

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO
CURSO TÉCNICO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Ana Caroline dos Santos e Santos

PREVENÇÃO DE CRISES DE RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS

Rio de Janeiro

2007

Ana Caroline dos Santos e Santos

PREVENÇÃO DE CRISES DE RINITE ALÉRGICA EM CRIANÇAS.

Monografia final apresentada como requisito parcial para conclusão do Curso de Formação Profissional em Vigilância Sanitária.

Orientadora: Ana Lúcia Pontes

Rio de Janeiro

2007

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Jeová Deus, por ter me dado forças e paciência em momentos que eu achei que não fosse conseguir continuar em frente.

Agradeço ainda aos meus pais Jorge e Fátima por sempre estarem ao meu lado nos momentos difíceis da minha vida, por sempre me incentivarem e ensinar-me a sempre levantar a cabeça e seguir em frente. Obrigada por tudo, amo muitíssimo vocês.

E ao meu irmão que amo muito pela amizade, pela companhia e por estar sempre me apoiando.

À minha orientadora Ana Lúcia, pela paciência e ajuda para concluir esse trabalho.

Agradeço também à coordenadora do meu curso Ana Júlia e aos profissionais desta escola, por sempre estarem dispostos a ajudar-me.

Às minhas amigas Tanna (Rayanne), Gisele, Bibian (Viviane), em especial minha irmãzona Mara (Claulimara), por ter me aturado e me ajudado nessa monografia.

Em seguida, agradeço aos meus familiares que sempre torceram por mim, em especial minha dindinha Rosa, minha irmã Angélica, tia Luzia, aos meus sobrinhos Cyndel, Joaquim e Bernardo, a minha vó Senhorinha (Vicência), a minha tia Norma e meu tio Décio por terem me comunicado e incentivado a fazer esse curso e a todos que indiretamente me ajudaram.

Enfim, dedico essa monografia a uma pessoa que foi sempre presente na minha vida e que sempre me apoiou em todos os momentos e que se estivesse aqui estaria comemorando comigo mais uma etapa vencida em minha vida, a minha querida e sempre amada vó Maria.

Obrigada a todos pelo carinho e apoio!

*Onde quer que encontre uma criança,
derrame sobre ela todo seu carinho,
estenda-lhe a mão para ajudá-la crescer.
Eduque a criança no caminho que
deve andar. E nunca ela se desviará dele.*

(Álvaro Moreyra)

RESUMO

Este estudo monográfico traz a discussão da importância da educação em saúde na prevenção da rinite alérgica em crianças, a partir de uma discussão teórica dos estudos sobre o tema. Primeiramente apresentamos o conceito, sintomatologia e a classificação da rinite alérgica, segundo a qual é uma doença de grande prevalência principalmente em crianças e apesar de não ser grave, acarreta um forte impacto sobre a qualidade de vida da criança. Em segundo lugar, apontamos os principais fatores desencadeantes da rinite alérgica para então relacionar as formas de tratamento e prevenção e por fim, identificar e descrever a educação em saúde como uma das principais formas de prevenir as crises de rinite alérgica em crianças.

Palavras-chave: rinite alérgica; educação em saúde; prevenção

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 RINITE ALÉRGICA	8
2.1 CLASSIFICAÇÃO DA RINITE	9
2.2 SINTOMATOLOGIA.....	10
2.3 COMPLICAÇÕES DA RINITE ALÉRGICA.....	12
3 FATORES DESENCADEANTES DA RINITE	14
3.1 TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA RINITE.....	16
4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE	18
4.1 EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM RINITE ALÉRGICA.....	19
5 METODOLOGIA E DISCUSSÃO	21
5.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	21
5.2 DISCUSSÃO DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO.....	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	27
ANEXO A: JOGOS PARA AS CRIANÇAS	28
ANEXO B: GUIA DE AVALIAÇÃO AMBIENTAL	30
ANEXO C: MANUAL EDUCACIONAL DO DOENTE	34
ANEXO D: GUIA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL	35

1 INTRODUÇÃO

A rinite alérgica é um problema de saúde freqüente em todo o mundo, afetando cerca de 10 a 25% da população e com crescente prevalência. No Brasil, 26% das crianças e 30% dos adolescentes brasileiros são acometidos pela rinite alérgica, segundo dados do International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC).(Eldeman, 2007).

A rinite alérgica é uma inflamação da membrana mucosa nasal causada por uma exposição à alérgenos inalados que desencadeiam uma resposta imunológica mediada por anticorpos.

Considerada a doença respiratória crônica de maior prevalência na população e, apesar de não estar entre aquelas de mais gravidade, é um problema de saúde pública, porque afeta a qualidade de vida dos pacientes ou indivíduos. A prevalência tem aumentado ao longo dos anos e provavelmente é subestimada, pois muitos indivíduos não a reconhecem como uma doença e não procuram atendimento médico. Ainda assim, a rinite alérgica está entre as 10 razões mais freqüentes para a procura de atendimento primário à saúde. (Cunha et al., 2005).

O aumento dos casos de rinite alérgica nos últimos anos vem ocorrendo principalmente nas grandes cidades, cujo ambiente está mais poluído, as poeiras domésticas abundante, e locais mais úmidos e com mofo.

O ISAAC avaliou a prevalência de rinite em 56 países. No Brasil, foram cerca de 80 mil questionários a adolescentes, entre treze e quatorze anos, e pais de crianças com idade escolar, entre seis e sete anos, residentes em 20 cidades das cinco regiões. Uma das principais conclusões da pesquisa revelou que o Brasil ficou entre os países com maiores índices de rinite. Os estados do norte e nordeste do País são os que apresentam maior prevalência da doença, sendo Salvador a terceira cidade da América Latina no ranking de casos de rinite. Outras cidades mais acometidas são Vitória da Conquista, Feira de Santana e Belém. No entanto, as formas mais graves de rinites predominam na região sudeste. Uma possível explicação para este fato é a poluição ambiental desta região do País. (Eldeman, 2007).

Embora a rinite alérgica não seja habitualmente uma doença grave, ela interfere na vida social dos doentes e afeta o rendimento escolar e a produtividade no trabalho.

O interesse e motivação desta pesquisa se deram a partir da minha vivência com a doença e pela inquietação sobre a desinformação a respeito do assunto. Baseado nesse pressuposto, o objetivo desta pesquisa foi discutir a importância da educação em saúde nas estratégias de prevenção das crises de rinite alérgica.

Tradicionalmente, prevenção é o termo que, em saúde pública significa a ação antecipada, tendo por objetivo interceptar ou anular a evolução de uma doença. As ações preventivas têm por fim eliminar elos da cadeia patogênica, ou no ambiente físico, ou social, ou no meio interno dos seres vivos afetados ou suscetíveis. Os meios a serem empregados na profilaxia ou na prevenção poderão ser aplicados em vários dos períodos que constituem a história natural da doença.(Rouquayrol, 1999).

