

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

DANILO CUNHA

**REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE ANTIALÉRGICOS ENTRE A POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
SAPUCAIA DO NORTE – MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

DANILO CUNHA

**REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE ANTIALÉRGICOS ENTRE A POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
SAPUCAIA DO NORTE – MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família,
da Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Cristiane Lappann Botti

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2016

DANILO CUNHA

**REDUÇÃO DO USO ABUSIVO DE ANTIALÉRGICOS ENTRE A POPULAÇÃO
ATENDIDA PELA EQUIPE DA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
SAPUCAIA DO NORTE – MINAS GERAIS**

Banca Examinadora

Profª Drª Nadja Cristiane Lappann Botti – Orientadora (UFSJ)

RESUMO

Esse TCC inicia-se com informações sobre o município de Sapucaia do Norte, Minas Gerais e sua Equipe da Saúde da Família. São abordadas as causas e consequências do uso abusivo de antialérgicos entre a população atendida, problema de maior relevância na Equipe da Saúde da Família. O trabalho também apresenta uma revisão bibliográfica sobre alérgenos, hipersensibilidade e antialérgicos mais utilizados pelos pacientes de Sapucaia. A proposta de intervenção, que visa diminuir o uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família, finaliza o TCC.

Palavras-chave: Alérgenos. Hipersensibilidade. Antialérgicos. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

This TCC begins with information about the city of Sapucaia do Norte, Minas Gerais and their Family Health Team. They address the causes and consequences of abuse of anti-allergic agents among the population served, most relevant problem in the Family Health Team. The paper also presents a review on allergens, hipersensibilidad and anti-allergic agents most commonly used by patients. The proposed intervention, which aims to reduce the use of anti-allergic agents without prescription among the population served by the Family Health Team concludes the TCC.

Keywords: Allergens. Hipersensibilidad. Anti-Allergic Agents. Atención Primaria de Salud

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	10
3.1 Objetivo geral	10
3.2 Objetivos específicos	10
4 METODOLOGIA	11
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	12
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	18
6.1 Definição dos problemas	18
6.2 Priorização dos Problemas	19
6.3 Descrição do Problema Selecionado	20
6.4 Seleção do nó crítico	21
6.5 Análise de viabilidade.....	22
6.4 Plano de ação	23
6.5 Gestão do plano	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Sapucaia do Norte é um município localizado no interior do Estado de Minas Gerais. O município foi criado pela Lei nº 336, de 27 de dezembro de 1948, juntamente à sua emancipação. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), sua população, no ano de 2010, era de 797 habitantes, sendo 420 homens e 377 mulheres, possuindo um total de 393 domicílios particulares e área total de 183,2 km².

A Equipe da Saúde da Família (ESF) de Sapucaia do Norte é formada por três agentes comunitários de saúde, um médico, uma enfermeira um auxiliar de serviços gerais. As microáreas estão sendo redivididas e cada agente comunitário será responsável por 50 famílias, aproximadamente.

O horário de funcionamento da unidade de saúde é de 7 às 16:00, de segunda à sexta-feira. A marcação de fichas é feita por um agente comunitário de saúde, pois ainda não há recepcionista. Após a marcação, os pacientes passam pela pré-consulta realizada pela enfermeira, pois ainda não há auxiliar e/ou técnico de enfermagem. Na pré-consulta são registrados o peso, estatura e pressão arterial dos pacientes, e em seguida são direcionados ao consultório médico, onde, entre outras coisas, são prescritas medicações, solicitados exames e feitas orientações e encaminhamentos.

