



Conhecimento de farmacêuticos sobre rinite alérgica e seu impacto na asma (guia ARIA para farmacêuticos): um estudo piloto comparativo entre Brasil e Paraguai

Knowledge of allergic rhinitis and its impact on asthma among pharmacists (ARIA guidelines for pharmacists): a comparative pilot study in Brazil and Paraguay

Marilyn Urrutia-Pereira¹, Raqueli Bittencourt², Carolina Fernandez³, Alvaro A. Cruz⁴, Laura Simon¹, Pietro Rianelli¹, Dirceu Solé⁵

RESUMO

Introdução: Os farmacêuticos, geralmente, são os primeiros profissionais a atenderem pacientes com rinite alérgica (RA). A guia ARIA (Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma) estabelece padrões de melhores práticas para o manejo de pacientes com RA. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento sobre RA e a guia ARIA entre farmacêuticos do Brasil (BR) e Paraguai (PY). **Método:** 205 farmacêuticos (BR = 78, PY = 127) responderam ao questionário *online* autoaplicável (ARIA One Airways) sobre dados pessoais, profissionais e conhecimento sobre RA e guia ARIA, empregando o *Google Forms*. **Resultados:** A mediana de idade foi 32 anos, 35% BR e 52% PY referiram terem tido mais de quatro anos de treinamento. Embora reconheçam os principais sintomas de RA, 26% BR e 100% PY nunca perguntaram se o paciente tinha diagnóstico médico de RA; 20,5% BR e 100,0% PY se os sintomas ocorreram quando perto de animais ou alérgenos; 55% BR e 76% PY se o paciente tinha diagnóstico médico de asma; 59% BR e 70% PY se a rinite piora os sintomas de asma. Anti-histamínicos sedantes foram recomendados por 34,6% BR e 26,8% PY, e corticosteroides intranasais por 59% BR e 52% PY. Embora 85% BR e 100% PY desconheçam as diretrizes ARIA, 94,9% BR e 60,6% PY encaminhariam o paciente a um especialista. **Conclusão:** Embora os farmacêuticos sejam os primeiros profissionais procurados pelo paciente com RA para alívio de sintomas, o seu nível de conhecimento sobre RA e a guia ARIA é baixo. O seu treinamento para atingir melhor abordagem clínica é primordial.

Descritores: Rinite alérgica, farmacêuticos, conhecimento, tratamento farmacológico, asma.

ABSTRACT

Introduction: Pharmacists are usually the first professionals to see patients with allergic rhinitis (AR). The Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines establish best practice standards for the management of patients with AR. **Objective:** To evaluate the level of knowledge of AR and ARIA guideline recommendations among pharmacists in Brazil (BR) and Paraguay (PY). **Method:** A total of 205 pharmacists (BR = 78, PY = 127) answered a self-administered online questionnaire (ARIA One Airways), using the Google Forms tool, containing questions covering personal data, professional data, and knowledge of AR and ARIA guidelines. **Results:** Median age was 32 years; 35% BR and 52% PY reported having had more than four years of training. Although they recognized the main symptoms of AR, 26% BR and 100% PY never asked whether the patient had a medical diagnosis of AR; 20.5% BR and 100.0% PY if symptoms occurred when close to animals or allergens; 55% BR and 76% PY if the patient had a medical diagnosis of asthma; 59% BR and 70% PY if rhinitis worsened asthma symptoms. Sedating antihistamines were recommended by 34.6% BR and 26.8% PY, and intranasal corticosteroids by 59% BR and 52% PY. Although 85% BR and 100% PY were unaware of ARIA guidelines, 94.9% BR and 60.6% PY would refer the patient to a specialist. **Conclusion:** Even though pharmacists are the first professionals sought by patients with AR for symptom relief, their level of knowledge of AR and ARIA guidelines is very low. Training is paramount to improve clinical management of AR among pharmacists.

Keywords: Allergic rhinitis, pharmacists, knowledge, drug therapy, asthma.

1. Universidade Federal do Pampa, Departamento de Medicina - Uruguaiana, RS, Brasil.
2. Universidade Federal do Pampa, Departamento de Farmácia - Uruguaiana, RS, Brasil.
3. Clínica Immune, CDE - Ciudad Del' Este - AP, Paraguai.
4. Universidade Federal da Bahia, Departamento de Medicina - Salvador, BA, Brasil,
5. Universidade Federal de São Paulo, Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia - São Paulo, SP, Brasil.