Neste trabalho, faremos uma discussão crítica dessas ações, a partir das contribuições das reflexões da educação em saúde. A pergunta que suscitou a elaboração deste estudo foi a seguinte: Qual é o melhor método de se evitar as crises de rinite alérgica em crianças? Buscando responder a mesma, destacamos a necessidade de identificar e descrever as ações preventivas através da educação em saúde.

Por meio da educação em saúde conseguimos que as pessoas tenham uma melhor qualidade de vida, quando as orientamos para as tomadas de decisões em suas vidas no sentido da promoção à saúde.

A motivação da abordagem de ações educativas em rinite alérgica baseia-se na hipótese de que elas contribuem para reduzir índices de crises e para melhorar a qualidade de vida, através da promoção da compreensão da doença e do desenvolvimento de habilidades de automanejo pelos pacientes. Supõe-se que programas de educação em rinite podem ajudar a mudar atitudes e crenças em relação à doença e melhorar a adesão ao tratamento.

As reduções da exposição aos alérgenos são os pontos de partida à prevenção e tratamento da rinite alérgica, que em alguns casos, pode inclusive excluir a necessidade de tratamento adicional. Por isso, a importância da educação sobre o ambiente em que vivem as crianças, pois quanto mais perfeita a profilaxia ambiental, melhores os resultados e benefício para a saúde.

Relacionado a este contexto, os profissionais de saúde e a população devem compreender que a saúde não só dependem das ações oferecidas pelos serviços de saúde, como também do esforço da própria população através de conhecimentos, compreensão, motivação, reflexão e adoção de práticas de saúde.

2 RINITE ALÉRGICA

A rinite alérgica é uma inflamação da membrana mucosa nasal causada por uma exposição à alérgenos inalados que desencadeiam uma resposta imunológica mediada por anticorpo, ou seja, inflamação do revestimento interno do nariz, caracterizado por sintomas como: irritação do nariz, coriza, coceira e obstrução nasal. (Moreira, 2005).

(LATIN) RINOS= NARIZ + ITE = INFLAMAÇÃO

Os sintomas aparecem minutos após a inalação dos alérgenos, substância que provoca a alergia, como poeira, mofo, alimentos entre outros. Esta é uma reação de defesa imunológica do organismo, através de um anticorpo chamado Imunoglobulina E ou IgE. Estes anticorpos estão localizados na mucosa respiratória ligados a uma célula chamada de mastócitos.

A reação do IgE com os alérgenos determina a liberação de substância química pelo mastócito, levando a uma inflamação local, responsável pelos sintomas. Além de todos os sintomas a inflamação também é a causa, pelo edema que se traduz pela obstrução nasal. (Webmédicos, 2007).

Ao contrário que muitos imaginam a alergia na realidade não significa falta de defesa do organismo, mas muito pelo contrário, é uma defesa exagerada contra agentes que não são potencialmente agressivos ao ser humano.

Pessoas alérgicas são aquelas hiperreativas a determinada substância que para uma pessoa normal não despertaria nenhuma resposta. O sistema imunológico das pessoas alérgicas, por características genéticas, interpreta que determinadas substâncias são tóxicas, e que ele precisa proteger o organismo de sua entrada.

Sendo por isto que algumas pessoas convivem normalmente com fatores que causam a alergia, como a poeira de casa, sem ter sintomas, ao passo que outras pessoas ao entrarem em contato com esta mesma poeira podem ter rinite.

O paciente alérgico não nasce hiperreativo, mas sim com a capacidade de sensibilizar-se a determinado fator, tornar-se sensível significa passar a ter uma resposta de defesa a uma substância que antes era tolerada, ou seja, podem conviver com uma determinada substância por muitos anos, e vir a desencadear os sintomas apenas tardiamente. (Melo, 2007). Nas crianças os sintomas tendem a ser notados tardiamente que os adultos, pois estes se

queixam menos, e muitos passam o dia longe dos pais, em uma creche, por exemplo levando há uma demora na identificação.

As crianças alérgicas têm um gesto característico pelo ato repetido de coçar o nariz, chamado de “saudação alérgica”, que é realizado da seguinte maneira: A criança esfrega o nariz de baixo para cima com a mão espalmada em um único gesto. É importante ressaltar que a rinite alérgica, não é infecciosa, ou seja, não se transmite pelo contágio e relaciona-se com causas específicas (alérgenos). Na maioria das vezes não tem sinais gerais e não são acompanhados de febre. Os sintomas podem acontecer por períodos prolongados, com piora nos meses frios e nas mudanças de temperatura. (webmédicos, 2000).

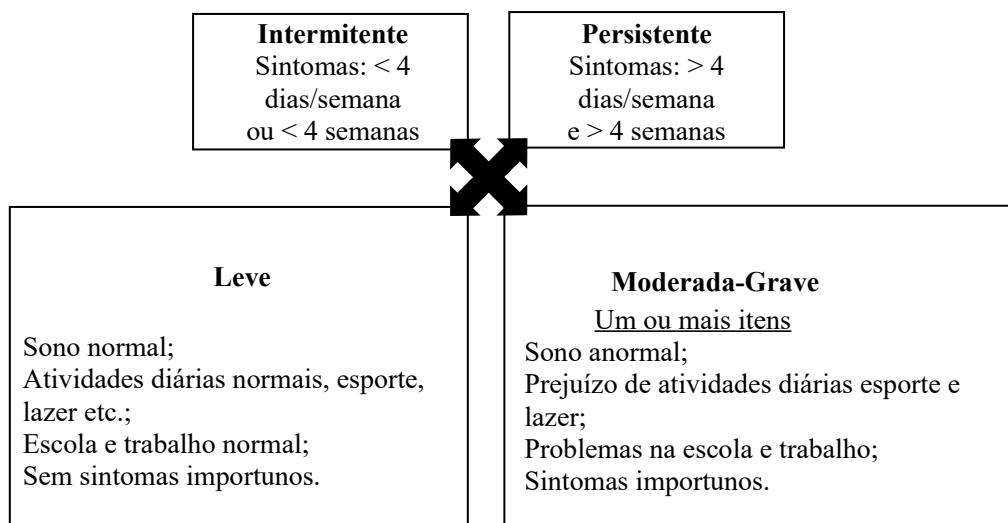
2.1 CLASSIFICAÇÃO DA RINITE ALÉRGICA

Anteriormente a rinite alérgica era dividida em Sazonal, Perene e Ocupacional, no entanto esta divisão não era inteiramente satisfatória, ou seja, a nova divisão não basea-se somente na exposição e sim em:

- Sintomas e parâmetros de qualidade de vida;
- Na duração dos períodos sintomáticos, sendo subdividida em doença “Intermitente” ou “Persistente”;
- Na gravidade, sendo subdividida em “Ligeira” ou “Moderado-grave”, dependendo dos sintomas e da qualidade de vida. (Khaltaev *et al.*, sem data).

