



Acesse o arquivo digital.
Use a câmera do
smartphone ou tablet.

NALDECON[®]

GRRIPE e RESFRIADOS:

os integrantes mais frequentes das
infecções de vias aéreas superiores

Dra. Ana Paula Beltran Moschione Castro
CRM-SP 69.748

*Especialista em Alergia e Imunologia.
Mestre e Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina
da Universidade de São Paulo (FMUSP).*

Material de uso exclusivo para profissionais de saúde. Proibida a reprodução e distribuição aos consumidores.

— GRIPE E RESFRIADOS: —

os integrantes mais frequentes das infecções de vias aéreas superiores



Dra. Ana Paula Beltran Moschione Castro – CRM-SP 69.748

Especialista em Alergia e Imunologia. Mestre e Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Uma gripe, um resfriado ou uma infecção por SARS-CoV-2? Os desafios da pandemia são imensos, mas nos quadros oligossintomáticos sempre nos perguntamos como diferenciar a COVID de gripe ou resfriado. E, nesse cenário, observamos o quanto a gripe e os resfriados são frequentes e precisam ser adequadamente abordados.¹ Em um estudo bastante recente que avaliou as características das crianças com sintomas de COVID, observou-se não ser possível diferenciar clinicamente quais dos pacientes apresentavam infecção pelo SARS-CoV-2 e quais deles apresentavam infecção por outros vírus relacionados às vias aéreas superiores.² De fato, rinovírus, vírus sincicial respiratório, influenza e outros tipos de coronavírus são responsáveis por milhões de infecções de vias aéreas superiores, acometem adultos e crianças e trazem como consequências o absenteísmo ou presenteísmo no trabalho ou na escola, uso inadequado de antibióticos e complicações importantes como: sinusites, otites e, para alguns vírus, até mesmo pneumonia.³⁻⁶

Nesse cenário, é sempre bom revermos o que caracteriza as IVAS (infecções de vias aéreas superiores) mais frequentes e quais as principais estratégias terapêuticas.

SOBRE A GRIPE, O QUE SABEMOS?

Trata-se de uma doença extremamente contagiosa causada pelo vírus influenza, e seus tipos A e B são responsáveis pelas grandes epidemias. A suscetibilidade da população a essa infecção depende das características do vírus, especialmente relacionadas a duas proteínas do envelope viral: as hemaglutininas (H) e as neuraminidases (N). Tais proteínas apresentam variabilidades sazonais e, conforme a combinação destas, os vírus se diferenciam e a população pode ser mais ou menos suscetível a ele, causando grandes ou pequenos surtos de gripe.^{7,8}

O curso da gripe é benigno na maior parte dos pacientes, e os sintomas mais comuns nas gripes não complicadas são: dor de cabeça, cansaço, indisposição, febre, coriza, mal-estar, dor no corpo/mialgia e dor de garganta. **(Figura 1)** Há, entretanto, pacientes que podem referir sintomas muito leves semelhantes a um resfriado comum, como tosse seca ou dor de garganta.⁹⁻¹¹

Complicações da gripe podem ser bastante graves e acometem especialmente pneumopatas, cardiopatas

e população em extremos de idades, sendo a pneumonia viral, a síndrome da angústia respiratória, a falência respiratória, as complicações cardíacas e as mialgias intensas com rabdomiólise as mais comumente descritas.^{12,13}

A gripe é uma das poucas afecções virais em que se pode contar com uma medicação antiviral largamente utilizada. O oseltamivir está especialmente indicado em pacientes de risco ou naquelas pessoas que apresentam sinais de doença gripal grave.^{12,14} A grande arma no controle da influenza é a imunização. A vacina que anualmente é administrada respeita a escolha das cepas virais mais frequentes e auxilia no controle das epidemias, minimizando as complicações da doença.¹⁵

E QUANTO AO RESFRIADO COMUM?

Esta comum afecção nasal pode ser causada por uma série de vírus, com destaque ao rinovírus, que são responsáveis por até 80% dos resfriados, seguidos pelo adenovírus, para influenza, vírus sincicial respiratório, enterovírus e até mesmo alguns coronavírus. Após o contágio, algumas horas são necessárias para o início dos sintomas, que podem perdurar por alguns dias.¹⁶⁻²¹

GRUPE SAZONAL



RESFRIADO COMUM



Adaptada de: Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Flu Symptoms & Complications*.⁹
Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Common Colds: Protect Yourself and Others*.¹⁰

Figura 1. Sintomas mais comuns de diferentes afecções respiratórias

A base fisiopatológica do resfriado comum é o comprometimento da mucosa nasal com sua lesão e consequente perda de função do aparelho mucociliar. Com isso, ocorre uma descamação do epitélio, com um comprometimento da patência nasal. Há formação de secreção com intensa rinorreia e espirros, obstrução nasal e comprometimento da dinâmica respiratória.¹⁶⁻²¹

