

Cartilha para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento da Rinite
Rinite Alérgica na Atenção Primária à Saúde

Autor: Leopoldo Marques D' Assunção Filho

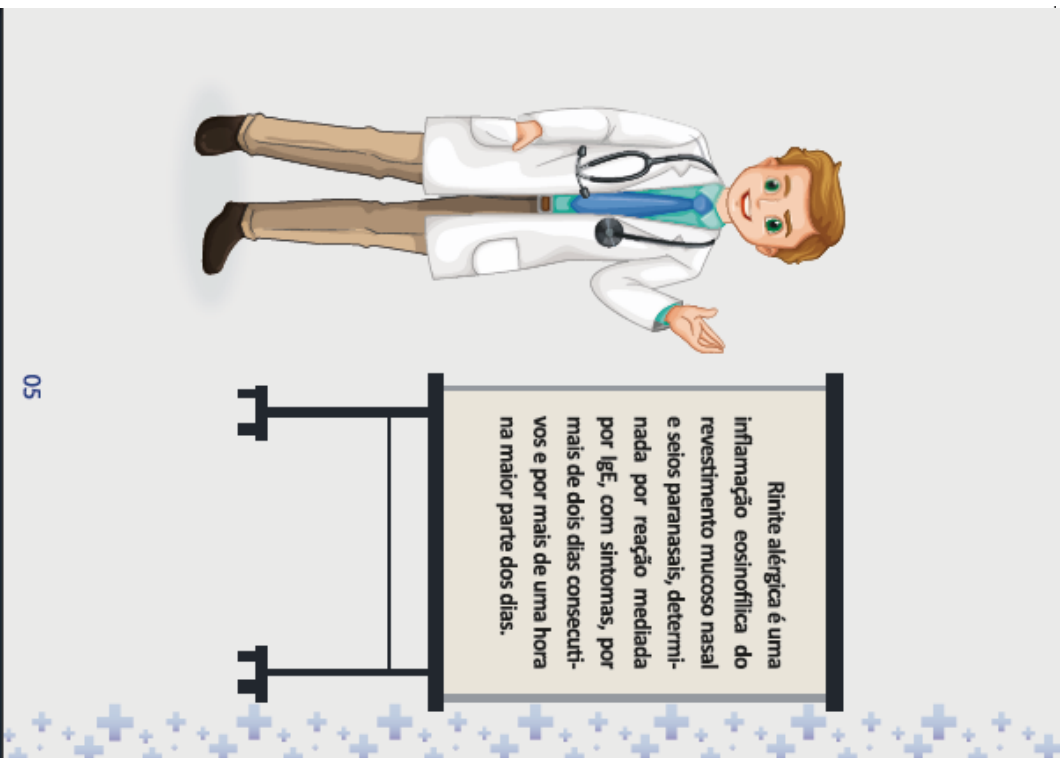
Orientadora: Prof.º Dr.º Prof. Dr. Marcos Alexandre da Franca Pereira

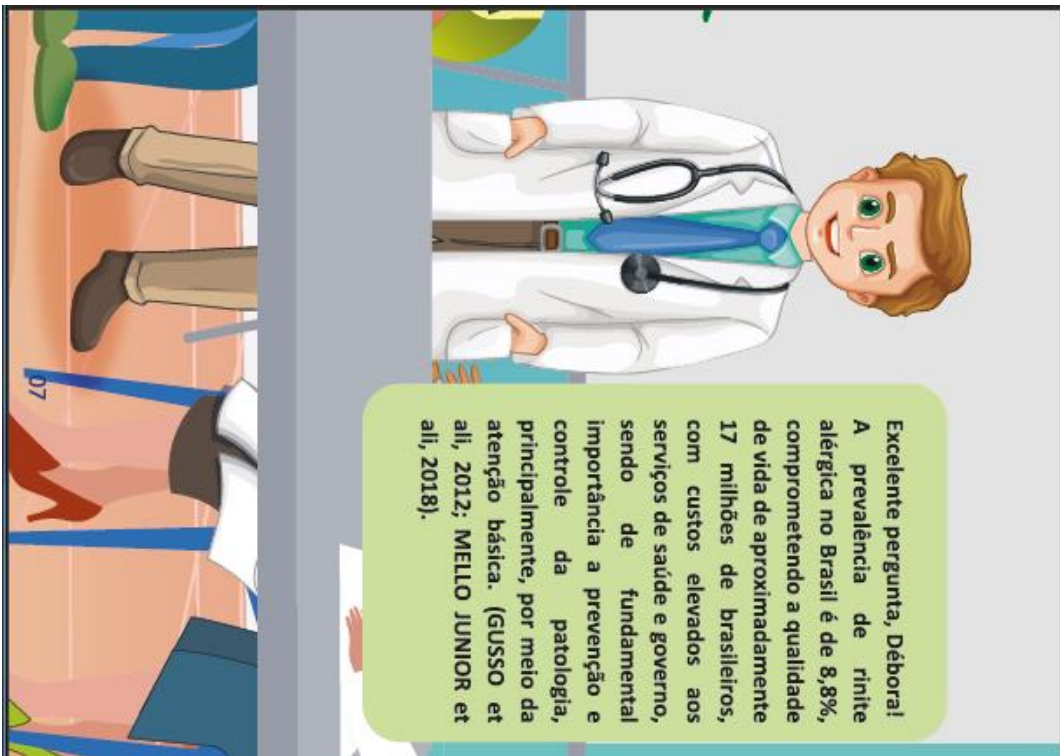
Instituição desenvolvedora: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família