Submetido em: 23/02/2018, aceito em 26/02/2018.

Arq Asma Alerg Imunol. 2018;2(1):136-43.

Introdução

A alta prevalência de rinite alérgica (RA) e seu efeito sobre a qualidade de vida levaram à sua classificação como principal doença respiratória crônica que afeta de 10 a 40% da população geral¹. Sua prevalência está aumentando, inicia cedo na vida e persiste durante todo o ciclo de vida¹.

A RA provoca um fardo significativo para a saúde, especialmente quando não é controlada, pois prejudica as atividades diárias do indivíduo, causa distúrbios do sono^{2,3} que resultam em fadiga diurna que afeta negativamente o lazer, a vida social, o desempenho escolar e a produtividade no trabalho, incluindo o tempo de trabalho perdido (absenteísmo) e o desempenho reduzido durante o mesmo (presenteísmo)⁴.

Durante os últimos anos foram desenvolvidas orientações internacionais para o gerenciamento da RA visando melhorar a eficácia e qualidade do atendimento desses pacientes¹. No entanto, o impacto dessas diretrizes na prática clínica ainda não é totalmente conhecido entre os farmacêuticos^{5,6}.

A iniciativa Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma (ARIA) nasceu durante *workshop* da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1999, e foi publicada em 2001⁷. Os objetivos iniciais da ARIA foram: propor uma classificação nova para a RA, promover o conceito de multimorbidade em asma e rinite, e desenvolver diretrizes em conjunto com todas as partes interessadas, que pudessem ser utilizadas globalmente por todos os países e populações⁷.

Desde então, a guia ARIA passou por várias atualizações^{8,9}, e vem sendo difundida e praticada em mais de 70 países no mundo, tendo como foco a implementação de tecnologias emergentes para uma medicina personalizada e individualizada. A revisão de 2016 reitera a necessidade de proporcionar-se uma vida ativa e saudável aos pacientes que sofrem com RA ao longo da vida, independentemente de idade, gênero ou situação socioeconômica, buscando reduzir desigualdades sociais e de saúde decorrentes da doença¹.

Muitos pacientes que sofrem com RA a subestimam como doença potencialmente grave e não procuram ajuda médica. Outros, geralmente se valem do autotratamento para alívio de sintomas, empregando terapêuticas recomendadas ou não, ou procuram ajuda em atendimento na atenção primária⁵.

Os sistemas de saúde avançam para uma abordagem mais interprofissional dos cuidados primários, assim o paradigma baseado em equipe teve um

impacto significativo no papel dos farmacêuticos nos sistemas primários de atenção à saúde¹⁰.

Assim, surgem iniciativas que se ocupam do desenvolvimento de padrões de cuidados multidisciplinares para a rinite, asma e suas multimorbidades^{11,12} sendo a ARIA um de seus principais componentes¹. Por implementar tecnologias emergentes para medicina preditiva ao longo do ciclo de vida do paciente¹³, a ARIA tenta reduzir a carga socioeconômica das doenças respiratórias crônicas, a sua mortalidade e multimorbidade, preservando a qualidade de vida dos pacientes^{1,14-16}.

Como a maioria dos pacientes com RA depende da atenção primária para o seu diagnóstico e tratamento, e reconhecendo o importante papel que os farmacêuticos podem ter nesse contexto por serem, geralmente, a primeira linha de atendimento desses pacientes, realizamos este estudo piloto com o objetivo de avaliar e comparar o nível de conhecimento sobre RA e as recomendações do guia ARIA entre farmacêuticos do Brasil e do Paraguai.

Casuística e métodos

Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa para avaliar e comparar o nível de conhecimentos de 205 farmacêuticos (Brasil, BR = 78, Paraguai, PY = 127), sobre RA e a guia ARIA. Os farmacêuticos foram convidados a participar do estudo por carta-convite enviada pela Sociedade de Farmacêuticos de cada país. Foi utilizado como instrumento de avaliação um questionário virtual, autoaplicável, derivado da versão original, em inglês, *ARIA One Airways questionnaire*¹ empregando-se ferramenta *Google Forms*. Após a tradução para o idioma português e espanhol por dois tradutores independentes, foi feita a conciliação das mesmas para ajustes das diferenças (mínimas) e a elaboração do questionário final. A seguir, o mesmo foi respondido por 15 farmacêuticos de cada país participante para avaliar a inteligência e a clareza das questões. Após serem avaliadas as sugestões dos respondentes e a sua pertinência, foram feitas as adequações necessárias, e chegou-se às versões finais dos questionários, que foram transportados para uma plataforma *online* - <https://goo.gl/forms/LEiCf6hGVbSwfblF2> (Figura 1).

