
MANEJO DA TOSSE COM MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

MANAGEMENT OF COUGH WITH OVER-THE-COUNTER DRUGS

Cristiane da Silva Paula^{1*}

1 - Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Paraná – UFPR. Av. Prof. Lothário Meissner, 632, Jardim Botânico, 80210-170, Curitiba, PR, Brasil.

*Autor para correspondência: crisspaula@onda.com.br

RESUMO:

O Conselho Federal de Farmácia publicou no ano de 2013 a resolução que prevê que farmacêuticos possam prescrever medicamentos que não necessitem de receita médica para manejo de problemas de saúde auto-limitados, dentre eles a tosse aguda. Os medicamentos são formulações líquidas ou sólidas geralmente utilizadas por via oral contendo geralmente antitussígenos, expectorantes e mucolíticos, isolados ou em associações. Fármacos como o ambroxol, acetilcisteína, clobutinol, guaifenesina entre outros são classificados como de venda livre para o tratamento da tosse e podem ser prescritos pelo farmacêutico para os casos que não exigem encaminhamento ou avaliação médica. O paciente deve ser orientado com relação ao uso correto do medicamento e os resultados terapêuticos devem ser monitorados pelo farmacêutico que deve encaminhá-lo ao médico caso os sintomas persistam.

Palavras-chave: tosse, MIP, farmacêutico.

ABSTRACT:

The Pharmacy Federal Council published in 2013 the resolution about prescription of Over-The-Counter drugs for pharmacists for health self-limiting disease, including acute cough. The drugs are usually liquid or solid formulations for oral use containing generally antitussives, expectorants and mucolytics, alone or in associations. Drugs such as ambroxol, acetylcysteine, clobutinol, guaifenesin and others are classified as OTC for the treatment of cough and can be prescribed by a pharmacist for cases that do not require referral or medical evaluation. The patient should be advised regarding the correct use of the drug and the therapeutic results should be monitored by the pharmacist, and he should refer the patient to the doctor if symptoms persist.

Keywords: cough, OTC, pharmacists.

1. INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou no ano de 2013 a resolução que prevê que farmacêuticos, legalmente habilitados e inscritos no Conselho Regional, possam prescrever medicamentos que não necessitem de receita médica além de plantas medicinais, drogas vegetais, fitoterápicos industrializados ou preparações magistrais alopáticas e homeopáticas (CFF, 2013).

O ato de prescrever é uma etapa do processo de cuidado ao paciente. Baseado

no processo de decisão para qualquer atitude técnica a Organização Mundial da Saúde propõem seis etapas básicas para se alcançar uma terapêutica efetiva que são: definição do problema, especificação dos objetivos terapêuticos, seleção do tratamento mais eficaz e seguro, prescrição de medidas medicamentosas e não medicamentosas, informações sobre a terapêutica para o paciente e monitoramento do tratamento proposto (LUIZA, GONÇALVES, 2006).

Com relação à prescrição farmacêutica, por definição, é o “ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde” (CFF, 2013).

Enquadra-se na categoria de medicamentos que não necessitam de receita médica o manejo de problemas de saúde auto-limitados, que são definidos como enfermidades agudas de baixa gravidade, de breve período de latência, que desencadeiam uma reação orgânica a qual tende a cursar sem dano para o paciente e que pode ser tratada de forma eficaz e segura com medicamentos isentos de prescrição (MIP's). São problemas de saúde auto-limitantes em si e de cura espontânea, com menos de 7 dias de duração e que não tem qualquer relação com a clínica de outros problemas de saúde sofridos pelo paciente, nem com os efeitos desejados ou não, dos medicamentos que ele utiliza (CFF, 2003).

Dentre os medicamentos definidos como isentos de prescrição médica no Brasil, tem-se o grupo terapêutico dos expectorantes e sedativos da tosse com indicações de uso em tosse seca ou produtiva, de acordo com a GITE, que é a Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Específicas, publicada pela Resolução da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) RDC nº 138 de 29/05/2003, que dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos (BRASIL, 2003).

Desta forma, baseado nas necessidades de saúde do paciente, nas melhores evidências científicas, em princípios éticos e em conformidade com as políticas de saúde vigentes o farmacêutico é legalmente habilitado para prescrever medicamento para problemas de saúde, quando se enquadram na condição de transtorno menor, ou encaminhar o paciente para avaliação médica quando for o caso (CFF, 2013).

