



FARMACOTERAPIA E CUIDADOS FARMACÊUTICOS DA GRIPE E RESFRIADO

Amaryanne Karollynny Carvalho dos Santos, Talita de Alencar Araújo,

*Fernando de Sousa Oliveira**

Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, Cuité/PB

*Corresponding author. E-mail address: fernandoufcg@hotmail.com

RESUMO

A gripe e o resfriado são doenças que aparecem tipicamente no inverno. Frequentemente são resolvidas em farmácias e drogarias, pois geralmente os medicamentos são isentos de prescrição médica. Essas doenças são geralmente confundidas por apresentarem sintomatologia semelhante, sendo necessário um acompanhamento adequado. O presente estudo objetivou realizar uma revisão de literatura integrativa sobre a farmacoterapia e os cuidados farmacêuticos da gripe e resfriado, enfatizando a diferença entre essas enfermidades, categorizando os fármacos utilizados e as condutas não farmacológicas. A revisão de literatura foi realizada nas bases de dados: *SciELO*, *Google Acadêmico*, Portal CAPES e comitês nacionais e internacionais de saúde, a partir de documentos publicados entre 2008 a 2018. Utilizaram-se publicações em português, inglês e espanhol que abordassem o tema do trabalho. Para a busca, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: gripe, resfriado, farmacoterapia, cuidados farmacêuticos. Para tratamento dos sintomas são utilizados descongestionantes nasais, anti-histamínicos, solução nasal salina, analgésicos e antipiréticos. Alguns antivirais para a gripe podem ser utilizados em casos mais graves. Os agentes causadores da gripe e do resfriado são vírus diferentes, sendo o resfriado mais leve, enquanto a gripe é mais severa. O profissional farmacêutico tem um papel importante no aconselhamento de medidas de prevenção não farmacológicas e farmacológicas, o que permite o alívio dos sintomas da gripe e resfriado.

Palavras-chave: Influenza. Tratamento farmacológico. Fármacos.



PHARMACEUTICAL CARE AND COLD AND FLU PHARMACOTHERAPY

ABSTRACT

Flu and cold are diseases that typically occur in winter. They are often resolved in pharmacies and drugstores, as medicines are usually over-the-counter. These diseases are generally confused because they have similar symptoms and appropriate follow-up is required. This study aimed to conduct an integrative literature review on pharmacotherapy and pharmaceutical care for influenza and cold, emphasizing the difference between these diseases, categorizing the drugs used and non-pharmacological management. The literature review was performed in the databases: SciELO, Google Scholar, CAPES Portal and national and international health committees, from documents published between 2008 and 2018. We used publications in Portuguese, English and Spanish, which addressed the Work theme. For the search, the following descriptors and their combinations were used: influenza, cold, pharmacotherapy, pharmaceutical care. Nasal decongestants, antihistamines, saline nasal solution, analgesics and antipyretics are used to treat symptoms. Some antivirals for influenza may be used in more severe cases. The causative agents of influenza and cold are different viruses, the cold being milder while the flu being more severe. The pharmacist plays an important role in advising on non-pharmacological and pharmacological prevention measures, which allows for the relief of flu and cold symptoms.

Keywords: Influenza. Pharmacological treatment. Drugs.

INTRODUÇÃO

As infecções respiratórias são um grande problema de saúde pública, devido ao seu elevado potencial de propagação. As infecções das vias aéreas superiores (IVAS) são doenças incidentes em todo o mundo que se apresentam, normalmente, em quadros leves a moderados (SILVA *et al.*, 2017).

A gripe é uma doença respiratória aguda e contagiosa, causada pelo vírus influenza. Estima-se que 10% da população mundial apresenta, ao menos, um episódio anual

(PENTEADO, 2018). É uma doença de caráter autolimitado, aparece tipicamente em períodos determinados, como no inverno. É menos frequente que o resfriado, que por sua vez, trata-se de uma infecção viral do trato respiratório superior (nariz e garganta) caracterizada por coriza e congestão nasal, espirros ou tosse, olhos lacrimejantes e febre baixa (CAMPOS, 2014a).

Uma das características da gripe é causar epidemias e pandemias que atingem faixas etárias variadas, em um período de tempo curto. O resfriado é mais prevalente em crianças menores de cinco anos, cujos episódios ocorrem entre cinco a oito vezes por ano (SCHONS; TOBIN; ANDRADE, 2019).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a ocorrência de casos da influenza pode variar de leve a grave e até a morte, principalmente entre os grupos de alto risco. Em todo o mundo, estima-se que epidemias anuais resultem em cerca de 3 a 5 milhões de casos de doença grave, e 290.000 a 650.000 mortes (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Além disso, por serem doenças comuns e, na maioria dos casos, autolimitadas, muitas vezes o paciente não procura um profissional adequado e acaba promovendo a automedicação, o que pode acarretar problemas relacionados ao uso de medicamentos (LUFT, 2015).

