

Resfriado comum: estudo utilizando como instrumento a interdisciplinaridade

Common cold: study using the interdisciplinarity as an instrument

Adelise Maiane Schons¹, Kauannee Fontoura Tobin¹ e Vera Regina Medeiros Andrade¹

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Santo Ângelo, RS, Brasil.

RESUMO

Introdução: o resfriado comum é uma infecção das vias aéreas superiores mais comuns no mundo, especialmente em períodos de inverno. É uma doença autolimitada comum apresentando coriza, congestão nasal, espirros ou tosse, olhos lacrimejantes e febre usualmente baixas. **Objetivo:** descrever o resfriado comum com abordagem em uso de medicamentos livres de prescrição. **Metodologia:** estudo interdisciplinar, realizado no curso de Farmácia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santo Ângelo, envolvendo disciplinas de farmacologia, farmacognosia, farmacotécnica e química farmacêutica. Realizou-se uma pesquisa bibliográfica em livros científicos e sites de busca, tais como Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed base de dados da *National Library of Medicine National Institutes of Health* e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). **Resultados:** entre as centenas de vírus que são agentes etiológicos do resfriado, os mais comuns são Rinovírus, Coronavírus, Vírus Sincicial Respiratório, Parainfluenza, Adenovírus e outros mais raros. **Conclusão:** como a indicação de medicamentos isentos de prescrição é uma das atividades do profissional farmacêutico no âmbito da Atenção Farmacêutica, é muito importante revisar de forma interdisciplinar os transtornos menores com enfoque no uso de medicamentos livres de prescrição. O tratamento é sistemático e exige cuidado para evitar agravamento. Entre as medidas não farmacológicas está o repouso inicial, umidificação do ar em lugares muito secos.

Descritores: Resfriado Comum, Coronavírus, Infecções das vias aéreas superiores

ABSTRACT

Introduction: the common cold is a common upper respiratory infection in the world, especially in winter times. It is a common self-limiting disease presenting coryza, nasal congestion, sneezing or coughing, watery eyes and usually low fever. **Objective:** to describe the common cold using approach of free prescription drugs. **Methodology:** this is an interdisciplinary study carried out in the Pharmacy course of the Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Santo Ângelo, involving the disciplines of pharmacology, pharmacognosy, pharmacotechnics and pharmaceutical chemistry. Bibliographic research carried out in scientific books and in search sites, such as Google Scholar, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed data base of National Library of Medicine National Institutes of Health, and Literature Scientific and Technical Organization of Latin America and the Caribbean (LILACS). **Results:** among the hundreds of viruses that are etiological agents of the cold, the most common are Rhinoviruses, Coronavirus, Respiratory Syncytial Virus, Parainfluenza, Adenovirus and others rarer. **Conclusion:** since the indication of prescription drugs is one of the activities of the pharmaceutical professional in the scope of Pharmaceutical Care, it is very important to review in an interdisciplinary way the minor disorders focused on the use of free prescription drugs. The

treatment is systematic and requires care to avoid aggravation. Among the non-pharmacological measures is the initial rest, humidification of the air in very dry places.

Descriptors: *Common Cold, Coronavirus, Respiratory Tract Infections*

INTRODUÇÃO

O resfriado comum é uma das infecções das vias aéreas superiores de maior prevalência em todo o mundo, resultando em um problema de saúde pública, especialmente em períodos de inverno. O resfriado é muito confundido com a gripe, principalmente se for mais intenso, pelo fato de possuir muitos sintomas em comum ^{1,2}.

Por causa desta confusão, muitas vezes são utilizados tratamentos desnecessários e ou inadequados a um simples resfriado. Esse tipo de infecção das vias aéreas superiores é mais frequente em crianças menores de cinco anos de vida, em especial as que estão na creche, com episódios de resfriado de cinco a oito vezes por ano. Isto acontece frequentemente pelo fato da transmissão ocorrer por meio de gotículas de muco ou saliva e também por secreções transmitidas por mãos e objetos contaminados na creche ^{2,3,4}.

É importante revisar sobre gripe e resfriado de forma interdisciplinar abordando o uso de medicamentos livres de prescrição (MIPs), e o cuidado farmacêutico. Desta forma, o objetivo deste estudo foi descrever o resfriado comum com abordagem em uso de medicamentos livres de prescrição e realizar uma intervenção de educação sobre o resfriado na comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão da literatura realizado de forma interdisciplinar realizado no 5º semestre do curso de Farmácia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI), Campus de Santo Ângelo, durante os meses de março a junho de 2018, envolvendo as disciplinas de Farmacologia II, Farmacognosia B, Farmacotécnica II e Química

Farmacêutica. Os temas abordados foram os transtornos menores com enfoque no uso de medicamentos livres de prescrição (MIPs), com mais participação na vida real do farmacêutico. Entre os transtornos menores, coube ao nosso grupo revisar sobre o resfriado comum.