Mestrado Profissional em Saúde da Família-FACENE

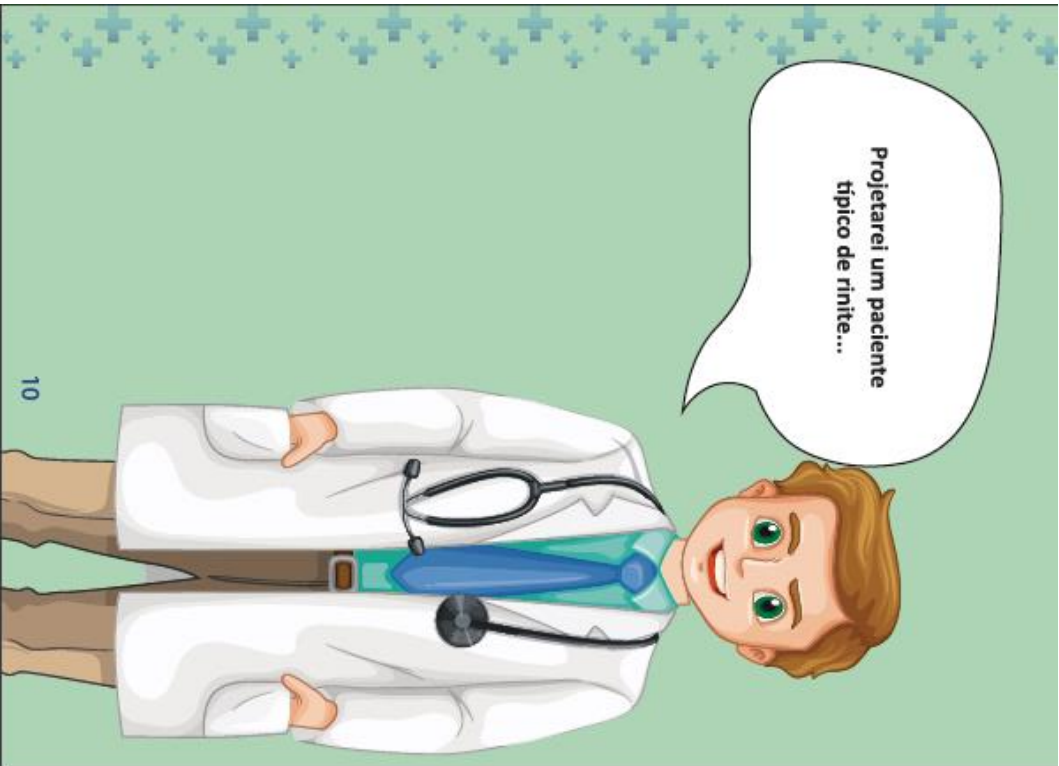
Ano: 2019



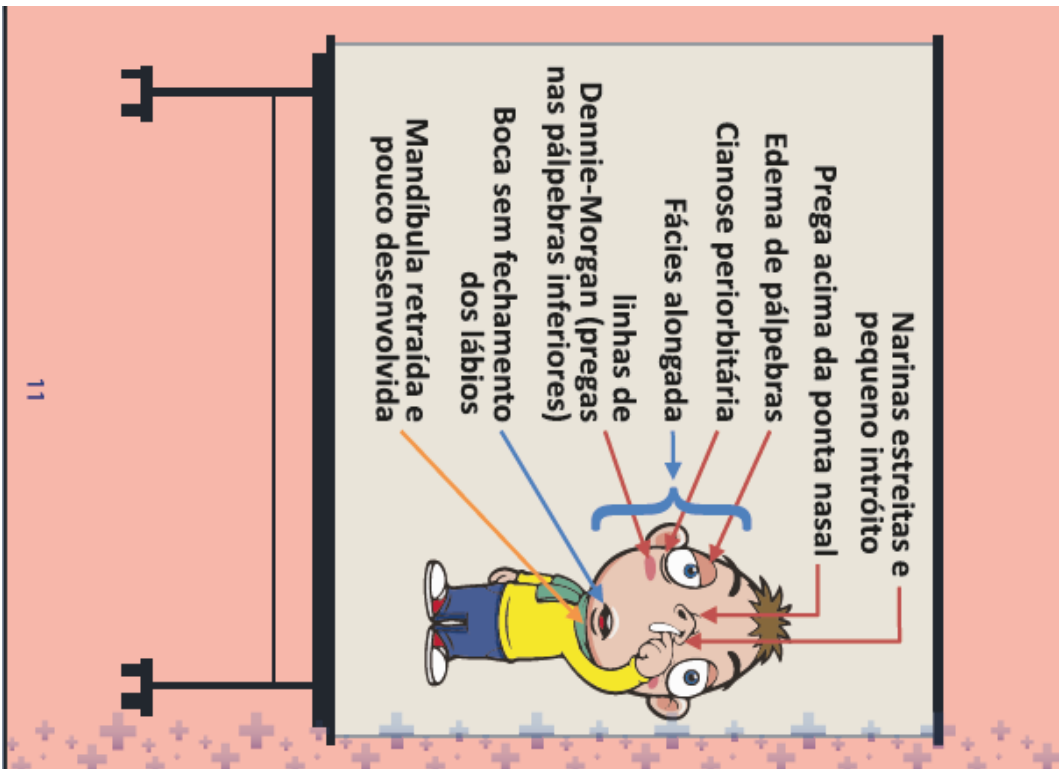






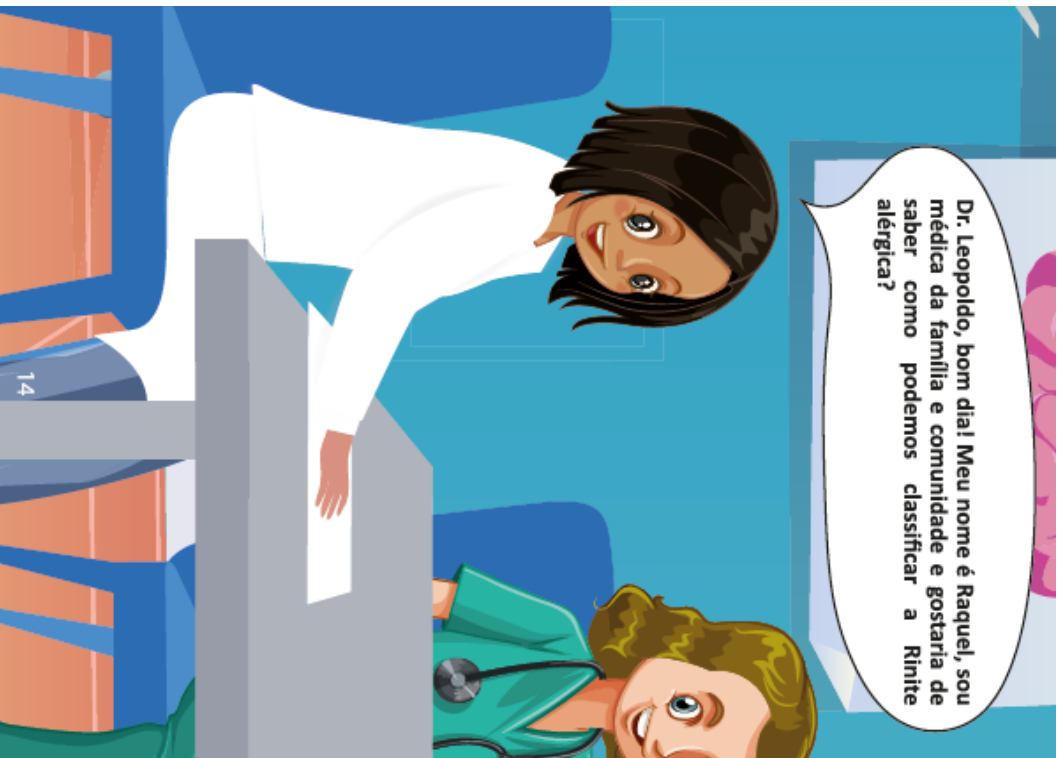


10



11





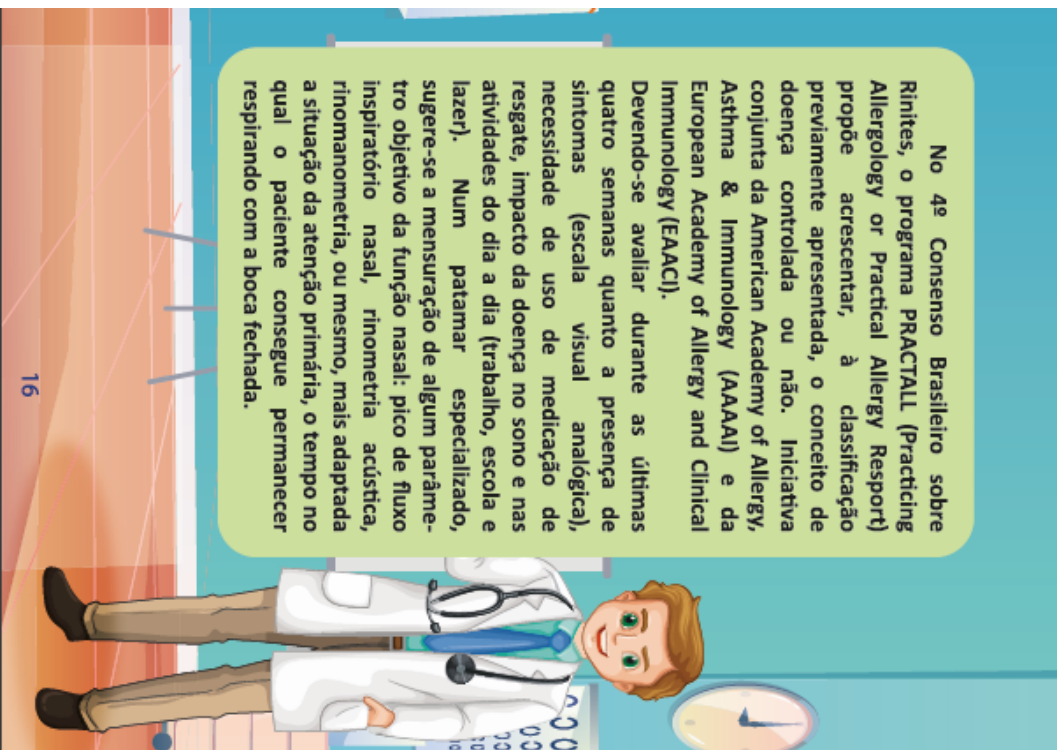
Questionamento fundamental, Raquel! Segundo o ARIA (Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma), a RA é classificada, conforme o tempo dos sintomas, em Intermitente, se os sintomas aparecerem em menos de quatro dias por semana ou menos de quatro semanas por mês, contudo, Persistente, se aparecem em quatro ou mais dias na semana, por mais de quatro semanas.

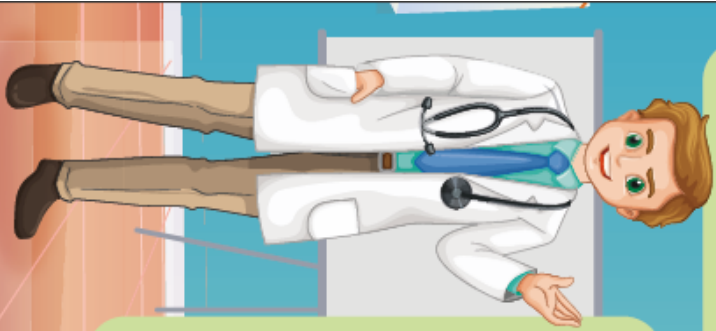
Conforme a gravidade dos sintomas é classificada em Leve, caso não interfira/incomode o sono, atividades cotidianas como esporte, lazer, trabalho e estudos, porém, caso interfiram ou incomodem, será classificado em Moderada/Grave.