Para acessar o questionário, os participantes receberam um *link* do *Google Forms*, e informaram o seu endereço eletrônico. Essa medida foi tomada visando impedir a duplicidade de questionários respondidos por um mesmo participante.

Parte 1 - Dados gerais

1. Idade: _____ anos.
2. Gênero: (a) Feminino (b) Masculino (c) não responde
3. Município onde trabalha: _____
4. Este estabelecimento, administrativamente, pode ser enquadrado como (assinalar apenas uma alternativa):
 - a) Rede de farmácias com administração centralizada ()
 - b) Rede de farmácias com administração descentralizada (franquias) ()
 - c) Mais de uma farmácia (não considerado rede de farmácias) ()
 - d) Apenas farmácia sede (único estabelecimento) ()
5. Há quanto tempo trabalha nesta empresa?

() Menos de 1 ano () De 1 e 5 anos () De 6 e 10 anos () Mais de 10 anos
6. Qual sua formação? (assinalar apenas uma alternativa)
 - a) Farmacêutico generalista ()
 - b) Farmacêutico, sem habilitação ()
 - c) Farmacêutico habilitado em indústria ()
 - d) Farmacêutico habilitado em bioquímica ()
 - e) Outro. Especifique: _____
7. Qual o ano e o tipo de instituição em que concluiu a graduação?

Ano de conclusão do curso: _____ Instituição: (a) pública (b) privada
8. Quanto tempo de experiência profissional possui na área da dispensação de medicamentos? (considerar também estágios acadêmicos): _____

Parte 2 - Conhecimentos

9. Você sabe o que é Rinite Alérgica? () Sim () Não
10. Se você respondeu SIM
Quais são os principais sintomas da RA:

() Coriza intensa	() Espirros	() Comichão no nariz	() Conjuntivite
() Congestão nasal	() Coceira nos olhos	() Cefaleia	() Chiado no peito
() Falta de ar	() Tosse	() Dificil dormir	() Dificil realizar exercícios
11. Classifique as alternativas abaixo segundo a frequência com que você as pergunta ao paciente quando este vai à farmácia com sintomas respiratórios:

0 - Nunca pergunto	1 - Sempre pergunto	2 - Raramente pergunto	4 - Frequentemente pergunto
--------------------	---------------------	------------------------	-----------------------------
12. Você pergunta ao paciente há quanto tempo ele apresenta os sintomas respiratórios? Sim () Não ()
13. Você pergunta ao paciente se ele tem esses sintomas o tempo todo ou em épocas específicas do ano? Sim () Não ()
14. Você pergunta ao paciente se esses sintomas ocorrem quando está perto de animais ou exposto a algum alérgeno na sua casa ou no trabalho? Sim () Não ()
15. Você pergunta ao paciente se algum médico disse que ele tem rinite alérgica? () Sim () Não
16. Caso o paciente use descongestionantes nasais, você pergunta com que frequência ele o faz? () Sim () Não
17. Você pergunta ao paciente se a secreção nasal é clara ou purulenta? () Sim () Não
18. Se ele também apresenta falta de ar, ou chiado no peito? () Sim () Não
19. Você pergunta ao paciente se algum médico disse que ele tem asma? () Sim () Não
20. Você pergunta ao paciente se os sintomas de rinite pioram a sua asma? () Sim () Não
21. Você pergunta ao paciente se os sintomas de rinite interferem nas suas atividades diárias (escolar, trabalho)? () Sim () Não
22. Você pergunta se ele tem quaisquer outras condições médicas ou está usando qualquer outra medicação? () Sim () Não
23. Se o paciente solicita uma orientação, qual medicação recomendaria?