Na América Latina, segundo ISAAC, 67% da população tem rinite persistente (crônica) e 33% estacional (sazonal). Na Europa, 71% têm rinite estacional e 29% persistente. O determinante para o tipo de doença, além do potencial genético, é a exposição aos alérgenos, ou seja, substâncias que provocam alergia, explica o Dr. Dirceu Solé, alergista e vice-presidente da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI) e coordenador do estudo ISAAC no Brasil. (Eldeman, 2007).

Figura 2: Classificação da Rinite Alérgica



Fonte: Khaltaev et al., sem data.

2.2. SINTOMATOLOGIA

Os pacientes portadores de rinite alérgica podem apresentar: Obstrução nasal, espirros (algumas vezes o paciente espirra mais de 20 vezes seguidas), rinorréia (coriza), fotofobia, lacrimejo e prurido nasal (coceira). Esta coceira pode ser ocular, no palato e na faringe. Podem ocorrer ainda cefaléias, tosse, pieira, irritabilidade, depressão, perda de apetite e insônia. (Moreira, 2005).

O paciente só irá apresentar estes sintomas quando for exposto a substâncias aos quais são alérgicos. Quanto maior o contato, mais intenso tende a ser os sintomas. Estas substâncias recebem o nome de alérgenos. Todos os alérgicos apresentam estes sintomas minutos após o contato com os alérgenos, sendo que aproximadamente metade deles terá novamente os sintomas após 4 a 6 horas. (Melo, 2007)

Em crianças, os sintomas de rinite alérgica podem afetar as funções cognitivas e o aproveitamento escolar. (Khaltaev et al., sem data).

Principais Sintomas são (DMC, 2007):

Espirros:

Abundantemente, constituem-se no único sintoma da rinite. Ocorrem logo após o contato com o alérgeno e podendo durar vários minutos.

Prurido (Coceira):

A presença de coceira na sintomatologia nasal constitui praticamente um diagnóstico positivo de alergia nasal. Tanto os espirros quanto o prurido nasal, ocorrem por irritação das terminações nervosas da mucosa local, pela presença de edema e da inflamação presente na região. Vale ressaltar que os espirros geralmente são acompanhados de coceira nasal, que pode estender-se à conjuntiva ocular, ao canal auditivo externo e até mesmo ao lábio superior.

Rinorréia (coriza):

A coriza caracterizada pela saída abundante de secreção nasal, de aspecto aquoso. Podendo haver gotejamento espontâneo da secreção. Ocorre devido ao aumento da secreção das glândulas da mucosa nasal. Quando a alergia se prolonga, esta secreção torna-se mais densa, apresentando uma coloração esverdeada ou, quando ocorrerem infecções associadas, amarelada.

Obstrução Nasal:

Também chamado de entupimento, a obstrução nasal pode acometer uma ou ambas as fossas nasais. Para os pacientes é o sintoma mais incômodo, pois o obriga à respiração bucal, além de perturbar muito o seu sono.



Fonte Schmidt, sem data.

Comumente o paciente apresenta olheiras, principalmente às crianças. Como já foi mencionado, os sintomas infantis tendem a ser notados mais tardiamente que nos adultos porque em geral, as crianças queixam-se menos. No entanto, o gesto chamado “saudação alérgica” tende ser um dos sintomas mais aparente. (webmédicos, 2000).

2.3. COMPLICAÇÕES DA RINITE ALÉRGICA

Os sintomas da rinite não costumam ser valorizados e persistem por um longo tempo. A rinite alérgica apresenta uma estreita relação com a asma, onde aproximadamente 80% dos pacientes asmáticos têm rinite alérgica, como mostra o estudo do ISAAC. A maior dificuldade de controle não só é maior que a da própria asma como também interfere no controle desta. A rinite não é uma doença grave comparada a asma, no entanto pode tornar-se uma doença muito incômoda, prejudicando a criança no processo de aprendizagem, no descanso, no lazer, e no convívio social. Pode-se dizer que asma e rinite alérgica são formas diferentes de uma mesma doença, já que estão associadas por aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e pela semelhança no tratamento, sugerindo o conceito de “uma única via respiratória, uma única doença”. (Cunha *et al.*, 2005).

Como resultante a constante obstrução nasal que obriga a pessoa respirar com a boca aberta ou semi-aberta, chamada de respiração oral, provoca desconforto na garganta que varia desde um pigarro e ressecamento até tonsilite ou faringites repetidas. Além disso, podem surgir queixa de voz anasalada e o ressecamento da boca pode acarretar o aumento de cáries.

Observamos que as complicações decorrentes à respiração oral também podem resultar na diminuição do apetite, noites mal dormidas, ronquidão e sono agitado, tornando-as sonolentas e desatentas na escola, prejudicando o aprendizado.

Em alguns casos, a respiração oral pode causar o aparecimento de alterações dentárias, como a dentição protusa “dentuço”, e ainda prejudicar a dinâmica respiratória de maneira profunda, provocando o aparecimento de deformidades do tórax, alterações posturais e cardíacas mesmo quando a criança não tenha asma. Estas crianças, por constituírem uma parcela especial, precisam ser vistas de uma maneira individualizada, normalmente envolvendo vários especialistas como o ortodontista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e outros. Assim podendo ter êxito no tratamento.

Outras formas de complicações da rinite são: sinusite, inflamações do ouvido repetidas, hipertrofia das adenóides – também conhecidas popularmente como “carnes do nariz”.

É importante salientar que a rinite pode provocar: alteração do olfato, do paladar, da audição, dores de cabeça, falta de ar, tosse, febre, além de olheiras e alterações oculares. A rinite alérgica não provoca desconforto apenas pelos sintomas nasais, mas também acarreta um forte impacto sobre a qualidade de vida da pessoa. (Webmédicos, 2007).

Segundo Cunha (2007), a rinite em crianças pode ocasionar distúrbios de comportamento que podem ser comparados ao distúrbio do déficit de atenção e hiperatividade.

Essas complicações apontam para a importância da prevenção das crises de rinite alérgica como fundamentais para melhoria da qualidade de vida das crianças. Sendo que a forma de prevenção das crises ocorre principalmente pelo controle dos fatores desencadeantes da mesma, que serão tratados a seguir.

3 FATORES DESENCADEANTES DA RINITE

O paciente alérgico não nasce hiperreativo (com alergia), mas sim com a capacidade de sensibilizar-se a determinado fator, ou seja, podem conviver com determinada substância por muitos anos, e vir a desencadear os sintomas apenas tardiamente (Melo,2005). Esses fatores podem ser:

Alérgenos:

Os alérgenos são os principais indutores de patologia alérgica. No Brasil, o pó doméstico constitui a fonte mais importante de alérgenos.