Para a coleta de dados foi realizada uma pesquisa acadêmica bibliográfica em livros científicos e em sites de busca de artigos científicos, tais como Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed base de dados da *National Library of Medicine National Institutes of Health* e Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe (LILACS). Na pesquisa realizada nos sites, foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: resfriado comum, doenças respiratórias agudas, *rinovírus*, *coronavírus*, *vírus sincicial respiratório*, *parainfluenza*, *adenovírus*, infecções das vias aéreas superiores, medicamentos livres de prescrição, anti-inflamatórios, analgésicos, antitérmicos e antipiréticos, descongestionantes, anti-histamínicos, anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais e umectantes nasais, fitoterápicos, ervas de uso popular e tratamento não farmacológico para resfriado.

O estudo começou abordando as diferenças entre a gripe e o resfriado, que são confundidas por apresentarem vários sintomas em comum. No seguimento do trabalho, foi pesquisado sobre os vírus mais comuns que estão envolvidos no resfriado. Também foi revisado, na literatura, sobre a transmissão, contágio, período de incubação, prognóstico, além das infecções secundárias das vias aéreas superiores.

Após, foi relatado o tratamento farmacológico, com os medicamentos isentos de prescrição, em que foi realizado um enfoque nos conteúdos Farmacologia II, Farmacognosia B, Farmacotécnica II e Química Farmacêutica, as ervas de uso

popular assim como as medidas não farmacológicas, as quais o farmacêutico pode prescrever ao paciente.

REVISÃO DA LITERATURA

GRIFE OU RESFRIADO

A gripe é uma doença respiratória grave causada pelo vírus *Myxovirus influenzae* (influenza), pertencente à família *Orthomyxoviridae*. Esse vírus é de RNA de fita simples, apresenta 8 segmentos de RNAs, possui envelope e são classificados como A, B e C. Possuem duas glicoproteínas do envelope viral que são alvo da resposta imune do hospedeiro, a hemaglutinina (H) e a neuraminidase (N)^{5, 6}. Uma das características da gripe é causar epidemias e pandemias que atinge quase todas as faixas etárias em um curto período de tempo⁶.

A gripe se manifesta por febre alta, calafrios, dor de garganta, cefaleia, coriza, e as vezes diarreia. O resfriado apresenta vários sintomas em comum, porém são doenças diferentes, causadas por agentes diferentes. São habitualmente confundidos, principalmente se o resfriado for mais intenso, uma vez que possuem fatores que aumentam o risco de contrair a doença em comuns. Isto faz com que seja realizado diagnóstico errado e tratamentos inadequados².

RESFRIADO

O resfriado é uma infecção das vias aéreas superiores muito comum, também conhecida como rinofaringite aguda, que afeta os seres humanos, sendo que predominam as causadas por vírus. Essa infecção, embora benigna, se apresenta como um dos problemas de saúde mais comuns em ambulatórios no mundo, especialmente em períodos de inverno^{2, 3, 5}. É uma doença autolimitada comum, sendo uma síndrome infecciosa viral do trato respiratório superior, como nariz e garganta, apresentando coriza, congestão

nasal, espirros ou tosse, olhos lacrimejantes e febre usualmente baixas².

O resfriado é mais prevalente em crianças menores de cinco anos de vida, em especial as que estão na creche, e estas manifestam episódios de resfriado de cinco a oito vezes por ano. Isto acontece frequentemente pelo fato de a transmissão ocorrer através de gotículas de muco ou saliva e também por secreções transmitidas por mãos e objetos contaminados na creche. Já, o número de episódios de infecção respiratória aguda em crianças residentes em zona rural é de dois a quatro por ano^{3, 4}. Entre as centenas de vírus que são agentes etiológicos do resfriado, os mais comuns são *Rinovirus*, *Coronavirus*, *Virus Sincicial Respiratório*, *Parainfluenza*, *Adenovirus* e outros mais raros, sendo o *Rinovirus* o principal^{2, 3, 7}.

Vírus mais comuns do resfriado

Os *Rhinovirus* pertencem à família *Picornaviridae*, são os causadores mais comuns dos resfriados entre pessoas de todas as idades e durante todo o ano, sendo responsáveis por mais da metade de todos os resfriados comuns, que são causados pelos mais de 150 tipos do rinovírus. São pequenos vírus de 28-30 nm, não envelopados, resistentes ao éter e exibem simetria cúbica, e possuem genoma de RNA de filamento único e de sentido positivo que pode servir como mRNA (Figura 1)^{2, 7-9}.