Quadro 1: classificação da rinite alérgica segundo ARIA

INTERMITENTE		PERSISTENTE	
Sintomas		Sintomas	
• < 4 dias por semana	• Ou < 4 semanas	• 2-4 dias por semana e 2-4 semanas	• Um ou mais meses (gravidade)
LEVE		MODERADA-GRAVE	
• Sono normal		• Sono comprometido	
• Atividades normais (esporte, lazer, trabalho, escola)		• Atividades comprometidas (esporte, lazer, trabalho, escola)	
• Sintomas não incomodam		• Sintomas incomodam	

Fonte: IBENTO et al., 2018 (adaptado)

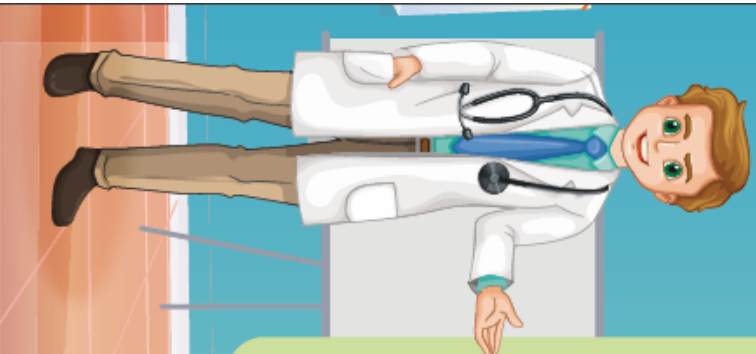




O diagnóstico da rinite alérgica é basicamente clínico. Baseado nos sintomas de coriza, obstrução nasal (nariz entupido), prurido (coceira no nariz, garganta, ouvido e olhos), além de espirros frequentes, tosse seca e pigarro. Outros sintomas oculares podem estar presentes, tais como lacrimejamento e hiperemia (vermelhidão) conjuntival, como também, alguns sintomas sistêmicos, referidos como mal-estar geral, cansaço, irritabilidade e insônia (PIGNATARI et alii, 2018).

Outros métodos complementares envolvem os testes alérgicos cutâneos como o intracutâneo (intradérmico) e epicutâneo (punctura ou prick-test). Este último tem menor possibilidade de anafilaxia, realizado a partir de extratos padronizados de alérgenos (ácaros, baratas, animais mamíferos, fungos, pólen), pingando-se gotas nas áreas extensoras do antebraço após pequena punctura. Considerando positiva a pápula maior ou igual a 3 mm (três) em dois diâmetros perpendiculares, após 10 minutos. (GANANÇA et alii, 2011).

