



Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Programa Iniciação Científica – PIC-FPS

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A
PREVENÇÃO DE RINITE ALÉRGICA: ENSAIO
COMUNITÁRIO EM UMA COMUNIDADE NA
CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL**

Artigo apresentado enquanto relatório
final ao Programa de Iniciação Científica
da FPS referente ao processo seletivo do
edital PIC FPS 2020/2021

Autor: Geraldo Padilha Tenório Neto

Colaboradores: Gabriel Landim de Souza Leão

Guilherme Camelo de Sousa Cavalcanti

Thiago Barbosa Braz

Orientador: Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Co-orientador: João Guilherme Bezerra Alves

Thaís Carine Lisboa da Silva

Recife, Setembro
2021

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DE RINITE
ALÉRGICA: ENSAIO COMUNITÁRIO EM UMA COMUNIDADE NA
CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

Geraldo Padilha Tenório Neto

RG:9.573.513

CPF: 114.717.184-09

Telefone: (87) 99661-2471

Endereço: Rua Moisés Correia da Silva, N 90, Apt 302, bloco B. Imbiribeira, Recife -
Pernambuco-Brasil

Email:gptneto@gmail.com

AUTORES

Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo- Orientadora

Doutora em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)

Mestra em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE

Coordenadora adjunta do Curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 99294-2065, email: carla.leal@fps.edu.br

João Guilherme Bezerra Alves - Coorientador

Doutor em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE Mestre em Pediatria pela UFPE

Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde Professor adjunto da Universidade de Pernambuco Diretor de Ensino do IMIP

Coordenador do programa de pós-graduação do IMIP

Rua dos Coelho, 300, Boa Vista – Recife – PE; CEP: 50070-550 Telefone: (81) 99974-6531, email: joaoguilherme@imip.org.br

Thaís Carine Lisboa da Silva - Coorientadora

Cirurgiã Dentista

Doutorado em Odontologia Clínica Integrada na UFPE

Tutora do curso de Medicina e Odontologia

81998499514, email: thaiscarine@fps.edu.br

Gabriel Landim de Souza Leão

Acadêmico do 9º período do curso de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (81) 991272202

Email: gabriellandim123@gmail.com

Geraldo Padilha Tenório Neto

Acadêmico do 9º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Aluno bolsista do programa PIC-FPS 2020/2021

Telefone: (81) 996612471

E-mail: gptneto@gmail.com

Guilherme Camelo de Sousa Cavalcanti

Acadêmico do 9º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (87) 991664584

E-mail: guilhermecsc01@gmail.com

Thiago Barbosa Braz

Acadêmico do 9º período de medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde

Telefone: (87) 991788966

E-mail: thiagobbhbn@gmail.com

RESUMO

Objetivos: realizar intervenção educativa com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a rinite alérgica e seus fatores de risco. **Método:** intervenção educativa com ACS das USF Pantanal, Ibura. Realizou-se uma capacitação via remota de forma síncrona, com ênfase na identificação dos fatores de risco desencadeantes da rinite alérgica, no diagnóstico clínico, no tratamento e nas medidas preventivas. Ademais, foram aplicados pré e pós-testes para a avaliação dos conhecimentos prévios e adquiridos pelos ACS. Os encontros foram realizados de forma interativa e acompanhados de feedback. Ao término, disponibilizou-se uma cartilha construída pelos pesquisadores para auxiliar nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS. **Conclusões:** Os resultados do estudo mostraram que a maioria dos ACS possuíam um conhecimento prévio limitado sobre rinite alérgica e obtiveram ganho significativo com a intervenção educativa realizada. Além disso, houve disseminação dessas informações dentro das comunidades através da cartilha elaborada pelos pesquisadores. Ressalta-se, também, a relevância da realização de novas intervenções educativas, o que possibilita a educação permanente como estratégia para aprimorar a assistência fornecida pelos ACS. **Palavras-chave:** Rinite alérgica, Atenção Primária à Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Prevenção Primária, Educação Continuada.

ABSTRACT:

Objectives: perform educational intervention with Community Health Workers (CHW) about allergic rhinitis and its risk factors. **Method:** educational intervention with CHW from USF Pantanal, Ibura. Remote training was carried out synchronously, with an emphasis on identifying risk factors that trigger allergic rhinitis, clinical diagnosis, treatment and preventive measures. Furthermore, pre- and post-tests were applied to assess prior and acquired knowledge by the CHW. The meetings were held interactively and accompanied by feedback. At the end, a booklet built by the researchers was made available to assist in the home visits carried out by the CHW. **Conclusion:** the results of the study showed that most CHW had limited prior knowledge about allergic rhinitis and obtained a significant gain with the educational intervention carried out. In addition, this information was disseminated within the communities through the booklet prepared by the researchers. It also highlighted the relevance of carrying out new educational interventions, which enable continuing education as a strategy to improve the assistance provided by the CHW.