() Anti-histamínicos 1ª geração	() Anti-histamínicos 2ª geração	() Corticosteroides orais
() Anti-histamínico+vasoconstritor sistêmico	() Vasoconstritores tópicos nasais	() Homeopatia
() Corticosteroides tópicos nasais	() Corticosteroides inalados	
24. Você costuma orientar o paciente a procurar um especialista? () Sim () Não
25. Você conhece as Guias ARIA (Rinite Alérgica e seu Impacto na Asma) para Farmacêuticos? () Sim () Não

Figura 1

Questionário para farmacêuticos

O questionário, nas duas versões: português e espanhol, consta de duas partes, a primeira sobre dados gerais, idade, gênero, município e local de trabalho, tempo de serviço, formação acadêmica, tipo de instituição onde se graduou e há quanto tempo. 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 respondida¹⁷. 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 farmacêutico, ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinando a resposta, “Li e concordo em participar deste estudo”, inserir seu endereço eletrônico e responder o questionário *online* e tê-lo totalmente respondido.

O projeto foi submetido e aprovado pelos Comitês de Ética locais.

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.

Resultados

Entre os respondentes houve predominância do sexo feminino (BR = 80,8%, PY = 49%); a mediana de idade foi 32 anos; 29% dos BR trabalham em rede de farmácia centralizada, 39% dos PY em rede de farmácia com franquias, 26,8% dos PY em mais de uma farmácia, e 15% dos BR em Universidade. Quanto ao tempo de formado, 14% dos BR têm mais de 10 anos, 52% dos PY entre 1 e 5 anos, e 37% dos BR menos de 1 ano (Tabela 1).

Os farmacêuticos do BR reconhecem os principais sintomas de RA (espirros, coriza intensa, prurido nasal e obstrução nasal), e 56,7% dos PY reconhecem como sintoma principal o espirro e 34,6% a coceira no nariz como segundo sintoma de importância para o diagnóstico de RA (Tabela 1).

Todos os farmacêuticos PY não reconhecem a importância da exposição do paciente a animais e a alérgenos em casa ou no trabalho, não perguntam ao paciente se tem diagnóstico médico de RA, e somente 6,3% investigaram se os sintomas do paciente são

permanentes ou pioram em alguma época específica do ano. Apenas 28,3% consideram importante perguntar ao paciente com que frequência usa descongestionantes tópicos nasais (Tabela 1).

Com relação às informações sobre asma, 53,8% dos BR perguntam ao paciente se ele sente falta de ar ou chiado no peito, contra 48,8% dos PY. Mais da metade dos BR e 76% dos PY nunca perguntam ao paciente se algum médico fez diagnóstico de asma, 59% dos BR e 70% dos PY nunca perguntam se os sintomas de RA agravam a sua asma, e 51,3% dos BR e 84,3% dos PY nunca perguntam se os sintomas de rinite interferem com suas atividades diárias. Somente 24,4% dos PY perguntam se o paciente tem outros problemas de saúde, ou está usando qualquer outra medicação (Tabela 1).

Em relação ao tratamento, 34,6% dos farmacêuticos do BR e 26,8% dos PY ainda recomendam anti-histamínicos de primeira geração. Somente 7,9% dos PY usam anti-histamínicos de segunda geração. A taxa de uso de corticosteroides tópicos nasais registrada foi de 59% para os BR e 52% para os PY. A prescrição de homeopatia foi revelada por 11,5% dos BR, e 6,2% dos PY (Tabela 1).

Com relação ao encaminhamento dos pacientes a atendimento especializado, 94,9% dos BR e 60,6% dos PY o fariam, e quanto ao conhecimento da guia ARIA, 85% dos farmacêuticos do BR e 100% do PY a desconhecem (Tabela 1).

Discussão

A RA tem sido banalizada ao longo dos anos, apesar da sua prevalência, cronicidade e da carga socioeconômica que ela impõe aos indivíduos e à sociedade, tornando-se cada vez mais desafiadora no seu tratamento e gerenciamento^{1,12}. Assim, é de extrema importância que todo profissional que tenha contato com pacientes com RA conheça evidências atualizadas sobre como melhor conduzir esses pacientes¹⁸.