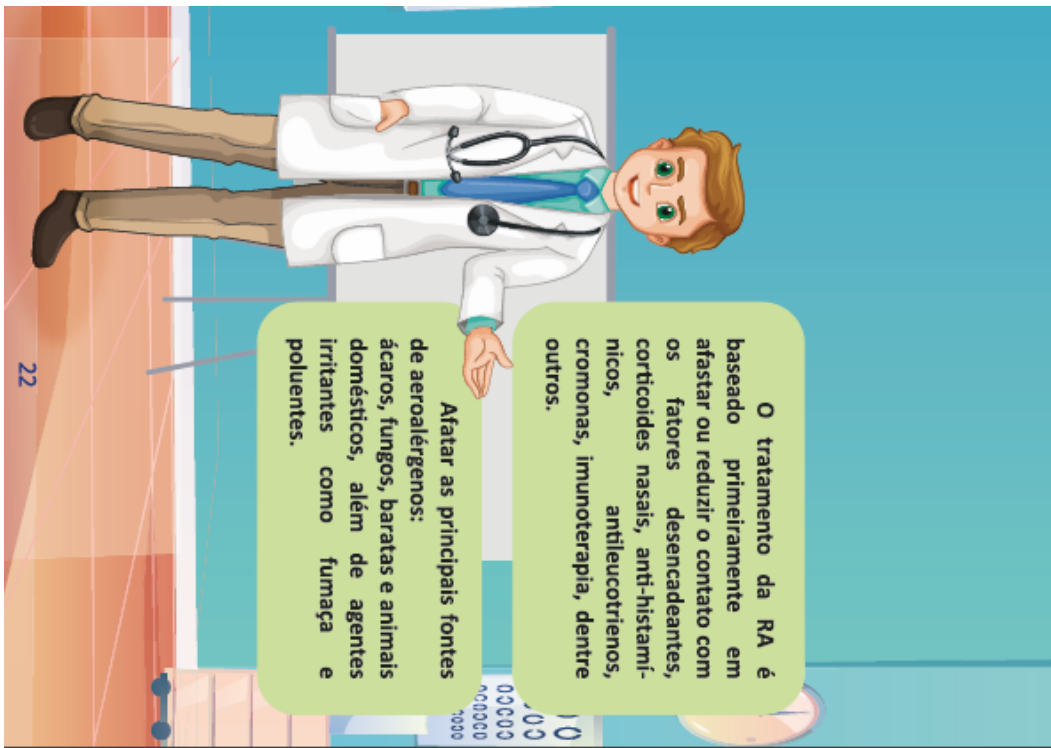
18



Outra vertente complementar para o diagnóstico da RA é a determinação sérica da Ige específica para cada aeroalérgeno no plasma, através de ensaios imunoenzimáticos (ImmunoCAP) e o Radioimunoensaios (RAST: radioalergosorbent test ou ELISA), indicados em indivíduos que não possam realizar os testes cutâneos (dermografismo, impossibilidade de suspender medicamentos que interferem nos testes cutâneos e risco de anafilaxia, crianças menores de 3 anos de idade, idosos, dermatite atópica extensa), sendo discretamente mais específicos que o Prick-test, contudo, pouco menos sensíveis e de maior custo (GANANÇA et alii, 2011; PIGNATARI et alii, 2018).

19





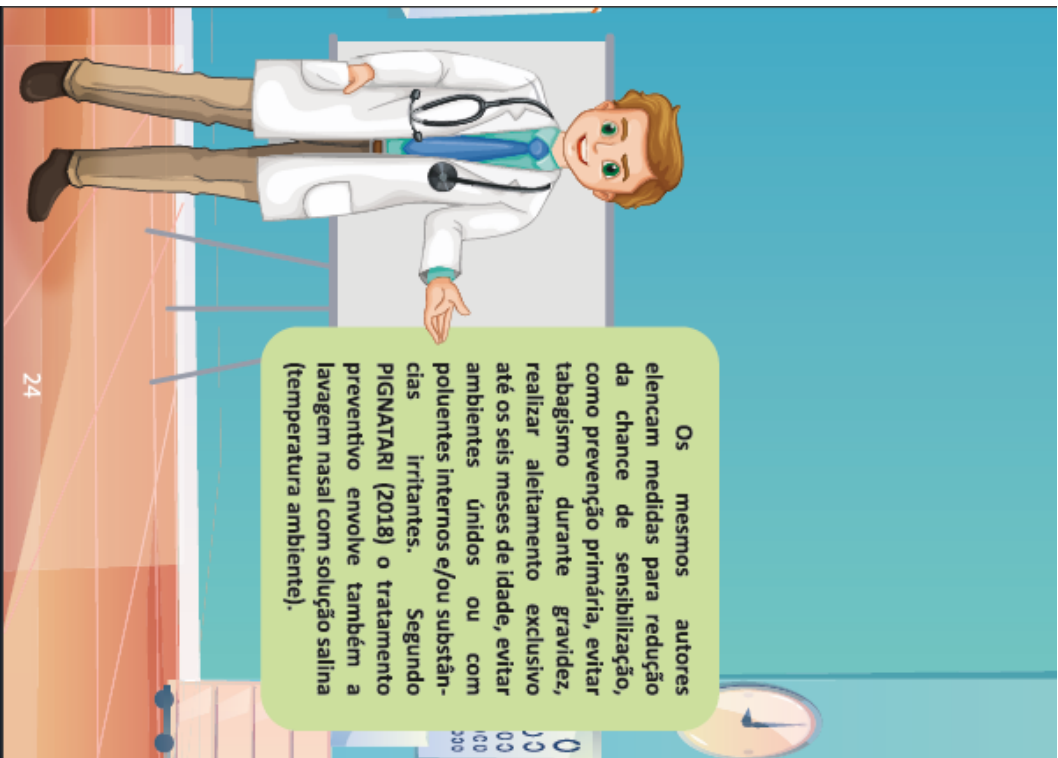
22

Quadro 2: Principais aeroalérgenos, poluentes e irritantes desencadeates de sintomas da rinite alérgica

