

Rodrigo Dornelas^{1,2} 
Vanessa Veis Ribeiro^{1,3} 
Mara Behlau^{1,4} 

Tosse Crônica e Fonoaudiologia

Chronic Cough and Speech Therapy

Prezadas editoras-chefes

Ana Luiza Gomes Pinto Navas, Anna Alice Figueiredo de Almeida e Stela Maris Aguiar Lemos,

O fonoaudiólogo brasileiro, prestes a comemorar 40 anos de regulamentação da profissão, debruça-se em um novo seguimento de atuação: a tosse crônica, o que já é reconhecido em outros países, como Austrália^(1,2) e Estados Unidos⁽³⁾.

Na Fonoaudiologia, a laringe tradicionalmente era estudada por duas áreas com atuação que envolvem sua função, a voz, enquanto função fonatória, e a disfagia, enquanto função de proteção de vias aéreas inferiores. O novo desafio para o fonoaudiólogo é contribuir na avaliação e no tratamento dos pacientes com tosse crônica refratária, uma área que envolve uma *expertise* específica e que, como todas as outras áreas, requer estudos e preparo por parte do profissional. Nos casos de tosse crônica refratária, percebe-se que o foco principal é a laringe, o que permite uma sobreposição entre as especialidades voz e disfagia, com interesse direto na avaliação e tratamento desses pacientes. Indivíduos com tosse crônica podem ou não ter disfonia e/ou disfagia e, desta forma, os casos podem adquirir grande complexidade e exigir um raciocínio clínico mais estruturado, usando recursos combinados de uma abordagem híbrida que conta com elementos do modelo hipotético-dedutivo e da teoria da construção dos *scripts* das doenças, aplicados à intervenção fonoaudiológica⁽⁴⁾.

Na literatura, a primeira citação de tosse crônica ou conhecida na época também como tosse psicogênica foi realizada no início da década de 1980⁽⁵⁾. Logo em seguida, nota-se um interesse nessa área, com artigos publicados sobre as estratégias de avaliação e intervenção nos casos de pacientes com tosse crônica^(1,6,7). As evidências sobre os efeitos da intervenção fonoaudiológica começam a surgir e a reabilitação de pacientes com tosse, por fonoaudiólogos começa a ser reconhecida fora de nossa profissão, indicada por equipes multiprofissionais⁽¹⁾.

A tosse é um mecanismo protetor resultante de um reflexo complexo, iniciado pela ativação de receptores irritantes na via aérea⁽⁸⁾. Trata-se de uma manobra expulsiva forçada, geralmente contra uma glote fechada⁽⁹⁾.

Quando sua duração é de até três semanas ela é considerada aguda e benéfica para o sistema respiratório por meio da remoção de substâncias nocivas e do aumento da depuração mucociliar, porém, a tosse crônica não tem benefício para o sistema respiratório ou para o corpo em geral⁽⁸⁾. Ao persistir por um período superior a oito semanas, a tosse passa a ser crônica. Uma exceção à regra ocorre nos casos de infecções do trato respiratório superior, em que a tosse por até oito semanas é considerada aceitável⁽¹⁰⁾. Para ser denominada de refratária, a tosse precisa ser persistente ao tratamento médico para causas específicas como doenças respiratórias e refluxo gastroesofágico⁽¹¹⁾. A tosse crônica refratária é um problema difícil frequentemente associado ao aumento da

Endereço para correspondência:

Rodrigo Dornelas
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP
Rua Botucatu, 802, Vila Clementino, São Paulo (SP), Brasil, CEP: 04023-062
E-mail: rodrigodornelas@medicina.ufrj.br

Recebido em: Maio 05, 2021

Aceito em: Maio 12, 2021

Trabalho realizado na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

¹ Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP - São Paulo (SP), Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ - Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Universidade Federal de Sergipe – UFS - Lagarto (SE), Brasil.

⁴ Centro de Estudos da Voz – CEV - São Paulo (SP), Brasil.

Fonte de financiamento: nada a declarar.

Conflito de interesses: nada a declarar.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado..

sensibilidade do reflexo da tosse⁽⁷⁾, e ocorre em até 46% dos pacientes com tosse crônica^(2,12). As principais características da tosse crônica refratária são sensação anormal de garganta ou cócegas (parestesia laríngea), aumento da sensibilidade à tosse em resposta a agentes tussígenos (hipertensão) e tosse desencadeada por estímulos não tussígenos, como falar ou ar frio (*alotussia*)⁽¹³⁾. Além disso, até 40% das pessoas com esse quadro sofrem problemas vocais e cerca de 56% também podem apresentar movimento paradoxal das pregas vocais⁽²⁾.