O processo de trabalho da ESF foi planejado com ajuda da coordenadora da Atenção Básica do município. Organizou-se a agenda médica segundo os diferentes perfis de pacientes: hipertensos e diabéticos às quartas-feiras; gestantes e crianças às quintas-feiras pela manhã. Às segundas-feiras, pacientes de todos os perfis podem ser atendidos. Às terças-feiras o médico e a enfermeira realizam atividades no Córrego Branco (comunidade afastada, porém da área de abrangência da unidade) com atendimento da demanda independente do perfil do paciente. A agenda médica encerra-se na quinta-feira à tarde, com visitas domiciliares aos pacientes que não possuem condições de serem assistidos na unidade de saúde. As urgências são encaminhadas ao Pronto Socorro do Hospital Municipal de Sapucaia do Norte.

A área de abrangência possui problemas de saúde relevantes, como alto índice de parasitose intestinal em crianças e dislipidemia em adultos. Entretanto, após discussão com os integrantes da equipe foi possível concluir como problema

de maior relevância a expressiva quantidade de pacientes que fazem uso de antialérgicos.

2 JUSTIFICATIVA

O uso abusivo de antialérgicos é o problema de maior relevância na ESF do município de Sapucaia do Norte pois atinge número considerável de famílias sendo presente em todas micro áreas do município. Ressalta que alguns pacientes fazem uso contínuo de Loratadina ou Dexclorfeniramina.

Como a sonolência é um efeito colateral apresentado pela maioria dos usuários de antialérgicos, o excesso dessas medicações pode trazer consequências graves, como acidentes de trabalho e fatalidades no trânsito.

Os antialérgicos mais utilizados pela população de Sapucaia do Norte (Loratadina e Dexclorfeniramina) possuem açúcar nas suas composições, assim o uso indiscriminado pode elevar a glicemia entre os pacientes diabéticos, portanto consequência relevante, pois na área de abrangência registra-se também número expressivo de pacientes portadores de Diabetes.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção visando diminuir o uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar hábitos de vida de risco para desenvolvimento de alergias;
- Conhecer o nível de informação da população atendida pela Equipe da Saúde da Família acerca da automedicação antialérgica;
- Fomentar ações multiprofissionais que reduzem o uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para desenvolver este projeto foi baseada na observação diária da unidade, consulta médica e discussão com a equipe de saúde que possibilitou a identificação do problema do uso abusivo de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família no município de Sapucaia do Norte.

Foi também realizado pesquisa bibliográfica em artigos científicos localizados nas bases de dados do Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e Biblioteca virtual em Saúde (BVS). Para a consulta foram utilizados os seguintes descritores de assuntos: automedicação, antialérgicos e atenção primária à saúde.

Após a revisão de literatura foi elaborado um plano de intervenção visando diminuir o uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida

pela Equipe da Saúde da Família Município de Sapucaia do Norte. Para a elaboração do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) e do Módulo de Planejamento e avaliação em ações de saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alergia é a alteração da capacidade de um organismo reagir a determinadas substâncias, normalmente inofensivas para outras pessoas (CARVALHO, RIOS, 2001). As doenças alérgicas hoje são um problema de saúde pública, pois ocorrem em cerca de 10% a 20% da população mundial (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, 2012).

Não se trata de uma doença nova, mas pelo contrário, refere-se a um mal antigo e que sempre afligiu a humanidade, porém não era identificada devido ao conhecimento das gerações passadas. A história da medicina mostra que Hipócrates, 400 anos antes de Cristo, já descrevia a asma como uma “dificuldade respiratória” e Lucrécio, no primeiro século depois de Cristo, referia que “o que é alimento para alguns pode ser para outros, veneno violento”. Entretanto, a palavra “alergia” só passou a ser usada no início do século passado e desde então refere-se

as reações provocadas por substâncias habitualmente inofensivas para a maioria das pessoas (RIOS, CARVALHO, 2007).

A herança genética é a base para desenvolvimento de uma alergia, mas é necessária a associação com fatores do ambiente. A doença alérgica pode manifestar-se em qualquer idade, pois vai depender do ambiente em que a pessoa vive ou do momento em que se expõe a um determinado agente (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, 2012).

