CONHECIMENTOS DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FARMACÊUTICOS SOBRE RINITE ALÉRGICA E ASMA (GUIA ARIA)

Victor Vargas Pacheco Raguzoni [1]

Lucas Ferreira Scott [2]

Luíza Aquino Brum [3]

Laura Simon [4]

Raqueli Bittencourt [5]

Marilyn Nilda Esther Urrutia Pereira [6]

Resumo:

A rinite alérgica (RA) é uma doença crônica que gera impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, gerando danos físicos, emocionais e sociais(1,2,3). A guia de Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma (ARIA) estabeleceu um consenso para tratamento de pacientes com RA, todavia o impacto dessas diretrizes na prática de farmacêuticos (FA) e MAP é pouco conhecida(4). Apesar de reconhecerem os sintomas de RA, 93,6% nunca perguntam sobre exposição a animais ou demais alérgenos, 67% nunca questionaram sobre diagnóstico médico de RA e 55% de asma. Ademais, 59% dos FA não interrogam se sintomas de RA agravam asma e somente 48,7% dos FA questionam se sintomas de RA interferem no cotidiano. Sobre o tratamento, 41,3% dos MAP recomendam anti-histamínicos de primeira geração, 78% corticosteroides tópicos e 17,4% homeopatia. Dentre os FA, 59% recomendam corticosteroides tópicos, 34,6% anti-histamínicos de primeira geração, e 11,5% homeopatia. Somente 26,6% dos MAP encaminham o paciente para o especialista. Sobre a Guia ARIA, 85% dos FA e 26% dos MAP a desconhecem. Embora FA e MAP sejam os primeiros profissionais procurados pelo paciente, o conhecimento sobre a Guia ARIA é baixo e o tratamento instituído nem sempre é orientado pelas melhores práticas disponíveis. Portanto, programas de educação de doenças alérgicas, com ênfase na guia ARIA, precisam ser direcionados aos profissionais. O conhecimento sobre ela aumentará a conscientização para novas tecnologias emergentes da medicina individualizada e preditiva, para melhor manejo dos pacientes(5). 1.BOUSQUET, JEAN & VAN CAUWENBERGE, PAUL & KHALTAEV, N. (2004). ARIA in the pharmacy: management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma. Allergy. 59. 10.1111/j.1398-9995.2003.00468.x 2. BOUSQUET J, ARNAVIELHE S, BEDBROOK A, FONSECA J, MORAIS ALMEIDA M, TODO BOM A, et al (2017). The ARIA score of allergic rhinitis using mobile technology correlates with quality-of-life: The MASK study. Allergy. 73. 10.1111/all.13307 3. BOUSQUET J, BEWICK M, CANO A, EKLUND P, FICO G, GOSWAMI N, et al. Building Bridges for Innovation in Ageing: Synergies between Action Groups of the EIP on AHA. J Nutr Health Aging. 2017;21(1):92-104 4. URRUTIA-PEREIRA M, SOLÉ D, CHONG NETO HJ, ACOSTA V, CEPEDA AM, et al. Sleep disorders in Latin-American children with asthma and/or allergic rhinitis and normal controls. Allergol Immunopathol (Madr). 2017;45(2):145-151 5. VAN HOECKE H, VASTESAEGER N, DEWULF L, SYS L, VAN CAUWENBERGE P. Classification and management of allergic rhinitis patients in general practice during pollen season. Allergy. 2006;61:705-711

Palavras-chave: médico de atenção primária, farmacêuticos, ARIA, rinite alergica.

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

CONHECIMENTOS DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FARMACÊUTICOS SOBRE RINITE ALÉRGICA E ASMA (GUIA ARIA)

[1] Aluno de graduação. victor.raguzoni@gmail.com. Autor principal

[2] Aluno de Graduação. lucas.scott96@gmail.com. Co-autor

[3] Aluno de Graduação. luizaabrum@gmail.com. Co-autor

[4] Aluno de Graduação. l4aurasimon@gmail.com. Co-autor

[5] Docente. raqueli@uruguaiana.rs.gov.br. Co-autor

[6] Docente. marilynpereira@unipampa.edu.br. Orientador

CONHECIMENTOS DE MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E FARMACÊUTICOS SOBRE A RINITE ALÉRGICA E SEU IMPACTO NA ASMA (diretrizes ARIA): um estudo piloto

Victor Vargas Pacheco Raguzoni[1], Luíza Aquino Brum[2], Laura Simon[3], Lucas Ferreira Scott[4], Raqueli Bittencourt[5], Marilyn Urrutia-Pereira[6].

1. Acadêmico Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pampa (Unipampa) RS, BR.
2. Acadêmica Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pampa (Unipampa) RS, BR.
3. Acadêmica Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pampa (Unipampa) RS, BR.
4. Acadêmico Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Pampa (Unipampa) RS, BR.
5. Farmacêutica, Universidade Federal do Pampa (Unipampa), RS, BR.
6. MD,PhD, Universidade Federal de São Paulo, SP, BR.