É imprescindível conhecer a patogênese dessas enfermidades e o tratamento farmacológico, já que muitos dos medicamentos utilizados são isentos de prescrição (MIPs) (SCHONS; TOBIN; ANDRADE, 2019). Enfatizar a diferença entre a gripe e o resfriado é de grande relevância, pois a literatura ainda se encontra escassa. Com isso, o presente trabalho torna-se importante e necessário para o conhecimento dos profissionais de saúde, em especial, o farmacêutico. Sendo assim, teve-se como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre e a farmacoterapia e os cuidados farmacêuticos da gripe e resfriado, além de identificar as principais diferenças entre as doenças, categorizar os medicamentos utilizados em cada tratamento e identificar as ações do farmacêutico na terapia de pacientes com gripe e resfriado.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão bibliográfica do tipo integrativa. A revisão integrativa consiste em um método específico de pesquisa, cujo intuito é proceder a uma análise sobre um tema já investigado, sobre o qual já existem artigos anteriores relatados na literatura, ou seja, a revisão integrativa permite a criação de novos conhecimentos científicos a partir da análise e da síntese dos estudos já publicados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para a elaboração desse trabalho seguiu-se as seis etapas constituintes desse tipo de revisão. A primeira etapa é caracterizada pela elaboração das perguntas norteadoras, sendo, portanto, a fase mais importante da revisão, pois é a partir dela que serão incluídos os melhores estudos, baseados nas informações coletadas e nos meios escolhidos para a identificação desses estudos. Segue pela fase de busca em bases de dados na literatura. Esses dados são essenciais para demonstrar resultados fidedignos, correlacionando-os com as perguntas norteadoras (SOUZA *et al.*, 2010).

A quarta fase consiste da análise crítica dos estudos incluídos, em que ocorre a organização rigorosa das informações de cada estudo. A quinta fase é a discussão dos resultados obtidos, identificando as lacunas de conhecimento. A última fase compreende na apresentação da revisão integrativa, apresentando os resultados encontrados (SOARES *et al.*, 2019).

Com fundamento no conceito de revisão integrativa e no conhecimento de suas etapas, elaboraram-se as questões norteadoras: Quais os sinais e sintomas que diferenciam a gripe e o resfriado? Qual o tratamento farmacológico? Quais recomendações e cuidados podem ser prescritos pelo farmacêutico?

Uma vez elaboradas as questões da pesquisa, a seleção dos artigos foi realizada durante os meses de janeiro a julho de 2018, nas bases de dados: *SciELO*, *Google Acadêmico*, periódicos CAPES e dos comitês nacionais e internacionais de saúde. Para a busca foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações, de acordo com o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde: gripe, resfriado, farmacoterapia e cuidados farmacêuticos.

Para o estudo utilizou-se artigos em português e inglês publicados entre o período de 2008 a 2018. O critério de inclusão do material selecionado foi de modo que se obtivessem os requisitos do tema abordado e aqueles que estivessem dentro do período de tempo estimado para a pesquisa. Foram desconsiderados documentos que não abordassem o tema, que apresentaram ano inferior ao estabelecido e os que não continham referências confiáveis. Contudo, um total de 64 trabalhos foram selecionados e analisados para compor essa revisão de literatura.

DESENVOLVIMENTO

A gripe e o resfriado são problemas relacionados ao trato respiratório, sendo que o resfriado afeta principalmente as vias aéreas superiores, que são as cavidades nasais, a faringe (nasofaringe, orofaringe e hipofaringe) e a laringe (HAGBERD, 2015), enquanto a gripe afeta as vias aéreas superiores e inferiores (COSTA, 2016).

As IVAS são tipicamente benignas, podendo ser percebidos durante todo o ano, sendo que essas doenças tem uma frequência maior em determinadas épocas do ano e localidades do país. Algumas vezes podem estar acompanhadas por complicações bacterianas, tais como, otite média aguda, sinusite e pneumonia. Embora as IVAS possam ser causadas por uma grande variedade de microrganismos, os vírus são os principais agentes etiológicos. A patogênese da IVAS associa-se a uma complexa interação entre a resposta inflamatória do hospedeiro e a replicação viral. Os sinais e sintomas apresentados pelo paciente não são causados somente pelo dano celular resultante da invasão viral. Existem, também, diferenças no efeito citopático direto originado pelos diversos tipos de vírus. A resposta inflamatória do hospedeiro tem, por sua vez, papel primordial no quadro clínico da IVAS (CARVALHO, 2016).