A alergia é considerada uma alteração do sistema imunológico levando a hipersensibilidade sintomática (GALVÃO, CASTRO, 2005). O que caracteriza uma pessoa alérgica é sua capacidade de se sensibilizar, isto é, tornar-se alérgica a uma determinada substância. É interessante que uma pessoa pode comer certo alimento ou tomar um medicamento durante anos, até que um dia torna-se alérgico a estas substâncias. Durante este tempo ele foi se sensibilizando, isto é, produzindo anticorpos específicos contra o alimento ou o medicamento, e numa determinada ocasião, passou a manifestar as reações alérgicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, 2012).

A maioria das reações alérgicas ocorre devida a uma reação entre os alérgenos (antígenos) com os anticorpos (imunoglobulinas). Esta reação antígeno-anticorpo ocorre em qualquer pessoa como um mecanismo de defesa normal, entretanto o sistema de defesa do alérgico produz grande quantidade de anticorpos provocando uma reação exagerada, isto é, uma defesa exagerada. Nas pessoas com alergias, os anticorpos encontram-se em certos órgãos ou locais do organismo onde ocorrerão de preferência as reações alérgicas (RIOS, CARVALHO, 2007). Assim, por exemplo, se ocorrer no nariz, as manifestações alérgicas serão da rinite (espirros, coriza, coceira, congestão nasal, etc.); se acontecer na pele, as manifestações serão coceiras, vermelhidões, etc.; se for nos pulmões, pode resultar numa crise de asma (RIOS, CARVALHO, 2007).

Ha vários mecanismos responsáveis pelas reações alérgicas, sendo a mais comum a reação que envolve o alérgeno e o anticorpo, chamado imunoglobulina E – IgE, pré-formado por penetração anterior de um alérgeno semelhante. Ao ocorrer a união do anticorpo IgE com o antígeno, os mastócitos liberam substâncias altamente ativas, entre elas a histamina, que são as responsáveis pelos sintomas alérgicos. Nem todas as reações são iguais, pois nos eczemas, por exemplo, ocorre um mecanismo diferente, com a participação dos linfócitos (MURPHY, 2014).

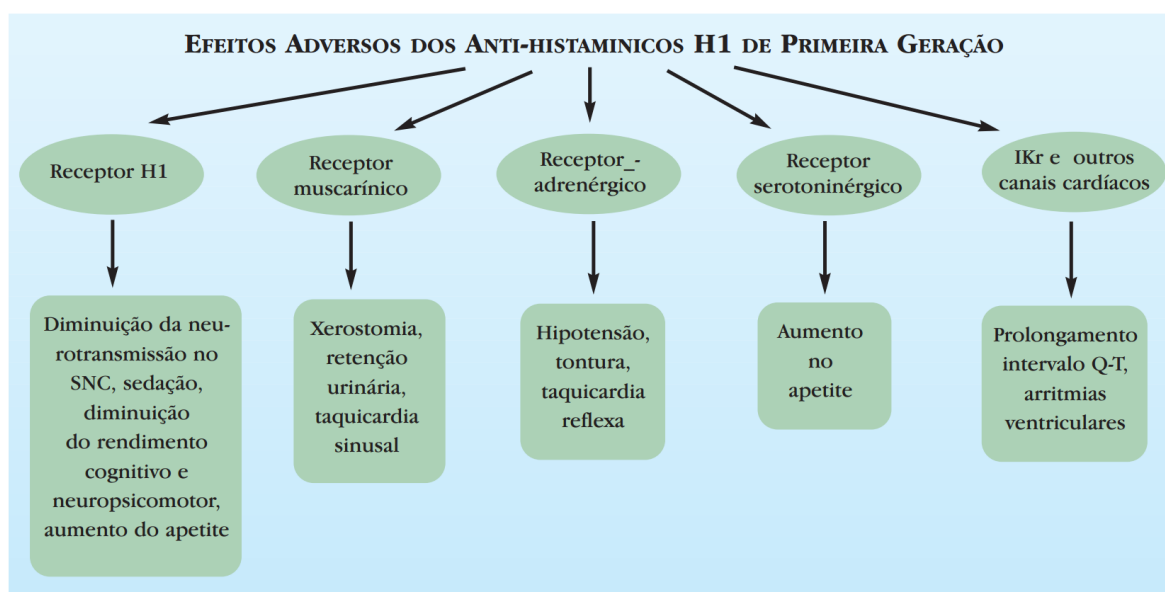
A literatura aponta fator hereditário na alergia em função de que filhos de pais alérgicos têm mais chance de serem alérgicos do que os filhos de pais não alérgicos. Ressalta-se que nem sempre se herda o mesmo tipo de alergia dos pais, mas sim a tendência a tornar-se alérgico. Estudos apontam que quando ambos pais são alérgicos, cerca de 50% dos filhos sofrem de alergia; quando apenas um é alérgico, a porcentagem cai para aproximadamente 30%; e quando nem o pai nem a mãe têm alergia, ainda há possibilidade de 10 a 20% das crianças serem alérgicas (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA, 2012).