COMO CONDUZIR O TRATAMENTO

Afastados os sinais de gravidade e evidenciado se tratar de uma infecção de via aérea sem complicações, os focos do cuidado desses pacientes são principalmente a redução dos sintomas e a melhora da qualidade de vida. A higiene nasal pode ser feita com soluções isotônicas, que restauram o batimento mucociliar, tão relevante para a eliminação das partículas virais. Os cuidados sintomáticos para o manejo da febre encurtam o tempo de sintoma e minimizam a sensação de mal-estar. Descongestionantes nasais aliviam o bloqueio nasal e melhoram a qualidade da respiração. Em adultos, associações de anti-histamínicos, analgésicos e descongestionantes podem minimizar sintomas como mialgia, febre, congestão nasal, entre outros. Anti-histamínicos podem reduzir a rinorreia e os espirros já nos primeiros dias de sintomas.¹⁶⁻²¹

A associação paracetamol, fenilefrina e carbinoxamina está presente na apresentação de comprimidos e é ofertada para o tratamento e o controle dos sintomas de gripe e resfriado na posologia a cada 8 horas.²²⁻²⁴ Em um estudo nacional que envolveu 178 pacientes com sintomas de gripes e resfriados, observou-se equivalência dessa associação a outros medicamentos também recomendados para o tratamento de gripes e resfriados, com redução da intensidade de sintomas.²²

O mecanismo de ação do paracetamol na analgesia não está completamente estabelecido, podendo exercer sua ação inibindo a síntese de prostaglandinas no sistema nervoso central e bloqueando a geração de impulso doloroso em nível periférico. A ação periférica pode também ocorrer devido à inibição da síntese de prostaglandinas ou à inibição da síntese ou da ação de outras substâncias que sensibilizam receptores em função de estímulos mecânicos ou químicos. A ação antipirética do paracetamol está baseada em sua atuação no centro hipotalâmico (centro de regulação da temperatura corporal), produzindo vasodilatação periférica, aumentando o fluxo sanguíneo direto na pele, causando transpiração e consequente diminuição da temperatura. Essa ação central provavelmente envolve inibição da síntese da prostaglandina no hipotálamo.^{23,24}

A fenilefrina é uma amina simpatomimética de ação direta, embora atue também de forma indireta mediante a liberação de norepinefrina dos locais de armazenamento. Como vasopressora, atua sobre os receptores alfa-adrenérgicos para produzir vasoconstrição, que aumenta a resistência periférica, ou seja, proporciona uma constrição das arteríolas dilatadas dentro da mucosa e redução do fluxo sanguíneo da área edematosa ingurgitada. Após administração oral, a vasoconstrição na mucosa nasal alivia a congestão nasal pela diminuição do edema e inchaço nasal. Possui baixa afinidade por receptores betacardiosseletivos e, em doses terapêuticas, essa substância causa pouco ou nenhum estímulo no sistema nervoso central.^{23,24}

A carbinoxamina atua por antagonismo competitivo da histamina, por meio do bloqueio de seus receptores H1, interferindo com a ação da histamina principalmente nos capilares que irrigam mucosas e nervos sensoriais das áreas nasal e adjacentes. A carbinoxamina apresenta efeito antimuscarínico, sendo capaz de interferir com certas ações inibidoras das secreções da acetilcolina do nariz, boca e faringe, frequentemente provocando depressão do sistema nervoso central. É significativamente sedativa e apresenta efeito antagonista serotoninérgico.²⁴

A publicação EPOS 2020 focada no cuidado de pacientes com sinusite com ou sem polipose nasal apresentou a possibilidade de uso de descongestionantes sistêmicos para o controle dos sintomas nasais em pacientes com rinosinusite pós-resfriado.²⁵

É importante lembrar que essa associação tem seus benefícios demonstrados em pacientes adultos ou adolescentes acima dos 12 anos de idade. Seu uso em populações mais jovens não é recomendado.²³⁻²⁵

Cuidar de gripe com sintomas não complicados e resfriados requer um olhar maior sobre os sintomas. Ainda que as apresentações clínicas sejam autolimitadas, durante os dias de sintomas o mal-estar e o comprometimento do desempenho dos pacientes demandam cuidados que podem incluir sintomáticos, os quais melhoram os sintomas e tornam os pacientes mais aptos às atividades cotidianas.