Neste sentido, este trabalho tem o objetivo de levantar informações legais e clínicas sobre a prescrição farmacêutica, para direcionar o profissional quando atender um paciente com tosse na farmácia.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Tosse

A tosse é resultado de um estímulo ou reflexo de proteção causada quando a via aérea está irritada ou obstruída, com objetivo de remover secreções ou corpos estranhos, para que a respiração ocorra normalmente (BLENKINSOPP, PAXTON, BLENKINSOPP, 2005; BRASIL, 2010).

É um mecanismo de defesa importante e considerada um sintoma relacionado à várias patologias pulmonares ou extrapulmonares, e até mesmo pelo uso de alguns medicamentos, como os anti-hipertensivos inibidores da enzima conversora de angiotensina, que podem promover a tosse como efeito adverso. Pode ser classificada em aguda quando persiste por até 3 semanas, subaguda entre 3 e 8 semanas e crônica com duração maior que 8 semanas (II DIRETRIZ BRASILEIRA NO MANEJO DA TOSSE CRÔNICA, 2006).

Tossir compreende três fases, sendo uma delas a inspiratória que permite um aumento do volume torácico e maior dilatação dos brônquios, que quanto maior, melhor será a eficácia da tosse. A segunda é a fase compressiva ou expiratória caracterizada pelo fechamento da glote, e ativação do diafragma e músculos da parede torácica e abdominal que por aumento da pressão intratorácica, comprimem as vias aéreas e os pulmões. Nesta fase ocorre uma abertura súbita da glote com saída do ar em alta velocidade, resultando o som característico da tosse. Na sequência, tem-se a fase de relaxamento da musculatura com retorno das pressões aos níveis basais, podendo também resultar, dependendo do estímulo, em tosse de intensidade leve, moderada ou grave. Todo este processo está sob controle voluntário e involuntário (II DIRETRIZ BRASILEIRA NO MANEJO DA TOSSE CRÔNICA, 2006).

A tosse pode ser classificada de acordo com sua natureza em não produtiva e produtiva. Não produtiva (seca ou irritativa) é geralmente causada por infecção viral (DICPINIGAITIS, 2015) e tem por característica ser auto-limitada. Na Produtiva ocorre produção de escarro, e a hipersecreção ou expectoração levam à tosse. Escarros claros ou esbranquiçados são não infectados e conhecidos como muco. Escarros que apresentam cor (verde, amarelo ou ferrugem) podem indicar infecção bacteriana e pode estar associado à elevação de temperatura, e sempre necessitam de atenção médica, assim como a presença de sangue (BLENKINSOPP, PAXTON, BLENKINSOPP, 2005).

2.2 Consulta farmacêutica, o que o farmacêutico precisa saber?

A consulta farmacêutica deve ser realizada em consultório farmacêutico ou em ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento, com realização da anamnese e verificação de sinais e sintomas, no âmbito de sua competência profissional (CFF, 2013).

Através da anamnese farmacêutica, é possível conhecer a história de saúde do paciente, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades. São elementos da anamnese farmacêutica o levantamento da história da doença atual, história familiar, história social, história médica pregressa, e o interrogatório sintomatológico sobre os diversos aparelhos e sistemas do paciente. Todas as informações obtidas na anamnese farmacêutica devem ser registradas e arquivadas no prontuário do paciente (CORRER, OTUKI, 2013). Na Tabela 1 estão descritas as principais informações que o profissional deve obter no momento da consulta farmacêutica, quando o paciente se apresenta com queixa de tosse, e estas devem ser utilizadas para estabelecimento de condutas.

TABELA 1. PRINCIPAIS INFORMAÇÕES QUE OS PROFISSIONAIS DEVEM COLETAR NO MOMENTO DA CONSULTA FARMACÊUTICA DE PACIENTE COM QUEIXA DE TOSSE

Idade:	Bebê, criança ou adulto
História da doença atual:	Tempo, início, frequência e duração, fatores que agravam ou pioram, sintomas associados, natureza (seca ou produtiva com ou sem sangue), dispneia, dor torácica, o calendário da tosse (Ex. principalmente à noite)
Patologias associadas, atual e pregressa:	Asma, doença pulmonar obstrutiva crônica, diabetes, doença cardíaca, refluxo gastroesofágico, infecções respiratórias recentes, história de alergias,
Histórico Social:	Hábito de fumar tabaco, narguilé, etc.
Revisão por Sistemas	Corrimento nasal e dor de garganta; febre, calafrios e dor pleurítica (pneumonia); suores noturnos e perda de peso (tumor, TB); azia (refluxo gastroesofágico); e dificuldade em engolir ou episódios de asfixia ao comer ou beber (aspiração).
Uso de medicamentos que causam tosse como efeito adverso:	Inibidores da enzima conversora de angiotensina