A guia ARIA estabelece padrões baseados em evidências sobre as melhores práticas para o diagnóstico e tratamento da RA¹. No entanto, estudo que avaliou o conhecimento dessa guia por farmacêuticos italianos constatou que apenas 13% deles tinham consciência dessas diretrizes⁶, fato não muito distinto do por nós observado no presente estudo. Apesar disso, a Iniciativa ARIA aponta os farmacêuticos como capacitados para identificar os sintomas de RA e

Tabela 1

Farmacêuticos segundo respostas ao questionário *ARIA One Airways questionnaire* (após tradução e adaptação) e país de origem

Questão		Brasil (n = 78)	Paraguai (n = 127)
Sexo			
	Feminino	63 (80,8%)	62 (48,8%)
Local de trabalho			
	Rede de farmácia centralizada	23 (29,5%)	18 (14,2%)
	Rede de farmácia descentralizada (franquias)	8 (10,3%)	50 (39,4%)
	Mais de 1 farmácia	9 (11,5%)	34 (26,8%)
	Apenas 1 farmácia	26 (33,3%)	25 (19,7%)
	Universidade	12 (15,4%)	0 (0,0%)
	Farmacêutico comunitário	0 (0,0%)	0 (0,0%)
Anos de formado			
	Menos de um ano	29 (37,1%)	54 (42,5%)
	1-5 anos	28 (35,8%)	66 (52,0%)
	Mais de 10 anos	11 (14,1%)	1 (0,8%)
Principais sintomas de rinite alérgica			
	Espirros	72 (92,3%)	72 (56,7%)
	Coriza intensa	73 (93,5%)	31 (24,4%)
	Coceira no nariz	58 (74,3%)	44 (34,6%)
	Obstrução nasal	68 (87,1%)	10 (7,9%)
Os sintomas são o tempo todo ou em alguma época específica do ano?	Sim	65 (83,3%)	8 (6,3%)
Os sintomas ocorrem quando está perto de animais ou exposto a alérgeno na sua casa ou no trabalho?	Não	16 (20,5%)	127 (100,0%)
Alguma vez um médico diagnosticou rinite alérgica?	Não	21 (26,9,0%)	127 (100,0%)
Usa descongestionantes nasais com frequência?	Sim	63 (80,8%)	36 (28,3%)
Sente falta de ar ou chiado no peito?	Sim	42 (53,8%)	62 (48,8%)
Tem diagnóstico médico de asma?	Não	42 (55%)	96 (76%)
Os sintomas de rinite alérgica agravam a asma?	Não	46 (59,0%)	89 (70%)
Os sintomas de rinite alérgica interferem com as suas atividades diárias (escola, trabalho)?	Não	40 (51,3%)	107 (84,3%)
Tem outros problemas de saúde ou está usando qualquer outra medicação?	Sim	65 (83,3%)	31 (24,4%)
Se o paciente solicita uma orientação terapêutica, qual medicação recomendaria?			
	Anti-histamínicos de 1ª geração	27 (34,6%)	34 (26,8%)
	Anti-histamínicos de 2ª geração	46 (59,0%)	10 (7,9%)
	Corticosteroides tópicos nasais	46 (59,0%)	66 (52,0%)
	Homeopatia	9 (11,5%)	8 (6,2%)
Encaminha a especialista?	Sim	74 (94,9%)	77 (60,6%)
Conhece a Guia ARIA?	Não	66 (85%)	127 (100,0%)

recomendar o tratamento adequado elaborando guias específicas para esses profissionais¹⁹.

Vários cenários podem ocorrer quando um paciente consulta o farmacêutico sobre os seus sintomas nasais: ter RA previamente diagnosticada por um médico; ter se autodiagnosticado; ter sintomas característicos, mas sem diagnóstico; ou ter diagnóstico incorreto (por ex., infecção viral, resfriado)²⁰. Por isso, a indagação dos sintomas é de grande valia no auxílio do reconhecimento da doença, assim como na gravidade¹, entretanto, grande parte dos pacientes com RA não valoriza a gravidade dos seus sintomas, têm má percepção da extensão dos mesmos, pode concentrar-se em um sintoma-chave e não mencionar outros sintomas importantes, exceto se questionados com maior aprofundamento²⁰.

Espirros, coriza intensa, coceira no nariz e obstrução nasal foram os sintomas mais comumente apontados pelos pacientes com RA. Esses foram reconhecidos como importantes pela maioria dos farmacêuticos BR. Entretanto, para os PY, apenas os espirros e o prurido nasal foram os mais referidos, subestimando-se a obstrução nasal que pode afetar parcela significativa dos pacientes com RA e tem impacto significativo sobre a qualidade de vida, o sono, a função emocional, a produtividade do trabalho/escola e a capacidade de realizar atividades diárias^{21,22}.