A gripe é provocada pelo vírus influenza da família Orthomixoviridae. Subdivide-se em três tipos distintos: Influenza A, Influenza B e Influenza C. O vírus tipo A é mais sensível às variações antigênicas, podendo ocorrer frequentemente alterações em sua estrutura genômica, o que causa a existência de diversos subtipos. Esses vírus são responsáveis por

várias epidemias e classificados em subtipos a partir das combinações de duas proteínas chamadas de hemaglutinina e neuraminidase (BRASIL, 2017).

O resfriado é causado por vírus do tipo rinovírus (RV). O RV faz parte da família Picornaviridae e do gênero *Enterovírus*. São pequenos vírus constituídos por uma cadeia simples de ácido ribonucleico, que não possuem envoltório. Subdividem-se em três espécies: RV-A, B e C e compreendem mais de 100 sorotipos descritos. Em 90% dos casos, os sorotipos A e B são os agentes causais de resfriado e o sorotipo C vem sendo causa da asma. Costumam circular na população durante todo o ano e seu período de incubação é estimado em um a quatro dias. O RV se prolifera, preferencialmente, a 33° a 34 °C que é a temperatura das vias áreas superiores, em vez de 37 °C, temperatura das vias áreas inferiores (CAMPOS, 2014a; LOSCALZO, 2014).

O início da gripe é súbito com pico dos sintomas em poucas horas, já os sinais e sintomas do resfriado aparecem dois ou três dias após a exposição ao vírus. É imprescindível fazer o diagnóstico diferencial, tendo em vista que ambas possuem sintomatologia semelhante, porém com intensidades diferentes. Com isso, é importante destacar que a gripe consiste em uma doença bem mais grave que o resfriado (RIBEIRO; BELLEI, 2018). O quadro 1 apresenta as principais diferenças da gripe e do resfriado.

Quadro 1 - Principais diferenças entre gripe e resfriado.

	Resfriado	Gripe
Etiologia	Rinovírus e outros semelhantes	Vírus influenza
Principais sinais e sintomas	Dores de cabeça e muscular Dor de garganta (leve a moderada) Pouca tosse Coriza, fadiga e mal-estar Febre pouco frequente Sinais e sintomas em níveis leves	Dores de cabeça, garganta, muscular e nos olhos Tosse não produtiva Coriza Fadiga de moderada a grave Febre geralmente alta por 7-10 dias
Início	Piora gradual nos primeiros três dias	Súbito e com pico em poucas horas
Evolução	Pode evoluir para bronquite, otite e sinusite	Pode evoluir para pneumonia

Fonte: Adaptado de KRINSKY *et al.*, 2014; HENN *et al.*, 2017.

A decisão do farmacêutico de empregar a farmacoterapia deve seguir as Resoluções/CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013 (BRASIL, 2013a) e nº 586, de 29 de agosto de 2013, nos limites da Lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas. Além disso, deve garantir uma orientação adequada com a posologia correta, modo de usar, além de orientações, recomendações não farmacológicas e armazenamento dos medicamentos (BRASIL, 2013b).

1. Tratamento sintomático

Nesse tipo de farmacoterapia não existem fármacos curativos, são apenas paliativos para os sintomas e prevenção de complicações. Deste modo, existem diversos grupos de fármacos que podem ser utilizados, dependendo de quais sintomas se manifestam com maior gravidade em cada indivíduo. Geralmente, são utilizados descongestionantes nasais, anti-histamínicos, analgésicos, antipiréticos, antitussígenos e expectorantes (BRASIL, 2010).

Os descongestionantes nasais são vasoconstritores que diminuem o calibre do vaso, reduzindo a permeabilidade capilar, evitando a secreção de muco conhecida com coriza, melhorando o fluxo respiratório, ou seja, a passagem de ar. Os mais utilizados são nafazolina, tetraidrozolina, oximetazolina, epinefrina, fenilefrina e efedrina. São indicados normalmente de 3 a 5 dias para evitar edema de rebote da mucosa, alterações morfológicas, entre outras complicações. Esta classe de fármacos é contraindicada em casos de hipertensão arterial, no diabetes *mellitus*, hipotireoidismo e hiperplasia prostática, pois podem causar vasoconstrição em outras partes do corpo, aumentando a pressão arterial, trabalho cardíaco, glicemia e retenção urinária (FREITAS, 2014).