Key-words: Allergic Rhinitis; Primary Health Care, Community Health Workers, Primary Prevention, Continuing Education;

INTRODUÇÃO

Rinite alérgica (RA) é uma doença crônica comum e heterogênea, definida como a inflamação ou disfunção da mucosa de revestimento de vias aéreas superiores, sendo caracterizada por diversos sintomas nasais, como obstrução, rinorreia anterior e posterior, espirros, prurido e hiposmia ocorrendo durante dois ou mais dias consecutivos por mais de uma hora na maioria dos dias.^{1,2}

A RA está associada a várias comorbidades, como asma, conjuntivite alérgica, rinossinusite aguda e crônica, otite média com efusão e tosse crônica, além de apneia e hipopneia obstrutiva do sono, tanto em crianças como em adultos.³ Pesquisas estimam que 38% dos pacientes com rinite alérgica tenham asma e que mais de 75% dos asmáticos tenham rinite associada. Características epidemiológicas, patológicas, fisiológicas e uma abordagem terapêutica comum ligam ambas as doenças.⁴

Como fatores desencadeantes ou agravantes da RA, identifica-se principalmente a exposição a aeroalérgenos, proteínas e glicoproteínas que entram em contato com o epitélio nasal e geram a resposta inflamatória característica.¹⁻⁶ No Brasil, os principais responsáveis por causar sintomas são os ácaros da poeira, resíduos de baratas e fungos, assim como pelos, saliva e urina de animais domésticos.^{7,8} Além desses, atuam como desencadeantes as mudanças bruscas de clima, a inalação de irritantes inespecíficos, de ar frio ou seco e a ingestão de antiinflamatórios não hormonais.¹ O diagnóstico da rinite é principalmente clínico, baseado na história do contato do paciente com alérgenos e na presença de sintomas.^{9,10}

A prevalência de doenças alérgicas, como rinite e asma, vem apresentando um aumento substancial.¹¹ Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 400 milhões de pessoas, dentre crianças e adultos, são acometidas por RA, porém existem

grandes diferenças epidemiológicas entre países desenvolvidos e em desenvolvimento e até dentro do mesmo país quando comparadas regiões rurais e urbanas.^{12,13}

No Brasil, o International Study on Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) demonstrou uma prevalência média de sintomas atópicos relacionados à rinite alérgica de 29,6% entre adolescentes e 25,7% entre escolares, o que coloca o país com uma das maiores taxas de prevalência no mundo.¹⁴ As regiões Norte e Nordeste tiveram taxas mais elevadas quando comparada às demais.^{11,14}

Os prejuízos consequentes à rinite alérgica afetam a todas as faixas etárias. De maneira geral, os pacientes apresentam incômodo pela obstrução nasal, coriza e espirros, além de sintomas secundários, como sede, baixa concentração e cefaleia.⁴ A rinite alérgica não tratada também está associada à diminuição da produtividade, desconforto, redução da qualidade de vida relacionada à saúde e funcionamento cognitivo prejudicado.¹⁵ Apesar de não expressarem os distúrbios emocionais vivenciados pelos adultos, as crianças apresentam distúrbio do sono, atingindo o aprendizado, o estado de humor e o crescimento.⁴

De acordo com o ARIA, o tratamento da RA se baseia em três pilares: medicamentos, imunoterapia e educação do paciente, com foco nas formas de prevenção à exposição aos alérgenos. Tem como fundamento não apenas o alívio imediato dos sintomas, mas o retorno ao quadro normal sem queixas, a partir da correção das consequências da doença. A redução à exposição aos alérgenos é a etapa inicial no tratamento da rinite alérgica, podendo apenas esta, em alguns casos, excluir a necessidade de tratamento adicional.²

Com a pandemia da COVID-19, várias dúvidas surgiram acerca da relação das doenças respiratórias crônicas com o coronavírus. Estudos ainda são conflitantes em definir se aqueles pacientes portadores de asma ou rinite tem maiores chances de contrair

ou de apresentar quadros respiratórios mais graves durante o curso da infecção pelo COVID-19, porém revisão sistemática realizada em 2020 chegou a conclusão que pacientes com rinite alérgica não controlada apresentam maior chance de propagar a doença.^{16,17} Além disso, um estudo realizado em Israel revelou que o uso de máscara facial pode reduzir a gravidade dos sintomas de rinite alérgica em indivíduos afetados.¹⁸

A Atenção Primária, como primeiro nível de atenção em saúde, se caracteriza por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.¹⁹ O acompanhamento do paciente com RA e a realização de atividades educativas pela Unidade Básica de Saúde, pode mudar atitudes e crenças em relação à doença, melhorando a adesão ao tratamento, esclarecendo dúvidas e permitindo um controle adequado da rinite.^{20,21} Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são um elo importante dentro do tratamento da rinite, pois podem ajudar a disseminar medidas de controle ambiental, auxiliando na terapêutica e realizando busca ativa de casos sugestivos de rinite alérgica que nunca foram avaliados pela equipe de saúde.^{19,22}

Tendo em vista a relevância da Atenção Primária para ações de proteção e promoção à saúde, a realização da intervenção proposta neste projeto tem como objetivo a disseminação de informações acerca da identificação e controle dos fatores de risco da rinite alérgica bem como conscientizar a população quanto aos danos causados pela doença, interferindo na qualidade de vida dos usuários.²³⁻²⁵

O objetivo do estudo foi realizar uma intervenção educativa com os ACS da USF Pantanal com a proposta de ampliar o conhecimento acerca do controle dos fatores de risco desencadeantes da rinite alérgica existentes na população escolhida, com o intuito de permitir a adoção de medidas de baixo custo e fácil aplicabilidade, possibilitando uma melhor qualidade de vida para a comunidade envolvida.

