



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Ações para a diminuição das complicações de Rinites Alérgica em pacientes na UBS Minas Gerais

Autor: Maria de Las Nieves Quintana Graveran
Orientador: Thiago Cruvinel da Silva

**São Paulo
Maio, 2015**

SUMÁRIO

| | |
|--------------------------------------|---|
| 1. Introdução | 3 |
| 2. Objetivos | 4 |
| 2.1. Objetivo Geral..... | 5 |
| 2.2. Objetivos | |
| 2.3 Específicos | 5 |
| 3. Metodologia | 6 |
| 3.1 Cenário da intervenção..... | 6 |
| 3.2 Sujeitos da intervenção..... | 6 |
| 3.3 Estratégias e ações..... | 6 |
| 3.4 Avaliação e monitoramento..... | 7 |
| 4. Resultados Esperados | 7 |
| 5. Cronograma | 7 |
| 6. Referências | 8 |

1. INTRODUÇÃO

As rinites são provavelmente a principal causa de obstrução nasal na população urbana. É definida como uma inflamação da mucosa de revestimento das cavidades nasais, caracterizada pela presença de um ou mais dos seguintes sintomas: obstrução nasal, espirros, prurido nasal, rinorréia anterior ou posterior que dura mais de dois dias consecutiva e por mais de uma hora na maior parte dos dias. As rinites podem ser alérgicas e não alérgicas, sendo as mais comuns as medicamentosas, vasomotoras e gravídicas. A rinite alérgica também é conhecida como *Catarrhus aestivus* (catarro primaveral), epidemia da revolução pós-industrial (ao ser mais frequente em zonas industrializadas) e febre do feno (polinose). É uma inflamação decorrente de uma reação Tipo 1 de Gell e Coombs, ou seja, produção de anticorpos da classe IgE e inflamação local consequente à exposição a alérgenos aéreos (aeroalérgenos) como ácaro da poeira doméstica, mofo (fungos), epitélios e pêlo de animais domésticos, alérgenos de barata, entre outros. Trata-se da forma mais comum de todas as rinites, afetando cerca de 30% a 35% dos indivíduos adultos. Nas últimas décadas, é uma das alergias respiratórias de maior prevalência no mundo, sendo só precedida pela asma. Em alguns países, as rinites alérgicas podem afetar mais de 25% da população. Nos países da União Europeia, a rinite alérgica afeta 55 milhões de pessoas (10-20%), sendo que na Inglaterra, 10 % da população são afetados. Nos Estados Unidos, 50 milhões de pessoas (20-30%) são afetadas pela doença, sendo a sexta enfermidade crônica mais comum (1-8).

Segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI), a rinite alérgica está entre as cinco doenças crônicas de maior incidência. Não se sabe ao certo qual a prevalência da rinite alérgica no Brasil, mas estudos realizados na década de 80 estimaram-na em 15%. Em 2009, foram disponibilizados os dados do estudo *Allergies in Latim América (AILA)*, que demonstraram uma prevalência de rinite alérgica de 8,8%. Contudo, um dos critérios de inclusão do estudo era que o paciente tivesse recebido o diagnóstico de rinite alérgica por um médico, o que pode subestimar a verdadeira prevalência da doença.

A rinite alérgica apresenta estreita relação com a asma, sendo que aproximadamente 80% dos pacientes asmáticos têm rinite alérgica. Além de interferir no controle da asma, a rinite alérgica é mais difícil de controlar que a própria asma. Pode-se dizer que asma e a rinite alérgica são manifestações diferentes de uma mesma entidade noológica, já que ambas estão associadas por aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e pela semelhança no tratamento, o que reforça o conceito de uma única via respiratória e uma única doença (9-12).

Os indivíduos muitas vezes não procuram atendimento adequado para a rinite, enquanto os profissionais de saúde frequentemente negligenciam seu tratamento (7). A rinite pode apresentar crises repetidas, sendo uma doença incapacitante que pode trazer consequências como faringites, amigdalites e roncos, quadros hemorrágicos nasais, pólipos nasais, exacerbação das crises de asma, também podendo provocar deformação dos arcos dentários, hábito de respiração bucal, alterações da qualidade do sono, além de causar problemas

sociais como a interferência nas atividades recreativas, socialização e comprometimento do rendimento no trabalho ou na escola, afetando a qualidade de vida dos pacientes, além de aumentar o uso de drogas para o tratamento da alergia, esteroides, antibiótico. Muitos casos também requerem internação hospitalar (1-6 10,11).