A avaliação fonoaudiológica dá-se por meio de procedimentos clínicos (exame clínico do paciente; frequência e limiar da tosse; avaliação perceptivo-auditiva, acústica e aerodinâmica da voz), além de instrumentos de autoavaliação^(3,7,14,15). Os questionários já validados em português brasileiro são o Índice de Severidade da Tosse (CSI-Br) que mensura a autopercepção da severidade dos sintomas de tosse⁽¹⁶⁾, e o Questionário Newcastle de Hipersensibilidade Laríngea (LHQ-Br) que mensura a autopercepção de sensações laríngeas associadas com a síndrome da hipersensibilidade laríngea⁽¹⁷⁾. Já os protocolos traduzidos e adaptados para o Português Brasileiro são o Índice de Desvantagem Vocal - Garganta (IDV-G)⁽¹⁸⁾ que mensura a desvantagem vocal percebida relacionada aos sintomas de garganta e o Questionário de Leicester⁽¹⁹⁾ que avalia o sintoma de tosse e seu impacto no estado de saúde dos portadores de tosse crônica, sendo que ambos já encontram-se em processo de validação para o português brasileiro, com definição de suas propriedades psicométricas.

A reabilitação fonoaudiológica tem-se mostrado uma intervenção potencialmente eficiente no manejo da tosse crônica refratária e busca quebrar o ciclo de irritação dos receptores de tosse, quando a intervenção médica falha⁽⁸⁾, podendo ou não ser associada ao uso de fármacos anti-tussígenos⁽²⁰⁻²²⁾. As abordagens de tratamento para a tosse crônica refratária incluem supressão ativa da tosse, redução da sensibilidade ao reflexo da tosse ou aumento do limiar do reflexo da tosse^(7,23), além de redução da irritação laríngea⁽⁷⁾.

Recentemente foi elaborada uma proposta de reabilitação fonoaudiológica brasileira denominada Programa de Terapia para Manejo da Tosse Crônica (TMTC) para tratamento da tosse crônica refratária⁽²⁴⁾. A literatura internacional apresenta outros programas como o physiotherapy, and speech and language therapy intervention (PSALTI)⁽²⁵⁾ e o SPEech Pathology Intervention Program for CHronic Cough (SPEICH-C)⁽²⁶⁾.

Observa-se assim que a Fonoaudiologia brasileira mostra-se preocupada em obter validação de instrumentos e produzir evidências para explorar essa importante e promissora área de atuação, a fim de contribuir para a melhora da qualidade de vida de pacientes com tosse crônica refratária. Fonoaudiólogos especialistas em voz e em disfagia tem potencialmente a responsabilidade de contribuir no diagnóstico e tratamento dessa importante disfunção laríngea.