MÉTODOS

Trata-se de uma intervenção educativa com agentes comunitários de saúde (ACS) sobre rinite alérgica em crianças e adolescentes. Como parte da intervenção foi elaborado um produto técnico, uma cartilha para as visitas domiciliares realizadas pelos ACS. A finalidade da cartilha é facilitar a captação dos casos suspeitos, informar aos responsáveis sobre os sinais e sintomas de rinite alérgica e contribuir com o acompanhamento e tratamento nos casos de rinite alérgica nas crianças e adolescentes. (APÊNDICE 1).

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Pantanal, localizada no Ibura, Distrito Sanitário VIII, Recife-PE, no período de junho a agosto de 2021, mediante autorização através da carta de anuência da Prefeitura da Cidade do Recife.

A amostra foi composta por nove agentes comunitários das duas equipes de saúde da Unidade. Foram considerados critérios de inclusão: ser agente comunitário de saúde das Unidades. Como critério de exclusão: os ACS que no período da intervenção estiveram afastados das suas atividades profissionais devido a férias ou licença médica e participantes que não estiveram presentes em todas as etapas da intervenção.

Para a intervenção educativa foram realizados quatro encontros: primeiro - apresentação dos objetivos da pesquisa, segundo e terceiro – apresentação sobre rinite alérgica, com aplicação de pré e pós-testes e quarto encontro – após 15 dias - aplicação do segundo pós-teste.

Tendo em vista o atual cenário epidemiológico de pandemia pelo SARS-CoV-2, apenas um dos membros da equipe de pesquisa compareceu à USF para divulgação dos objetivos do estudo aos integrantes da equipe de saúde. Posteriormente, um dos membros compareceu para entregar os formulários da pesquisa: formulários sobre as características sociodemográficas das ACS, termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e pré e

pós-testes, em envelopes lacrados. Foram incluídos na pesquisa os 09 ACS integrantes das equipes, após voluntariamente assinarem o TCLE.

Também devido à pandemia da COVID 19, um dos membros da equipe compareceu à USF durante os encontros e os demais pesquisadores realizaram a intervenção no Serviço de Telemedicina do IMIP, na Plataforma *Conferênciaweb* de forma síncrona, o que permitiu a interação com a equipe de ACS.

As aulas ficaram gravadas para os agentes comunitários revisá-las se necessário. Para viabilizar a intervenção, a equipe de ACS recebeu *tablets* para uso individual e dois celulares com pacote de dados de internet ativos para uso coletivo. Esse material foi doado à Unidade de Saúde a fim de facilitar futuras capacitações.

No segundo encontro, antes da apresentação foram aplicados dois formulários, o primeiro sobre características socioeconômicas das ACS participantes. O segundo tratou-se de pré-teste elaborado pelo grupo de pesquisadores, com a finalidade de avaliar o conhecimento prévio desses agentes sobre o tema. Um grupo de expertises avaliou o formulário antes da aplicação. As questões foram referentes a suspeita clínica e identificação dos fatores de risco para rinite alérgica e as medidas que poderão ser adotadas para a prevenção. Após a correção do pré-teste, foi realizado um feedback coletivo sobre a atividade e oferecido um feedback individual através do Google Meet.

Concluída a capacitação, foram realizados dois pós-testes. O primeiro foi aplicado imediatamente ao fim da intervenção e o segundo, 15 dias depois. Após a finalização de cada pós-teste, foram discutidas as questões com os ACS.

Paralelamente a capacitação, a equipe conclui a elaboração da cartilha para uso dos ACS durante as visitas domiciliares. Foi verificado com os ACS o entendimento e a concordância sobre o conteúdo presente na cartilha. O objetivo da cartilha é durante as visitas domiciliares, realizadas pela ACS facilitar a identificação e captação dos casos

suspeitos de rinite alérgica na infância e adolescência, assim como o cumprimento das medidas para o tratamento, quando indicado.

Com referência às características socioeconômicas e demográficas das ACS e a notas por elas obtidas no pré-teste e pós-testes, a análise dos dados foi realizada a partir da digitação com dupla entrada em planilha eletrônica (Excel 2016 ®) e a análise estatística utilizou o programa Epi-Info versão 7.1.3.10 (CDC, Atlanta). Foram usadas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio padrão) para as variáveis contínuas e proporções para as variáveis categóricas. A comparação das variáveis contínuas foi realizada utilizando o teste t de *Student*, considerando-se como estatisticamente significante um valor de $p \leq 0,05$. A construção do gráfico, com os três momentos da intervenção, utilizou o programa Excel 2016 ®.

Este projeto atendeu aos requisitos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (CNS/MS). A coleta de dados foi iniciada mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do IMIP, com CAAE 46417021.6.0000.5201.

RESULTADOS

As nove agentes comunitárias de saúde da USF aceitaram participar e foram incluídas na análise. Todas eram do sexo feminino e a média de idade foi de $46,8 \pm 8,57$ anos. Sete tinham ensino médio completo e duas ACS tinham ensino superior completo. A renda familiar per capita foi de R\$ 916,66 e IIQ 508-1275 e sete entre as nove eram casadas.

Todas as ACS eram funcionárias concursadas da prefeitura e a média de anos que exerciam a atividade foi de $12,8 \pm 4,94$. Observou-se que no ano de 2020 e no primeiro semestre de 2021 as ACS não realizaram capacitações educativas.