Um estudo com 155 crianças de 6 e 7 anos e adolescentes de 13 e 14 anos de uma cidade do interior de Minas Gerais aponta prevalência de alergia de 54,2%, sendo encontrado nos adolescentes de 13 anos uma prevalência de 64% (VASCONCELOS; ROSA; MASSA, 2011). Pesquisa de prevalência de alergia com 4.949 adultos espanhóis mostra que 21,6% relatou ser alérgico, sendo que a prevalência foi maior entre as mulheres (24,6%) no grupo de 18 a 24 anos de idade (26,9%) e em populações de mais de 500.000 habitantes (24,3%); de forma contrária foi menor entre os homens (18,3%) e em cidades com menos de 10.000 habitantes (18,7%). A rinoconjuntivite alérgica foi a manifestação mais frequente (45,4%) seguido de asma brônquica (24,9%), urticária (24,6%), dermatite (21,5%) e angioedema (6%). As três causas mais comuns de alergia foram os pólenes (31,5%), medicação (29,4%) e ácaros tico (25,3%) e entre as menos comuns encontravam-se os animais (6,8%), metais (4,9%), alimentos (4,8%), fungos (3%), a picada de inseto (2,5%), exposição ao sol (1,9%) e látex (0,8%) (GAIG; FERRER; MUÑOZ-LEJARAZU *et al.*, 2004). Um estudo norte-americano apresenta prevalência de sensibilidade alérgica IgE mediada de 39,4% em pessoas entre 60-69 anos, 28,2% entre 70-79 anos, e 28,6% entre idosos com mais de 80 anos (SALO; ARBES JR.; JARAMILLO *et al.*, 2014).

Desde que em 1953 Arunlakshana e Schild demonstraram a capacidade dos anti-histamínicos H1 (anti-H1) de inibirem a liberação da histamina dos mastócitos, numerosos estudos *in vitro* e *in vivo* têm sido conduzidos para determinar as propriedades destas drogas, além da inibição dos efeitos da histamina, que poderiam contribuir na eficácia clínica do controle das doenças alérgicas (CRIADO; CRIADO; MARUTA *et al.*, 2010). A histamina é sintetizada e liberada por diferentes células humanas, especialmente basófilos, mastócitos, plaquetas, neurônios histaminérgicos, linfócitos e células enterocromafínicas, sendo estocada em

vesículas ou grânulos liberados sob estimulação. A histamina (2-[4-imidazolil]etilamina) foi descoberta em 1910 por Dale e Laidlaw e foi identificada como mediadora da reação anafilática em 1932 (JUTEL; BBLASER; AKDIS, 2005).