Fonte: O autor (2016)

A partir da anamnese e avaliação é que o farmacêutico irá definir a conduta do atendimento, que pode ser prescrever um MIP ou encaminhar o paciente diretamente ao médico. São critérios de encaminhamento a paciente gestante e lactente, paciente com menos de 2 anos de idade, tosse que persiste por mais de uma semana ou é recorrente, sintomas que indicam irritação brônquica ou irritação de garganta menor associada a resfriado comum ou inalação de irritantes, presença de febre, alergia ou dor de cabeça, paciente com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma ou enfisema ou acompanhada de catarro excessivo, se a tosse está relacionada ao cigarro ou se existe a suspeita de que algum medicamento possa ser responsável, se faz uso de antidepressivos IMAO (inibidores da monoaminooxidase) e se o paciente apresenta tosse produtiva que causa dificuldade para dormir (FINKEL, PRAY, 2007). A maioria das tosses são auto-limitadas e se resolvem com ou sem tratamento dentro de poucos dias. Em geral, se persistirem por mais de 2 semanas o paciente deverá ser encaminhado ao médico para uma investigação mais aprofundada.

O profissional, ao elaborar a prescrição farmacêutica deverá levar em consideração aspectos técnicos e legais. Com relação aos aspectos técnicos o farmacêutico deve basear suas ações nas melhores evidências científicas, tomando decisões de forma compartilhada e centrada no paciente, considerando a existência de outras condições clínicas, o uso de outros medicamentos, os hábitos de vida e o contexto de cuidado no entorno do paciente (CFF, 2013).

Com relação aos aspectos legais, a prescrição deverá ser redigida de modo legível, em vernáculo, por extenso, sem emendas ou rasuras, contendo a identificação do estabelecimento, nome e contato do paciente. A prescrição do medicamento selecionado deve ser sempre acompanhada de informações sobre a concentração, forma farmacêutica, via de administração, dose, frequência de administração e duração do tratamento; nome completo do farmacêutico sua assinatura e número de registro no Conselho Regional de Farmácia; além do local e data da prescrição. Orientações não farmacológicas devem fazer parte da prescrição assim como recomendações relacionadas ao armazenamento. Todo o atendimento que gere uma prescrição deverá ser registrado e arquivado no prontuário do paciente atendido (CFF, 2013).

2.3 Tratamento da tosse com MIP'S

Quando o paciente não apresentar nenhuma das condições descritas anteriormente que exigem encaminhamento médico para uma melhor avaliação da tosse,

é possível que este utilize um MIP prescrito pelo farmacêutico. Neste caso deve-se avaliar as opções disponíveis e levar em consideração a eficácia clínica de cada um deles (BLENKINSOPP, PAXTON, BLENKINSOPP, 2005).

Para tratamento da tosse deve-se ter em mente que o medicamento deve ser utilizado pelo menor tempo possível. Os MIPS são formulações líquidas ou sólidas geralmente utilizadas por via oral para tratamento da tosse, contendo geralmente antitussígenos, expectorantes e mucolíticos, isolados ou em associações. No caso das associações, existem poucas evidências científicas que confirmem benefícios ao paciente do uso combinado (BLENKINSOPP, PAXTON, BLENKINSOPP, 2005).

Os antitussígenos atuam no nível central, suprimindo ou inibindo a tosse, indicados para tosse seca ou não produtora de muco. Expectorantes estimulam mecanismos que promovem a eliminação do muco. Os mucolíticos promovem a liquefação do muco tornando-o mais fluido para facilitar sua expulsão. A Tabela 2 ilustra os fármacos industrializados disponíveis no Brasil.

TABELA 2. MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO MÉDICA DISPONÍVEIS NO BRASIL PARA TRATAMENTO DA TOSSE.