1 INTRODUÇÃO

A rinite é uma doença crônica que se inicia frequentemente na infância e persiste ao longo da vida, gerando impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes em todas as faixas etárias (4). Os sintomas da rinite alérgica (RA) podem causar desconforto físico, emocional e incapacidade funcional. A interferência na produtividade no trabalho ou na escola pode gerar um impacto social significativo, bem como distúrbios do sono associados a sintomas nasais mais severos (7,8).

Uma parte considerável dos pacientes com RA usa drogas sem prescrição médica e raramente atende a consulta médica. Os farmacêuticos geralmente são os primeiros a ver esses pacientes, outros procuram ajuda na comunidade aos cuidados de um Médico da Atenção Primária (MAP) (1,3,6).

A guia de rinite alérgica e seu impacto na asma (ARIA) estabeleceu um consenso para o tratamento de pacientes com RA e suas comorbidades, no entanto, o impacto dessas diretrizes na prática dos farmacêuticos e dos MAP é pouco conhecida ou compreendida (9).

2 OBJETIVOS

O presente artigo busca avaliar o nível de conhecimento sobre Rinite Alérgica (RA), como também, sobre o guia ARIA entre Médicos da Atenção Primária (MAP) e Farmacêuticos.

3 METODOLOGIA

Estudo prospectivo, que avalia o nível de conhecimento de 109 MAP e 78 farmacêuticos sobre a RA e a guia ARIA. Os profissionais foram convidados a participar do estudo por carta-convite enviada para as Sociedades correspondentes. Foi utilizado como instrumento de avaliação um questionário virtual, autoaplicável.

Para acessar o questionário, os participantes receberam um *link* do *Google,* e informaram o seu endereço eletrônico - essa medida foi tomada visando impedir a duplicidade de questionários respondidos por um mesmo participante. O questionário consta de duas partes, a primeira sobre dados gerais, idade, gênero, município, local de trabalho, tempo de serviço, formação acadêmica, tipo de instituição onde se graduou e há quanto tempo; enquanto que a segunda parte avalia os conhecimentos sobre RA e a guia ARIA. Utilizou-se recurso para impedir que qualquer questão ficasse sem resposta impedindo a progressão para a próxima questão antes que a atual fosse respondida (5). As respostas foram inseridas eletronicamente e automaticamente transferidas a um banco de dados, vinculado ao *Google Forms,* conferindo fidedignidade e facilitando a análise dos mesmos.

Foram considerados critérios de inclusão no estudo: ser MAP e farmacêutico, ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinalando a resposta, "*Li e concordo em participar deste estudo"*, inserir seu endereço eletrônico e responder o questionário *online* e tê-lo totalmente respondido. A análise dos dados foi realizada com base nas repostas fornecidas. Na dependência da natureza das variáveis estudadas foram empregados testes paramétricos ou não paramétricos, fixando-se em 5% o nível de rejeição da hipótese de nulidade.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O sexo predominante foi o feminino (mediana de idade de 30 anos). 34,9% dos Médicos da Atenção Primária (MAP) tinham mais de 10 anos de formação, 37% dos farmacêuticos (FA) tinham menos de 1 ano, e 82% de UY eram formados há 1 ano.

Os FA e os MAP reconheceram os principais sintomas de RA, enquanto 93,6% dos MAP nunca perguntam se os sintomas ocorrem quando o paciente está próximo de animais ou exposto ao alérgeno na sua casa ou trabalho. Ademais, 67% nunca questionaram sobre a existência de diagnóstico médico de RA, bem como, 55% dos FA nunca indagaram se o cliente possui o diagnóstico médico de asma. Além disso, 59% dos FA não interrogam os enfermos a fim de saber se os sintomas de RA agravam a asma, e somente 48,7% dos FA questionam se os sintomas de RA interferem nas atividades diárias.

Com relação ao tratamento prescrito, 41,3% dos MAP ainda recomendam anti-histamínicos de primeira geração, 78% usam corticosteróides tópicos e 17,4% usam homeopatia. Entretanto, o tratamento prescrito pelos FA variou muito, 59% indicam corticosteróides tópicos, 34,6% ainda recomendam anti-histamínicos de primeira geração, e 11,5% homeopatia.

Somente 26,6% dos MAP encaminham o paciente para o especialista. Com relação ao conhecimento da Guia ARIA, 85% dos FA e 26% dos MAP desconhecem as guias.

Tabela 1- Questionário de aplicação.