Embora a eficácia dos diferentes anti-H1 no tratamento dos pacientes alérgicos seja similar, mesmo quando se comparam anti-histamínicos de primeira e de segunda geração, eles são muito diferentes em termos de estrutura química, farmacologia e potencial tóxico (DEL CUVILLO; MULLOL; BARTRA *et al.*, 2006). Os anti-H1 de primeira geração ou clássicos apresentam diversos efeitos adversos em decorrência das suas ações nos receptores muscarínicos (ação anticolinérgica), serotoninérgicos, adrenérgicos, entre outros (Figura 1). Os anti-H1 de segunda geração são substâncias desenvolvidas nos últimos 25 anos, algumas derivadas dos anti-H1 de primeira geração, porém oferecendo maiores vantagens em relação aos compostos de primeira geração, em ocorrência de apresentarem menores efeitos anticolinérgicos ou sedativos (BARTRA; VELERO; DEL CURVILLO *et al.*, 2006).



Fonte: CRIADO; CRIADO; MARUTA *et al* (2010).

O maleato de Dexclorfeniramina, anti-histamínico de primeira geração, apresenta-se como comprimido e como solução oral. É indicado para o alívio sintomático de algumas manifestações alérgicas, como urticária, angioedema, rinites vasomotoras, eczemas alérgicos, dermatite atópica, dermatite de contato, reações a drogas, a soros, a sangue, a picadas de insetos e pruridos de origem não específica.

Este anti-histamínico é contraindicado em casos de hipersensibilidade aos componentes da fórmula ou a outros anti-histamínicos de estrutura química similar (HARDMAN; LIMBIRD, 2006).

Como os demais anti-histamínicos, não deve ser usado em prematuros ou recém-nascidos e em pacientes que estão fazendo uso de inibidores da monoaminoxidase (IMAOs). Na apresentação solução oral possui açúcar em sua composição. Portanto, é contraindicado a pacientes diabéticos. Ainda se ressalta que deve ser utilizado com cuidado em pacientes com glaucoma de ângulo agudo, úlcera péptica estenosante, obstrução piloroduodenal, hipertrofia prostática, asma brônquica, doença cardiovascular incluindo hipertensão e hipertireoidismo. Os anti-histamínicos têm efeito aditivo com o álcool e outros depressores do sistema nervoso central (SNC), como sedativos, hipnóticos e tranquilizantes. Portanto, os pacientes que operam máquinas ou dirigem veículos devem ser advertidos da possibilidade de sonolência e prejuízos quanto à habilidade e atenção (HARDMAN; LIMBIRD, 2006).

Como a segurança da Dexclorfeniramina durante a gravidez ainda não foi estabelecida poderá ser utilizada durante os primeiros dois trimestres de gestação somente se claramente necessário e sob estrito acompanhamento médico. Não deverá ser utilizada durante o terceiro trimestre porque recém-nascidos e prematuros poderão apresentar reações severas aos anti-histamínicos. Como também ainda não foi estabelecida a excreção no leite materno, deve haver precaução na administração a lactantes (HARDMAN; LIMBIRD, 2006).

Discreta ou moderada sonolência pode ocorrer com o uso do maleato de Dexclorfeniramina. O uso concomitante de anti-histamínicos, antidepressivos tricíclicos, barbitúricos e outros depressores do SNC podem potencializar os efeitos sedativos da Dexclorfeniramina. Entre os outros possíveis efeitos colaterais encontram-se urticária; erupções; choque anafilático; foto sensibilidade; sudorese; calafrios; boca, nariz e garganta seca; fraqueza; hipotensão; cefaleia; palpitação; taquicardia; extra-sístole; anemia hemolítica; anemia hipoplástica; trombocitopenia; agranulocitose; sedação; vertigem; distúrbios de coordenação; fadiga; confusão; inquietação; excitação; nervosismo; tremor; irritação; insônia; euforia; parestesia; visão turva; diplopia; tonteira; zumbido; labirintite aguda; histeria; nevrite; convulsão; desconforto epigástrico; anorexia; náusea; vômito; diarreia; constipação; poliúria; disúria; alterações no ciclo menstrual; espessamento das secreções brônquicas;

compressão no tórax; dificuldade respiratória e desconforto nasal (HARDMAN; LIMBIRD, 2006).