FÁRMACO	AÇÃO
Ambroxol	Corrige a produção das secreções traqueobrônquicas, reduz a sua viscosidade, estimula a síntese e liberação de surfactante pulmonar.
Acetilcisteína	Diminui a viscosidade da secreção pulmonar e facilita a sua remoção pela tosse. Sua ação mucolítica ocorre por meio dos grupos sulfidrilas (-SH) livres que atuam na mucoproteína quebrando as ligações bissulfeto diminuindo a viscosidade do muco.
Bromexina	Efeito secretolítico (fluidifica as secreções mucosas por redução da viscosidade) e secretomotor (aumenta a expectoração).
Carbocisteína	A ação não é totalmente conhecida mas parece estar associada à redução da viscosidade das secreções.
Clobutinol	Antitussígeno não opióide que age no centro da tosse.
Cloperastina	Antitussígeno de ação central e periférica, que age no centro da tosse.
Dropopizina	Antitussígeno com ação miorelaxante brônquica, reduzindo a excitabilidade dos receptores traqueobrônquicos.
Guaifenesina	Expectorante por irritar a mucosa gástrica e estimular secreções do trato respiratório, e diminui a viscosidade do muco.
Iodeto de potássio	Diminui a viscosidade do muco ao aumentar a secreção do trato respiratório

Fonte: Adaptada CRF-SP (2010).

Caso o profissional decida prescrever um medicamento as características da tosse são levadas em consideração e a duração do tratamento deve ser a menor possível. Supressor ou antitussígeno são usados para tratar tosse não produtiva ou seca, atuando ao nível central deprimindo o centro bulbar que controla o reflexo da tosse. Os expectorantes estimulam movimentos ciliares impulsionando a secreção até a faringe e eliminando o muco, por ação irritante da mucosa brônquica. Os mucolíticos liquefazem o muco, deixando-o mais fluído e mais facilmente eliminado (CRF-SP, 2010). A Tabela 3 informa quais as doses recomendadas para paciente adulto e criança disponíveis no Brasil.

TABELA 3. DOSES RECOMENDADAS DE MIP'S PARA TOSSE DISPONÍVEIS NO BRASIL PARA PACIENTE ADULTO E CRIANÇA

FÁRMACO	DOSE ADULTO (via oral)	DOSE PEDIÁTRICA (via oral)
Ambroxol (MEDSCAPE, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 25 mg por via oral, 3 vezes ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • Crianças abaixo de 2 anos: 6,25 mg - 2 vezes ao dia • Crianças de 2 a 5 anos: 6,25 mg - 3 vezes ao dia • Crianças de 6 a 12 anos: 12,5 mg - 3 vezes ao dia
Acetilcisteína (MEDSCAPE, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 600 mg 1 vez ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 4 anos: 100 mg 2 a 3 vezes ao dia • Acima de 4 anos: 100 mg 3 a 4 vezes ao dia
Bromexina (ANVISA, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 mg 3 vezes ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 2 a 6 anos: 2 mg 3 vezes ao dia • 6 a 12 anos: 4 mg 3 vezes ao dia
Carbocisteína (ANVISA, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 250 a 500mg 3 vezes ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 5mg /kg 3 vezes ao dia
Clobutinol (ANVISA, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 40 – 80 mg 3 vezes ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 a 12 anos: 30 a 40 mg 3 vezes ao dia. • 3 a 6 anos: 20 a 30 mg 3 vezes ao dia • 2 a 3 anos: 20 mg 3 vezes ao dia
Cloperastina (ANVISA, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 35,4 mg (fendizoato de cloperastina) 3 vezes ao dia • dose total diária é 141,6mg (fendizoato de cloperastina) 	<ul style="list-style-type: none"> • 1,77 a 3,54mg/kg/dia (fendizoato de cloperastina), dividida em 3 tomadas diárias
Dropopizina (ANVISA, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 30 mg 4 vezes ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 3,75 - 7,5 mg 4 vezes ao dia • acima de 3 anos 15 mg 4 vezes ao dia • maiores de 12 anos 30 mg 4 vezes
Guaifenesina (MEDSCAPE, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 100-400 mg 4 vezes ao dia; não exceder 2,4 g/dia 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 meses a 2 anos: 25-50 mg a cada 4hr; não exceder 300 mg/dia • 2-6 anos: 50-100 mg a cada 4 hr; não exceder 600 mg/dia • 6-12 anos: 100-200 mg a cada 4 hr; não exceder 1.200 mg/dia
Iodeto de potássio (MEDSCAPE, 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • 300-600 mg V.O. a cada 6-8 hrs 	<ul style="list-style-type: none"> • 60-250 mg a cada 6hr

Fonte: O autor (2016)

Apesar dos MIPs serem aprovados para uso pelos órgãos regulamentadores dos diversos países como o FDA (*Food and Drug Administration*) nos Estados Unidos e ANVISA no Brasil, vários autores afirmam que não existem boas evidências de efetividade destes medicamentos para alívio da tosse aguda (SMITH, SCHROEDER, FAHEY, 2014; DE SUTTER, 2015; DICPINIGAITIS, 2015).