Com relação ao pré e pós-testes (Tabelas 1 e 2), observou-se um incremento na nota obtida pelas ACS, com significância estatística de dois dentre os três grupos elencados para averiguar o conhecimento sobre o tema. (Figura 1).

DISCUSSÃO

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, faz parte das atribuições dos Agente Comunitário de Saúde (ACS) desenvolver atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, por meio de ações educativas individuais e coletivas. O ACS, por ser um membro da comunidade, é capaz de reconhecer e entender de melhor forma as condições de vida da população, suas características culturais, sua dinâmica social e familiar.²⁶

Diante das peculiaridades do trabalho do ACS, que envolvem relacionar conhecimento cultural e científico, é necessário que ocorra um processo educativo permanente, que tenha como objetivo auxiliar a atuação desses profissionais no dia a dia da comunidade e garanta que o cuidado e a prevenção de doenças e agravos não fiquem centrado apenas dentro do consultório.²⁷

Diante das mudanças ocasionadas pela pandemia do COVID 19, que levou a interrupção do funcionamento das Unidades de Saúde, observou-se no presente estudo que há cerca de dois anos as ACS da USF incluídas na pesquisa não participaram de nenhuma atividade de formação. Tal realidade levou à necessidade de procurar alternativas para que o processo educativo das ACS não fosse ainda mais prejudicado.

Com o distanciamento social, medida profilática mais efetiva contra a doença, houve a necessidade de reavaliação do processo de ensino-aprendizagem. Do ponto de vista mundial, passou-se a adotar tecnologias da informação e comunicação (TIC) para continuar com a rotina de estudos.²⁸

Dessa maneira, as TICs e a internet têm sido cada vez mais utilizadas pelas instituições de ensino.²⁸ Diante desse cenário, os pesquisadores e o Órgão Gestor das USF optaram por realizar a presente intervenção educativa de forma remota, porém síncrona, possibilitando uma maior interação entre os pesquisadores e os ACS.

Buscou-se estratégias pedagógicas que estimulassem a participação dos agentes e a assimilação de conteúdo, assim como experiências prévias destes profissionais, auxiliando o processo de aprendizagem ao correlacionar conteúdo técnico com a prática.

Semelhante a outras pesquisas, as nove agentes comunitárias de saúde incluídas nesse estudo são do sexo feminino, refletindo a realidade nacional da ampla maioria de mulheres atuantes na Atenção Primária à Saúde desempenhando tal função.^{29,30} Corroborando com outros estudos, observou-se que todas as ACS eram concursadas e exerciam a atividade há aproximadamente 13 anos, o que reflete experiência e conhecimentos acumulados das práticas em saúde realizadas dentro da comunidade.³¹

No presente estudo, as ACS da USF Pantanal acompanham cerca de 6.210 habitantes e desses aproximadamente 1.070 são crianças e adolescentes. A escolha dessa comunidade se deu por apresentar fatores de risco para o desenvolvimento de rinite alérgica, tais como condições socioeconômicas desfavoráveis e ambientes insalubres.^{1,2}

Ao final da intervenção, a análise do conhecimento obtido pelas ACS sobre rinite alérgica e sua profilaxia mostrou uma diferença estatisticamente significativa entre os pré e pós-teste imediato. Diferença importante foi observada nas notas de pré e pós-testes acerca dos sinais e sintomas e também dos fatores de risco. A média das notas não só se manteve como também elevou-se em testes realizados 15 dias após a realização da intervenção, tanto em relação aos sinais e sintomas quanto aos fatores de risco. No que concerne à avaliação das medidas preventivas, não houve significância estatística entre

pré e pós-teste, porém observou-se no valor percentual das notas um maior acerto no pós-teste. Isso pode refletir o pequeno tamanho da amostra realizada.

Portanto, no presente estudo, observou-se que as ACS foram bastante receptivas às intervenções, concordando com resultados presentes na literatura, que mostram aspectos positivos na realização de intervenções educativas em diversas USF ao redor do país, levando a mudanças no cotidiano e na prática de saúde.^{32,33}

Durante a realização do estudo, foram encontradas algumas limitações: devido a pandemia pelo SARS-CoV-2, só foram permitidos o acesso aos locais do estudo (USF) há cerca de 04 meses. Por esse motivo, preferiu-se iniciar as intervenções e não foi aplicado um estudo piloto para testar os instrumentos dos testes. Ademais, outra limitação do estudo foi o tamanho reduzido da amostra, uma vez que poucas USF se disponibilizaram para realização da pesquisa e outras se encontravam inativas diante da pandemia.

Como pontos positivos da pesquisa, destaca-se a elaboração de uma cartilha para auxiliar as ACS nas visitas domiciliares, com o intuito de facilitar a identificação dos casos de rinite alérgica a partir de seus sinais e sintomas, com foco nas medidas de controle ambiental e melhora no bem estar dos indivíduos acometidos.³⁴ Além disso, a cartilha está disponibilizada on-line e já foi acessada por ACS de outras USF. Após a realização da intervenção, as ACS iniciaram o planejamento para realização de uma roda de conversa com grupos de crianças e pais da comunidade com objetivo de disseminar informações sobre rinite alérgica.