Trata-se de uma mistura muito heterogênea de detritos onde se incluem derivados de animais, vegetais, bacterianos e fúngicos entre outros. (Pereira, sem data).Destacam-se pela sua importância:

- O pólen presente no ar, erva ou árvores poluentes, esporos de fungos presentes na terra (poeira) e em suspensão no ar atmosférico, e causam **sintomas agudos**.
- Os ácaros do pó da casa, penas, pêlos de animais domésticos, insetos (baratas), plantas de interior, bolores, e outros causam **sintomas crônicos**.(Moreira, 2005).

Os ácaros são artrópodes presentes de uma forma quase constante e universal nas nossas habitações. Necessitam de umidade e temperatura relativamente elevadas para manterem condições de viabilidade. O alimento preferencial é constituído por partículas resultantes da descamação humana, fungos e outros produtos orgânicos.

Ainda que estejam presentes de forma aleatória em toda a casa, é nos locais onde existe maior concentração de detritos humanos que os ácaros atingem um número mais significativo, nomeadamente: colchões, almofadas, cobertas de cama, carpetes ou cortinas espessas.

Infelizmente as pessoas não identificam a causa de suas queixas, por exemplo, não associam ao fato que seus sintomas se agravam à noite ou pela manhã e que a causa poderia ser do colchão ou travesseiro. (Webmédicos, 2000).

Os meses de Primavera e Outono são épocas de maiores condições de viabilidade, devido à umidade e temperatura mais conveniente, que coincide com os períodos de reprodução biológica. (Pereira, 2007).

A baixa altitude e a proximidade de áreas marítimas ou fluviais são também fatores que resultam em concentrações mais elevadas. Os chamados ácaros de armazenamento são

outras espécies de ácaros que podem, em determinadas condições ser um alérgeno muito importante na indução das alergias. (Pereira, 2007).

As despensas, sótãos e arrecadações onde se armazenam produtos vegetais durante períodos prolongados podem resultar em condições ótimas ao estabelecimento de colônias destes agentes. (Pereira, 2007).

Em algumas regiões do Brasil onde não há clara definição das quatro estações do ano, a forma de rinite alérgica predominante é a causada pelos ácaros, sendo que os doentes, em geral, apresentam sintomas durante o ano inteiro. (Melo, 2007).

Na época da primavera no sul do país, ocorre a polinização das flores, onde temos a rinite alérgica da estação, chamada nos países do hemisfério norte de febre do feno. Apesar deste nome, não existe febre e tampouco o feno é o responsável pelos sintomas. São fungos que proliferam nos maços de feno, substâncias que desencadeiam os sintomas. (Melo, 2007). Na época do inverno, estes pacientes sofrem mais, pois neste período são usados cobertores e roupas que ficaram guardados por muito tempo, e podem estar cheios de ácaros e fungos. Além disto, estes doentes são mais susceptíveis a resfriados. Na verdade, o resfriado é uma inflamação do nariz, que irá comprometer os mecanismos de proteção nasal, com isto facilitando a entrada dos alérgenos. (Melo, 2007)

Quando o ar aspirado entra no organismo através das narinas, contém impurezas e germes e é frio. No entanto, é na cavidade nasal que começa o processo da respiração, onde este ar será aquecido, umedecido e filtrado, proporcionando melhores condições para que a respiração pulmonar se realize de maneira adequada. Então, o nariz é a primeira barreira de proteção contra o ingresso de microorganismos presentes no ar respirado. (Webmédicos, 2000).

Poluentes:

A poluição do ambiente interior é de grande importância, uma vez que a população dos países desenvolvidos passa cerca de 80% do seu tempo em edifícios fechados. A poluição do ar interior contém alérgenos domésticos e gases poluentes, dos quais o fumo de tabaco é a fonte principal. Em muitos países, a poluição urbana é primariamente de origem de automóveis e os principais poluentes da atmosfera são os ozônios, o óxido de azoto e o dióxido sulfúrico. (Moreira, 2005).

História na família:

Um fator que deve ser pesquisado é a história familiar, pois as características da rinite podem ser herdadas dos pais. A chance de ambos os pais terem alergia e o filho também vier a ter é de 50%, não obstante, mesmo que nenhum dos dois pais apresente alergia, a criança ainda poderá vir a ter. (Melo, 2007).

Outros fatores que podem desencadear crises de rinite alérgica são (DMC, 2007):

- Medicamentos;
- Infecções do trato respiratório por vírus (especialmente o adenovírus) e bactérias.
- Inspiração de ar frio;
- Inalação de sprays de cabelo e desodorantes;
- Alimentos como leite, chocolate, tomate, crustáceos, etc;
- Estado emocional.

Podemos destacar o fator emocional, pois é um potencializador das manifestações alérgicas em qualquer tipo de alergia. A inspiração do ar frio é outro estímulo alérgico, pois a inspiração rápida e intensa de ar frio pode levar a paralisação momentânea dos cílios da mucosa nasal, favorecendo o aparecimento de rinites infecciosas, sinusites e infecções respiratórias. (DMC, 2007).

3.1. TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA RINITE

Encontramos várias formas de tratamento, entre eles: Anti-histamínico, antiinflamatórios e imunoterapia específica, a higienização das narinas, porém a redução aos alérgenos é o método mais eficiente para prevenir as crises.

A iniciativa ARIA (Rinite Alérgica e o seu Impacto na Asma) com a colaboração da Organização Mundial da Saúde (2001) recomenda para o tratamento da rinite alérgica quatro princípios fundamentais (ARIA, 2001):

1. Evitar a exposição ao alérgeno.
2. Tratamento farmacológico.
3. Imunoterapia.
4. Educação do paciente

Vale ressaltar que tratar da rinite não significa apenas dar alívio imediato aos sintomas e sim trabalhar para que a pessoa volte ao seu estado normal, corrigindo as conseqüências da

doença. O passo mais importante é procurar estabelecer a causa da rinite e, se possível, afastá-la através de medidas de controle. Então devemos ajudar o paciente e seus familiares a avaliarem o ambiente em que vivem.

As reduções da exposição aos alérgenos são os pontos de partida do tratamento da rinite alérgica, que em alguns casos, pode inclusive excluir a necessidade de tratamento adicional (ARIA,2001). Ou seja, o desenvolvimento de estratégias de prevenção das crises de rinite alérgica se torna uma das principais ações no cuidado das crianças com rinite. Por isso a importância da educação sobre o ambiente em que vivem as crianças, pois quanto mais perfeita a profilaxia ambiental, melhor os resultados e benefícios à saúde.(CORA, 2007).

