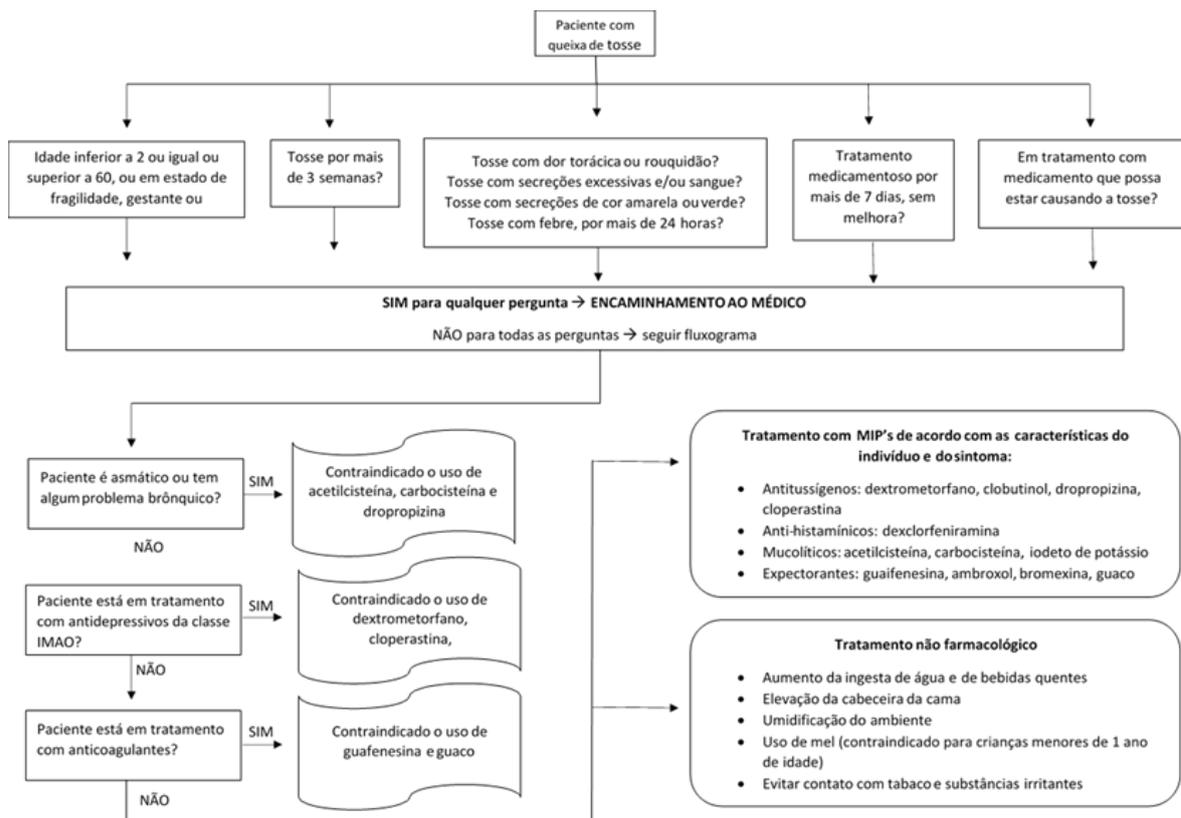
Referências bibliográficas: BLENNINGSOPP, Alison; PAXTON, Paul; BLENNINGSOPP, John. *O Doente na Farmácia – Guia de Conduta nas Doenças Comuns*. 7. Ed. São Paulo: Organização Andrei Editora LTDA, 2017; MARQUES, Luciane Alves Moreira. *Atenção Farmacêutica em Distúrbios Menores*. 2. ed. São Paulo: Livraria e Editora Medfarma, 2008; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Guia de Prática Clínica: Sinais e Sintomas Respiratórios*. Brasília, 2018.

## CONCLUSÃO

A tosse é um dos principais motivos que leva os pacientes a procurar assistência nas farmácias, podendo estar relacionada a diversos fatores ou patologias. Para atender essa demanda, o farmacêutico deve possuir conhecimentos em doenças e terapias medicamentosas, além de habilidades em comunicação. Durante o atendimento, o profissional deve ser capaz de diferenciar situações de alerta e que exigem encaminhamento médico, daquelas que são autolimitadas e que podem ser tratadas com medicamentos isentos de prescrição e orientações.

Dessa forma, o presente trabalho teve por objetivo propor ao farmacêutico um fluxograma de atendimento e material educativo sobre orientações frente a tosse. Portanto, de acordo com os dados na literatura, foi desenvolvido o fluxograma que abrange as principais situações de alerta, que exigem encaminhamento médico, assim como as principais contraindicações dos medicamentos isentos de prescrição, alcançando o objetivo proposto pelo trabalho. Por ser um tema de grande relevância no contexto do atendimento farmacêutico, são necessários mais estudos para aprofundar o conhecimento sobre o manejo da tosse na farmácia.

Figura 2. Fluxograma de manejo da tosse em farmácia comunitária.



---

## REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Buenas prácticas de farmácia: normas de calidad de los servicios farmacéuticos. La declaración de Tokio – federación internacional farmacêutica. Tóquio, 1993.
2. Marques LAM. Atenção farmacêutica em distúrbios menores. 2nd. ed. São Paulo: Livraria e Editora Medfarma. 2008.
3. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 – Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Publicada no DOU. 29 de agosto de 2013. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>.
4. Ferreira AAM. Automedicação e indicação farmacêutica na tosse. [Dissertação]. Lisboa: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Lusófana de Humanidades e Tecnologias. 2017.
5. Conselho Federal de Farmácia. Guia de prática clínica: sinais e sintomas respiratórios. 2018.
6. Paula CS. Manejo da tosse com medicamentos isentos de prescrição. Visão Acadêmica 2016 Jun; 17(2):116-125.
7. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. II Diretrizes brasileiras no manejo da tosse crônica. J Bras Pneumol. 2006; 32(Supl 6): 403-446.
8. Blenkinsopp A, Paxton P, Blenkinsopp J. O doente na farmácia: Guia de conduta nas doenças comuns. 7. ed. São Paulo: Editora LTDA. 2017.
9. Angonesi D, Rennó MUP. Dispensação farmacêutica: proposta de um modelo para a prática. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16(9):3883-3891.
10. Sohrabi C, Alsafi Z, O'Neill N, Khan M, Kerwan A, Aljabir A, Iosifidis C, Agha R. World Health Organization declares Global Emergency: A review of the 2019 Novel Coronavirus (COVID-19). International Journal of Surgery. 2020.
11. Wilmer FAP, Maurici R, Nazario CAK, Nazario KCK, Passaro PFA, Piazza HE, Bertoldi RA, Pizzichini E, Pizzichini MMM. Evolução temporal na prevalência de asma e rinoconjuntivite em adolescentes. Rev Saúde Pública 2015; 49(94).
12. Morice A. A new way to look at acute cough in the pharmacy. The Pharmaceutical Journey, 2017.
13. Smith SM, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in ambulatory settings. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008 Set; 1: 1-32.

14. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Fascículo II – Medicamentos Isentos de Prescrição. Organização Pan-Americana de Saúde 2010.
15. Conselho Federal de Farmácia. Protocolo de Tosse: cuidado farmacêutico no SUS. Brasília [20--].
16. Medscape ® [internet data base]. New York, NY. Atualizado periodicamente, 2020.

**Autor Correspondente:** Tiago Bittencourt de Oliveira

E-mail: tiagob@san.uri.br

Recebido em: 2021-08-27

Aprovado em: 2020-10-29