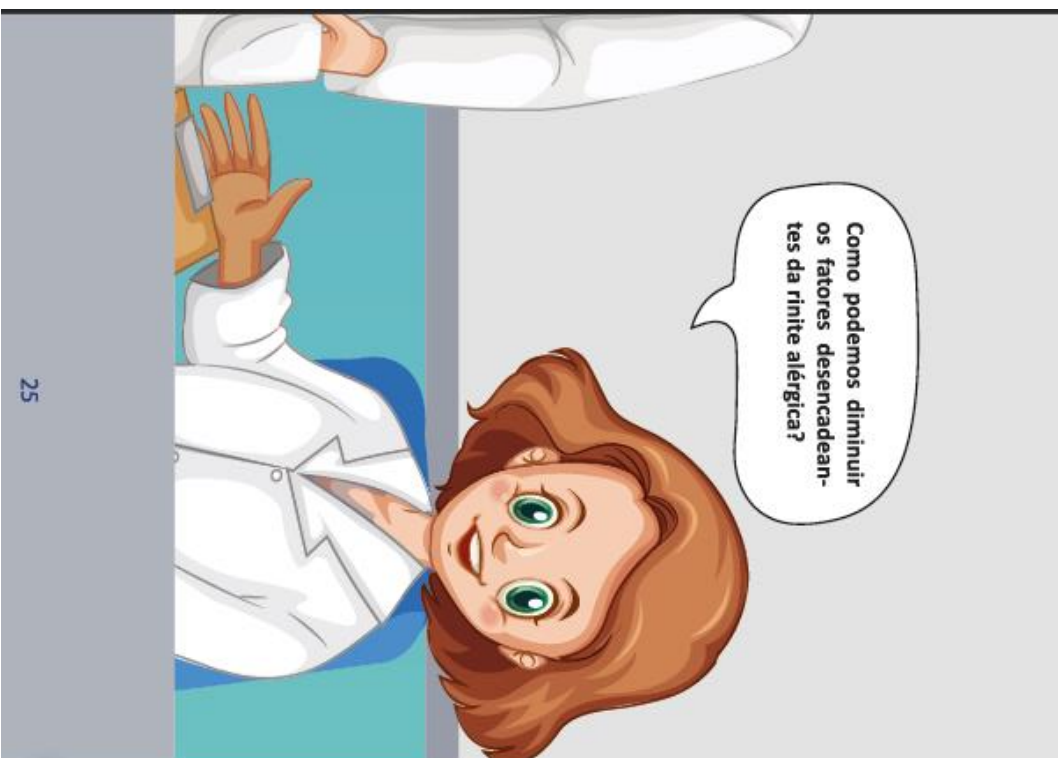
Aeroalérgenos	Nome científico/exemplo
Ácaros pó domiciliar	Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, Blomia tropicalis
Baratas	Blatella germânica, Periplaneta americana
Fungos	Aspergillus sp, Cladosporium sp, Alternaria sp, Penicillium notatum
Mamíferos (pelos)	Gato, cão, coelho, cavalo e roedores
Pólenes	Gramíneas – Lolium multiplorum (azevém), Phleum pratense
Ocupacionais	Trigo, poeira de madeira, detergentes, látex
Poluentes	Exemplos de poluentes
Intradomiciliar	Fumaça de cigarro, material particulado (PM 10) e dióxido de nitrogênio (NO2) derivados da combustão do gás de cozinha ou fogão à lenha.
Extra-domiciliares	Ozônio, Nox e dióxido de enxofre.
Irritantes	Exemplos de irritantes
	Odores fortes, perfumes, ar condicionado, produtos de limpeza

23

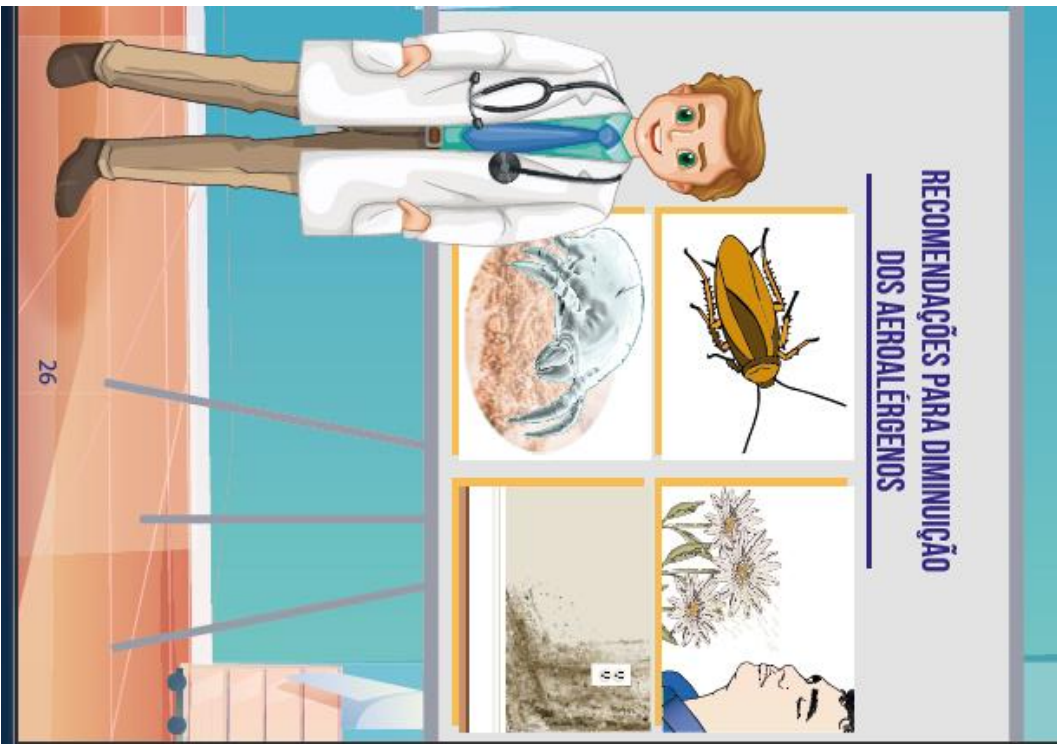
Fonte: SAKATO et al., 2018 (adaptado).