4 EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A maioria das pessoas ainda restringe muito a discussão quando tratamos sobre o processo saúde-doença, freqüentemente associando a saúde a ausência de problemas físicos. Entretanto, é necessário que se entenda que a saúde está diretamente ligada à qualidade de vida da população, e não somente a ausência de doença. Numa perspectiva mais ampla podemos perceber que as doenças não estão vinculadas somente a agentes biológicos como os vírus, as bactérias e os fungos; há também que se considerar as condições ambientais em que vivem as crianças (Eldeman, 2007).

A idéia que fazemos do que é doença ou saúde não nasce pronta. Vai-se construindo ao longo do tempo e varia entre épocas e culturas. O modo de olhar a saúde e a doença foi-se construindo ao longo dos anos no mundo todo, desde o século XVIII, baseando-se exclusivamente na explicação científica das profissões da área de saúde: medicina, psicologia, odontologia e outras. (Bornstein *et al.*, 2007). Como são estes profissionais que definem o que é saúde ou doença, também partem deles as maneiras de resolverem os problemas (hospitais, clínicas, remédios, cirurgias).

Não há nada de errado na utilização, dos remédios, cirurgias ou hospitais, o problema está quando os profissionais olham a saúde das pessoas e explicam o adoecimento, baseado-se apenas nos aspectos biológicos, do corpo. Esses conhecimentos são fundamentais para a medicina alopática predominante dos serviços de saúde, entretanto, apontamos a limitação desses conhecimentos para a explicação do processo saúde-doença. (Bornstein *et al.*, 2007).

Segundo Bornstein *et al.*, (2007) é possível diferenciar três modos de explicar a saúde e a doença:

1. Tem saúde quem não tem doença, ou seja, a saúde é a ausência de doença. Doença é algo relacionado à dor, o sofrimento e à incapacidade de trabalhar, à morte. O profissional de saúde, principalmente o médico apresenta ‘solução’-tomar remédio, fazer a prevenção, seguir direitinho o que foi orientado. Isto acaba por reforçar a idéia de que somente o único saber que importa para a saúde é a do médico.
2. Em outro aspecto, saúde não é só não estar doente: é consequência das condições de vida, incluindo alimentação, moradia, salário, participação nas decisões, educação, paz, justiça social. Esta idéia vem se fortalecendo no mundo, e os países reconhecem que não basta ter muitos hospitais e remédios para que se conquiste a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

3. Entre as duas concepções existe uma outra, leiga, baseada no senso comum e na religiosidade da imensa maioria das pessoas que adoecem e sofrem.

Paulo Freire apud Sophia (2001) já comentava no início dos anos 60 a necessidade de posicionar a educação como um instrumento de conscientização, libertação e transformação. Segundo o mesmo, a educação em saúde é o campo de práticas e conhecimento que se ocupa com a ligação entre a ação de saúde e o pensar e fazer do dia-a-dia.

Comumente, a educação é associada à escola e à aprendizagem enquanto a saúde é ligada aos serviços ou cuidados relativos ao corpo e a mente. Ou seja, do ponto de vista do senso comum, educação e saúde infelizmente têm aparecido como termos isolados e não como uma relação. (Sophia, 2001).

A educação em saúde constitui-se, então, num processo de participação popular essencial à construção do conhecimento necessário para a solução dos problemas de saúde. Partindo desse pressuposto a concepção de educação não deve possuir um caráter ajustador ou normatizador, mas busca contemplar as multideterminações da doença. (Silva *et al.*, 2006)

A educação do paciente e/ou da pessoa a cargo do cuidado das crianças é essencial para aumentar ao máximo o cumprimento terapêutico e os resultados favoráveis em pacientes com rinite alérgica.

Supõe-se que programas de educação em rinite podem mudar atitudes e crenças em relação à doença e melhorar a adesão ao tratamento.

4.1. EDUCAÇÃO DE PESSOAS COM RINITE ALÉRGICA

Quando orientamos as pessoas para a tomada de decisões em suas vidas, conseguimos que essas pessoas tenham uma melhor qualidade de vida. (Rouquayrol, 1999). Assim se os sintomas da rinite alérgica determinam piora na qualidade de vida dos pacientes, uma vez que podem levar a: fadiga, cefaléia, dificuldade de atenção e aprendizagem e outros sintomas sistêmicos, faz-se necessário estratégias de educação em saúde para que esses pacientes possam conviver com esse problema e reduzir as crises.

Assim, durante o processo de educação devemos incluir informações sobre a natureza da doença, como os sintomas, causas e mecanismo, tratamento disponíveis, estratégias de prevenção e complicações. Com essas informações poderia-se mostrar para o paciente que o melhor método de se evitar as crises de rinite, é a prevenção.

Como apresentamos anteriormente, prevenção é o termo que, em saúde pública significa a ação antecipada, tendo por objetivo interceptar ou anular a evolução de uma doença. (Rouquayrol, 1999). No caso da rinite alérgica, estamos falando de estratégias que podem evitar a exposição a fatores desencadeantes das crises e, portanto, dos sintomas e complicações dessa patologia.

A educação em rinite representa um ganho terapêutico significativo, por isso, os profissionais, e os pacientes precisam estar habilitados a instituir medidas educativas para a criança e a família, desde a primeira consulta.

Segundo Briceño-Léon (1996) quando se faz referência ao processo educativo para o controle de rinite, fala-se da importância de se adotarem estratégias, cujas ações devem ter caráter participativo tanto do indivíduo quanto da sua família. Sabe-se que as ações educativas influenciam o seu estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes social e físico. Além disso, a educação em saúde, como uma prática social baseada no diálogo, ou seja, na troca de saberes, favorece a compreensão dessa relação no processo saúde-doença e respectivamente, o intercâmbio entre o saber científico e o popular. Afinal, o trabalho educativo gera uma reflexão, fazendo com que estes compartilhem seus conhecimentos.

Para as crianças, algumas estratégias podem ser utilizadas, como os jogos educativos. Os jogos educativos seriam um importante veículo de comunicação entre as pessoas e instrumentos eficientes de ensino e aprendizagem, além de propiciarem satisfação emocional imediata aos pacientes, afirma Yozo (1996) e Clark (1974).

Assim, através da educação em saúde, os pais ou as crianças podem gerar uma reflexão sobre o que podem mudar, diante dos seus conhecimentos e práticas sobre rinite alérgica.

O entendimento, pelo indivíduo, do sistema interativo na prática educativa, as interfaces estabelecidas entre esta e o profissional de saúde, mediada e estruturada pelo conceito da doença, favorecem o desenvolvimento de atitudes pessoais que se associam ao conceito de estilo de vida. Pressupõe que estes ao interagir com o meio ambiente constroem o seu ritmo de vida e é, ao mesmo tempo, estimulado por este a reconstruir seu próprio estilo de vida, relacionado à sua doença.