A prevenção das rinites alérgicas pode ser realizada pelo desenvolvimento de um programa aplicado diretamente aos pacientes atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF), onde pode ser diagnosticada a maioria dos casos de rinite. O Ministério da Saúde estabeleceu um programa de atendimento aos portadores de rinite e asma como parte de uma Política Nacional de Atenção Integral a pessoas com doenças respiratórias, oferecendo capacitação que possibilitem a adoção de condutas com adequada relação custo-benefício pelos profissionais, por meio do protocolo “Asma e Rinites: linhas de conduta em atenção básica” (13-14).

O aumento do número de casos de rinite na UBS Parque Minas Gerais constitui um problema de saúde local que exige atenção imediata. O presente projeto de intervenção propõe o desenvolvimento de um programa educativo baseado em palestras bem organizadas, com o intuito de discutir temas como a definição de rinite alérgica, seus principais desencadeantes, sintomas, diagnóstico correto e oportuno, complicações, medidas de controle ambiental, prevenção e uso das medicações. O programa visa à promoção do aumento do nível de conhecimento sobre a doença e facilitar a adesão do paciente ao tratamento.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

O presente projeto de intervenção tem por objetivo implementar um programa de educação para diminuir as complicações e melhorar o controle de pacientes com rinite alérgica atendidos na UBS Minas Gerais, do município de Ourinhos.

2.2 Objetivos específicos

O presente projeto tem por objetivos específicos:

- Melhorar o nível de conhecimento dos pacientes sobre a prevenção das rinites alérgicas;
- Melhorar o treinamento da equipe de saúde para atuar nas ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento dos pacientes com rinite alérgica;
- Acompanhar sistematicamente os pacientes alérgicos, aumentando a adesão ao tratamento e controle das complicações das rinites alérgicas;
- Diminuir as principais complicações das rinites alérgicas pela implementação de ações educativas de promoção de saúde e prevenção de doenças.

3. METODOLOGIA

3.1 Cenário da Intervenção

O presente projeto de intervenção será realizado com os pacientes atendidos na UBS Minas Gerais, município de Ourinhos – SP. Palestras educativas para grupos de pacientes com diagnóstico de rinite alérgica serão realizadas nas instalações da própria UBS, utilizando-se a sala de recepção dos pacientes.

3.2 Sujeitos da Intervenção

Serão incluídos na estratégia educativa pacientes adultos entre 18 e 55 anos de idade, com diagnóstico de rinite alérgica e outras doenças relacionadas à alergia. Os objetivos da intervenção serão detalhadamente explicados aos elegíveis, solicitando a assinatura prévia de um termo de consentimento para participação no projeto e o preenchimento de um questionário sobre o nível de conhecimento da doença (Anexo 1).

3.3 Estratégias e Ações

Os pacientes selecionados serão reunidos em um grupo para a aplicação de palestras educativas e dinâmicas, baseadas nos conceitos mais modernos de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A intervenção será baseada em duas etapas distintas:

1ª etapa – diagnóstico situacional: aplicação de um questionário inicial (Anexo 1) aos participantes, com o intuito de diagnosticar o nível de conhecimento sobre a rinite alérgica. Os resultados dessa avaliação inicial serão utilizados como ponto de partida para o desenvolvimento das atividades. O questionário também será aplicado aos membros da equipe de saúde, para aumentar a qualidade da intervenção.

2ª etapa – atividades educativas: serão realizadas cinco palestras educativas com a inclusão de atividades de dinâmica de grupo. As palestras ocorrerão semanalmente, com o intuito de promover o controle da doença, pela melhoria da adesão ao tratamento e mudança no estilo de vida. Os temas das palestras são descritos a seguir: a) O que é rinite alérgica?; b) Prevenção: medidas de controle ambiental; c) Prejuízos do hábito de fumar; d) Importância da adesão ao tratamento adequado; e) temática sugerida de acordo com as respostas ao questionário de diagnóstico.

Enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) participarão de todas as atividades propostas em conjunto com o médico responsável, para contribuir com o melhor desenvolvimento das estratégias. Além disso, os ACS serão responsáveis por exemplificar e descrever possíveis fatores causais e desencadeantes encontrados na comunidade atendida.

3.4 Avaliação e Monitoramento

Ao final da aplicação das estratégias educativas, o mesmo questionário de diagnóstico situacional (Anexo 1) será novamente aplicado para avaliar o conhecimento adquirido durante as dinâmicas e palestras. Os padrões de respostas ao antes e ao final da intervenção serão comparados. Além disso, para monitorar o controle da doença pela população-alvo, o questionário será aplicado periodicamente. Baseando-se nos resultados alcançados, novas estratégias de intervenção serão propostas com o intuito de diminuir a incidência de novas complicações da doença.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Após a implementação do programa de educação para a prevenção de rinites alérgicas, espera-se alcançar os seguintes resultados:

1. Aumentar o nível de conhecimento dos pacientes sobre as rinites alérgicas e suas complicações;
2. Diminuir a incidência de complicações das rinites alérgicas e aumentar o nível de adesão ao tratamento;
3. Na segunda fase do projeto, ampliar a intervenção ao restante da população do município com rinites e outras enfermidades alérgicas.

5. CRONOGRAMA

O presente projeto de intervenção será implementado e desenvolvido durante sete meses do ano de 2015, como detalhado na tabela abaixo.

| Atividades | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Elaboração do projeto de intervenção | X | X | | | | | |
| Aprovação do projeto pelos gestores | | | X | | | | |
| Revisão e estudo da literatura | X | X | X | X | X | X | X |
| Implementação e Desenvolvimento | | | X | X | X | | |
| Avaliação e monitoramento dos resultados | | | | | X | X | |
| Redação do Relatório de Atividades | | | | | | X | |
| Entrega do Relatório Final | | | | | | | X |
| Divulgação dos Resultados | | | | | | | X |

REFERÊNCIAS

1. III Consenso Brasileiro sobre Rinites. São Paulo. 2012; 3:9-14 disponível em: [www.aborlccf.org.br/consenso sobre rinite SP-2013 -04-pdf](http://www.aborlccf.org.br/consenso_sobre_rinite_SP-2013_-04-pdf); Acesso em 29 jan. 2015.
2. Negro ÁJM, Rodríguez PR. Rinites alérgicas. [citado 23 Ene 2012]. Disponível em: www.auladelafarmacia.com/af/documentos/rinitis.pdf; Acesso em 29 jan.2015.
3. Cassio CI, Sarinho CES, Camargo MPA, Andrade RC, Souza da Cruz Filho AA. Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. Disponível em: www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=575. Citado em 2008; acesso em 30 de jan. 2015.
4. Fireman P. Alérgenos. Atlas de alergia e imunologia clínica. 3 ed. Madrid: Mosby; 2006
5. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J*. 2004; 24(5):758-64.
6. International Consensus Report on the diagnosis and management of rhinitis. International Rhinitis Management Working Group. *Allergy*. 1994; 49(19 Suppl):1-34.
7. Marinho S, Simpson A, Custovic A. Allergen avoidance in the secondary and tertiary prevention of allergic diseases: does it work? *Prim Care Respir J*. 2006; 15(3):152-8.
8. Asher MI, Montefort S, Bjorksten B, Lai Ck, Stranchan DP, Weilland SK et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma ,allergic rhinoconjunctivitis and eczema in childhood. ISAAC Phases One and three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet*. 2006; 368 (9537): 733-43. Erratum in *lancet* .2007; 370(9593):1128
9. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Aria Workshop Group, World Health Organization. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (A.R.I.A.).Workshop Group in collaboration with World Health Organization *Allergy Clin Immunol*. 2002; n.57, p 841-855.
10. Rizzo JÁ, Cruz AA, Asma, Rinite, Doenças respiratórias alérgicas, alergia rev. bras. *Alerg. Imunopatol*. 2007; vol. 30 (2):41-46 .
11. Cruz AA; Rosário, NA; Togias, AG. Rinite, sinusite e asma: uma só doença. *Asma um grande desafio*. São Paulo: Atheneu, 2004.p.1-15.
12. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. Global Initiative for Asthma (GINA); 2006 [Cited 2007 Feb 12]. Available from: <http://www.ginasthma.org>; Acesso em 2 fev 2015.