REFERÊNCIAS

1. GibsonPG, VertiganAE. Speech pathology for chroniccough: a new approach. *PulmPharmacolTher.* 2009;22(2):159-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pupt.2008.11.005>. PMID:19061964.
2. RyanNM, GibsonPG. Recentadditions in thetreatmentofcough.*J ThoracDis.* 2014;6(suppl. 7):S739-47. PMID:25383209.
3. CarrollTL. *Chroniccough*. San Diego, CA: LOGO Plural Publishing; 2019. 220 p.
4. PeixotoJM, SantosSME, FariaRMD. Clinicalreasoningdevelopment in medical students.*RevBrasEduc Med.* 2018;42(1):73-81.
5. BlagerFB, GayML, WoodRP. Voice therapytechniquesadaptedtreatmentofhabitcough: a pilotstudy.*J CommunDisord.* 1988;21(5):393-400. [http://dx.doi.org/10.1016/0021-9924\(88\)90024-X](http://dx.doi.org/10.1016/0021-9924(88)90024-X). PMID:3183084.
6. VertiganAE, TheodorosDG, GibsonPG, WinkworthAL. Efficacyof speech pathology management for chroniccough: a randomised placebo controlledtrialoftreatmentefficacy.*Thorax.* 2006;61(12):1065-9. <http://dx.doi.org/10.1136/thx.2006.064337>. PMID:16844725.
7. RyanNM, VertiganAE, BoneS, GibsonPG. Coughreflexsensitivity improves with speech languagepathology management ofrefractorychroniccough. *Cough.* 2010;6(1):5. <http://dx.doi.org/10.1186/1745-9974-6-5>. PMID:20663225.
8. VertiganAE, TheodorosDG, GibsonPG, WinkworthAL. The relationshipbetweenchroniccoughandparadoxical vocal foldmovement: a review oftheliterature.*J Voice.* 2006;20(3):466-80. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2005.08.001>. PMID:16274959.
9. MoriceAH, McGarveyL, PavordI. Recommendations for the management ofcough in adults.*Thorax.* 2006;61(suppl. 1):i1-24. <http://dx.doi.org/10.1136/thx.2006.065144>. PMID:16936230.
10. PoulseV, MohdIB. Prolongedcoughpresentingwithdiagnosticdifficulty: a studyofaetiologicalandclinicaloutcomes.*Singapore Med J.* 2011;52(4):267-70. PMID:21552788.
11. ChungKF, PavordID. Prevalence, pathogenesis, and causes ofchroniccough. *Lancet.* 2008;371(9621):1364-74. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60595-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60595-4). PMID:18424325.
12. VertiganAE, KapelaSM, FrankeI, GibsonPG. The effectof a vocal loadingtestoncoughandphonation in patientswithchroniccough.*J Voice.* 2017;31(6):763-72. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2017.03.020>. PMID:28461166.
13. RyanNM, BiringSS, GibsonPG. Gabapentin for refractorychroniccough: a randomised, double-blind, placebo-controlledtrial.*Lancet.* 2012;380(9853):1583-9. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60776-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60776-4). PMID:22951084.
14. VertiganAE, BoneSL, GibsonPG. Developmentandvalidationofthe Newcastle laryngealhypersensitivityquestionnaire.*Cough.* 2014;10(1):1. <http://dx.doi.org/10.1186/1745-9974-10-1>. PMID:24552215.
15. VertiganA, GibsonP. *Speech Pathology management ofCronicRefractoryCoughandrelateddisorders*. Oxford, UK: CoptomPublishing; 2016.
16. RibeiroVV, LopesLW, SilvaACF, MedeirosAHNo, Gartner-SchmidtJ, BehlauM. Coughseverity index: validation in BrazilianPortuguese. *J Voice.* [Internet]. 2021Jul [citado em 2021 Maio 5]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0892199721002022>
17. RibeiroVV, LopesLW, SilvaACF, MedeirosAHNo, VertiganA, BehlauM. ValidationofNewcastle LaryngealHypersensitivityQuestionnaire (LHQ-Br) in BrazilianPortuguese. *J Voice.* [Internet]. 2021Jul [citado em 2021 Maio 5]. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0892199721002009>
18. RibeiroVV, LopesLW, SilvaACF, MedeirosAHNo, Lyberg-ÅhlanderV, SchalenL, et al. Voice handicap index-throat: translationandcross-cultural adaptationtoBrazilianPortuguese. *J Voice.* [Internet]. 2020Maio [citado em 2021 Maio 5]. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0892199720301338>
19. FelisbinoMB, SteidleLJM, Gonçalves-TavaresM, PizzichiniMMM, PizzichiniE. Leicester CoughQuestionnaire: translationtoPortugueseandcross-

- cultural adaptation for use in Brazil. *J Bras Pneumol*. 2014;40(3):213-21. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132014000300003>. PMID:25029643.
20. VertiganAE, KapelaSL, RyanNM, BirringSS, McElduffP, GibsonPG. Pregabalin and speech pathology combination therapy for refractory chronic cough: a randomized controlled trial. *Chest*. 2016;149(3):639-48. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.15-1271>. PMID:26447687.
21. GibsonP, WangG, McGarveyL, VertiganAE, AltmanKW, BirringSS, et al. Treatment of unexplained chronic cough: chest guideline and expert panel report. *Chest*. 2016;149(1):27-44. <http://dx.doi.org/10.1378/chest.15-1496>. PMID:26426314.
22. ChamberlainS, BirringSS, GarrodR. Nonpharmacological interventions for refractory chronic cough patients: systematic review. *Lung*. 2014;192(1):75-85. <http://dx.doi.org/10.1007/s00408-013-9508-y>. PMID:24121952.
23. ChamberlainS, GarrodR, BirringSS. Cough suppression therapy: does it work? *Pulm Pharmacol Ther*. 2013;26(5):524-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pupt.2013.03.012>. PMID:23524013.
24. RibeiroVV, LopesLW, BehlauM. Presentation of the Therapy Program for Management of Chronic Cough. *CoDAS*. 2021;33(3):e20200057. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202020057>. PMID:34076101.
25. MitchellSAFC, GarrodR, ClarkL, DouiriA, ParkerSM, EllisJ, et al. Physiotherapy, and speech and language therapy intervention for patients with refractory chronic cough: a multicentre randomised control trial. *Thorax*. 2017;72(2):129-36. <http://dx.doi.org/10.1136/thoraxjnl-2016-208843>. PMID:27682331.
26. VertiganAE, TheodorosDG, WinkworthAL, GibsonPG. A comparison of two approaches to the treatment of chronic cough: perceptual, acoustic, and electroglottographic outcomes. *J Voice*. 2008;22(5):581-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2007.01.001>. PMID:17485195.