Os vírus *Parainfluenza* são da família *Paramyxoviridae*, e produzem infecções respiratórias comuns em indivíduos de todas as idades, podendo causar doença grave em lactantes e crianças de pouca idade. Eles possuem três tipos virais numerados de 1 a 3, causando de 4-14% das infecções respiratórias. Apresentam envelope que contém glicoproteína viral, possuem genoma de RNA de filamento único linear de sentido negativo e não-segmentado (Figura 1)^{5, 8}.

Os *Virus Sincicial Respiratório*, pertencentes a família *Paramyxoviridae*, são vírus envelopados, formados por RNA de fita simples que codificam pelo menos 10 proteínas, sendo 8 estruturais e 2 não

estruturais. Possuem dois tipos antigênicos A e B, e ambos podem causar surtos. Seu genoma é mais estável, sem produzir muitas mutações, quando comparado ao vírus da *Influenza* (Figura 1) ⁵.

Os *Coronavírus*, da família *Coronaviridae*, são comumente associados a resfriado. Eles apresentam capsídeo e envelope, contém um grande genoma não-segmentado de RNA de filamento único e de sentido positivo em que as mutações são muito comuns. Tem seis tipos humanos de coronavírus: 229E, OC43, NL63, HKU1, que são frequentemente associados a infecções leves do trato respiratório superior. Em 2002, na China, esse vírus causou uma nova doença denominada Síndrome Respiratória

Aguda Grave (SARS), que se espalhou rapidamente pelo mundo em viajantes oriundos da China (Figura 1) ^{5,8,9}.

Os *Adenovírus* são vírus pertencentes a família *Adenoviridae*. Eles são constituídos de DNA de filamento duplo linear, com capsídeo constituído de 252 capsômeros ocorrem em todo o mundo, possuem 52 sorotipos e podem causar infecções assintomáticas, faringites, gastroenterites, até pneumonias graves. Os Adenovírus possuem uma estrutura icosaédrica formada por estrutura denominada fibra que se projeta a partir de cada um dos doze vértices (Figura 1) ^{5,8}.

Grupo/Família	Ácido nucléico	Características	Tipos
<i>Rhinovírus/Picornaviridae</i>	RNA	Vírus de 28-30 nm, não envelopados, e possuem genoma de RNA de filamento único e de sentido positivo.	150 tipos
<i>Parainfluenza/Paramyxoviridae</i>	RNA	Possuem genoma de RNA de filamento único linear de sentido negativo e não-segmentado.	1 a 3 tipos
<i>Vírus Sincicial Respiratório/Paramyxoviridae</i>	RNA	Vírus envelopados, formado por RNA de fita simples.	Tipos A e B
<i>Coronavírus/Coronaviridae</i>	RNA	Apresentam capsídeo e envelope, contém um grande genoma não-segmentado de RNA de filamento único e de sentido positivo.	229E OC43 NL63 HKU1 SARS
<i>Adenovírus/Adenoviridae</i> ,	DNA	Constituídos de DNA de filamento duplo linear, com capsídeo constituído de 252 capsômeros.	52 tipos

Figura 1: Descrição dos vírus relacionados com resfriados conforme grupos, famílias, tipos de ácidos nucléicos, características e tipos ^{5,8,9}.

CONTÁGIO E TRANSMISSÃO

O contágio é a transferência direta de um agente etiológico, sem a interferência de um veículo, de um organismo para outro organismo. A transmissão direta pode ser imediata ou mediata, sendo a imediata aquela em que há um contato

físico entre a fonte primária de infecção e o novo hospedeiro, e a mediata é aquela transmissão direta em que não há contato físico entre a fonte primária de infecção e o novo hospedeiro; a transmissão se faz por meio das secreções oronasais (gotículas de Flügge) ¹⁰.

As vias de transmissão de vírus respiratórios que causam o resfriado

comum ocorrem pelo contato direto por meio de gotículas de secreção salivar transportadas pelo ar, tanto quanto ao tossir ou espirrar próximo, pelo contato de mãos contaminadas com a via aérea de indivíduos sadios, assim como o tempo de exposição com fômites contaminados. A carência de imunidade também facilita o aumento da transmissão dos agentes etiológicos virais ^{1,3,10}.

O rinovírus e o vírus sincicial respiratório disseminam-se, pelo menos em parte, pelo contato direto das mãos com a pele contaminada do paciente e com as superfícies ambientais, seguido da autoinoculação do vírus na mucosa nasal ou conjuntiva ¹.