5 METODOLOGIA E DISCUSSÃO

5.1 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Com o objetivo de discutir a prevenção da crise de rinite alérgica em crianças, realizamos um levantamento bibliográfico sobre rinite alérgica. Vale ressaltar que não encontramos livros com linguagem e interpretação clara, todo material encontrado se referia aos aspectos fisiopatológicos, o que desviava do objetivo desta pesquisa. Essa dificuldade foi amenizada devido à disponibilidade de os artigos na internet.

Acreditando que dentre vários métodos, o melhor para se evitar as crises é a prevenção, buscamos encontrar uma forma com que não só os pais como também as crianças pudessem discutir o que são os alérgenos, como reconhecê-los e evitá-los.

Assim, foi realizada consulta na internet para verificar quais materiais estariam disponíveis para estratégias de educação em saúde de pacientes com rinite alérgica. Apesar de o acesso à internet não estar garantido para grande parte da população, consideramos que é um meio importante de divulgação de informações em saúde. Verificamos que no Brasil há falta de informações e materiais para subsidiar estratégias de educação em saúde, como, por exemplo “panfletos” sobre rinite alérgica e sobre como prevenir as crises. As informações utilizadas na nossa análise são prospectos desenvolvido pelo Dr. Celso Almeida, da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica e do Centro de Orientação em Rinite Alérgica (CORA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (CORA, 2007).

Dessa pesquisa, selecionamos três estratégias de ações preventivas que consideramos relevantes para discussão: 1) Guia para avaliação ambiental, 2) jogos educativos, 3) Manual Educacional do Doente. Esses materiais encontram-se nos anexos 1, 2 e 3. A análise feita foi qualitativa, com o objetivo de discutir a capacidade de cada estratégia de estimular o indivíduo a refletir sobre seu estilo de vida cotidiano relacionado à sua patologia.

5.2 DISCUSSÃO DAS ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO

A motivação e relevância da abordagem de ações educativas em rinite alérgica baseiam-se na hipótese de que elas contribuem para reduzir índices de crises e para melhorar a qualidade de vida, através da promoção da compreensão da doença e do desenvolvimento de

habilidades de automanejo pelos pacientes. Supõe-se que programas de educação em rinite podem mudar atitudes e crenças em relação à doença e melhorar a adesão ao tratamento.

Para alcançar o nosso objetivo, selecionamos três estratégias de ações preventivas para discussão: a avaliação ambiental, jogos educativos, e um guia de controle ambiental .

A) Jogo (Anexo 1)

Foram encontrados vários jogos disponíveis no endereço eletrônico do Centro de Orientação em Rinite Alérgica (CORA) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, para que os usuários aprendam a prevenir a rinite alérgica.

O jogo 1 consiste numa jogo de palavras-cruzada que destaca os principais fatores desencadeantes da rinite: poluição, animais, fungo, pólen e ácaro. E o jogo 2 consiste num jogo de 06 erros, nos quais o usuário marca os fatores desencadeantes presentes no ambiente doméstico como cigarro, cortina, animais de pelúcia, animais de estimação e ácaros. Esses dois jogos servem para a criança fixar quais são os fatores desencadeantes da rinite e testar seu grau de conhecimentos sobre o mesmo.

Consideramos que são estratégias interessantes pois a criança pode interagir com o jogo de forma lúdica. Essas estratégias podem ser utilizadas em dinâmicas de grupos, nas consultas médicas, com os distintos profissionais de saúde, reforçando uma comunicação profissional-individual efetiva, para tal faz-se necessário investir nas relações humanas, ter clareza da informação, priorizar a qualidade da interação, a mútua compreensão das expectativas e os desejos de cada um de desenvolver a consciência dos fatores externos, o respeito ao indivíduo, a aceitação de suas idéias e representações (Andrade, 1997); além de criar um clima que promova a discussão dos problemas e estimule a participação. Outra vantagem é a linguagem simples e clara dos jogos, onde isto colabora à conscientização das crianças, ajudando-as reconhecer a importância de seu lar limpo, livre de qualquer patógeno.

Observamos que os dois jogos apresentados focalizam na reprodução de respostas acerca de fatores de risco, mas gostaríamos de apontar que isso não é garantia de mudança de hábitos e estilos de vida. Na mudança do domicílio outros aspectos são determinantes como as condições sócio-econômico e culturais.

Outra ponderação que gostaríamos de fazer é que a resposta dos jogos é a mesma independente das condições de vida e vivência da rinite alérgica do paciente. Consideramos que seria fundamental uma real interação do jogo com as crianças para que elas pudessem

refletir sobre quais fatores agravam seus sintomas e quais mudanças ela poderia realizar no seu domicílio.

B) Guia de avaliação ambiental (Anexo 2)

O guia de avaliação ambiental é um questionário de múltipla escolha, que busca investigar a presença de fatores desencadeantes de crise de rinite alérgica. Para tanto, é dividido em duas partes: 1) perguntas sobre as condições do quarto de dormir e 2) perguntas sobre as condições dos outros ambientes da casa. As perguntas visam diagnosticar se o ambiente doméstico favorece a presença de alérgenos, como móveis e utensílios domésticos que favorecem a proliferação de ácaros, poluentes como o cigarro e irritantes como plantas, produtos químicos e animais. Também existem perguntas sobre as condições gerais do domicílio como umidade, ventilação, iluminação e estrutura dos cômodos. Ao final do preenchimento do questionário são apresentadas algumas orientações para o paciente, que são as mesmas para todas as combinações de resposta do questionário.

Percebemos que alguns importantes fatores associados a rinite alérgica foram excluídos do questionário como medicamentos, alimentos e a história familiar. Mas consideramos que aborda o principal fator desencadeante das crises, que é a presença de ácaros, conforme discutido anteriormente.

Entretanto, consideramos que seria pertinente que o questionário levantasse as condições sócio-econômico-culturais da família para uma melhor análise das respostas. Afinal, esses fatores influenciam na possibilidade de mudanças no ambiente familiar para diminuir a exposição das crianças aos fatores desencadeantes da rinite alérgica.

Também consideramos que o questionário permite uma avaliação do domicílio mas não relaciona esses fatores do domicílio com os sintomas do paciente, no sentido de colaborar para a identificação de quais são os principais fatores que desencadeiam a crise.

Do ponto de vista da educação em saúde, consideramos que o questionário deve ser tomado como base para a orientação do paciente, que deve ser apropriada para cada caso, tanto para as características dos sintomas do paciente quanto as condições sócio-econômico-culturais. Assim, podemos detectar algumas limitações no uso do guia de controle ambiental, pois muitos não têm como mudar o ambiente em que vivem, seja por questões econômicas, culturais ou até mesmo emocionais. Tornando-se, então, necessário planejar a ação educativa

não considerando contextos exclusivamente clínicos, bem como conhecer necessidades específicas para a elaboração de novas ações preventivas.