A Loratadina, anti-histamínico de segunda geração, apresenta-se como comprimido e também como xarope. É indicada para o alívio dos sintomas nasais e sintomas associados com rinite alérgica tais como: coriza, espirros e prurido nasal, ardor e prurido ocular. Está também indicada para o alívio dos sinais e sintomas de urticária e outras afecções dermatológicas alérgicas. É contraindicada em pacientes que tenham demonstrado reação de hipersensibilidade ou idiossincrasia a qualquer um dos componentes de sua fórmula (HARDMAN; LIMBIRD, 2006).

Sua segurança e eficácia em crianças abaixo de 2 anos ainda não foram estabelecidas. Pacientes com hepatopatia grave devem iniciar o tratamento com doses baixas, uma vez que eles podem ter um clearance reduzido de Loratadina e pacientes diabéticos devem utilizar com cautela a apresentação xarope, pois contém açúcar. Não está estabelecido se o uso de Loratadina pode acarretar riscos durante a gravidez ou lactação, portanto, o medicamento só deverá ser utilizado com orientação médica e se os benefícios potenciais para a mãe justificarem o risco potencial para o feto ou lactente (HARDMAN; LIMBIRD, 2006).

Fadiga (4%), cefaleia (12%) e manifestações cutâneas (exantema, foto sensibilidade, urticária, prurido, eritema multiforme e púrpura) são as reações adversas reportadas comumente. Casos de alteração do lacrimejamento, conjuntivite, turvação da visão, dor ocular e blefaroespasma também foram observados entre os pacientes em uso de Loratadina (HARDMAN; LIMBIRD, 2006).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Definição dos problemas

Este trabalho parte do pressuposto da necessidade de realização de um diagnóstico da situação da saúde da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) para definir as ações a serem implementadas para o enfrentamento dos problemas identificados e para avaliação da eficiência e eficácia dessas ações.

A área de abrangência do PSF José Delones Soares é composta por aproximadamente 800 pessoas, 163 famílias. Partindo do pressuposto da Estimativa Rápida, que se refere ao método que em curto período de tempo e sem alto custo produz informações que permitem conhecer as causas e consequências do problema (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010); foram observados os seguintes problemas na área de abrangência da UBS José Delones Soares: alto índice de parasitose intestinal em crianças, alto índice de dislipidemia em adultos e grande quantidade de pacientes fazendo uso de antialérgicos.

6.2 Priorização dos Problemas

A figura abaixo apresenta a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família José Delones Soares, do município de Sapucaia do Norte, MG (Quadro 1).

Quadro 1 - Classificação de prioridades dos problemas identificados no diagnóstico da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família José Delones Soares, do município de Sapucaia do Norte, MG, 2016.

Principais Problemas	Importância	Urgência*	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Alto índice de parasitose intestinal em crianças	Alta	5	Parcial	3
Alto índice de dislipidemia em adultos	Alta	5	Parcial	2
Grande quantidade de pacientes que fazem uso de antialérgicos	Alta	7	Parcial	1

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

*Total de pontos: 17

6.3 Descrição do Problema Selecionado

A figura abaixo apresenta o número de pacientes em uso de antialérgicos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família José Delones Soares.

Quadro 2 – Número de pacientes em uso de antialérgicos na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde da Família José Delones Soares, do município de Sapucaia do Norte, MG, 2016.

Descritores	Valores	Fontes
Pacientes que usaram Loratadina	32	Registro da equipe
Pacientes que usaram Dexclorfeniramina	56	Registro da equipe
Pacientes em uso contínuo de Loratadina	1	Registro da equipe
Pacientes em uso contínuo de Dexclorfeniramina	4	Registro da equipe

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

Entre as principais causas da grande quantidade de pacientes que fazem uso de antialérgicos citam-se que: área de abrangência com ruas de terra, clima seco e falta de medidas preventivas como evitar varrer a casa, diminuir o número de tapetes e lavar as cortinas com frequência.