CONCLUSÃO

Diante desse estudo, observamos que a intervenção educativa forneceu às ACS subsídios para melhora no conhecimento acerca da sintomatologia, fatores de risco e

medidas preventivas da rinite alérgica. Prova-se, dessa maneira, fundamental a continuidade de ações educativas com capacidade de melhorar a qualidade da oferta de saúde.

Espera-se que os resultados desse estudo possam colaborar com estudos posteriores, em especial aqueles que permitam a avaliação do conhecimento antes e após a intervenção. Sugere-se ainda a expansão da intervenção educacional sobre rinite alérgica para outras USF, visto que foi comprovado a efetividade de sua aplicação dentro do contexto da Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

1. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e Sociedade Brasileira de Pediatria. IV Consenso Brasileiro sobre Rinites - 2017.
2. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. ; World Health Organization; GA(2). LEN; AlterGen. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy*. 2008;63(86):8-160.
3. Lee, Kyung Suk et al. “Comorbidities and Phenotypes of Rhinitis in Korean Children and Adolescents: A Cross-Sectional, Multicenter Study.” *Allergy, Asthma & Immunology Research* 9.1 , (2017): 70–78. PMC. Web. 6 May 2017
4. IC Camelo-Nunes, D Solé. Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2010 - SciELO Brasil
5. Khan, David A. Allergic rhinitis and asthma: epidemiology and common pathophysiology. *Allergy Asthma Proc.* 2014 Sep-Oct;35(5):357-61. doi: 10.2500/aap.2014.35.3794.
6. Aarif OE, Stephen RD. Durham Pathogenesis of rhinitis. *Clin Exp Allergy*. 2016 Sep;46(9):1139-51. doi: 10.1111/cea.12780.
7. Chong Neto HJ, Rosário NA, Westphal GC, Riedi CA, Santos HLBS. Rhinitis is also Common in Infants with Asthma. *Iran J Allergy Asthma Immunol.* 2010; 9: 21-25.
8. G. W. Canonica, Allergy and Respiratory Diseases, Clinic Dipartimento di Medicina Interna e Specialita Mediche (DIMI), University of Genova, Viale Benedetto XV, no. 6, 16132 Genova, Italy.
9. Camelo-Nunes Inês Cristina, Solé Dirceu. Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2010 Feb [cited 2020 Feb 10] ; 36(1): 124-133. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000100017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000100017>.
10. Ibiapina Cássio da Cunha, Sarinho Emanuel Savio Cavalcanti, Camargos Paulo Augusto Moreira, Andrade Cláudia Ribeiro de, Cruz Filho Álvaro Augusto Souza da. Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2008 Apr [cited 2020 Feb 10] ; 34(4): 230-240. Available

from:[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000400008&lng=en)

[37132008000400008&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008000400008.](http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132008000400008)

11. Pawankar, R., Bunnag, C., Khaltaev, N. et al. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma in Asia Pacific and the ARIA Update 2008. *World Allergy Organ J* 5, S212–S217 (2012). <https://doi.org/10.1186/1939-4551-5-S3-S212>

12. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N: Global alliance against chronic respiratory diseases. *Allergy*. 2007, 62 (3): 216-223. 10.1111/j.1398-9995.2007.01307.x. (<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1398-9995.2007.01307.x>)

13. Bousquet J, Khaltaev N: Geneva, Switzerland: Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases World Health Organization. Global surveillance, prevention and control of chronic respiratory diseases: a comprehensive approach. 2007, 148-ISBN 978 92 4 156346 8)

14. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3

15. Vuurman EF, Vuurman LL, Lutgens I, Kremer B. Allergic rhinitis is a risk factor for traffic safety. *Allergy*. 2014 Jul;69(7):906-12. doi: 10.1111/all.12418. Epub 2014 May 9. PMID: 24815889.

16. Zhang Y, Lan F, Zhang L. Advances and highlights in allergic rhinitis. *Allergy*. 2021 Aug 11. doi: 10.1111/all.15044. Epub ahead of print. PMID: 34379805.

17. Cianferoni A, Votto M. COVID-19 and allergy: How to take care of allergic patients during a pandemic?. *Pediatr Allergy Immunol*. 2020;31 Suppl 26(Suppl 26):96-101. doi:10.1111/pai.13367

18. Dror AA, Eisenbach N, Marshak T, et al. Reduction of allergic rhinitis symptoms with face mask usage during the COVID-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2020;8(10):3590-3593. doi:10.1016/j.jaip.2020.08.035

19. Ministério da Saúde [internet]. Brasília; [acesso em 10 fev 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>

20. Biblioteca Virtual em Saúde, Núcleo de Telessaúde de Sergipe. Quais orientações podem ser dadas pelo Agente Comunitário de Saúde a usuários com rinite alérgica?. Aracaju (SE); 2016.

21. Dos Santos C. Prevenção de crises de rinite alérgica em crianças. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.2007;22.

