

ATCHIM...! O CUIDADO FARMACÊUTICO NAS AFECÇÕES RESPIRATÓRIAS MENORES

INTRODUÇÃO

As infecções virais do trato respiratório são doenças agudas com manifestações locais e sistêmicas. O resfriado comum, a faringite, a laringite e a traqueobronquite são algumas dessas síndromes. O resfriado é frequentemente confundido com a gripe, mas esta última pode ter conseqüências fatais. O resfriado é uma inflamação das vias aéreas superiores, geralmente afebril, e pode ser desencadeado por uma série de vírus, sendo que os rinovírus são responsáveis pela metade dos processos catarrais, seguidos pelo coronavírus. A influenza (gripe) é uma doença respiratória aguda causada por vírus específico caracterizada por febre, coriza, tosse, cefaléia, mal-estar e inflamação das mucosas respiratórias. Geralmente ocorre como uma epidemia no inverno e, atualmente, a preocupação é com a gripe A, cujos sintomas são semelhantes aos da gripe humana comum, com predomínio de febre alta, tosse e dificuldade respiratória. Algumas pessoas relataram diarreia e vômitos associados.

1. COMO IDENTIFICAR UM RESFRIADO COMUM?

O que o paciente considera um resfriado comum pode ocultar outra enfermidade. A confusão mais freqüente relaciona-se com a gripe. Esta última se manifesta bruscamente, apresentando febre alta, dor de cabeça, esgotamento extremo com perda de apetite ou náuseas, dores articulares ou musculares, e sensação de fadiga que se prolonga por semanas. Normalmente, não ocorrem espirros e nem dor de garganta. Já no resfriado, a dor de cabeça nem sempre está presente, a congestão nasal é bastante característica, pode apresentar febre branda, mas dores articulares e musculares são pouco frequentes. Em caso de dificuldade respiratória, pode ainda tratar-se de uma crise de asma ou bronquite. O resfriado persistente pode ocultar uma alergia.

2. QUANDO SUSPEITAR DE ALGO MAIS GRAVE?

Sempre que o paciente apresentar febre superior a 38°C ou 38,5°C, acompanhada de dor articular e muscular, deve-se pensar em gripe e não em um resfriado comum. Pode-se aconselhar um tratamento com analgésico e antitérmico, sendo o

paracetamol o fármaco de escolha. Se o paciente relata dor facial e/ou frontal intensa ou dor de ouvido, pode-se suspeitar de otite ou sinusite. Deve-se pensar em gripe A, quando o paciente apresentar febre alta que não cede facilmente com antitérmicos, tosse seca persistente e dificuldade respiratória. Os pacientes que apresentam estes sintomas devem ser encaminhados ao médico! Segundo a OMS, cerca de 70% dos vírus da gripe pesquisados em alguns países são H1N1, apresentando-se desta forma como a cepa predominante em circulação no mundo.

3. MEDIDAS PERVENTIVAS E NÃO FARMACOLÓGICAS

O farmacêutico no papel de um agente de saúde deve informar aos pacientes medidas preventivas contra os vírus responsáveis por doenças menores no trato respiratório. Aconselha-se lavar sempre as mãos já que o contágio se dá através de secreção contaminada. Usar lenços descartáveis, e proteger boca e nariz ao tossir ou espirrar. É conveniente proteger-se do frio e das mudanças climáticas, que tornam o organismo mais suscetível às infecções virais. Deve-se evitar lugares fechados com aglomerados ou carregados de fumaça. Como medidas não farmacológicas, aconselha-se que o paciente faça uma dieta semi-líquida, rica em leite, caldos, sucos de fruta e água, umidificação ambiental e inalação de vapores para facilitar a fluidificação das secreções respiratórias. Além de repouso em lugar fresco e roupas leves.

4. MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

Analgésicos e antipiréticos

Podem ser utilizados o ácido acetilsalicílico (AAS) e o paracetamol, respeitando-se certas precauções. O AAS não deve ser utilizado em caso de úlcera duodenal, asma, febre do feno, problemas de coagulação sanguínea, nas últimas semanas de gestação, em casos com suspeita de dengue e crianças menores de 12 anos com infecção viral, já que existe o risco de aparecimento da Síndrome de Reye. O paracetamol não deve ser usado em caso de insuficiência hepática e/ou renal. A dose não deve ultrapassar 4g/dia. Esses fármacos não devem ser utilizados por mais de 10 dias sem prescrição médica.

Ressalta-se que a utilização da dipirona vem sendo ampliada nessas afecções dada sua alta eficácia antipirética, principalmente em pacientes adultos nos quais ação do paracetamol para remissão da febre, requer muitas vezes, doses altas bem próximas da dose hepatotóxica.

Anti-histamínicos

Esses medicamentos apresentam um efeito depressor do sistema nervoso central, causando sonolência e diminuição dos reflexos e podendo potencializar os efeitos depressores do álcool, medicamento hipnótico-sedativos, relaxantes e ansiolíticos. Também podem provocar xerostomia (boca seca), visão borrosa, taquicardia e retenção urinária por seus efeitos anticolinérgicos, sendo os idosos os mais afetados. São contra-indicados no glaucoma, epilepsia e enfermidades hepáticas. É conveniente sua administração com alimentos, água ou leite para minimizar a irritação gástrica.

Descongestionantes nasais tópicos

Por mecanismos adrenérgicos, provocam a contração de células vasculares, reduzindo a quantidade de sangue na mucosa, descongestionando o nariz e aumentando o fluxo aéreo. Sua administração de forma abusiva pode causar um efeito secundário à congestão, uma vez que a constrição inicial tenha diminuído. Isto pode ocorrer em virtude de uma constrição prolongada ou por uma estimulação simultânea de receptores beta-adrenérgicos com ação vasodilatadora. Não devem ser usados por mais de 5 dias seguidos e tampouco por menores de 5 anos.

Antivirais

Existem duas classes de agentes antivirais: os *inibidores M2* (amantadina e rimantidina) ativos contra influenza A e os *inibidores da neuraminidase* (oseltamivir e zanamivir) ativos contra influenza A e B. Os antivirais são 70-90% eficazes como profilaxia e reduzem a duração da doença em 1,5 dias quando usados no tratamento. A eficácia é maior quando administrados dentro de 30 a 48 horas após o início dos sintomas. Segundo a literatura, o tratamento com esses fármacos deve ter duração de 5 dias.

BIBLIOGRAFIA

- Marques, L.A.M.; Atenção Farmacêutica em distúrbios menores. Ed. Medfarma. 2ª edição. São Paulo; 2008.
Berkow, R.M.D; Manual MERCK de Medicina. Ed. Ave Maria Ltda. 15ª edição. São Paulo; 1990.
Katzung, B.G.; Farmacologia Básica e Clínica. Ed. Guanabara Koogan S.A. 8ª edição. Rio de Janeiro; 2002.
Boletim CIM/UFC N°217, Gripe A (H1N1)- Informações para os Profissionais de Saúde. Maio, 2009.
<http://www.estadao.com.br/noticias/vidae.virus-h1n1-e-cepa-predominante-em-circulacao-diz-oms,461732,0.htm>, acesso em 01/03/10.