

## **Diferenças entre Resfriado Comum, Gripe e a Alergia Respiratória**

**Departamento de Alergia e Imunologia, 2011**

**Sociedade Brasileira de Pediatria**

Resfriado comum, gripes e alergias respiratórias são doenças que apresentam incidência muito elevada durante toda a infância, principalmente nos meses de inverno. Devido aos sintomas serem semelhantes, torna-se difícil diferenciar, principalmente nos lactentes e pré-escolares, quando a criança está “sempre gripada” ou apresenta quadro “alérgico de repetição”, porém, é necessário estar atento para as características de cada uma delas.

No Resfriado Comum os principais agentes são os vírus: *Sincicial respiratório* (VSR), *Adenovirus* e *Rinovirus*. O quadro de resfriado inicia com dor de garganta, febre baixa, tosse seca, espirros e coriza hialina, porém, o estado geral é muito bom e apresenta duração de poucos dias. O tratamento baseia-se somente em medicamentos sintomáticos como analgésicos, antitérmicos, soro fisiológico nasal e ingestão de muito líquido. Em crianças prematuras com menos de um ano, crianças portadoras de cardiopatias ou de doenças pulmonares crônicas pode ser feita a vacina contra o VSR, em doses mensais no período de inverno.

A Gripe é causada pelos vírus *Influenza* (A, B, C), podendo ocorrer na forma de epidemias anuais, ou ter abrangência mundial como a Gripe A (H<sub>1</sub>N<sub>1</sub>) no ano de 2009, com taxa de mortalidade elevada. Na maioria dos países de clima tropical pode incidir em qualquer período do ano, porém, em locais de clima temperado é um agente típico do inverno. Os sintomas da gripe são mais intensos que o de um resfriado comum, iniciando repentinamente com: coriza, espirros, tosse, lacrimejamento, dor de cabeça, dores musculares, perda de apetite, febre alta e dores de garganta. Ocorre comprometimento do estado geral com duração de 7 a 10 dias, podendo evoluir com complicações como: otites e sinusites, causadas por inchaço das estruturas nasais gerando bloqueio na saída das secreções e levando a rinosinusite aguda e menos frequentemente broncopneumonias.

Em crianças de baixa idade como o sistema imunológico encontra-se em desenvolvimento, as infecções virais são mais frequentes, associadas à exposição a múltiplos agentes infecciosos nas creches, fazendo com que esse quadro se repita várias vezes por ano.

A eficácia da vacina *anti influenza* (vacina contra gripe) é de 80 a 90%, prevenindo a doença em crianças, adultos saudáveis e reduzindo a mortalidade nos idosos e pacientes de grupos de risco (doenças pulmonares crônicas, cardiopatias, diabéticos e portadores de imunodeficiências). No Brasil, o Ministério da Saúde, através das campanhas de vacinação em idosos, crianças acima de 6 meses até 5 anos e nos grupos de risco, oferece anualmente a vacina nos meses de abril e maio, o que tem reduzido satisfatoriamente a incidência da gripe na população como um todo.

A Rinite Alérgica é uma doença inflamatória nasal que tem como sintomas: espirros seguidos, prurido nasal e/ou ocular, coriza e obstrução nasal. Aparecem por dois ou mais dias consecutivos ou até tornar persistente quando os sintomas ultrapassam 4 semanas, podendo comprometer as atividades diárias, influenciando no sono e causando ausência à escola. Estima-se que até 40% da população mundial apresenta algum sintoma alérgico. Nas últimas décadas tem se observado que 3,2 a 66% dos escolares e adolescentes apresentam rinosinusite alérgica em todo o mundo. A rinite alérgica é desencadeada por alérgenos tais como: ácaros da poeira domiciliar, pêlos de animais (cães e gatos), fungos, baratas e pólen de gramíneas na região sul do Brasil. Essa inflamação alérgica pode piorar quando ocorre exposição a agentes irritantes do ambiente como: fumaça de cigarro, uso de produtos com cheiro forte e poluentes, bem como as mudanças bruscas de temperatura. A exposição da criança alérgica a vírus e bactérias (principalmente nas creches e escolas) desencadeia com frequência as rino sinusites passando a impressão que o paciente está “sempre gripado”. Embora o diagnóstico de rinite alérgica em lactentes e pré escolares seja difícil de ser estabelecido, a presença de sintomas diários por mais de 2 semanas com história pessoal e familiar de alergia, sugere fortemente o diagnóstico. Por este motivo é importante a consulta ao pediatra alergista para que os alérgenos envolvidos sejam identificados e as medidas de controle ambiental sejam realizadas. Dentre as medidas de controle destacam-se a redução à exposição aos ácaros, à poeira domiciliar com o uso de capas impermeáveis para colchões e travesseiros; lavar a roupa de cama semanalmente; substituir carpetes por pisos de madeira ou cerâmica; utilizar aspirador de pó com filtros de alta eficiência; retirar cortinas, bichos de pelúcia; tornar os ambientes bem ventilados reduzindo a umidade; retirar animais domésticos (gatos e cães) de dentro da residência, reduzir a exposição às baratas e controle dos agentes irritantes do ambiente.

A não melhora dos sintomas implica na utilização de medicamentos e caso não se consiga controle ambiental satisfatório, pode ser indicado imunoterapia (tratamento com vacinas) com alérgenos específicos, conforme indicação do especialista.

O diagnóstico correto dentre estas diferentes doenças deve ser estabelecido para que o tratamento específico seja iniciado e a criança possa restabelecer sua qualidade de vida.

**Bibliografia consultada:**

Camelo Nunes, I. Rinosinusite alérgica. In: Roxo Jr, P. Alergia e Imunodeficiências em Pediatria-Abordagem Prática. Tecmedd, 2006, p.114.

Machado, CM, Fink MCD. Virose respiratórias. In: Farhat CK, Carvalho LHFR, Succi, RCM. Infectologia pediátrica. Atheneu, 2007, 663-673.

Cintra OAL, Arruda E. Virus Influenza. In: Farhat CK, Carvalho LHFR, Succi RCM. Infectologia pediátrica. Atheneu, 2007, p.651.

Bousquet J, Khataev , Cruz AA, Demburg J, Fokkens WJ, Togias A. et al.

Allergic rhinitis and its impact on Asthma (ARIA) Allergy 2008, 63 (suppl 85): 8-160.