22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo da rinite alérgica. Medicina UFMG. Belo Horizonte. 2012;7.
23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: Doenças Respiratórias Crônicas. Brasília (DF); 2010.
24. Rosário N. Controle ambiental e prevenção de alergia respiratória: evidências e obstáculos. J. bras. pneumol. [Internet]. 2009 May [cited 2020 Jan 31]; 35(5): 495-496. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132009000500018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132009000500018>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012
26. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 22 Out. 2011. [acesso em 2019 ago 18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html.
27. Stael S, Colósimo F, Pierin A. O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial. Revista Da Escola De Enfermagem Da Usp, 2010; 44.
28. Gomes VTS, Rodrigues RO, Gomes RNS, Gomes MS, Viana LVM e Silva FS. A Pandemia da Covid-19: Repercussões do Ensino Remoto na Formação Médica. Revista Brasileira de Educação Médica, 2020; 44(4):e114.
29. Lino, MM, Lanzoni, GM, Albuquerque, GL, Schweitzer, MC. Perfil socioeconômico, demográfico e de trabalho dos agentes comunitários de saúde. Cogitare Enfermagem, 2012;17:2176-9133.
30. Castro T, Davoglio R, Nascimento A, Santos K, Coelho G, Lima S. Agentes Comunitários de Saúde: perfil sociodemográfico, emprego e satisfação com o trabalho em um município do semiárido baiano. Cadernos Saúde Coletiva 2017; 21: 294-301.
31. Mascarenhas CHM, Prado FO, Fernandes MH. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. Ciência e Saúde Coletiva 2013;18:1375-1386.

32. Gomes, LMX. Avaliação da efetividade de uma intervenção educativa no conhecimento de profissionais da atenção primária à saúde que acompanham pessoas com doença falciforme [dissertação]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais Faculdade de Medicina; 2015.
33. Machado MCHS, et al. Avaliação de intervenção educativa sobre aleitamento materno dirigida a agentes comunitários de saúde. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., 2010; 10(4):459-468.
34. Tenório, GP; Araújo, CAFL de; Alves, JGB; Silva, TCL da; Leão, GLS; Cavalcanti et al. Cartilha de orientação para visitas domiciliares: rinite alérgica: identificação e prevenção. Faculdade Pernambucana de Saúde, 2021. [acesso em 2021 set 15]. Disponível em: <http://repositorio.fps.edu.br/handle/4861/577>

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Avaliação do conhecimento dos agentes comunitários de saúde a respeito do diagnóstico e medidas preventivas com relação à rinite alérgica e após a realização de uma intervenção educativa. Recife, 2021

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
Sinais e Sintomas (Média;DP)	7,22	(0,97)	9,6	(0,63)	<0,001*
Fatores de risco	7,16	(0,98)	9,38	(0,98)	<0,001*
Medidas Preventivas (Média;DP)	8,64	(1,43)	9,26	(1,0)	0,40

DP = desvio Padrão * Teste *t* de Student

Tabela 2. Avaliação do conhecimento dos agentes comunitários de saúde a respeito do diagnóstico e medidas preventivas com relação à rinite alérgica antes e após 15 dias a realização de uma intervenção educativa. Recife, 2021

Variáveis	Pré-teste		Pós-teste		<i>p</i>
Sinais e Sintomas (Média;DP)	7,22	(0,97)	9,76	(0,36)	<0,001*
Fatores de risco (Média;DP)	7,16	(0,98)	9,87	(0,37)	<0,001*
Medidas Preventivas (Média;DP)	8,64	(1,43)	9,71	(0,56)	0,05

DP = desvio Padrão * Teste *t* de Student

LISTA DE FIGURAS

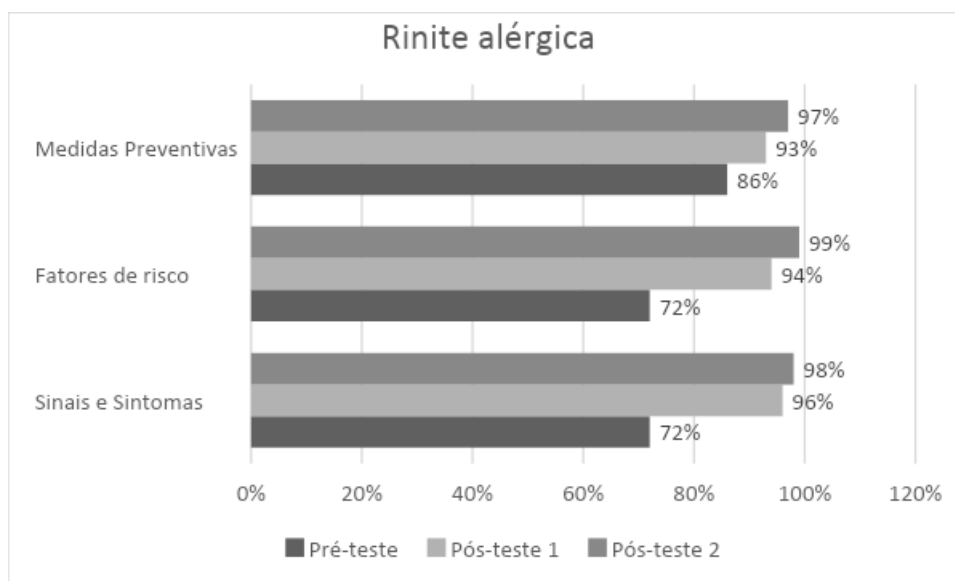


Figura 1. Percentual de acertos sobre rinite alérgica – ACS antes e após intervenção educativa

APÊNDICE 1

CARTILHA DE ORIENTAÇÃO PARA VISITAS DOMICILIARES:
RINITE ALÉRGICA: IDENTIFICAÇÃO E PREVENÇÃO

Cartilha de orientação para visitas domiciliares



RINITE ALÉRGICA:
IDENTIFICAÇÃO E
PREVENÇÃO.

