

angustiante para os pais – e por essa razão comum motivo de consulta com o Médico de Família –, a tosse noturna e perturbadora do sono na criança com um episódio de infecção respiratória superior (IRS) é conhecida de todos nós como originando muitas vezes pedidos de medicação de alívio.

Após a sumária avaliação física que se impõe para excluir causas de tosse com terapêutica específica, a decisão de dar ou não um antitússico é um dilema clínico de todos os dias. O conhecimento da fisiologia da tosse identifica-a como um mecanismo de defesa da árvore brônquica que nem sempre é adequado suprimir. Quando se considera para tal haver indicação, sobretudo pelo impacto que aquele sintoma tem no bem estar da criança, qual a melhor estratégia para evitar efeitos secundários e obter resultados?

O estudo aqui apontado é um pequeno ensaio aleatorizado em dupla ocultação parcial, desenvolvido nos EUA em contexto de ambulatório, num grupo de 150 crianças entre os 2 e os 18 anos, doentes há pelo menos 7 dias com IRS e com tosse noturna que interferia com o repouso. As crianças foram estratificadas por idade, e distribuídas aleatoriamente para um de três grupos: o de não tratamento (este sem ocultação), o que recebia mel em dose única diária ao deitar, e um terceiro que recebia no mesmo horário uma preparação do antitússico dextrometorfano, cujas características organolépticas haviam sido alteradas para que em tudo se assemelhasse ao mel, não permitindo assim a distinção entre as duas substâncias.

Os investigadores analisaram os *outcomes* frequência e severidade da tosse, grau de incomodidade da mesma, e qualidade do sono da criança e dos pais. Utilizaram para

isso um questionário semi-qualitativo, validado. Obtiveram resultados curiosos: em termos de *score* de redução da gravidade dos sintomas, o mel obteve o melhor desempenho, e o não tratamento o pior. O mel mostrou diferenças significativas relativamente ao não tratamento quanto à frequência e à severidade da tosse, o que não aconteceu com o dextrometorfano.

Trata-se obviamente de um estudo com algumas limitações a considerar: a relativamente pequena dimensão da amostra (mas ainda assim com poder estatístico para demonstrar as diferenças entre o mel e o não tratamento), o instrumento de medida com algum grau de subjectividade (mas sem alternativa disponível para medir *outcomes* difíceis de objectivar), e a dificuldade em administrar quantidades absolutamente reprodutíveis de mel.

Contudo, parece indicar uma pista de investigação que deverá ser acompanhada, se mais resultados surgirem nesta área. O mel é um tratamento popular para os resfriados, rico em antioxidantes e fitatos, sem grandes efeitos secundários se usado pontualmente e seguido por adequadas medidas de higiene dentária; conhecido há séculos, era recomendado até agora empiricamente pela OMS nesta indicação, contudo sem fundamento de evidência que a sustentasse. Aparentemente este estudo vem confirmá-lo, de forma ainda escassa, como um recurso interessante no alívio da tosse irritativa noturna na criança com IRS. Aguardam-se necessariamente mais provas de efectividade.

Ana Mateus

USF Horizonte – CS de Matosinhos

## MEL, DEXTROMETORFANO E TOSSE NOCTURNA EM CRIANÇAS COM RESFRIADO COMUM – QUEM LEVA A MELHOR?

Paul IM, Beiler J, McMonagle A, Shaffer ML, Duda L, Berlin Jr CM. Effect of honey, dextromethorphan, and no treatment on nocturnal cough and sleep quality for coughing children and their parents. Arch Pediatr Adolesc Med 2007;161(12):1140-1146. Disponível em: <http://archpedi.ama-assn.org/cgi/reprint/161/12/1140> [accedido em 14/12/2007].

Sintoma frequente, mas ainda assim