Os anti-histamínicos são aconselhados em casos como congestão nasal, lacrimejamento e espirros (DE MENESES, 2018). São indicados anti-histamínicos que agem em receptores H₁, sendo assim, diminuem a permeabilidade capilar (edema), atuam nas terminações nervosas (prurido) e suprimem a secreção de algumas glândulas exócrinas, evitando lacrimejamento e rinorreia (FIGUEIRA; SARINHO, 2017). Os mais utilizados são bronfeniramina, carbinoxamina; clorfeniramina, dexclorfeniramina, mepiramina (1ª geração) e loratadina (2ª geração).

Segundo Brasil (2016), o uso de anti-histamínicos, em crianças de até 12 anos, principalmente os de primeira geração, não é recomendado para o tratamento de sintomas de resfriado comum, visto a ausência de benefícios claros. Já nos adultos, são eficazes na redução da congestão nasal. No quadro 2 estão listados os principais fármacos descongestionantes nasais, anti-histamínicos e a solução salina.

Quadro 2: Principais fármacos descongestionantes nasais, anti-histamínicos, solução nasal salina e orientações farmacológicas.

Fármacos	Orientações farmacêuticas
Descongestionantes nasais: Fenilefrina Nafazolina	- Utilizar por via nasal; - Recomendar que o uso não exceda 3-5 dias, para prevenir rinite medicamentosa.
Anti-histamínicos de 1ª geração: Bronfeniramina Carbinoxamina Clorfeniramina Dexclorfeniramina Mepiramina	- Evitar atividades que necessitam atenção, pois podem causar sonolência; - Não utilizar o fármaco com estômago vazio para evitar irritação gástrica e não ingerir bebidas alcoólicas; - Relatar possíveis efeitos indesejáveis anticolinérgicos: xerostomia, ressecamento da mucosa nasal, desconforto epigástrico, náuseas e vômitos.
Anti-histamínicos de 2ª geração: Loratadina	- Evitar ingestão de álcool, pois embora a sedação seja limitada, pode aumentar o risco de depressão do SNC.
Solução nasal salina (fisiológica 0,9%)	- Auxilia a retirada do muco nasal e reduz a congestão; - Não utilizar soluções geladas ou quentes; - Após a abertura da embalagem, verificar o prazo máximo de uso.

Fonte: BRASIL 2010; GUIA DE MEDICAMENTOS, 2016.

Os analgésicos e antipiréticos mais utilizados para tratar sintomas de gripe e resfriado, como febre, dor de cabeça, dores musculares e dor de garganta, são paracetamol, ibuprofeno e ácido acetilsalicílico. Estes são comercializados combinados a outros fármacos, como por exemplo, associados a anti-histamínicos e descongestionantes nasais, como observa-se no quadro 3 (DE MENESES, 2018). O principal mecanismo de ação destes medicamentos consiste na inibição das enzimas ciclo-oxigenases (COX-1, COX-2 e COX-3), envolvidas na síntese de prostaglandinas e outros mediadores químicos. Com a inibição, tem-se o efeito antipirético e analgésico (ANDRADE *et al.*, 2018).

Quadro 3 - Combinações dos fármacos disponíveis para tratamento sintomático.

Combinações de fármacos (apresentações)	Posologia
Maleato de clorfeniramina 4 mg + Cloridrato de fenilefrina 4 mg + Paracetamol 400 mg (Pó, comprimido dispersível ou cápsula)	Adultos: 1 a 2 doses a cada quatro horas, não sendo recomendado administrar mais de 8 doses ao dia Crianças de 6 a 12 anos: 1 dose a cada quatro horas, não sendo recomendado administrar mais de 4 doses ao dia
Maleato de clorfeniramina 0,6 mg/mL + Cloridrato de fenilefrina 0,6 mg/mL + Paracetamol 40 mg/mL (Solução oral ou xarope)	
Maleato de clorfeniramina 2 mg/mL + Cloridrato de fenilefrina 2 mg/mL + Paracetamol 100 mg/mL (Gotas)	
Maleato de clorfeniramina 4 mg/mL + Cloridrato de fenilefrina 4 mg/mL + Paracetamol 40 mg/mL (Xarope)	
Maleato de clorfeniramina 3 mg/5 mL + Cloridrato de fenilefrina 3 mg/5 mL +	