Autor: Geraldo Padilha Tenório Neto

Orientador: Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo

Co-orientadores: João Guilherme Bezerra Alves

Thaís Carine Lisboa da Silva

Alunos Colaboradores: Gabriel Landim de Souza Leão

Guilherme Camelo de Sousa Cavalcanti

Thiago Barbosa Braz

Ficha Catalográfica
Preparada pela Faculdade Pernambucana de Saúde

F143c Faculdade Pernambucana de Saúde

Cartilha de orientação para visitas domiciliares: rinite alérgica: identificação e prevenção. / Geraldo Padilha Tenório Neto; orientadora: Carla Adriane Fonseca Leal de Araújo; coorientadores: João Guilherme Bezerra Alves, Thaís Carine Lisboa da Silva; colaboradores: Gabriel Landim de Souza Leão, Guilherme Camelo de Sousa Cavalcanti, Thiago Barbosa Braz. – Recife: Do Autor, 2021.
19 f.:il.

Cartilha.
ISBN:978-65-84502-07-9

1. Cartilha. 2. Rinite alérgica. 3. Infância. I.Título.

CDU 616.211-002

sumário

Introdução

Brasil e rinite

Tipos de rinite

Quais fatores causam
rinite?

Como reconhecer?

Classificação

Tratamento

Olá, ACS!

Essa cartilha foi elaborada especialmente para você.

Nela você encontra informações pertinentes sobre a rinite alérgica aplicadas na realidade da atenção básica.

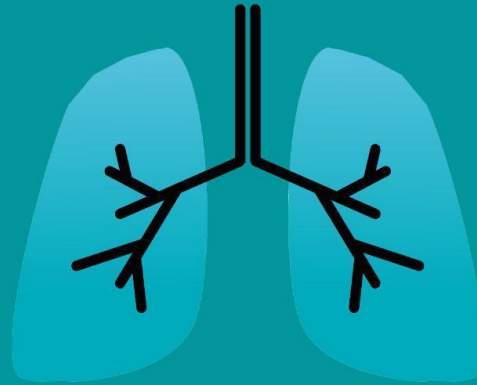


Introdução

A rinite alérgica (ou RA) é uma doença crônica comum e que varia bastante em cada indivíduo. É definida como a inflamação ou prejuízo do tecido de revestimento do nariz, sendo caracterizada por diversos sintomas. A RA pode ser desencadeada ou agravada pela exposição a partículas que causam alergia presentes no ar.



A RA está associada com várias outras doenças, como asma, conjuntivite, sinusite aguda e crônica, otite média e tosse. Podendo acontecer tanto em adultos quanto em crianças.



O acompanhamento do paciente com RA e a realização de atividades educativas pela Unidade Básica de Saúde, pode mudar atitudes e crenças em relação à doença, melhorando a adesão ao tratamento, esclarecendo dúvidas e permitindo um controle adequado da rinite.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são um elo importante dentro do tratamento da rinite, pois podem ajudar a disseminar medidas de controle ambiental, auxiliando na terapêutica e realizando busca ativa de casos sugestivos de rinite alérgica que nunca foram avaliados pela equipe de saúde.

LEMBRE-SE!

O IMPACTO DA RINITE ALÉRGICA AFETA DIRETAMENTE A QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO NÃO SÓ PELA ALTERAÇÃO RESPIRATORIA, MAS, TAMBÉM PELOS PREJUÍZOS COMPORTAMENTAIS, FUNCIONAIS E FÍSICOS QUE OCASIONAM.



rinite no brasil

No Brasil, estudos demonstraram uma prevalência média de sintomas de alergia relacionados à rinite alérgica de 29,6% entre adolescentes e 25,7% entre crianças de 2-9 anos, o que coloca o país com uma das maiores taxas de prevalência no mundo. As regiões Norte e Nordeste tiveram taxas mais elevadas quando comparada às demais.



TIPOS de rinite

Mesmo que o foco do nosso trabalho seja na rinite alérgica, ela não é a única que existe, podemos citar também:

- Rinite infecciosa - causada por vírus e menos frequentemente por bactérias;
- Rinite não alérgica não infecciosa - pacientes sem sinais de infecção e sem sinais sistêmicos de inflamação alérgica;
- Rinite mista - se caracteriza pela presença de mais de um agente etiológico.

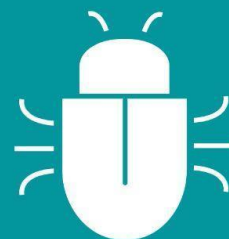
E quais os fatores que causam a rinite?

1. Aeroalérgenos

Os alérgenos são justamente os agentes que provocam as alergias e os aeroalérgenos são aqueles que estão presentes no ar.

Os alérgenos de maior relevância clínica são:

- Ácaros da poeira domiciliar
- Baratas
- Fungos
- Animais de pelo (gato, cão, coelho, cavalo e roedores)



E quais os fatores que causam a rinite?

2. Irritantes da mucosa respiratória

O fumo é o maior agressor e o principal poluente inalável, agredindo diretamente o revestimento do nariz. Pode, portanto, desencadear e agravar a rinite alérgica.