O contágio dos vírus do resfriado é significativo em comunidades fechadas ou semifechadas como domicílios e creches. O contágio pode ocorrer até dois dias após o início dos sintomas do resfriado ^{3,10}.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO E PROGNÓSTICO

O período de incubação é o *intervalo entre a exposição do hospedeiro suscetível a um agente biológico e o início dos sinais e sintomas clínicos da doença nesse hospedeiro*. Neste período não há manifestação dos *sintomas*. O período de incubação de um resfriado é de 2 a 5 dias após o contágio ^{3,10}. Por ser uma doença autolimitada com período limitado de 5 a 7 dias, o resfriado apresenta bom prognóstico em crianças e adultos previamente sadios. Os lactentes, crianças ou adultos desnutridos ou em estado de imunodepressão apresentam complicações porque esses são fatores de risco importantes para o resfriado ³.

INFECÇÕES SECUNDÁRIAS DAS VIAS AÉREAS SUPERIORES

As vias aéreas superiores são colonizadas por grande quantidade de bactérias comensais e patógenos em potenciais. Em situação de equilíbrio, há interação entre essas diferentes espécies. Entretanto, distúrbios no equilíbrio dessa microbiota,

causados por infecções virais, predis põem às infecções bacterianas secundárias, na superfície epitelial do trato respiratório, que é a primeira linha de defesa contra as invasões bacterianas. Nestes casos, dependendo da gravidade da infecção secundária, é necessário o tratamento com antibióticos ².

DIAGNÓSTICO

Na maior parte dos resfriados comuns o diagnóstico é clínico. Em geral uma vez realizada a identificação dos sintomas, não há necessidade de se prosseguir na busca do diagnóstico etiológico ¹. Porém, se houver necessidade de identificar o agente, pode ser realizada a coleta de uma amostra de secreção respiratória, com lavado nasofaríngeo ou swab da garganta ou da orofaringe ¹.

Foi estimado que os rinovírus causam grande parte de todas as doenças respiratórias ³.

Diagnóstico clínico e laboratorial

Os sinais e sintomas do resfriado comum são manifestados por uma sensação generalizada de desconforto ou mal-estar, dor de garganta, coriza, congestão nasal, espirros, tosse, olhos lacrimejantes e febre de forma variável e normalmente baixa. A febre pode ser mais alta em crianças menores de cinco anos, assim como não apresentar febre em outros pacientes com infecção viral por resfriado em curso. Determinados tipos de vírus também podem causar diarreia ^{2,3,7}.

Durante a evolução da infecção pode ocorrer inquietação, choro fácil, recusa alimentar, vômitos, alteração do sono em lactentes e dificuldade respiratória por obstrução nasal em lactentes mais jovens. E também pode ocorrer cefaléia, calafrios e mialgia em crianças maiores. Infecção por rinovírus manifesta sintomas em cerca de dois a três dias após a incubação e o resfriado tem duração média de sete a dez dias ³.

Os métodos laboratoriais utilizados para detectar vírus em amostras clínicas

compreendem cultura viral, detecção de antígeno e detecção do ácido nucléico. Os testes rápidos na amostra de secreção respiratória, realizados junto ao paciente, estão se tornando uma opção na prática clínica¹.

AVALIAÇÃO DOS PACIENTES PELO FARMACÊUTICO

Uma avaliação permite relacionar os sintomas apresentados com o resfriado. É importante que o farmacêutico obtenha respostas que ajudarão na escolha do medicamento isento de prescrição. Deve ser realizada uma anamnese para saber se o paciente faz uso de álcool ou tabaco, a sua idade, se está grávida ou amamentando, se possui alguma doença crônica, se faz uso de algum medicamento crônico ou se está administrando algum medicamento para os sintomas apresentados, quais manifestações estão sendo apresentadas, como essas manifestações iniciaram, se possui alergia a algum princípio ativo, entre outros. É de extrema relevância que o farmacêutico saiba avaliar os sintomas descritos e os associe às causas¹¹.

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

O tratamento do resfriado é de suporte, sendo puramente sintomático e não havendo indicação de antibiótico. Para alívio dos sintomas como congestão nasal, tosse ou dor existem diversos medicamentos. Normalmente, é recomendado que o paciente fique em repouso, mantenha-se hidratado, tenha uma boa higiene^{2,3}.

O uso indevido antibióticos para o tratamento dos resfriados, que são infecções respiratórias virais, é muito grande e contribui para o aumento da resistência bacteriana aos antibióticos¹.

MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO

A indicação de medicamentos isentos de prescrição é uma das atividades do profissional farmacêutico no âmbito da Atenção Farmacêutica. De acordo com a instrução normativa (IN) nº 11, de 29 de

setembro de 2016, que dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição, os medicamentos isentos de prescrição que podem ser indicados no caso de resfriado comum são: anti-inflamatórios; analgésicos, antitérmicos e antipiréticos; descongestionantes nasais tópicos, descongestionantes nasais sistêmicos; anti-histamínicos; e anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais, umectantes nasais¹².