Sabe-se que os ácaros são seres microscópicos com cerca de 0,3 mm cujo alimento principal é a descamação da pele. Nas suas fezes (bolotas fecais) estão seus principais alérgenos. Vivem cerca de 10 semanas, período em que a fêmea põe de 40 a 60 ovos. As condições ideais para seu desenvolvimento são a umidade relativa do ar maior que 50% e clima quente e úmido. Atenção especial deve ser dada ao dormitório do alérgico, uma vez que colchões, travesseiros, roupas de cama, carpetes e estofados são reservatórios de descamações da pele humana, principal fonte alimentar dos ácaros. Calcula-se que devam existir de 500mil a 2

milhões de ácaros no interior de um colchão, independente das condições de higiene da casa (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOPATOLOGIA, 2012).

De acordo com a Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição (ABIMIP), os medicamentos isentos de prescrição foram mencionados pela primeira vez na legislação sanitária brasileira na Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre o controle sanitário de medicamentos. Em 2003, a Anvisa publicou a RDC nº 138, de 29 de maio (republicada em 6 de janeiro de 2004), que é o principal regulamento dos medicamentos isentos de prescrição. Baseada em critérios como índice terapêutico, toxicidade, legislações internacionais e a lista de medicamentos essenciais (RENAME), a RDC nº 138/03 estabelece quais medicamentos são considerados isentos de prescrição através da lista de Grupos e Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE). Se um medicamento apresenta indicações que se enquadram dentro do GITE, ele será considerado um MIP (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DA INDÚSTRIA DE MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO, 2016).

Logo, o enfrentamento do problema escolhido poderá ser dificultado pelo fato da dispensação dos antialérgicos não necessitar de receita médica, isto é, os pacientes são capazes de comprar estes medicamentos nas farmácias quando desejam.

6.4 Seleção do nó crítico

A partir da determinação do principal problema foi identificado o nó crítico do problema uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família. O plano de intervenção foi elaborado a partir das premissas da falta de medidas preventivas (Quadro 3):

Quadro 3 – Nó crítico do problema uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família José Delones Soares, do município de Sapucaia do Norte, MG, 2016.

Nó crítico	Operação /	Resultados	Produtos	Recursos
------------	------------	------------	----------	----------

	Projeto	esperados		necessários
A falta de medidas preventivas	- Remédios, + Vida Adotar as medidas preventivas	Diminuir a quantidade de pacientes que fazem uso abusivo de antialérgicos no município	Medidas preventivas adotadas	Financeiro - confeção de cartilhas educativas (crítico) Organizacional - estrutura física e equipamentos para realização de palestras (crítico) Cognitivo - informação sobre o tema Político - aprovação do projeto (crítico), articulação intersectorial (parceria com o setor educação)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.5 Análise de viabilidade

Quadro 4: Análise de viabilidade do plano de intervenção para enfrentamento do problema do uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família José Delones Soares, do município de Sapucaia do Norte, MG, 2016.

Operação /	Recursos	Controle dos recursos	Ações
-------------------	-----------------	------------------------------	--------------

Projeto	críticos	críticos		estratégicas
		Ator que controle	Motivação	
Remédios, + Vida Adotar as medidas preventivas	Financeiro → para aquisição de cartilhas educativas	Secretário de Saúde	Indiferente	Mostrar a importância da produção das cartilhas
	Organizacional → equipamentos para realização de palestras	Coordenador da Atenção Primária	Indiferente	Expor a necessidade da compra de equipamentos
	Político → aprovação do projeto	Prefeito Municipal	Indiferente	Apresentar o projeto