13. Brasil é pioneiro no tratamento da rinite como questão da saúde publicam. Publicado maio 2005 atualizado jan. 2013. Disponível em: <http://www.parana-online.com.br/canal/vida-e-saude/news/120620/>; Acesso em 3 fev.2015.
14. Cerqueira e Silva PCM. et al .Livro Asma e rinite-linhas de conduta em Atenção Básica-Ministério da Saúde. Brasília. 2004. Disponível em: www.faseh.edu.br/... MS.pdf. 2004; Acesso 4 fev.2015.

ANEXO 1 – Questionário

Prezados participantes,

O presente questionário tem por objetivo avaliar o nível de conhecimentos sobre a rinite alérgica com o intuito de planejar ações educativas para o melhor controle e diminuição das complicações da doença.

1. DADOS GERAIS

A) IDADE: _____

B) SEXO: () M () F

C) OCUPAÇÃO: _____

D) É FUMANTE? () SIM () NÃO

E) ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES (APF) DE RINITES ALERGICA SIM----- NÃO-----QUEM?-----

F) ANTECEDENTES PATOLOGICOS PERSONALES (APP) DE OUTRAS ENFERMIDADES ALERGICAS SIM ----- NÃO----- QUAL?-----

G) DESDE QUANDO TEM DIAGNÓSTICO DE RINITES ALERGICAS:

H) JÁ APRESENTOU ALGUMA COMPLICAÇÃO DA DOENÇA? () SIM () NÃO

QUAL(IS)? _____

I) ESTÁ TOMANDO ALGUM REMÉDIO PARA A DOENÇA? () SIM () NÃO QUAL(IS)? _____

2. SOBRE A DOENÇA

A) VOCÊ SABE O QUE SÃO AS RINITES ALÉRGICAS? () SIM () NÃO

B) DOS SINTOMAS ABAIXO, QUAIS SÃO CARACTERÍSTICOS DA RINITE ALÉRGICA?

() OBSTRUÇÃO NASAL () FEBRE () FALTA DE AR () ESPIRROS

() DOR NA CABEÇA () NARIZ ESCORRENDO () DOR DE OUVIDO

() OLHOS LACRIMEJANDO () COCEIRA NO NARIZ () TODOS OS ANTERIORES

C) QUAIS DESTAS COISAS PODEM CAUSAR AS CRISES DE RINITE ALÉRGICA?

() ÁCARO DA POEIRA DOMICILIAR () FUNGOS

() BARATAS () PÊLOS DE CÃES E GATOS

() DETERGENTE () SUBSTÂNCIAS COM CHEIROS FORTES

() FUMAÇA DO CIGARRO () FARINHA () OVO

3. SOBRE O TRATAMENTO DAS RINITES ALÉRGICAS

A) VOCÊ SABE O QUE FAZER PARA CONTROLAR AS CRISES DE RINITE ALÉRGICA? () SIM () NÃO

QUAIS? _____

B) QUAIS DESTES MEDICAMENTOS SÃO USADOS DURANTE AS CRISES DE RINITES ALÉRGICAS?

() AMOXICILINA () POLARAMINE () PREDNISONA

() ALENIA () LORATADINA

C) O TRATAMENTO DA RINITE ALÉRGICA SE DÁ APENAS PELO USO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL? () SIM () NÃO

D) O TRATAMENTO SÓ É REALIZADO QUANDO O PACIENTE ESTÁ EM CRISE?

() SIM () NÃO

E) VOCÊ SÓ VAI AO POSTO PROCURANDO ATENDIMENTO MÉDICO QUANDO ACHA QUE TEM COMPLICAÇÕES DA DOENÇA? () SIM () NÃO

F) VOCÊ PROCURA POR OUTROS ESPECIALISTAS (OTORRINOLARINGOLOGISTA, ALERGOLOGISTA, PNEUMOLOGISTA)?

() SIM () NÃO