O farmacêutico tem papel importante no fornecimento de educação, prevenção e na recomendação de estratégias para evitar a exposição a fatores desencadeantes de doenças respiratórias crônicas^{23,24}. Todavia, causou-nos apreensão ao verificarmos que tais ações não estão sendo desempenhadas pelos farmacêuticos por nós avaliados, uma vez que todos os farmacêuticos do PY não valorizam os fatores desencadeantes da rinite, e 84,3% não avaliam se os sintomas de rinite interferem com suas atividades diárias do paciente. Vale lembrar que tudo isso é ainda agravado se considerarmos que o próprio paciente subestima os seus sintomas, bem como a sua intensidade, com os riscos decorrentes de um diagnóstico e tratamento adequado cada vez mais tardio²⁰.

A associação entre asma e RA é muito frequente, assim como a interferência de uma sobre a outra¹. É amplamente conhecido que a presença de RA em paciente com asma é fator de risco para maior gravidade da asma revelada por maior frequência de exacerbações, hospitalizações e visitas a serviços de urgência²⁵. O tratamento adequado da RA, seguido por seu controle, permitem melhor abordagem da asma¹. Entre os profissionais por nós avaliados, fica

patente que metade dos BR e a quase totalidade dos PY desconhecem essa relação entre asma e RA, bem como o impacto socioeconômico sobre os pacientes, seus familiares e os serviços de saúde¹.

Por não ser uma doença fatal, a RA faz com que os pacientes subestimem os seus sintomas e, por outro lado, superestimem a sua capacidade de autogerenciamento da doença. Embora reconheçam os seus sintomas e, muitas vezes, percebam a interferência deles sobre a sua qualidade de vida, poucos procuram atendimento médico para o controle da doença. Tal fato demonstra haver desconexão entre os sintomas experimentados e seu comportamento de saúde, resultando muitas vezes na seleção inadequada de medicamentos para o tratamento da RA²⁶. Por conta disso, os farmacêuticos representam um enorme recurso profissional com potencial para maximizar os benefícios e minimizar os eventos adversos associados à farmacoterapia inapropriada e, principalmente, à automedicação do paciente⁵.

Com relação aos esquemas de tratamento de pacientes com RA, estudos têm documentado padrões variados de orientação terapêutica. Na avaliação das recomendações para o tratamento da RA por farmacêuticos italianos, verificou-se que 56% recomendavam anti-histamínicos, 21% um vasoconstritor, e 12% um corticosteroide tópico nasal/oral⁶. Estudo recente documentou serem os corticosteroides tópicos nasais os medicamentos preferidos para tratar RA²⁰, de comum acordo com o preconizado pela ARIA¹. No presente estudo, apenas metade dos BR e dos PY recomendaram o uso desses fármacos (Tabela 1).

Outro fato preocupante foi a baixa frequência de recomendação dos anti-histamínicos de segunda geração, mais seguros e com menor incidência de eventos adversos quando comparados aos de primeira geração, que foram os mais indicados pelos profissionais por nós estudados. Seria o fator socioeconômico o principal responsável por essa conduta?

Vale destacar que os anti-histamínicos de primeira geração têm efeitos colaterais indesejáveis, tais como ação anticolinérgica e sedativa sobre o sistema nervoso central. Esses medicamentos, se administrados à noite, podem aumentar a latência até o início da fase do sono de movimento rápido dos olhos (REM) e reduzir a duração do sono REM. Essa falta de sono reparador pode causar déficit de atenção e de memória, e redução do desempenho motor e sensorial no dia seguinte^{27,28}. Esses fatos somados aos distúrbios do sono, altamente prevalentes entre os pacientes com RA e muitas vezes subestimados

pelos prestadores de cuidados de saúde, poderá ter implicações clínicas graves, com um risco aumentado de redução da produtividade do paciente⁴.

Embora o emprego de homeopatia ou de medicina alternativa no tratamento de algumas doenças venha aumentando, estudos documentam a sua recomendação por 12 a 33% dos farmacêuticos avaliados^{6,29}. No presente estudo, documentamos que 11,5% dos farmacêuticos BR e 6% dos PY recomendam a homeopatia para pacientes com RA, apesar da baixa evidência científica para o seu emprego nesses pacientes³⁰.

A guia ARIA para farmacêuticos define as situações de risco em que o paciente com RA deva ser encaminhado a atendimento médico ou especializado, e propõe que os profissionais que a conhecerem estarão aptos a fazê-lo¹⁹. O desconhecimento da guia ARIA para farmacêuticos pode ser a justificativa para o baixo índice de referência ao especialista, dos farmacêuticos aqui avaliados, sobretudo entre os PY.