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.4 Plano de ação

Quadro 5: Plano operativo para enfrentamento do problema do uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família José Delones Soares, do município de Sapucaia do Norte, MG, 2016.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Remédios, + Vida Adotar as medidas	Diminuir a quantidade de pacientes que fazem uso abusivo	Mostrar a importância das cartilhas Expor a necessidade dos	Médico Enfermeira	Uma semana para o início das atividades

preventivas	de antialérgicos no município	equipamentos Apresentar o projeto		
-------------	-------------------------------------	---	--	--

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

6.5 Gestão do plano

Quadro 6: Gestão do plano para enfrentamento do problema do uso de antialérgicos sem prescrição médica entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família José Delones Soares, do município de Sapucaia do Norte, MG, 2016.

Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Medidas preventivas adotadas	Médico Enfermeira	1 mês	Não iniciado	Resistência no financiamento da produção das cartilhas	10 dias

Fonte: Elaborado pelo autor, 2016.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar das adversidades, acreditamos que será possível (através de grupos operativos, confecção de cartilhas educativas e palestras) orientar a população quanto à adoção de medidas preventivas (evitar varrer a casa, substituir o carpete pelo piso, diminuir o número de tapetes e lavar as cortinas com frequência) e conseqüentemente, diminuir a quantidade de pacientes que fazem uso abusivo de

antialérgicos entre a população atendida pela Equipe da Saúde da Família do município de Sapucaia do Norte, Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA. **A Doença do Século XXI – Alergia – Perguntas e Respostas**. Rio de Janeiro: Revinter; 2012.

BARTRA, J.; VELERO, A.L.; DEL CURVILLO, A. *et al.* Interactions of the H1 antihistamines. **J Investig Allergol Clin Immunol.**, v.16, suppl.1, p.29-36, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Elaboração do plano de ação. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, p. 118, 2010.

CARVALHO, L.P.; RIOS, J.B.M. **Conheça sua alergia**: asma, rinite, eczema urticária. Rio de Janeiro: Revinter; 2001.

CRIADO, P.R.; CRIADO, R.F.J.; MARUTA, C.W. *et al.* Histamina, receptores de histamina e anti-histamínicos: novos conceitos. **An Bras Dermatol.**, v.85, n.2, p.195-210, 2010.

DEL CUVILLO, A.; MULLOL. J.; BARTRA, J. *et al.* Comparative pharmacology of the H1 antihistamines. **J Investig Allergol Clin Immunol.**, v.16, suppl.1, p.3-12, 2006.

GAIG, P.; FERRER, M.; MUÑOZ-LEJARAZU, D. *et al.* Prevalencia de alergia en la población adulta española. **Alergol. inmunol. Clín.**, v.19, n.2, p.68-74, 2004.

GALVÃO, C.E.S.; CASTRO, F.F.M. As alergias respiratórias. **Rev Med.**, v.84, n.1, p.18-24, 2005.

HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. **Goodman & Gilman - As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11ª Ed. McGraw Hill, 2006.

JUTEL, M.; BBLASER, K.; AKDIS, C.A. Histamine in chronic allergic responses. **J Invest Allergy Clin Immunol.**, v.15, p.1-8, 2005.

MURPHY, K. **Imunobiologia de Janeway**. 8ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

RIOS, J.B.; CARVALHO, L. **Alergia Clínica - Diagnóstico e Tratamento**. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2007.

SALO, P.M.; ARBES JR, S.J.; JARAMILLO, R. *et al.* Prevalence of allergic sensitization in the United States: results from the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2005-2006. **J Allergy Clin Immunol.**, v.134, p.350-9, 2014.

VASCONCELOS; A.CL.F.; ROSA, G.M.A.; MASSA, P.O. *et al.* Prevalence of risk factors for allergic diseases in children and adolescents in relation to the hygiene hypothesis. **Rev. bras. alerg. imunopatol.**, v.34, n.2, p.49-54, 2011.