Anti-Inflamatórios

Os anti-inflamatórios são indicados na inflamação da garganta e dores musculares. Conforme a IN nº 11, são isentos de prescrição o ibuprofeno, o naproxeno e o cetoprofeno¹². Esses anti-inflamatórios são não esteróides (AINEs), e são os mais comuns para o tratamento dos resfriados, pois apresentam uma ação de inibição da síntese de prostaglandinas e assim propiciando o alívio dos principais sintomas associados e comuns às infecções respiratórias, como dor de cabeça, mal-estar, mialgia e tosse¹³.

Ibuprofeno

O ibuprofeno é um sólido cristalino estável incolor quase insolúvel em água. Nos efeitos analgésico, antipirético e anti-inflamatório, conforme sua estrutura química apresentada na figura 2¹⁴, sendo comparável ao ácido acetilsalicílico, mas apresenta menos efeitos adversos sendo esses náuseas e vômitos. A dose recomendada para adultos é de 400 mg quatro vezes ao dia¹⁴.

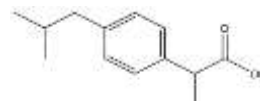


Figura 2: Estrutura química do ibuprofeno¹⁴.

Analgésicos, antitérmicos e antipiréticos

Esses medicamentos são indicados para os sintomas do resfriado, como febre; dores como a cefaleia e dores musculares; inflamação da garganta¹². A febre resulta de um descontrole da temperatura corporal, que é regulada por um mecanismo situado no hipotálamo, que controla a produção e a perda de calor^{14, 15}. Isto

provoca uma hemoconstrição, com diminuição do volume de sangue circulante e consequente aumento da viscosidade. Os **antipiréticos** provocam a saída de água do interior da célula para o líquido extracelular, com diluição do sangue e diminuição da temperatura. Também ocorre uma vasodilatação periférica e aumento da sudorese, contribuindo para a diminuição da temperatura¹⁶.

A dor é um mecanismo de proteção do organismo. Os receptores da dor encontram-se nas terminações nervosas livres. Os **analgésicos** são fármacos que tem ação sobre o sistema nervoso central, atuando por ação no hipotálamo. Esses medicamentos aliviam a dor sem causar entorpecimento ou perda da consciência, e eliminam dores moderadas tais como cefaléia, mialgia e outras. Podem também apresentar ação antitérmica, aliviando a febre, e ação anti-inflamatória, aliviando dor de garganta^{14, 15}.

Ácido acetilsalicílico (aspirina, AAS)

O ácido acetilsalicílico consiste de cristais ou pó cristalino branco solúvel em água que deve ser mantido seco (Figura 3), pois em contato com a umidade hidrolisa liberando ácido salicílico e ácido acético. Embora sejam os analgésicos antipiréticos de escolha, podem apresentar efeitos adversos como dispnéia, náusea, anemia com o uso prolongado¹⁴.

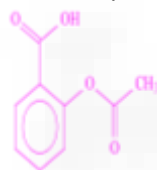


Figura 3: Estrutura do ácido acetilsalicílico¹⁴.

O AAS inibe a agregação de plaquetas, sendo assim contraindicados aos que sofrem de distúrbios hemorrágicos. A ingestão excessiva de ácido acetilsalicílico causa intoxicação aguda e é a causa mais comum de envenenamento por fármacos em crianças. O ácido acetilsalicílico é o protótipo dos analgésicos antipiréticos¹⁴.

Paracetamol

O paracetamol é um pó cristalino branco inodoro e ligeiramente hidrossolúvel (Figura 4). Sua atividade analgésica e antipirética é similar à da acetanilida e fenacetina, da qual é metabólito. Não possui atividade anti-inflamatória, mas ainda é o analgésico-antipirético de primeira escolha. A dose varia de 300 mg a 1g diários em intervalos de 4 horas¹⁴.

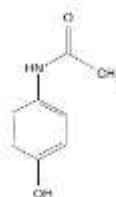


Figura 4: Estrutura química do paracetamol¹⁴.

Descongestionantes

Conforme a IN nº 11, são isentos de prescrição os descongestionantes nasais tópicos e descongestionantes nasais sistêmicos. Esses medicamentos são utilizados para a congestão nasal, obstrução nasal ou nariz entupido. Conforme a IN, é permitida a fenilefrina¹².