Levando em consideração o exposto, faz-se urgente e necessária uma maior contribuição profissional dos farmacêuticos no cuidado de pacientes na atenção primária²⁴, sobretudo pela demanda crescente dos serviços de saúde e a tendência mundial para o aprimoramento da participação dos farmacêuticos, por ora subestimados^{11,31}.

Apesar do desenvolvimento de diretrizes para o melhor desempenho de atuação e práticas do farmacêutico na atuação integrada na atenção primária¹⁰, há barreiras que dificultam essa integração devido à falta de clareza de suas funções entre as equipes de atenção primária³². Entre essas barreiras, destacam-se a necessidade de: (a) estabelecer um relacionamento de confiança e respeito; (b) definição da função de farmacêutico; (c) oferecer orientação e suporte; (d) experiência profissional; (e) presença e visibilidade do farmacêutico; (f) recursos e financiamento; e (g) valorização do papel do farmacêutico pelo resto da equipe¹⁰, e a necessidade urgente dos próprios farmacêuticos aceitarem e assumir seu importante papel dentro da atenção primária³³.

Essas descobertas evidenciam a necessidade de um programa educacional contínuo de formação de farmacêuticos comunitários, e a revisão dos currículos nas diferentes faculdades de farmácia para que os acadêmicos descubram o importante papel do farmacêutico dentro da comunidade²⁴.

Em conclusão, o cuidado do farmacêutico para o paciente será ótimo quando houver uma estreita

colaboração de todos os profissionais de saúde envolvidos nesse atendimento. Assim, os pacientes poderão ser capacitados para assumir a responsabilidade pelo próprio controle da RA, incentivados a melhorar a consciência sobre a doença e o conhecimento das opções terapêuticas e melhorar a concordância com seu regime de tratamento. Há também a necessidade do reconhecimento de toda a equipe sobre o melhor conhecimento da guia ARIA para farmacêuticos, e das novas tecnologias emergentes da medicina individualizada e preditiva, onde poderão encontrar as ferramentas necessárias para o melhor gerenciamento dos pacientes com rinite alérgica^{14-16,34}.

Referências

1. Brozek 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):950-8.
2. 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):145-51.
3. Léger D, Annesi-Maesano I, Carat F, Rugina M, Chanal I, Pribil C, et al. Allergic rhinitis and its consequences on quality of sleep: An unexplored área. *Arch Intern Med*. 2006;18;166(16):1744-8.
4. Vandenplas O, D'Alpaos V, Van Brussel P. Rhinitis and its impact on work. *Respir Med*. 2010;104(4):497-503.
5. Bousquet J, van Cauwenberge P, Khaltaev N. ARIA in the pharmacy: management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma. *Allergy*. 2004;59:373-87.
6. Canonica GW, Triggiani M, Senna G. 360 degree perspective on allergic rhinitis management in Italy: a survey of GPs, pharmacists and patients. *Clin Mol Allergy*. 2015;2:13-25.
7. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 2001;108:S147-S334.
8. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update. *Allergy*. 2008;63(Suppl 86):8-160.
9. Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, Bonini S, Canonica GW, Casale TB. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;126:466-76.
10. Jorgenson D, Dalton D, Farrell B, Tsuyuki RT, Dolovich L. Guidelines for pharmacists integrating into primary care teams. *Can Pharm J (Ott)*. 2013;146(6):342-52.
11. Bousquet J, Addis A, Adcock I, Agache I, Agusti A, Alonso A, et al. Integrated care pathways for airway diseases (AIRWAYS-ICPs). *Eur Respir J*. 2014;44(2):304-23.
12. Bousquet PJ, Demoly P, Devillier P, Mesbah K, Bousquet J. Impact of allergic rhinitis symptoms on quality of life in primary care. *Int Arch Allergy Immunol*. 2013;160(4):393-400.
13. Bousquet J, Hellings PW, Agache I, Bedbrook A, Bachert C, Bergmann KC, et al. ARIA 2016: Care pathways implementing emerging technologies for predictive medicine in rhinitis and asthma across the life cycle. *Clin Transl Allergy*. 2016;30:6:47.