Paracetamol 200 mg/5 mL (Xarope)	
Clorfeniramina 2 mg + Dipirona 500 mg + Cafeína 30 mg (2 tipos de comprimidos revestidos)	Crianças maiores de 12 anos e adultos: 2 comprimidos de 6/6h ou 8/8h
Pseudoefedrina 30 mg + Paracetamol 500 mg (Comprimido revestido)	Crianças maiores de 12 anos e adultos: 2 comprimidos de 6/6h horas ou a critério do prescritor. Não exceder 8 comprimidos, em doses fracionadas, no período de 24 horas.
Maleato de bronfeniramina 12 mg + Cloridrato de fenilefrina 15 mg (Comprimido de liberação programada)	Adultos: 1 comprimido pela manhã e 1 à noite. Xarope: 10 a 15 mL, de 6/6h ou 8/8h
Maleato de bronfeniramina 2 mg + Cloridrato de fenilefrina 5 mg (Xarope)	Crianças maiores de 2 anos: 2,5 a 5 mL de xarope 4 vezes ao dia. Solução oral: duas gotas por kg de peso, como dose total diária
Maleato de bronfeniramina 2 mg + Cloridrato de fenilefrina 2,5 mg (Solução oral - gotas)	

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

O ácido acetilsalicílico não é recomendado para pessoas com problemas gastrointestinais, asma, com tendência a sangramentos frequentes ou no tratamento da gota. No caso do paracetamol, raramente ocorrem efeitos secundários quando em doses terapêuticas, porém, quando em excesso ou associado com álcool, pode causar hepatotoxicidade. Com relação ao ibuprofeno, quando utilizado por longos períodos de tempo, pode causar problemas gastrointestinais. Em casos de gravidez ou aleitamento, deve ser evitado o uso de ácido acetilsalicílico, ibuprofeno e paracetamol, e devem sempre ser prescrito por um profissional habilitado (MCCARTHY, 2012; MOORE, 2015).

Os antitussígenos são medicamentos recomendados para a tosse seca, sendo isentos de prescrição, com exceção da codeína. Podem apresentar ação central, como o

dextrometorfano, ou ação periférica, como o levodropropizina, atuando nos receptores do trato respiratório (BALBANI, 2012).

Os expectorantes são agentes que estimulam os mecanismos de eliminação do muco, por meio de movimentos ciliares que impulsionam a secreção até a faringe. Têm ação irritante na mucosa brônquica para facilitar a expulsão da secreção. Esses fármacos podem aumentar a atividade das glândulas secretoras, incrementando a quantidade e fluidez do muco (BRASIL, 2010).

Os medicamentos utilizados para o tratamento sintomático de resfriado e tosse estão entre as 20 principais causas de intoxicação em crianças até cinco anos de idade, e por este motivo, a prescrição de tais medicamentos para esta faixa etária deve ser feita com cautela (BRASIL, 2016; SMITH; SCHROEDER; FAHEY, 2014).

2. Antivirais para tratamento da gripe

Nos quadros leves da gripe podem-se administrar medicamentos sintomáticos, como os grupos de fármacos mencionados anteriormente. Entretanto, há fármacos antigripais que atuam no combate ao agente etiológico da gripe. Atualmente, há duas classes de medicamentos efetivos contra o vírus influenza, que são: inibidores do canal iônico M₂ (amantadina e rimantadina) e inibidores de neuraminidase (oseltamivir e zanamivir) (CAMPOS, 2014b).

A amantadina e a rimantadina são dois antivirais ativos apenas contra o vírus tipo A e cujo mecanismo de atuação se dá pela inibição de um dos primeiros passos da replicação do vírus, interferindo no funcionamento normal de canal iônico. Essa interferência compromete a liberação dos ácidos nucleicos do vírus na célula (ACOSTA, 2017). Essa classe terapêutica deve ser utilizada com cautela, pois apresenta efeitos colaterais e pode provocar resistência. Por estes motivos, seu uso é praticamente nulo (SANTOS *et al.*, 2011).

Os inibidores da neuraminidase são os únicos medicamentos antivirais disponíveis para tratamento e profilaxia da influenza, são eles: fosfato de oseltamivir (Tamiflu®) e zanamivir (Relenza®). É uma classe de fármacos que atua contra o vírus influenza A e B. São

pouco reconhecidos por enzimas humanas, diminuindo, portanto, as chances de efeitos colaterais (BEIRIGO *et al.*, 2018). Esses fármacos devem ser administrados nas primeiras 24 horas, para conseguirem abreviar a fase sintomática e reduzir o risco de complicações. O uso profilático reduz a infecção de 55% a 92% (CAMPOS, 2014b).

O zanamivir é mais efetivo que o oseltamivir, sendo administrado apenas por via inalatória. Por esse motivo, pode não ser indicado para pacientes com alterações respiratórias prévias. O zanamivir está aprovado para tratamento em indivíduos com mais de 7 anos de idade, já o oseltamivir pode ser utilizado a partir de 1 ano. A posologia varia de acordo com o agente e a faixa etária (WELLS *et al.*, 2016), como pode ser observado no quadro 4.