Como tratamento não farmacológico uma das principais recomendações é a hidratação, pois a água hidrata os pulmões e ajuda na formação de muco e sua expulsão. Um efeito suavizante pode ser proporcionado pela ingestão de bebida quente. Alguns autores recomendam o uso de mel que reveste a mucosa aliviando a irritação (CFF, 2003), porém ele é contraindicado em menores de 1 ano de idade, pelo risco da ocorrência de botulismo intestinal (ANVISA, 2008). Uma recente revisão sistemática sobre o uso do mel no alívio sintomático da tosse concluiu que até ao momento não existe evidência suficiente que confirme, sendo necessários estudos com maior tempo de utilização (FIGUEIRA, RAMOS, 2015). Outros autores relatam que o mel pode ser melhor do que “nenhum tratamento” no alívio sintomático da tosse, porém não há evidências a favor ou contra a sua utilização (ODUWOLE *et al.*, 2014).

Após definição do tratamento, farmacológica ou não, o paciente deve receber orientações com relação ao modo e duração de uso do medicamento além do acompanhamento dos resultados. Compete a este profissional orientá-lo a recorrer ao farmacêutico ou ao médico se os sintomas persistirem, para uma avaliação adicional.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os MIPs têm sido amplamente utilizados durante anos e continuam a ser a escolha preferida para o alívio temporário dos sintomas nos pacientes com queixa de tosse. Apesar de muitos questionamentos com relação a sua efetividade estão disponíveis para prescrição por profissionais legalmente habilitados. O farmacêutico quando decide prescrever um medicamento para o seu paciente deve ter consciência da importância da necessidade de acompanhar o paciente para avaliar a melhora no quadro, que deve ocorrer dentro de curto período, e encaminhar ao médico em caso de tosse persistente para avaliação complementar.

4. REFERÊNCIAS

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Menores de um ano devem evitar o consumo de mel. 2008. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/190808.htm>. Acesso em: 09/06/2016.

BLENKINSOPP, A.; PAXTON, P.; BLENKINSOPP, J. **Symptoms in the Pharmacy. A Guide to the Management of Common Illnes**. 5a ed. 2005.

BRASIL. Resolução - RDC nº 138, de 29 de maio de 2003. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. 2003. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/138.pdf. Acesso em 07/06/2016.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. Organização Pan-Americana da Saúde. Fascículo II – **Medicamentos Isentos de Prescrição**. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo: Organização Pan-Americana de Saúde – Brasília. 2010.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução Nº 586 DE 29 DE AGOSTO DE 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências**. 2013. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o586_13.pdf Acesso em: 07/06/2016.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 440 p.

DE SUTTER, A. There is no good evidence for the effectiveness of commonly used over-the-counter medicine to alleviate acute cough. **Evid Based Med**. V. 20, n. 3 p. 98, 2015.

DICPINIGAITIS, P. V. Clinical perspective - cough: an unmet need. **Curr Opin Pharmacol**. v. 22, p. 24-28, 2015.

II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica. **J Bras Pneumol**. v. 32, Supl 6, p. 403-S 446, 2006.

FIGUEIRA, S.; RAMOS, C. Revisão Sistemática sobre a utilização de mel na tosse aguda em crianças. *Rev Port Med Geral Fam.*, v.31, n.2, p. 150-152, 2015.

FINKEL, R.; PRAY, W. S. **Guia de dispensação de produtos terapêuticos que não exigem prescrição**. 1ª edição. Ed. Artmed. Porto Alegre, 2007.

LUIZA, V. L.; GONÇALVES, B. C. A Prescrição Medicamentosa. In: FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. C. **Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3ª.ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan. 2006.

ODUWOLE, O.; MEREMIKWU, M. M.; OYO-ITA, A.; UDOH, E. E. Honey for acute cough in children. **Evid Based Child Health**. v. 9, n. 2, p. 401-44, 2014.

SMITH, S. M.; SCHROEDER, K.; FAHEY, T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. **Cochrane Database Syst Rev**. v. 24, n. 11, 2014.