14. 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):857-65.
15. Bousquet J, Bewick M, Arnavielhe S, Mathieu-Dupas E, Murray R, Bedbrook A, et al. Work productivity in rhinitis using cell phones: The MASK pilot study. *Allergy*. 2017;72(10):1475-84.
16. Bousquet J, Arnavielhe S, Bedbrook A, Alexis-Alexandre G, van Eerd M, Murray R, et al. Treatment of allergic rhinitis using mobile technology with real world data: The MASK observational pilot study. *Allergy*. 2018 Jan 15. doi: 10.1111/all.13406. [Epub ahead of print].
17. 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.
18. Price D, Scadding G, Ryan D, Bachert C, Canonica GW, Mullol J, et al. The hidden burden of adult allergic rhinitis: UK healthcare resource utilization survey. *Clin Transl Allergy*. 2015;5:39.
19. MotA Workshops. ARIA in the pharmacy: management of allergic rhinitis symptoms in the pharmacy. *Allergic rhinitis and its impact on asthma*. 2004;59(4):373-87.
20. Tan R, Cvetkovski B, Kritikos V, Price D, Yan K, Smith P, et al. Identifying the hidden burden of allergic rhinitis (AR) in community pharmacy: a global phenomenon. *Asthma Res Pract*. 2017;3:8.
21. Stull DE, Roberts L, Frank L, Heithoff K. Relation of nasal congestion with sleep, mood and productivity. *Curr Med Res Opin*. 2007;23(4):811-9.
22. Shedden A. Impact of nasal congestion on quality of life and work productivity in allergic rhinitis: findings from a large online survey. *Treat Respir Med*. 2005;4(6):439-46.
23. van der Molen T, van Boven JF, Maguire T, Goyal P, Altman P. Optimizing identification and management of COPD patients - reviewing the role of the community pharmacist. *Br J Clin Pharmacol*. 2017;83(1):192-201.
24. Salim AM, Elgizoli B. Exploring self-perception of community pharmacists of their professional identity, capabilities, and role expansion. *J Res Pharm Pract*. 2016;5:116-20.
25. Lourenço O, Calado S, Sá-Sousa A, Fonseca J. Evaluation of allergic rhinitis and asthma control in a Portuguese community pharmacy setting. *J Manag Care Spec Pharm*. 2014;20(5):513-22.
26. Fromer LM, Blaiss MS, Jacob-Nara JA, Long RM, Mannion KM, Lauersen LA. Current allergic rhinitis experiences survey (CARES: Consumers' awareness, attitudes and practices. *Allergy Asthma Proc*. 2014;35(4):307-15.
27. Church MK, Maurer M, Simons FE, Bindslev-Jensen C, van Cauwenberge P, Bousquet J, et al. Risk of first-generation H1-antihistamines: a GA2 LEN position paper. *Allergy*. 2010;65:459-66.
28. Staevska M, Gugutkova M, Lavarova C, Kralimarkova T, Dimitrov V, Zuberbier T, et al. Night-time sedating H1 antihistamine increases daytime somnolence but not treatment efficacy in chronic spontaneous urticaria: a randomized controlled trial. *Br J Dermatol*. 2014;171:148-54.
29. Lombardi C, Mussico E, Rastrelli F, Bettoncelli G, Passalacqua G, Canonica GW. The patient with rhinitis in the pharmacy. A cross-sectional study in real life. *Asthma Res Pract*. 2015;1:4.
30. Banerjee K, Mathie RT, Costelloe C, Howick J. Homeopathy for allergic rhinitis: a systematic review. *J Altern Complement Med*. 2017;23(6):426-44.
31. Pottie K, Haydt S, Farrell B, Kennie N, Sellors C, Martin C, et al. Pharmacist's identity development within multidisciplinary primary health care teams in Ontario; qualitative results from the IMPACT (+) project. *Res Social Adm Pharm*. 2009;5:319-26.
32. Barry AR, Pamment RT. Applying the guidelines for pharmacists integrating into primary care teams. *Can Pharm J (Ott)*. 2016;149(4):219-25.
33. Rosenthal MM, Austin Z, Tsuyuki RT. Barriers to pharmacy practice change: Is it our nature ou nurture? *Can Pharm J (Ott)*. 2016;149(6):317-9.
34. Bousquet J, Schunemann HJ, Fonseca J, Samolinski B, Bachert C, Canonica GW, et al. MACVIA-ARIA Sentinel Network for allergic rhinitis (MASK-rhinitis): The new generation guideline implementation. *Allergy*. 2015;70(11):1372-92.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Dirceu Solé
alergiaimunologiarumatologia@unifesp.br