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biblioteca Virtual de Saúde. Grippes e resfriados. Publicado em: 10 de Setembro de 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2074-gripe-e-resfriado>. Acesso em: 26 ago. 2020.
2. Yonker LM, Neilan AM, Bartsch Y, et al. Pediatric SARS-CoV-2: Clinical Presentation, Infectivity, and Immune Responses [published online ahead of print, 2020 Aug 18]. *J Pediatr*. 2020;S0022-3476(20)31023-4.
3. Boletim da Saúde. Infecções Virais do Trato Respiratório. Disponível em: <http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/1442/infec%7%F5es-virais-do-trato-respirat%F3rio>. Acesso em: 26 ago. 2020.
4. Boncristiani HF, Criado MF, Arruda E. Respiratory Viruses. *Encyclopedia of Microbiology*. 2009;500-518.
5. Biblioteca Virtual em Saúde. Uso de Antibióticos – Orientações. Publicado em: 16 de Setembro de 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2128-uso-correto-de-antibioticos>. Acesso em: 26 ago. 2020.
6. Pitrez PMC, Pitrez JLB. Infecções de vias aéreas superiores, vírus respiratórios. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(Supl.1):S77-S86.
7. Bouvier NM, Palese P. The biology of influenza viruses. *Vaccine*. 2008;26 Suppl 4(Suppl 4):D49-D53.
8. Ministério da Saúde. Descrição da doença. Publicado em: 20 de Março de 2014. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/component/content/article/918-saude-de-a-a-z/influenza/10630-descricao-da-doenca>. Acesso em: 26 ago. 2020.
9. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Flu Symptoms & Complications. Disponível em: <https://www.cdc.gov/flu/symptoms/symptoms.htm>. Acesso em: 28 ago. 2020.
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Common Colds: Protect Yourself and Others. Disponível em: <https://www.cdc.gov/features/rhinoviruses/>. Acesso em: 28 ago. 2020.
11. Ministério da Saúde. Você sabe a diferença entre gripes e os resfriados? Publicado em: 29 de Março de 2016. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/geral/35481-voce-sabe-a-diferenca-entre-gripes-e-o-resfriadohtml.html>. Acesso em: 26 ago. 2020.
12. Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento de Influenza, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo-tratamento_influenza_2017.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.
13. Secretaria de Vigilância em Saúde. Caderno 1: Influenza. Disponível em: http://www.fmt.am.gov.br/layout2011/dam/h1n1/documentos/Guia_de_Vigilancia_Epidemiologica_Influenza.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.
14. Sur M, Lopez MJ, Baker MB. Oseltamivir. [Updated 2020 Apr 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539909/>. Acesso em: 26 ago. 2020.
15. Cintra OA, Rey LC. Safety, immunogenicity and efficacy of influenza vaccine in children. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(3 Suppl):S83-90.
16. Turner RB. Rhinovirus: more than just a common cold virus. *J Infect Dis*. 2007;195(6):765-6.
17. Jacobs SE, Lamson DM, St George K, Walsh TJ. Human rhinoviruses. *Clin Microbiol Rev*. 2013;26(1):135-62.
18. Mäkelä MJ, Puhakka T, Ruuskanen O, et al. Viruses and bacteria in the etiology of the common cold. *J Clin Microbiol*. 1998;36(2):539-542.
19. Rhinosinusitis. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rboto/v74n2s0/en_a02.pdf. Acesso em: 26 ago. 2020.
20. Turner RB. The treatment of rhinovirus infections: progress and potential. *Antiviral Res*. 2001;49(1):1-14.
21. Casanova V, Sousa FH, Stevens C, Barlow PG. Antiviral therapeutic approaches for human rhinovirus infections. *Future Virol*. 2018;13(7):505-18.
22. Nabil G, Elie F, Dagoberto de Castro B. Avaliação clínica da eficácia e segurança do uso da associação de dipirona sódica, cafeína e maleato de clorfeniramina comparados à associação de paracetamol, cloridrato de fenilefrina e maleato de carbinoxamina no tratamento sintomático de gripe. *RBM Rev Bras Med*. 2006;63(5).
23. Naldecon dia. [bula]. Reckitt Benckiser (Brazil) Ltda.
24. Naldecon noite. [bula]. Reckitt Benckiser (Brazil) Ltda.
25. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, Kern R, Reitsma S, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020 *Rhinology*. 2020 Suppl. 29: 1-464.

Material elaborado e produzido pela Europa Press Comunicação Brasil Ltda.

© EUROPA PRESS
Produção editorial:
Europa Press
13388_RB_BRA_LC_v6


Jornalista responsável: Pedro S. Erramouspe

COPYRIGHT 2020
Desenho: Luiz Kaires
Empresa responsável:
Europa Press Comunicação

NALDECON®: TRATAMENTO COMPLETO PARA SINTOMAS DE GRIPES E RESFRIADOS*



NALDECON® DIA

Paracetamol 800 mg
Analgésico e antipirético



Cloridrato de fenilefrina 20 mg
Descongestionante nasal

NALDECON® NOITE

Paracetamol 800 mg
Analgésico e antipirético



Cloridrato de fenilefrina 20 mg
Descongestionante nasal



Maleato de carbinoxamina 4 mg
Anti-histamínico

*Único com solução Dia e Noite na mesma embalagem.

NALDECON® PACK M.S. 1.7390.0008 = NALDECON® DIA (paracetamol e cloridrato de fenilefrina) M.S. 1.7390.0006 + NALDECON® NOITE (paracetamol, cloridrato de fenilefrina e maleato de carbinoxamina) M.S. 1.7390.0007. Combatem os sintomas da gripe. SE PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. NALDECON® PACK E NALDECON® NOITE SÃO MEDICAMENTOS. DURANTE SEU USO, NÃO DIRIJA VEÍCULOS OU OPERE MÁQUINAS, POIS SUA AGILIDADE E ATENÇÃO PODEM ESTAR PREJUDICADAS. (SETEMBRO/2020)

Material de uso exclusivo para profissionais de saúde.
Proibida a reprodução e distribuição aos consumidores.