

Todas as crianças tosse e em muitas delas, principalmente nos meses de Inverno, esta tosse arrasta-se por dias, semanas, ou mesmo meses. Para desespero de muitos pais, pouco ou nada há a fazer.

A tosse nas crianças é um dos principais motivos de consulta, principalmente nos meses frios e chuvosos, em que as próprias frequentam os infantários ou escolas (ou têm irmãos que os frequentam), frequentam ambientes fechados, poluídos e com fumadores.

A tosse é um acto reflexo, involuntário, que ocorre por acessos, desencadeado pela estimulação dos receptores da mucosa, existente entre a faringe e os brônquios e também nos seio perinasais, canal auditivo externo, tímpano, pleura, pericárdio e diafragma, (mas não no tecido pulmonar). Há a expulsão ruidosa de ar dos pulmões e que pode ser ou não acompanhada da saída de secreções muco-purulentas, sangue ou material aspirado. **A tosse é na maioria das situações um mecanismo de defesa e limpeza da árvore traqueo-brônquica e por isso benéfica para quem a tem.**

A tosse diz-se aguda, quando dura até 3 semanas. Se dura mais do que este tempo diz-se que é crónica ou persistente. Quando vários episódios de tosse aguda ou crónica, se manifestam sucessivamente na mesma criança, intercalados por períodos em que ela não existe, diz-se que é recorrente.

Para a grande parte dos pais a tosse é motivo de grande preocupação e pensam ser uma ocorrência com gravidade, que deve ser tratada energeticamente, para evitar graves problemas futuros. Felizmente que não é assim e que por regra, a tosse ocorre em crianças saudáveis, uma ou mais vezes ao longo do ano, sem consequências. Apesar do incómodo da tosse e do seu arrastamento, (muitas vezes mais para os pais do que para a criança), ela na enorme maioria dos casos não tem a importância que pode parecer e acaba por desaparecer espontaneamente.

Consoante as características, as tosses designam-se de: agudas, crónicas, recorrentes, persistentes, paroxísticas, sazonais, altas, baixas, secas, produtivas, emetisantes (que provocam o vômito), convulsas, coqueluchóides, quintosas, noturnas, diurnas, alérgicas, laringeas, "de cão", irritativas, por acessos, psicogénicas, nervosas, etc, etc.

A tosse, não é uma doença, mas apenas um sinal ou sintoma, que pode ter origem ou nas vias aéreas superiores ou inferiores. Na generalidade dos casos deve-se a pequenas doenças respiratórias de natureza infecciosa viral (durante e após as "constipações"), ou menos frequentemente devido a uma infecção bacteriana, alergia ou inflamação da árvore rino-laringo-traqueo-brônquica (rinite, sinusite, laringite, bronquite, asma, etc.).

Os acessos de tosse, podem também ser desencadeados por outras razões, sejam elas de doença, sejam de outra natureza, tais como o esforço, o riso, o choro, o engolir, o decúbito, a presença em ambiente poluído, junto de fumadores, etc. A tosse, só por si e isoladamente, não é específica, nem diagnóstico de uma doença determinada.

Como todos os sinais e sintomas, também a tosse têm uma causa, que é preciso avaliar. Importa por isso saber em que idade e em que circunstâncias ocorre, como evolui, quanto dura, se ocorre de dia ou de noite, se ocorre durante a alimentação, se interfere ou não com o sono e com actividade diária, se há sinais de congestão nasal, se há história familiar de alergias, etc.

A tosse só deve merecer atenção especial e pode ser sinal preocupante se ocorre ao mesmo tempo que outros sinais sugestivos de doença, tais como febre, "falta de ar", pieira, estridor, dôr torácica, esforço respiratório, prostração, sonolência, défica de crescimento, diarreia, etc.

Depois duma avaliação correcta e de acordo com o diagnóstico, feita em consulta, (evitar a ida à urgência hospitalar por este motivo), deve-se se for possível intervir na doença base, tratando-a, melhorando assim a situação que provoca a tosse.