As orientações dadas ao final do preenchimento do questionário nos pareceram numa linguagem acessível e que respeita as possibilidades de mudança de cada ambiente familiar.

C) Manual Educacional do Doente (Anexo 3)

O Manual é uma publicação da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica que contém informações sobre rinite alérgica e seus fatores desencadeantes, sendo que o capítulo sobre os alérgenos domésticos apresenta uma detalhada explicação sobre o que são alérgenos, os principais alérgenos domésticos (ácaros, animais domésticos, fungos, barata e outros) e as formas corretas de reduzir os riscos.

As informações são detalhadas, porém a forma de apresentar os conteúdos nos pareceu autoritária, pois as orientações não eram dadas como alternativas, mas como soluções, como por exemplo: “essencial a aspiração freqüente da casa” ou “remover animais domésticos”. Outro aspecto que consideramos negativo é a linguagem técnica como: “controlar a umidade relativa em valor inferior a 50%”. As informações nos pareceram importantes mas difíceis de serem aplicadas na prática, principalmente porque não considera as diferentes condições de vida da população.

De qualquer forma, consideramos que o material explica de forma detalha o mecanismo de ação dos alérgenos e a forma de reduzi-los no ambiente, mas a linguagem deveria ser mais acessível.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde das crianças e/ou do seu responsável é primordial para se evitar as crises de rinite alérgica.

A educação em saúde deverá informar a natureza da doença, as complicações como: asma, sinusite, alterações do sono, falta do rendimento escolar entre outros e os tratamentos disponíveis, porém no caso da rinite alérgica, nada mais relevante do que iniciar o tratamento com a prevenção das crises, e como o melhor método preventivo, evitar a exposição aos alérgenos.

Tendo em mente que a educação em saúde é um instrumento de conscientização, liberação e transformação, discutimos três estratégias educativas, que podem ser usadas tanto em consultas médicas ou em dinâmicas de grupos, promovendo uma discussão dos problemas. E como todo trabalho educativo gera uma reflexão, faz com que estes compartilhem seus conhecimentos sobre saúde.

Concordando com Briceño-Léon apud Torres *et al.*, (2003), estas ações educativas interferem no seu estilo de vida, melhoram a relação profissional-indivíduo e os ambientes físico e social, onde a educação em saúde, com base do diálogo, favorece a troca de saberes favorecendo a compreensão no processo saúde-doença e o saber científico e o popular.

Assim, estas técnicas de aprendizagem, como o guia de controle, os jogos educativos e o guia de avaliação poderão servir de base, ou seja, incentivar os profissionais a buscar novas alternativas no processo educativo e aperfeiçoar sua criatividade.

È fundamental que cada criança seja avaliada na sua individualidade, tanto de vivência da rinite quanto de condições de vida. Assim, como, devem ser apresentar possibilidades para de mudanças do ambiente, para que cada família faça as alterações possíveis e adequadas para sua realidade.

Porém, destacamos que muitas comunidades não têm como mudar o ambiente em que vivem, afinal enfrentam problemas ainda maiores, como desemprego, falta de saneamento, dificuldade de acesso a informações entre outros que exigem o cumprimento de políticas públicas.

A rinite alérgica não é uma doença grave comparada à asma ,por exemplo, todavia torna-se incômoda, prejudicando o aprendizado escolar, no descanso, no lazer e no convívio social.

Em suma, o ponto de partida à prevenção e tratamento da rinite alérgica é se evitar o contato com os alérgenos, onde inclusive em alguns casos podem excluir a necessidade de

tratamento adicional. (CORA, 2007). Ressaltamos a importância da educação sobre o ambiente em que vivem as crianças, pois quanto mais perfeita a profilaxia ambiental, melhores os resultados e benefício para a saúde, desenvolvemos um guia de educação ambiental que visa colaborar nessas ações (Anexo 4).

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BORNSTEIN *et al.*, Educação em saúde; 2007.

BRICEÑO- Leon, R. Siete tesis sobre la educación sanitaria para la participación. Caderno de saúde pública; 1996.

CORA, Centro de Orientação em Rinite Alérgica. Disponível em: <http://www.ocora.com.br>; 2007.

CUNHA, Cássio da *et al.* Rinite, sinusite e asma: indissociáveis?; 2005.

ELDEMAN Brasil. Estudo alerta alta incidência de rinite entre crianças e adolescentes brasileiros. Disponível em:

FARMALAB chiesi. Departamento médico-científico. Disponível em: <http://www.farmalabchiesi.com.br/faserrinite.htm>; 2007.

KHALTAEV, Nikolai *et al.* A Rinite Alérgica e o seu impacto na asma. ARIA; S.n.t.

MELO, João. Rinite Alérgica. Disponível em: <http://www.drauziovarella.ig.com.br/entrevistas/rinite.asp>; S.n.t.

MOREIRA, Zaida. Rinite Alérgica. Revista farmácia técnica; n° 2. Pág. 2; 2005.

PEREIRA, Al. Cuidado em Saúde Pública: educação em saúde; 2001.

PEREIRA, Celso. Alergénios ambiente exterior. Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica; Disponível em: <http://www.spaic.pt/publicacoes>. S.n.t.

ROUQUAYROL, Mz *et al.* Epidemiologia e saúde; 1999.

SCHMIDT, Adriana. Aula sobre rinite. Disponível em: www.adrianaschmidt.com; S.n.t

SILVA, R *et al.*; Educação em saúde; 2006.

SOFHIA, D. Os homens educam entre si ,mediatizados pelo mundo. Revista tema; 2001.

TORRES *et al.*; A experiência de jogos em grupos operativos na educação em saúde para diabéticos. Caderno de saúde pública; n° 4; 2003.

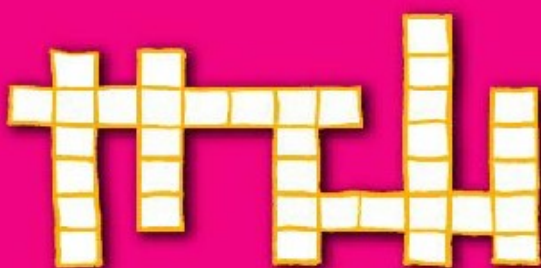
WEBMÉDICOS. Guia de Rinite Alérgica. Disponível em: <http://www.webmedicos.com.br>; 2000.

ANEXO

ANEXO A: JOGOS PARA AS CRIANÇAS

Complete a cruzadinha com as palavras destacadas.
Clique no espaço desejado e siga teclando "enter" após cada letra.

