

Resfriado / Constipação

Autores:

Manuel Merino Moína. Pediatra. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Juan Bravo Acuña. Pediatra. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Tradução: Susana Rocha e Isabel González Rodríguez.

Palavras chave: resfriado, constipação, vírus, faringite, infecção, laringite, rinite, bronquite.

O que é um resfriado? Para nos entender rapidamente, dizemos que um resfriado é cada um dos episódios de obstrução nasal, aumento de secreções e tosse que temos frequentemente no Inverno e que dá às crianças o apelido de “ranhosos”.

No termo resfriado, chamado tecnicamente de “infecção respiratória alta” ou “catarro respiratório superior”, podem ser incluídos aqueles sintomas causados pela inflamação da mucosa respiratória que vai desde o nariz até aos brônquios e, consoante o sintoma que mais predomine – pois a maioria das vezes estão misturados – falaremos em rinite (obstrução nasal), uma faringite (dor de garganta), uma laringite (tosse rouca) ou bronquite (tosse e ruídos respiratórios). Os resfriados podem acompanhar-se de febre e esta é mais frequente quanto menor seja a idade da criança que os sofre. Os resfriados são muito frequentes e são o motivo de consulta mais habitual ao pediatra. Este tipo de infecção respiratória é geralmente autolimitado, isto é, cura-se sozinho em poucos dias e não vai deixar sequelas.

Quem os produz e como se transmitem? Quem causa os resfriados são quase exclusivamente os vírus e estima-se que estejam implicados mais de 200 tipos diferentes, sendo a família dos rinovírus a que predomina.

A infecção transmite-se duma pessoa infectada para outra saudável através das secreções das vias respiratórias que são expulsas para o ar pela tosse ou o espirro, ou também através de objectos contaminados por estas secreções. A porta de entrada pode ser a boca, o nariz ou a pele fina que cobre os olhos (conjuntiva). Está demonstrado que as mãos são também um veículo muito importante para o contágio das infecções respiratórias. No caso de crianças pequenas a disseminação é facilitada ao partilhar os objectos e brinquedos que põem na boca, e pela propensão ao contacto directo com as mãos e a cara (e até às vezes os dentes).

Qual é a sua evolução mais habitual? Quando há febre, esta não costuma durar mais de 3-4 dias, os sintomas nasais e de garganta acabam numa semana, porém a tosse é, geralmente, mais persistente e pode durar 2 ou 3 semanas.

A secreção nasal também vai mudando ao longo da doença: no início é uma “aguadilha” que cai do nariz, mas vai-se espessando e converte-se em ranho branco, que depois passa a ser amarelo e inclusive esverdeado, e assim continua alguns dias. Isto não é sinal de complicação nem de precisar de tratamento com antibióticos.

Por que se constipam tanto as crianças? Em primeiro lugar, porque elas têm quem as contagie, isto é, elas estão em contacto com outras crianças (parque, creche ou na escola) e com adultos que lhes transmitem os vírus do resfriado.

Em segundo lugar, porque a sua imunidade é ainda imatura, e por isso o sistema de defesa delas “desconhece” todos estes micróbios e assim são infectados mais facilmente.

Estima-se que, em média, um adulto normal sofre 1 ou 2 resfriados anuais e uma criança sofrerá 5 ou 6, dependendo ainda do momento da infância em que esteja, com o máximo de incidência nos primeiros anos de escola ou de assistência à creche. Esta situação de susceptibilidade aumentada é transitória e depois de uns dois anos mais, o número de episódios anuais diminuirá evidentemente. É como se as crianças tivessem que passar forçosamente por este período de uma constipação após outra nos primeiros anos de vida, e isto é corroborado pelo facto de que as crianças que antes estiveram na creche, quando chegam à escola faltam menos por doença que aqueles colegas mais “novatos” no mundo dos resfriados.

É importante esclarecer que as crianças não se constipam por sair ao pátio do recreio (o que geralmente se diz como “apanhou frio”), já que a transmissão do resfriado se produz muito mais facilmente em lugares fechados (a sala de aula), pois o contacto é muito mais íntimo e além disso, como tem menos ventilação, as tosses e os espirros das crianças constipadas carregam o ambiente de vírus em suspensão, que são inalados por aquelas crianças que estavam livres de doenças até àquele momento.

Como se trata? O objetivo primordial do tratamento de um resfriado é aliviar os seus sintomas, pois não podemos atacar a origem, e além disso prevenir dentro do possível ou estar atento ao aparecimento de complicações, e tudo

isto sabendo da tendência natural destes processos para a cura espontânea; ou, o que é a mesma coisa, tentando evitar ao máximo o aparecimento de efeitos colaterais devidos ao tratamento usado.

Uma das medidas mais eficazes para o alívio da criança constipada é a lavagem nasal com soro fisiológico. No caso dos bebés é recomendado o uso de um aspirador nasal, que se vende nas farmácias, especialmente antes das refeições e antes de se deitar. O uso de medicamentos, excepto os analgésicos-antipiréticos (paracetamol, ibuprofeno, etc...) não produzem efeitos assinaláveis para que o seu uso seja recomendado de uma forma geral. É importante saber que o tratamento de um resfriado com antibióticos não diminui a sua duração nem a probabilidade de complicações, e sim favorece o desenvolvimento de resistência a estes medicamentos.

Pode ser evitado? Por enquanto não existe uma vacina eficaz contra o resfriado de forma geral, pois são muitos os micróbios capazes de produzir este quadro clínico. Porém, há uma “solução parcial” que é a vacinação anual

contra a gripe, mas sabendo que quem a recebe só fica protegido contra o vírus da gripe e não frente aos outros vírus que são a causa de outros quadros de resfriado.

Outra estratégia preventiva, mais difícil de conseguir, é a evicção da exposição às pessoas constipadas. De qualquer forma, não nos cansamos de repetir que a lavagem frequente das mãos é um dos melhores hábitos para evitar a transmissão das doenças infecciosas.

O meu filho está constipado. Quando devo levá-lo ao pediatra? Os resfriados que não se complicam vão passar sozinhos e não precisam de tratamento com medicamentos. A vigilância dos pais deve ser dirigida para a detecção de possíveis complicações. Estas são produzidas sobretudo por bactérias, como a otite, a sinusite, a conjuntivite purulenta ou a pneumonia. A duração da febre por mais de 3 dias, a dor de ouvidos, dificuldade em respirar, a persistência de 10 dias de secreções nasais densas de cor esverdeada ou a prostração, devem ser considerados como motivos para consulta ao pediatra.