Quadro 4 - Posologia do oseltamivir e do zanamivir de acordo com a faixa etária.

Fármaco	Faixa etária	Posologia
Fosfato de oseltamivir (Tamiflu®)	- Crianças de 0 a 8 meses	3 mg/kg, 12/12h por 5 dias
	- Crianças de 9 a 11 meses	3,5 mg/kg, 12/12h por 5 dias
	- Crianças maior de 1 ano	≤ 15 kg, 30 mg, 12/12h por 5 dias
		> 15 kg a 23 kg, 45 mg, 12/12h por 5 dias
		> 23 kg a 40 kg, 60 mg, 12/12h por 5 dias
- Adultos	> 40 kg, 75 mg, 12/12h por 5 dias	
Zanamivir (Relenza®)	- A partir de 7 anos	75 mg, 12/12h por 5 dias
		10 mg, 12/12h, durante 5 dias

Fonte: Adaptado de GUIA DE MEDICAMENTOS, 2016.

3. Terapia não farmacológica

A terapia não farmacológica muitas vezes se torna a primeira escolha pelo farmacêutico, levando em consideração o agravo da doença. Portanto, se o paciente

relatar a presença de animais de estimação, mofos e poeira, deve-se orientar a diminuir o contato com estes agentes, para obter um resultado positivo no tratamento, ou ainda evitar que os ácaros, poeira, fungos, tenham contato com a mucosa da nasofaringe, com auxílio de máscaras, luvas e aspirador de pó (CASTRO, 2008). Outros cuidados podem ser observados a seguir no quadro 5.

Quadro 5: Medidas não farmacológicas no tratamento da gripe e resfriado.

Conduta	Justificativa
Aumentar ingestão de líquidos: água, sucos, chás, caldos e sopas	A manutenção das vias aéreas superiores hidratadas favorece a eliminação de muco e a permeabilidade das vias respiratórias
Não ingerir bebidas alcoólicas	O álcool pode aumentar a desidratação
Não se expor ao fumo (ativo e passivo)	O fumo aumenta a irritação da mucosa nasal
Recomendar ao paciente a possibilidade de retirada gradativa de descongestionante nasal	Os descongestionantes nasais adrenérgicos podem causar vasodilatação de rebote.

Fonte: Adaptado de BRASIL, 2016.

4. Prevenção

A vacina é a medida mais efetiva contra a influenza, sua utilização vem mostrando uma diminuição dos gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias, das internações hospitalares e da mortalidade evitável. No Brasil, a vacina utilizada é constituída por três tipos de cepas do vírus influenza, que contêm os antígenos purificados de duas cepas do tipo influenza A e influenza B. Contudo, para uma proteção adequada a vacina deve ser administrada a cada ano, já que sua composição também varia anualmente, em função das cepas circulantes (BEIRIGO *et al.*, 2018). A seguir, o quadro 6 demonstra o esquema de doses por faixa etária.

Quadro 6 - Esquema de doses da vacina contra influenza por faixa etária.

Faixa etária	Dose	Nº de doses
6 – 35 meses	0,25 mL	1 ou 2
3 – 8 anos	0,50 mL	1 ou 2
Acima de 9 anos	0,50 mL	1

Fonte: Adaptado de ALMEIDA *et al.* 2015.

Alguns estudos demonstram que a vacinação pode reduzir o número de hospitalizações por pneumonias em torno de 32% a 45%, a mortalidade global entre 39% a 75% e, aproximadamente, 50% nas doenças relacionadas à influenza (MICHIELS *et al.*, 2011; TRICCO *et al.*, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

5. Cuidados farmacêuticos

O cuidado farmacêutico é uma prática relativamente nova da profissão farmacêutica, tendo como foco principal o paciente, que visa à promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças e seus agravos (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2014).

Perante uma situação de gripe e resfriado, o farmacêutico tem uma excelente oportunidade para se destacar e intervir junto à população, começando por sensibilizar os pacientes para uma seleção criteriosa dos medicamentos e para o cumprimento rigoroso da posologia recomendada. O farmacêutico deve sempre questionar acerca dos sintomas, de maneira a distinguir a existência ou não de complicações na infecção respiratória viral, principalmente em pacientes pertencentes aos grupos de risco. Dessa forma, a intervenção é mais assertiva, eficaz e segura. Paralelo ao aconselhamento farmacológico, o farmacêutico deve sempre incentivar a prática de medidas não farmacológicas, visto que em determinadas situações é suficiente, ou ainda, pode auxiliar a farmacoterapia (DE MENESES, 2018).