A obstrução nasal normalmente é proeminente no resfriado comum. Ela está associada à resposta inflamatória neutrofílica combinada ao aumento da permeabilidade vascular e da secreção de muco². A administração de descongestionantes nasais tópicos pode contribuir para o alívio da obstrução nasal no resfriado comum. O tratamento farmacológico da congestão nasal é resolvido com o uso de drogas alfa-adrenérgicas, que são aminas simpatomiméticas de ação geral. Atuam produzindo vasoconstrição na mucosa nasal consequentemente resultando em descongestionamento da mesma¹⁵.

Os descongestionantes nasais podem ser usados topicamente, portanto a incidência de efeitos colaterais sistêmicos diminui. No entanto, o efeito rebote pode ocorrer em uso prolongado. Nesse caso, é recomendado uso máximo de 3-5 dias com 4 a 6 gotas para evitar edema de rebote da mucosa, alterações morfológicas entre outras complicações^{15, 17}.

Sua exacerbação nas propriedades farmacológicas pode provocar toxicidade, pois estas substâncias têm manifestações no sistema nervoso central e sistema cardiovascular sendo que a dose tóxica é variável para cada organismo¹⁷. Sendo contraindicado em casos de hipertensão, hipersensibilidade conhecida a quaisquer componentes da fórmula, diabetes mellitus, hipotireoidismo, e em crianças menores de seis anos¹⁸.

No Brasil, o uso dos descongestionantes nasais de uso tópico compõe a classe dos medicamentos mais procurados na automedicação ocupando a segunda posição por apresentar ação rápida e duradoura ocorrendo uma vasoconstrição considerada imediata, provocando um alívio ao indivíduo^{17, 18}.

Fenilefrina

A fenilefrina (Figura 5) é considerada, entre os descongestionantes nasais, um dos mais utilizados, atuando sobre os receptores α -adrenérgicos, sendo assim a sua ação tem início rápido e tem duração de 30 minutos a 4 horas. Quando usadas na forma de cloridrato causa pouco ou nenhum estímulo no Sistema Nervoso Central¹⁹.

A fenilefrina é um α_1 -agonista relativamente puro que não é inativado por COMT e tem uma duração de ação mais longa do que as catecolaminas. Ela também é um midriático e descongestionante efetivo, e pode ser usada para elevar a pressão sanguínea. Efeitos sistêmicos sobre o coração e sobre a vasculatura periférica podem ocorrer mesmo com a administração local do fármaco, mas em geral são mínimos¹⁴.

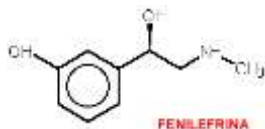


Figura 5: Estrutura da fenilefrina¹⁹.

Anti-histamínicos

Segunda a Instrução Normativa nº 11, de 29 de setembro de 2016, os anti-histamínicos podem ser indicados, isentos

de prescrições, para sintomas alérgicos como coriza, prurido nasal e prurido ocular, tendo como restrições os adrenérgicos e corticóides (exceto hidrocortisona de uso tópico)¹².

O anti-histamínico mais utilizado em resfriados é a dexclorfeniramina, tendo como efeito colateral mais frequente a sonolência (ROSAS, 2008). Os anti-histamínicos são antagonistas competitivos da histamina bloqueando seus receptores H1 ou H2. A ativação do primeiro estímulo resulta em vasodilatação capilar. A ativação do segundo estimula a ativação de suco gástrico¹⁴.

Dexclorfeniramina

A Dexclorfeniramina é o isômero positivo do derivado clorato de feniramina (Figura 6), pois o isômero negativo tem atividade menor. É usada como cloridrato e maleato, nas formas de xarope, comprimidos, soluções e cápsulas, constitui ingredientes dos medicamentos para resfriado¹⁴.

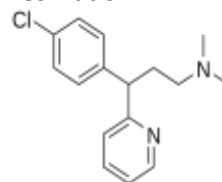


Figura 6: Estrutura de dexclorfeniramina¹⁴.

Anti-sépticos nasais, fluidificantes nasais e umectantes nasais

Antissépticos nasais, fluidificantes nasais e umectantes nasais são isentos de prescrição conforme a IN nº 11, e entre esses medicamentos encontram-se os mucolíticos expectorantes¹².

Os mucolíticos diminuem a viscosidade da secreção do muco brônquico, o que facilita sua expulsão. Os princípios ativos mais importantes deste grupo são: cloreto de amônio, carbocistina, acetilcistina, guaifenesina, bromexina e ambroxol (15 ROSAS, 2008).

Os expectorantes são agentes modificadores da produção de viscosidade do fluido do trato respiratório facilitando sua remoção. Podem ser classificados em: expectorantes sedativos e expectorantes

estimulantes. Os mucolíticos têm sido úteis como antitussígenos, pois nos processos irritativos ocorre um aumento da concentração de muco. Esses sendo os principais constituintes das secreções respiratórias normais ¹⁴.