Questão	**Farmacêuticos N= 78**	**Médicos N= 109**
Sexo		
Feminino	63 (80,8%)	67 (73%)
Local de Trabalho		
Rede de farmácia centralizada	23(29,5%)	-

Rede de farmácia descentralizada (franquias)	8 (10,3%)	-
Mais de 1 farmácia	9 (11,5%)	-
Apenas 1 farmácia	26(33,3%)	-
Serviço Universitário	12 (15,4%)	0 (0,0%)
Farmacêutico comunitário	0 (0,0%)	-
Médico de atenção primária/USF	-	71 (65,1%)
Médico de serviço privado	-	21 (19,3%)
Médico emergencista	-	0 (0,0%)
Anos de formado		
Menos de um ano	29(37,1%)	19 (17,4%)
1-5 anos	28 (35,8%)	28 (25,7%)
Mais de 10 anos	11(14,1%)	38 (34,9%)
Principais sintomas de Rinite alérgica		
Espirros	72 (92,3%)	105 (96,3%)
Coriza intensa	73(93,5%)	104 (95,4%)
Coceira no nariz	58(74,3%)	92 (84,4%)
Obstrução nasal	68 (87,1%)	97 (89%)
Os sintomas são o tempo todo ou em alguma época específica do ano?		
Sim	65(83,3%)	102 (93,6%)
Os sintomas ocorrem quando está perto de animais ou exposto a alérgeno na sua casa ou no trabalho?		
Não	16 (20,5%)	102 (93,6%)
Alguma vez um médico diagnosticou rinite alérgica?		
Não	21 (26,9,0%)	73 (67%)
Usa descongestionantes nasais com frequência?		
Sim	63 (80,8%)	97 (89%)
Sente falta de ar ou chiado no peito?		
Sim	42 (53,8%)	89 (81,7%)
Tem diagnóstico médico de asma?		
Não	42 (55%)	89 (81,7%)
Os sintomas de Rinite alérgica agravam a asma?		
Não	46 (59,0%)	24 (22%)
Os sintomas de Rinite alérgica interferem com as suas atividades diárias (escola, trabalho)?		
Sim	38 (48,7%)	92 (84,4%)
Tem outros problemas de saúde ou está usando qualquer outra medicação?		
Sim	65 (83,3%)	104 (95,4%)
Se o paciente solicita uma orientação terapêutica, qual medicação recomendaria?		
Antihistamínicos 1ª geração	27 (34,6%)	45 (41,3%)
Antihistamínicos 2ª geração	46 (59,0%)	61 (56%)
Corticosteroides tópicos nasais	46 (59,0%)	85 (78%)
Homeopatia	9 (11,5%)	19 (17,4%)
Encaminha a especialista?		
Sim	74 (94,9%)	26 (26,6%)

Conhece a Guia ARIA?		
Não	66(85%)	26 (26,6%)

5 CONCLUSÃO

Embora os FA e os MAP sejam os primeiros profissionais procurados pelo paciente com RA, o conhecimento sobre a Guia ARIA é baixo e o tratamento instituído nem sempre é orientado pelas melhores práticas disponíveis. Dessa forma, programas de educação de doenças alérgicas, com ênfase na guia ARIA, precisam ser direcionados a esses profissionais. Do mesmo modo, o aprofundamento do conhecimento sobre a guia aumentará a conscientização desses profissionais para o uso das novas tecnologias emergentes da medicina individualizada e preditiva, onde poderão encontrar ferramentas para o melhor manejo dos pacientes com RA (2).

REFERÊNCIAS

1. ARIA in the pharmacy: management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy. Allergic rhinitis and its impact on asthma. Allergy 2004;59(4):373-87.
2. Bousquet J, Arnavielhe S, Bedbrook A, Fonseca J, Morais Almeida M, Todo Bom A, et al. The ARIA score of allergic rhinitis using mobile technology correlates with quality-of-life: The MASK study. Allergy. 2017; 72(6): 857-865.
3. Bousquet J, Bewick M, Cano A, Eklund P, Fico G, Goswami N, et al. Building Bridges for Innovation in Ageing: Synergies between Action Groups of the EIP on AHA. J Nutr Health Aging. 2017;21(1):92-104
4. Brożek JL, Bousquet J, Agache I, Agarwal A, Bachert C, Bosnic-Anticevich S, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines-2016 revision. J Allergy Clin Immunol. 2017;140(4):950-958.
5. Faleiros F, Kappler C, Pontes far, Silva SSC, Goes FSN, Cucik CD. Uso de Questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. Texto Contexto Enferm, 2016; 25 (4):e3880014.
6. Hazeldine M, Worth A, Levy ML, Sheikh A. Follow-up survey of general practitioners' perceptions of UK allergy services. Primary Care Respiratory Journal (2010); 19(1): 84-86
7. Urrutia-Pereira M, Solé D, Chong Neto HJ, Acosta V, Cepeda AM, et al. Sleep disorders in Latin-American children with asthma and/or allergic rhinitis and normal controls. Allergol Immunopathol (Madr). 2017;45(2):145-151
8. Vandenplas O, D'Alpaos V, Van Brussel P. Rhinitis and its impact on work. Respir Med. 2010;104(4):497-503

9. Van Hoecke H, Vastesaeger N, Dewulf L, Sys L, van Cauwenberge P. Classification and management of allergic rhinitis patients in general practice during pollen season. Allergy. 2006;61:705–711.