CONCLUSÃO

O tratamento de pacientes com gripe e resfriado inclui medidas farmacológicas e não farmacológicas. Os fármacos comumente utilizados são os descongestionantes nasais, anti-histamínicos de receptores H₁, solução nasal salina, analgésicos e antipiréticos, todos esses para atenuação dos sintomas. Além desses, alguns antivirais específicos para a gripe podem ser utilizados em casos mais graves. Os agentes causadores da gripe e do resfriado são vírus diferentes, com capacidade de induz sintomas e sinais em níveis diferentes, sendo o resfriado mais leve e com evolução para bronquite, otite e sinusite. A gripe é mais severa e pode progredir para uma pneumonia. Há várias combinações de fármacos disponíveis em medicamentos com diversas apresentações e posologias.

O profissional farmacêutico tem um papel bastante importante no que diz respeito ao aconselhamento de medidas de prevenção, não farmacológicas e farmacológicas, o que permite o alívio dos sintomas da gripe e resfriado. Portanto, o profissional farmacêutico se torna, na maioria dos casos, um dos primeiros profissionais da área da saúde a serem solicitados diante de qualquer modificação no estado de saúde, devido ao fácil acesso. Com isso, a atuação do farmacêutico nos serviços clínicos de saúde, em especial aos problemas autolimitados, traz um novo olhar para a profissão, auxiliando na promoção, proteção e recuperação da saúde.

REFERÊNCIAS

ACOSTA, E. P. Antiviral agents (nonretroviral). *In*: BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMANN, B. C. **Goodman & Gilman's: the pharmacological basics of therapeutics**. 13^a ed. United States of America: McGraw-Hill Education, 2017, cap. 62, p. 1606-1610.

ALMEIDA, F. J.; BEREZIN, E. N.; FARHAT, C. K.; CINTRA, O. A.; STEIN, R. T.; BURNS, D. A. R.; ARNS, C. C.; LOMAR, A. V.; NETO, J. T.; MEDEIROS, R. Consenso para o tratamento e profilaxia da influenza (gripe) no Brasil. **Sociedade Brasileira de Pediatria**. v. 5, n. 1, p. 1-40, 2015.



ANDRADE, A. M.; RAMALHO, A. A.; MARTINS, F. A.; OPITZ, S. P.; KOIFMAN, R. J. Utilização de anti-inflamatórios, analgésicos e antipiréticos na gestação: uma revisão narrativa.

Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management, v. 14, n. 2, p. 87-97, 2018.

BALBANI, A. P. S. Tosse: neurofisiologia, métodos de pesquisa, terapia farmacológica e fonoaudiológica. **International Archives of Otorhinolaryngology**, v. 16, n. 2, p. 259-268, 2012.

BEIRIGO, A. P. T.; PEREIRA, I. S.; SILVA, P. C. L. Influenza A (H1N1): revisão bibliográfica. **Revista de Saúde e Biologia**, v. 12, n. 2, p. 53-67, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160p.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. Seção 1, p. 186. 2013a.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. Seção 1, p. 136-138. 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 108p.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Guia de prática clínica: sinais e sintomas respiratórios: espirro e congestão nasal**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 168p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de vigilância em saúde: volume único**. 2ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 705p.

CAMPOS, H. S. A gripe sob diferentes perspectivas. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 102, n. 5, p. 19-23, 2014a.

CAMPOS, H. S. Gripe ou resfriado? Sinusite ou rinite? **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 102, n. 1, p. 41-50, 2014b.

CARDOSO, A. M. A persistência das infecções respiratórias agudas como problema de saúde pública. **Caderno de Saúde Pública**, v. 26, n. 7, p. 1270-1271, 2010.



CARVALHO, A. L. R. **Manejo da via aérea para anestesia em crianças com infecção do trato respiratório superior: revisão sistemática e meta-análise para complicações perioperatórias**. 2016. 143f. Tese (Doutor em Anestesiologia) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu/SP, 2016.

CASTRO, A. P. B. M. Gripe e resfriados e sua relação com alergias respiratórias. **Pediatria Moderna**, v. 44, n. 3, p. 77-86, 2008.

COSTA, S.; NUNES, A.; Balsa, C. Aplicação de modelos de duração a dados do gripnet para análise da propagação da gripe nos anos de 2008 a 2012, em Portugal. **Egitania Scientia**, v. 1, n. 18, p. 125-141, 2016.

DE MENESES, M. P. B. **Relatório de estágio realizado no âmbito do mestrado integrado em ciências farmacêuticas**. Porto: Faculdade de Farmácia – Universidade do Porto, 2018. 76p.