Acetilcisteína (Fluimucil®)

Acetilcisteína (fluimucil) (Figura 7) é um medicamento que age sobre as secreções (muco) das vias aéreas (nariz) deixando-as menos espessas, ajudando na limpeza. Também possui ação antioxidante nos processos inflamatórios nasais. Não deve utilizar este medicamento se for alérgico a acetilcisteína ou a qualquer um dos componentes da formulação, por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião dentista, também é contraindicado para uso por crianças menores de 2 anos ²⁰.

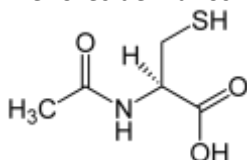


Figura 7: Estrutura de um mucolítico a Acetilcisteína ¹⁴.

FITOTERÁPICOS

A garantia de qualidade do material vegetal a ser processado é essencial na preparação de fitoterápicos, devendo considerar aspectos botânicos, químicos, farmaco-

lógicos e de pureza. Além do teor de substância ativa e intensidade das atividades farmacológicas e toxicológicas, outros aspectos de qualidade são a carga microbiana, contaminação química por metais pesados, pesticidas e outros defensivos agrícolas, e presença de matéria estranha, como terra, areia, partes vegetais, insetos ²¹.

ERVAS DE USO POPULAR

A utilização de ervas para fins medicinais vem desde épocas remotas. No Brasil, o surgimento de uma medicina popular com uso das plantas, vem dos índios, com contribuições dos negros e europeus ²².

Atualmente, estão sendo estudadas diversas plantas que são utilizadas como anti-inflamatórias e analgésicas, entre elas a *Mikania glomerata*, conhecida popularmente como guaco. A cumarina, presente principalmente nas folhas do Guaco, é o principal metabólito e apresenta ações biológicas no combate a enfermidades do trato respiratório, devido as ações broncodilatadora, expectorante, antiinflamatória e antialérgica, comprovadas pelos diversos estudos realizados, o que faz do guaco um potente fitoterápico contra asma e bronquite. A fitoterapia utiliza diversas partes das plantas, como raízes, cascas, folhas, frutos e sementes, de acordo com a erva (Figura 8).

Hortelã	Xarope	combate ao resfriado	folha
Laranjeira	Chá	resfriado e tosse	folha
Limão	xaropes e chás	tosse	folha e fruto
Eucalipto	Xarope	resfriado	folhas

Figura 8: Algumas plantas utilizadas nos resfriados como chás e / ou xaropes ²².

VACINAS

Ainda não foram desenvolvidas vacinas contra o resfriado comum. Os motivos parecem ser o fato de muitos agentes etiológicos causarem o resfriado comum, além de apresentarem muitos

tipos e variantes. Outro motivo possível seria pelo fato do resfriado ser uma doença autolimitada. Mesmo assim, existem algumas pesquisas de vacinas contra o adenovírus e rinovírus, ainda em testes com animais.

TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

O farmacêutico é parte importante da equipe multidisciplinar de atendimento à saúde, seu papel nesta equipe é informar o paciente e esclarecer qualquer dúvida que ele tenha quanto a sua terapia que não é composta apenas de fármacos, mas também de medidas não farmacológicas e de prevenção. Entre as medidas não farmacológicas está o repouso inicial, umidificação do ar em lugares muito secos.

A dieta deve ser a base de líquidos, com muito leite, caldos, sucos de frutas, água para diminuir as secreções e facilitar a respiração. É necessário manter a umidade às vias respiratórias, para a fluidificação da mucosidade. Nesse caso a umidificação do ambiente e a nebulização são muito eficazes. Repouso em ambiente fresco e com roupas leves^{3, 23}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseado nas informações pesquisadas, consideramos que quando se pesquisa sobre um problema de forma interdisciplinar, é possível interligar as diferentes disciplinas que abordam o assunto. Também, foi possível verificar os medicamentos isentos de prescrição e medidas não farmacológicas, as quais o farmacêutico pode aconselhar o paciente com resfriado comum.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dalcin RTP, Silva RD. Infecções Virais do Trato Respiratório. Bol. Saúde V.23. nº1. p. 15-22 Porto Alegre. 2009.
2. Campos HS. Gripe ou resfriado? Sinusite ou rinite? Médico do Instituto Fernandes Figueira — FIOCRUZ. Vol. 102. Nº 1. Rio de Janeiro. 2014.
3. Pitrez PMC. & Pitrez JLB. Infecções agudas das vias aéreas superiores – diagnóstico e tratamento ambulatorial. *Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1, 2003.*
4. Souza JA. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica. – Modalidade a Distância. Atenção integral à saúde da criança: medicina [recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. [et al] (Organizadores). 2. ed. — Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.
5. Figueiredo LTM. Pneumonias virais: aspectos epidemiológicos, clínicos, fisiopatológicos e tratamento. *J Bras Pneumol.* 2009;35(9):899-906.
6. Oliveira GS. Detection of hemagglutinins antibodies against influenza A virus, H3N8, H2N2 and H1N1 subtypes in dogs from the west zone of Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: INCQS/ FIOCRUZ, 2010. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde, Programa de Pós-Graduação em Vigilância Sanitária, Rio de Janeiro, 2010.
7. Santos JA. Anti-histamínicos no resfriado comum: uma prescrição igualmente comum, Interno de Medicina Geral e Familiar, USF Lagoa, Centro de Saúde da Senhora da Hora, ULS – Matosinhos; 2012.
8. Jawetz, Melnik & Adelberg's. Jawetz, Melnik&Adelberg's Microbiologia Médica. 21 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A, 2000.
9. Bailey ES, Fieldhouse J, Choi JY & Gray GC. A Mini Review of the Zoonotic Threat Potential of influenza viruses, Coronaviruses, Adenoviruses, and enteroviruses. *Frontiers in Public Health.* 2018; 6(104):1-7.
10. Bonita R. Epidemiologia básica / R. Bonita, R. Beaglehole, T. Kjellström; [tradução e revisão

- científica. Juraci A. Cesar]. - 2.ed. - São Paulo, Santos. 2010
11. Yazbek PB. Atenção Farmacêutica: o processo de indicação farmacêutica para Medicamentos Isentos de Prescrição. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia-Bioquímica da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" UNESP, para obtenção do grau de Farmacêutico-Bioquímico. Araraquara 2012. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/121781/yazbek_pb_tcc_arafcf.pdf?sequence=1. Acesso em: 10 jun. 2018.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. INSTRUÇÃO NORMATIVA - IN Nº 11, DE 29 DE SETEMBRO DE 2016. Dispõe sobre a lista de medicamentos isentos de prescrição. Publicada em DOU nº 189, de 30 de setembro de 2016.
 13. Berquó LS, Barros AJD, Lima RC. & Bertoldi AD. Utilização de medicamentos para tratamento de infecções respiratórias na comunidade. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(3):358-64.
 14. Katzung BG & Trevor AJ Farmacologia Básica e Clínica. 13. Ed. Porto Alegre: AMGH Ltda, 2017.
 15. Rosas MR. Gripe y Resfriado: clinica y tratamiento. Farmácia Profissional. Vol 27, nº 2. Febrero 2008. Disponível em: http://www.wesapiens.org/hostd_file/AMIfv96b48aBJ6sukGNM
 16. Bacchi EM. Analgésicos e antipiréticos. Rev. bras. farmacogn. São Paulo, v. 2-3-4, p. 78-87, 1989. Disponível em <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-695X1989000100008>. Acesso em 10 de junho de 2018.
 17. Fernandes TRG. Automedicação e Descongestionantes Nasais: Riscos de Intoxicação. Faculdade de Ciências da Educação e Saúde – FACES. Graduação em Biomedicina. Brasília, 2017.
 18. Freitas PS. Eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos descongestionantes nasais tópicos – Revisão bibliográfica. Atenção farmacêutica e farmacoterapia clínica Instituto de Pós-Graduação – IPOG. Revista on-line IPOG. Fortaleza, 2014.
 19. Bastos CA "Otimização de Metodologia por Cromatografia Líquida em Fase Reversa por Pareamento Iônico para Análise Simultânea de Paracetamol, Cloridrato de Fenilefrina e Maleato de Carbinoxamina em Formulações Farmacêuticas". Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Juiz de Fora, Instituto de Ciências Exatas Departamento de Química. Juiz de Fora, 2008.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Dispõe sobre a bula do Fluimucil, 2013
 21. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC n. 17 de 24 de fevereiro de 2000. Aprova o regulamento técnico, em anexo, visando normatizar o registro de medicamentos fitoterápicos junto ao Sistema de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União, 25 de fevereiro de 2000. Disponível em: <http://www.ibama.gov.br/sophia/cnia/legislacao/AGENCIAS/ANVISA/RS0017-240200.PDF> acesso: 05 de junho de 2018
 22. Rezende H. & Cocco M. A utilização de fitoterapia no cotidiano de uma população rural: RevEscEnferm USP 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-

62342002000300011>. Acesso em:
05 jun. 2018.
23. Marques LAM. Atenção
Farmacêutica em Distúrbios

Menores. 2ª ed. São Paulo:
Medfarma, 2008.

Autor Correspondente: Kauannee Fontoura Tobin
E-mail: kauannee@hotmail.com
Recebido em: 09 de outubro de 2018.
Aprovado em: 10 de julho de 2019.