A **RINITE** alérgica piora com a **POEIRA**,
POLUIÇÃO, **ANIMAIS**, **FUNGO**, **PÓLEN** e **ÁCARO**.



fungo = bolor, mofo.
pólen = pó fino encontrado nas flores.
ácaro = organismo microscópico que vive na sujeira.

Complete a cruzadinha com as palavras destacadas.
Clique no espaço desejado e siga teclando "enter" após cada letra.

A **RINITE** alérgica piora com a **POEIRA**,
POLUIÇÃO, **ANIMAIS**, **FUNGO**, **PÓLEN** e **ÁCARO**.



fungo = bolor, mofo.
pólen = pó fino encontrado nas flores.
ácaro = organismo microscópico que vive na sujeira.

Faça um X e tire da sua casa as seis coisas que podem piorar sua alergia.



Faça um X e tire da sua casa as seis coisas que podem piorar sua alergia.



ANEXO B: GUIA DE AVALIAÇÃO AMBIENTAL

Guia de avaliação ambiental do alérgico (CORA, 2007)

Quarto de dormir:

1-Carpete:

- Não tem
- Possui há menos de 5 anos
- Possui há mais de 5 anos

2-Tapetes:

- Não tem
- Fino
- Espesso

3-Cortinas:

- Não tem
- Lava uma vez a cada 2 meses
- Demora mais de 2 meses para lavar

4-Quarto:

a) Travesseiro de:

- Espuma, fibras artificiais ou com capa adequada
- Penas ou fibras naturais

b) Colchões de:

- Espuma, mola ou com capa adequada
- fibras naturais, palha

c) Cobertores:

- Com capa adequada, cobertor ou edredon de fibras artificiais
- Sem capa, de lã, edredon de penas

d) Forros, almofadas, etc.:

- Colchas
- Almofadas de espuma ou fibras artificiais
- Almofadas de penas ou fibras naturais, bichos-de-pelúcia, etc.

5- Paredes e tetos:

- Sem umidade

Com umidade(manchas)

6- Ambiente:

Arejado

Arejado sem sol

Não arejado e/ou úmido

7- Armários e cômodas:

Sem armário

Armário embutido

Outros tipos

8- Animais (com pêlos ou penas):

Não tem animais

Animal não entra no quarto

Animal entra no quarto

9- Tabagismo:

Não fuma

Ninguém fuma no quarto

Fuma-se no quarto

10- Presença de irritantes no ambiente:

Nenhum

Incensos, odorantes, inseticidas, perfumes, outros

11- Presenças de vasos com plantas:

Nenhum

Vasos com limpeza periódica

Vasos com umidade

Outros ambientes da casa (sala, outros cômodos):

1- Carpete:

Não tem

Possui há menos de 5 anos

Possui há mais de 5 anos

2- Tapetes:

Não tem

Fino

Espesso

3-Cortinas:

Não tem

Lava uma vez a cada 2 meses

Demora mais de 2 meses para lavar

4- Sofás e poltronas:

a) Forração:

Couro, tecidos plastificados

Outros tecidos

b) Almofadas:

Não tem

Almofadas de espuma, fibras artificiais ou cobertas com couro ou tecidos plastificado

Almofadas de penas ou fibras naturais

c) Coberturas:

Couro ou tecidos plastificados

Outros tecidos

5- Paredes e tetos:

Sem umidade

Com umidade(manchas)

6- Ambiente:

Arejado

Arejado sem sol

Não arejado e/ou úmido

7- Armários e cômodas:

Sem armário

Armário embutido

Outros tipos

8- Animais (com pêlos ou penas):

Não tem animais

Animal não entra na casa

Animal entra na casa

9- Tabagismo:

- Não fuma
- Ninguém fuma dentro de casa
- Fuma-se dentro de casa

10- Presença de irritantes no ambiente:

- Nenhum
- Incensos, odorantes, inseticidas, perfumes, outros

11- Presenças de vasos com plantas:

- Nenhum
- Vasos com limpeza periódica
- Vasos com umidade

12- Região onde mora:

- Área poluída
- Área não poluída

Avaliação

Estamos muito satisfeitos com a sua participação no CORA. Se todos os pacientes fossem interessados como você, os problemas dos pacientes com rinite seriam muito menores. Além disso, a melhora dos sintomas e o tratamento da rinite depende de você, do seu interesse pela doença, e do seu conhecimento sobre ela.

A higiene ambiental é o início do tratamento da Rinite Alérgica. Os cuidados com a casa, o local de trabalho ou escola, são as maneiras mais naturais para diminuir os sintomas alérgicos. Em um ambiente saudável, não estão presentes os alérgenos e irritantes que provocam a obstrução nasal, os espirros, a coceira e a coriza. Desta maneira, a rinite melhora sem a necessidade de medicamentos ou imunoterapia. O tratamento mais natural é o controle ambiental, além de ser o mais saudável para todos. Por estes motivos o CORA se preocupa em conscientizar os pacientes e seus familiares sobre a higiene ambiental.

Os pontos totais somaram **0**, sendo que **0** no quarto de dormir e **0** nos outros ambientes da casa. O seu ambiente não é ruim, mas poderia melhorar. Neste site temos algumas sugestões sobre como fazer isto. Tente seguir as orientações na medida do possível, e não tente fazer todas as modificações muito rapidamente, faça-as sem mudar o seu ritmo de vida e da casa. As mudanças no ambiente são importantes, mas os resultados são lentos. Lembre-se que a melhora nos sintomas não é imediata, pode demorar meses depois das mudanças terem sido feitas.

Se possível, tente retirar os tapetes, ou lave-os semanalmente, eles acumulam muita poeira e ácaros. Lave as cortinas, se possível, mensalmente, ou talvez fosse melhor retirá-las. Outra alternativa é trocá-las por cortinas de outro material que não seja tecido, de mais fácil limpeza.

Os travesseiros deveriam ser cobertos com materiais que impeçam a passagem dos antígenos.

Se possível troque os cobertores de lã por edredons, ou encape-os com material adequado, como os plastificados. Ou então, lave-os semanalmente.

Os móveis e almofadas deveriam, se possível, ser forrados com tecidos que impeçam a passagem dos antígenos, como couro ou plastificados, ou então lavadas semanalmente.

Tente mudar, se possível, para um quarto que receba mais luz solar. As paredes com mofo podem ser limpas com produtos específicos anti-mofo. Tente identificar vazamentos e, se existentes, consertá-los.

Evite ter armários ou estantes com livros, revistas ou jornais no quarto e nos locais onde você permanece por mais tempo. Verifique se estes não estão com umidade ou mofo.

Você tem animais em casa, e estes devem ser lavados semanalmente, se possível, e mesmo assim, você não deve entrar em contato com eles, se tiver alergia aos antígenos deste animal.

ANEXO C: MANUAL EDUCACIONAL DO DOENTE

ANEXO D: GUIA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL