

# Avinhe-se, abife-se e abafe-se

ANA MATEUS\*

*«If you have a cold, go to bed.  
Hang your hat in the bedpost.  
Drink whiskey until you see two hats.»*

Sir William Osler

**T**alvez sobre o tratamento de nenhuma outra afecção humana se tenham formulado tantos postulados empíricos e máximas da sabedoria popular como aqueles que mereceu ao longo dos séculos e em todas as culturas o largo grupo das doenças infecciosas das vias aéreas superiores. E tal não será surpreendente, atendendo à sua significativa frequência, fácil disseminação e habitual benignidade, factores que fornecem os elementos necessários ao estabelecimento dos auto-cuidados como a medida de primeira escolha em geral utilizada pela população na abordagem deste tipo de situações<sup>2</sup>. É normalmente após a percepção da falência desta modalidade do cuidar, tidos como esgotados os recursos do próprio, da família e da rede social de apoio, que ocorre a procura dos serviços de saúde convencionais para lidar com as infecções respiratórias superiores (IRS). Ainda assim, considerado o *iceberg* cuja parte submersa é aqui muitíssimo maior do que a revelada e mensurável na procura de cuidados médicos, o resfriado comum representa, invariavelmente e em diversos contextos, a mais frequente doença aguda na prática clínica do Médico de Família (MF)<sup>3,4</sup>.

Embora partilhando várias formas

de manifestação sintomática, sobretudo nas suas fases precoces, as doenças infecciosas das vias aéreas superiores – nas quais se incluem o resfriado nas suas múltiplas formas, a gripe e um significativo conjunto de infecções otorrinolaringológicas – constituem um conjunto heterogêneo, com epidemiologias e agentes etiológicos diversos, complexos sintomáticos (por vezes subtilmente) distintos e, em particular desde as últimas décadas, algumas opções profiláticas e terapêuticas específicas, cujas indicações precisas importa ao Médico de Família conhecer e aplicar judiciosamente. Para tal é absolutamente necessária a capacidade de estabelecer um diagnóstico clínico concreto, fazendo a destriça possível dentro deste amplo emaranhado que são, no dizer coloquial, «as gripes».

Neste número da RPCG, editado em plena época de imunização antigripal, publica-se um *dossier* dedicado a este conjunto de entidades patológicas frequentes, no qual se procuram apresentar visões complementares, partindo de diversos pontos de vista, do conhecimento relacionado com as doenças infecciosas do tracto respiratório superior.

Assim, Helena Rebelo de Andrade<sup>5</sup> descreve no primeiro dos artigos a génese e a estrutura do actual sistema nacional de vigilância epidemiológica da gripe, baseado na notificação voluntária, e apresenta os resultados por ele gerados nos últimos anos. A divulgação destes resultados, cuja produção é fundamental e da particular responsabilidade dos MF, enquanto notificadores, representa uma chamada de atenção para o conhecimento baseado em dados

\*Médica de Família  
Editora da RPCG

objectivos que está hoje disponível e é fundamental para a caracterização da circulação dos vírus influenza em Portugal, da qual depende, em conjunto com os dados de vigilância dos restantes países europeus, a organização da profilaxia antigripal em cada ano.

No artigo seguinte, José António Miranda<sup>6</sup> apresenta os resultados de uma revisão sobre a clínica e o diagnóstico das múltiplas formas de infecções respiratórias a vírus, procurando sistematizar, de acordo com a evidência existente, as várias opções terapêuticas de acordo com a sua eficácia relativa, num texto particularmente útil para clarificar alguns hábitos prescritivos nem sempre baseados em provas inegáveis de eficácia.

Por fim, Gustavo Lopes<sup>7</sup> aborda de forma prática, sob o formato de *frequently asked questions* (FAQ's) levantadas por MF a um otorrinolaringologista, um conjunto de aspectos relacionados com doenças infecciosas da esfera ORL, que têm em comum a sua frequência na prática clínica do MF.

Completaria este *dossier* um quarto artigo, o qual infelizmente por razões técnicas não foi possível concluir até à data de encerramento desta edição, sobre a clínica, a profilaxia e a terapêutica da gripe. Esperamos poder apresentá-lo no próximo número da RPCG, encerrando desse modo um *dossier* que esperamos seja de grande utilidade prática para os leitores da Revista.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Osler W. Cit. in: Brenner J, Mardh EP. Upper respiratory infection and allergic rhinitis. In: Link N, Tanner M, editors. The Bellevue Guide to Outpatient Medicine. London: BMJ Books; 2001. p. 352.
2. Mateus A. Infecções respiratórias superiores: conhecimentos sobre a doença, autocuidados e recurso aos serviços de saúde. Rev Port Clin Geral 2003; 19(5): 415-26.
3. Jordão JG. A Medicina Geral e Familiar: caracterização da prática e sua influência no ensino pré-graduado [dissertação]. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa; 1995.
4. Lamberts H, Brouwer HJ, Marinus AFM, Hofmans-Okkes I. The use of ICPC in the Transition project. Episode-oriented epidemiology in general practice. In: Lamberts H, Wood M, Hofmans-Okkes I, editors: The International Classification of Primary Care in the European Community with a multi-language layer. Oxford: Oxford University Press; 1993. p 106-10.
5. Rebelo de Andrade H. Vigilância epidemiológica da gripe em Portugal. Rev Port Clin Geral, 21 (4): 379-388.
6. Miranda JA. Infecções virais das vias aéreas superiores. Rev Port Clin Geral, 21 (4): 391-399.
7. Lopes G. Patologia infecciosa ORL na comunidade: perguntas frequentes. Rev Port Clin Geral, 21 (4):401-415.