No entanto, é preciso ter em conta, que a maioria das causas de tosse na criança, são benignas, acompanham ou seguem-se a simples constipações, não têm ou não precisam de qualquer tratamento, para além das simples medidas de higiene da árvore brônquica. Nestes casos, tosse começa muitas vezes por ser seca e irritativa e acaba quase sempre como produtiva, arrastando secreções para serem eliminadas.

A tosse é quase sempre um mecanismo de limpeza, pelo que não deve ser evitada e as circunstâncias em que é necessário acalmar a tosse devem ser a excepção.

É preciso que muitos pais saibam viver com a tosse dos seus filhos e pensem que ela há-de passar (como aconteceu com eles próprios na sua infância), principalmente quando acabar o tempo das pequenas infecções virais das vias aéreas superiores, isto é, quando passar a época das chuvas e das constipações nos infantários e em casa. **Onde está uma criança deve ser proibido fumar.**

Situações mais comuns na criança, que se acompanham de tosse:

Rinofaringite/sinusite/adenoidite: Causas mais frequentes de tosse na criança. É frequente tosse noturna, postural, por estímulo de secreções nas zonas tossígenas, durante o sono. Levantar a cabeceira da cama, higiene rinofaringe e aplicação de vasoconstritor nasal por 1-2 dias.

Laringite: Tosse "de cão", rouquidão e esforço respiratório, tipo inspiratório, com ruído (estridor). Aparecimento noturno e súbito, por vezes no contexto de constipação. Fazer atmosfera húmida e mudança de ambiente. Levantar a cabeceira. É provável a repetição nas noites seguintes.

Asma/bronquite: Sobressai a pieira e o esforço respiratório, tipo expiratório. A tosse, de início seca e irritativa torna-se geralmente depois em produtiva, por acessos. Há cansaço. Não há geralmente febre. É frequente haver história familiar. O tratamento deve ser com broncodilatação. Os casos graves podem necessitar de tratamento hospitalar e cinesiterapia.

Bronquiolite: Em crianças pequenas, provoca sintomatologia semelhante à asma, mas geralmente num contexto de infecção viral das vias aéreas superiores. Pode haver febre e sinais de congestão nasal. Pode ser necessário dar broncodilatadores e fazer terapia respiratória.

Refluxo gastro-esofágico: Tosse seca por acessos, durante o sono. Há recorrência de períodos de pieira não alérgica.

Tosse psicogénea: Tosse seca que melhora durante o sono.

Aspiração de corpo estranho: Acesso súbito de tosse, durante a alimentação ou durante a brincadeira duma criança pequena com pequenos objectos (que devem ser proibidos).

Está provado que a maioria dos xaropes para a tosse (expectorantes), que os pais tanto gostam, não tem qualquer efeito na tosse e até podem ser prejudiciais. A FDA (Food and Drug Administration), entidade americana que regula a comercialização de fármacos e alimentos, recomendou recentemente que não se administrassem xaropes para a tosse a crianças pequenas. O **mel**, numa pequena dose dada à noite demonstrou em estudos recentes publicados na "Pediatrics and Adolescent Medicine" ser mais eficaz que xaropes para tratar a tosse das crianças, principalmente a noturna. Também a **água**, quer por manter uma boa hidratação quer por humidificar as mucosas das vias aéreas superiores, faz o mesmo efeito que todos esses xaropes e é muito mais barata e inócua. A humidificação das vias aéreas superiores faz-se levando a criança para a casa de banho, durante alguns minutos, com a porta e janela fechadas, abrindo a torneira da água quente do chuveiro, e ficando a respirar o vapor que daí sai. Os humidificadores e aparelhos de aerossol (nebulizadores), que agora erradamente é comum fazerem parte do enxoval de qualquer criança, têm indicações precisas para serem usados e não devem servir para tratar tosses comuns, pois podem ser mais prejudiciais que benéficos, sendo estes próprios aparelhos muitas vezes foco de infecções respiratórias, que podem ser graves.