FIGUEIRA, M. C. B. S.; SARINHO, E. S. C. Uso de corticoides e anti-histamínicos na prevenção da anafilaxia: uma revisão bibliométrica. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, v. 1, n. 4, p. 335-341, 2017.

FREITAS, P. S. Eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos descongestionantes nasais tópicos - revisão bibliográfica. **Revista On-line IPOG Especialize**. v. 8, n. 9, p. 1-13, 2014.

HAGBERG C. A. Airway management in the adult. *In*: MILLER, R. D.; COHEN, N. H.; ERIKSSON, L.I.; FLEISHER, L. A.; WIENER-KRONISH, J. P.; YOUNG, W. L. **Miller's anesthesia**. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, 2015, cap. 55, p. 1647-1683.

KRINSKY, D. L.; FERRERI, S. P.; HEMSTREET, B.; HUME, A. L.; NEWON, G. D.; TIETZE, K. J. **Handbook of nonprescription drugs: an interactive approach to selfcare**. 18^a ed. Washington: American Pharmacists Association, 2014. 1041p.

LOSCALZO, J. **Pneumologia e Medicina Intensiva de Harrison**. 2^a ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda, 2014. 472p.

LUFT, C. R. **O cuidado farmacêutico como parte integrante dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde**. 2015. 34f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão e Atenção Farmacêutica) – Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Ijuí/RS, 2015.

MCCARTHY, D. M. Efficacy and gastrointestinal risk of aspirin used for the treatment of pain and cold. **Best Practice & Research Clinical Gastroenterology**, v. 26, n. 2, p. 101-112, 2012.



MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MICHIELS, B.; GOVAERTS, F.; REMMEN, R.; VERMEIRE, E.; COENEN, S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. **Vaccine**, v. 29, n. 49, p. 9159-9170, 2011.

MOORE, R. A. Analgesic safety—myths, mysteries and misconceptions. **International Journal of Clinical Practice**, v. 69, n. S182, p. 24-27, 2015.

PENTEADO, L. P.; OSÓRIO, C. S.; BALBINOTTO, A.; DALCIN, P. T. R. Influenza A não H1N1 associada à insuficiência respiratória e à insuficiência renal aguda em paciente com fibrose cística previamente vacinado. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 1, p. 127-130, 2018.

RIBEIRO, J.; BELLEI, N. Influenza (Gripe). **Journal of Infection Control**, v. 7, n. 2, p. 1-31, 2018.

SANTOS, L. A.; CORREIA, V.; GÍRIA, M.; PEDRO, S.; SANTOS, M.; SILVESTRE, M.; ANDRADE, H. R. Genetic and antiviral drug susceptibility profiles of pandemic A (H1N1)v influenza virus circulating in Portugal. **Influenza and Other Respiratory Viruses**, v. 5, n. 1, p. 294-300, 2011.

SCHONS, A. M.; TOBIN, K. F.; ANDRADE, V. R. M. Resfriado comum: estudo utilizando como instrumento a interdisciplinaridade. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, n. 3, v. 1, p. 55-66, 2019.

SILVA, E. B. F.; SILVA, A. L.; SANTOS, A. O.; DALL'ACQUA, D. S. V.; SOUZA, L. F. B. Infecções respiratórias de importância clínica: uma revisão sistemática. **Revista FIMCA**, v. 4, n. 1, p. 7-16, 2017.

SMITH, S. M.; SCHROEDER, K.; FAHEY, T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 24, n. 11, p. 1-47, 2014.

SOARES, R. X.; DE SOUSA, M. N. A.; ARAÚJO FILHO, J. L. S.; MARIANO, N. N. S.; DO EGYPTO, I. A. S. Dor em neonatos: avaliações e intervenções farmacológicas e não farmacológicas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 18, n. 1, p. 128-134, 2019.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.



TRICCO, A. C.; CHIT, A. SOOBIAH, C.; HALLET, D.; MEIER, G.; CHEN, M. H.; TASHKANDI, M.; BAUCH, C. T.; LOEB, M. Comparing influenza vaccine efficacy against mismatched and matched strains: a systematic review and meta-analysis. **BMC Medicine**, v. 11, n. 153, p. 1-19, 2013.

TRINDADE, A. T. O. C. A. **Vacinas intranasais para a gripe**. 2016. 23f. Monografia (Estágio Curricular do Mestrado em Integrado em Ciências Farmacêuticas) – Faculdade de Farmácia, Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Seasonal influenza is an acute respiratory infection caused by influenza viruses which circulate in all parts of the world**. Disponível em: <[https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))>. Acesso em: 6 nov. 2018.

Received: 09 March 2020

Accepted: 20 March 2020

Published: 01 April 2020