Além do fumo, outros poluentes de dentro das nossas casas também devem ser citados. Os pacientes alérgicos são usualmente hipersensíveis a irritantes não específicos como perfumes, desodorantes, produtos químicos oleosos usados na limpeza doméstica, odores fortes, além do gás de cozinha.



Como reconhecer a ra

A rinite apresenta sintomas locais, característicos da doença, e sintomas gerais, que são manifestações presentes em outras partes do corpo.

Sintomas nasais:

- Coceira no nariz;
- Espirros;
- Nariz entupido;
- Coriza.

Sintomas locais:

- Coceira no olho
- Alterações no sono;
- Perda de atenção;
- Prejuízo do aprendizado;
- Dor de cabeça;
- Roncos.

Os sintomas podem prejudicar principalmente as crianças, atingindo sua aprendizagem, humor e até seu crescimento.

Classificação

A rinite é classificada de acordo com a intensidade dos seus sintomas. Leva-se em conta a quantidade de vezes na semana em que ela acontece e o seu prejuízo nas atividades do dia a dia.

Dessa forma, a rinite divide-se em:

1. Intermitente ou persistente, dependendo da frequência dos sintomas;
2. Leve ou moderada/grave, de acordo com o comprometimento nas atividades diárias.

Tratamento

O tratamento da rinite alérgica é feito por vias medicamentosas e por mudanças ambientais.

E como seria feito o tratamento farmacológico? Entre os remédios que podem ser usados para tratar a rinite alérgica temos como principais os seguintes: os anti-histamínicos, descongestionantes (sejam eles de uso nasal ou oral) e também os corticoides.

A primeira linha da abordagem é realizada com anti-histamínicos, que aliviam de forma eficaz os sintomas da forma imediata da RA, como a coceira, os espirros, o bloqueio nasal, a coriza e os sintomas oculares. Os anti-histamínicos são encontrados tanto em apresentações orais, como também em formas oculares e nasais. Neste caso, dá-se prioridade ao uso dos anti-histamínicos nasais por terem um início mais rápido e uma melhor efetividade no controle da obstrução.

Os descongestionantes não devem ser usados por longos períodos devido ao seu efeito chamado de “rebote”, em que o medicamento passa a assumir a causa dos sintomas no paciente. Geralmente, recomenda-se usar estes por no máximo 7 dias. E por fim, podemos utilizar os corticoides tendo os de uso nasal como preferíveis pois melhoram rapidamente os sintomas da rinite nos pacientes tendo boa aceitação por parte dos pacientes.

O principal método não só de tratamento como de prevenção dos sintomas da rinite alérgica é por meio de medidas “caseiras”. Dentro de casa existem vários fatores que podem ser responsáveis por desencadear a rinite.



Iremos apresentar a vocês as principais medidas a serem feitas para que se consiga ter uma maior prevenção dos sintomas. Entre as principais estratégias que devem ser adotadas, destacam-se:

- Evitar o uso de vassouras e espanadores.
- Passar pano úmido diariamente na casa. Afastar o paciente alérgico do ambiente enquanto se faz a limpeza.
- Identificar e eliminar o mofo e a umidade, principalmente no quarto de dormir.
- Evitar bichos de pelúcia, estantes de livros, revistas, caixas de papelão ou qualquer outro local onde possam juntar ácaros no quarto de dormir.
- Camas e berços não devem ser juntos da parede.



- Controle de insetos e roedores.
- Evitar tapetes, carpetes, cortinas e almofadões.
- O quarto de dormir deve ser preferencialmente bem ventilado e ensolarado. Evitar travesseiro e colchão de pena.
- Evitar animais de pelo e pena, especialmente no quarto e na cama do paciente.
- Não armazenar lixo dentro de casa.
- Não fumar e nem deixar que fumem dentro da casa e do automóvel.
- Evitar banhos extremamente quentes e oscilação brusca de temperatura.

A realização de todos ou da maioria desses pontos possibilita, na maioria das vezes, um controle muito efetivo dos sintomas nos pacientes.



A REALIZAÇÃO DE
TODOS OU DA MAIORIA
DESSES PONTOS
POSSIBILITA, NA
MAIORIA DAS VEZES,
UM CONTROLE MUITO
EFETIVO DOS
SINTOMAS NOS
PACIENTES.



LEMBRE-SE!

LEMBRE AO PACIENTE QUE
ESSAS MEDIDAS DE
CONTROLE DEVEM SER
MANTIDAS PELO MENOS POR
3 A 6 MESES PARA QUE
POSSAMOS PERCEBER ALGUM
BENEFICIO CLÍNICO
GRADUAL.



Agradecimentos

Aos queridos trabalhadores da Saúde Básica, agradecemos de coração pelos serviços prestados e por nos acompanharem durante esse trabalho.

Obrigado!

Referências

1. Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial e Sociedade Brasileira de Pediatria. IV Consenso Brasileiro sobre Rinites – 2017.
2. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. ; World Health Organization; GA(2). LEN; AlterGen. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA). 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). Allergy. 2008;63(86):8–160.
3. Dos Santos C. Prevenção de crises de rinite alérgica em crianças. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.2007;22.
4. Camelo-Nunes Inês Cristina, Solé Dirceu. Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida. J. bras. pneumol. [Internet]. 2010 Feb [cited 2020 Feb 10] ; 36(1): 124–133. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000100017&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132010000100017>.