24



25



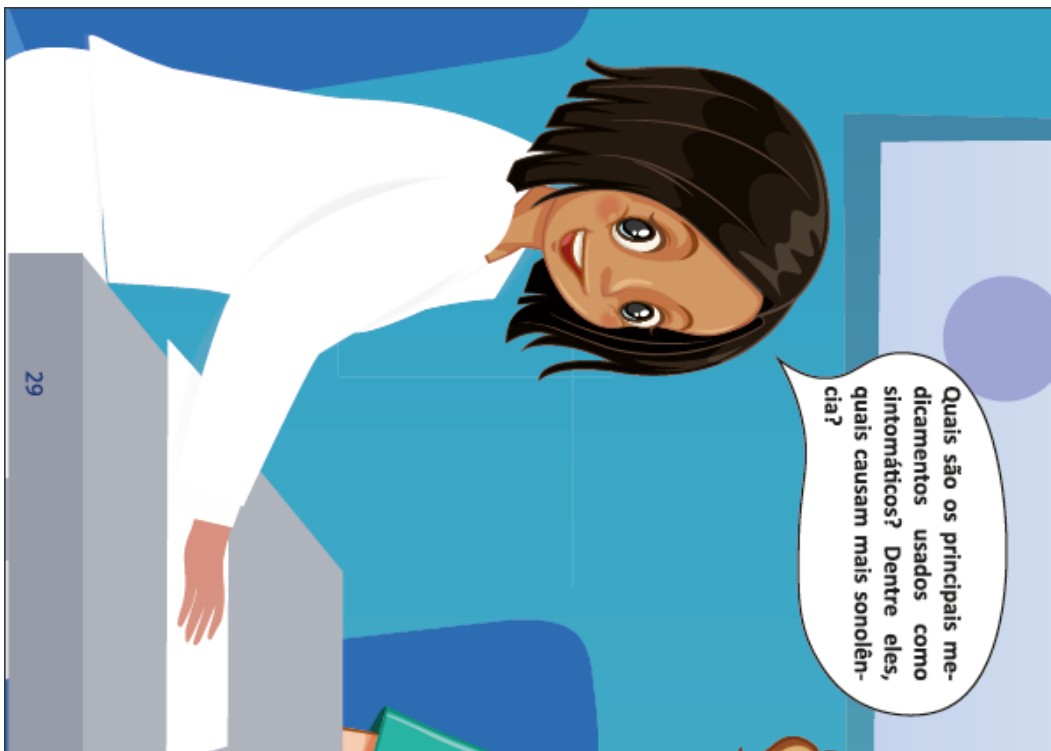
Cartilha para Diagnóstico, Tratamento e Acompanhamento da Rinite Alérgica na Atenção Primária à Saúde
Autor: Leopoldo Marques D' Assunção Filho-2019

Usar capas protetoras impermeáveis aos ácaros nos colchões (colocando travesseiros e colchão semanalmente ao sol, quando possível, por pelo menos, três horas);

28

- 1) Evitar travesseiro e colchão de pena, preferindo espuma, fibra ou látex;
- 2) Evitar animais de pelo ou pena, principalmente no quarto e na cama do acometido. Dar banho semanalmente.
- 3) Cigarro: não fume e não permita que fumem em seu quarto.
- 4 e 6) Evitar tapetes, carpetes, cortinas e almofadões, preferir pisos laváveis (exemplo de cerâmica) e cortinas de persianas.
- 5) Evitar uso de vassouras, espanadores e aspiradores de pó comuns, e sim, passar pano úmido na casa, todos os dias, bem como, usar aspiradores de pó com filtros especiais (HEPA: *high efficiency particulate air filter*), duas vezes por semana.
- 7 e 8) Evitar "bichos de pelúcia", armários ou estantes com livros, revistas e/ou papelão no quarto de dormir.
- 9) Reduzir a umidade para menos de 50% , de modo a proteger contra fungos, com aplicação de soluções de ácido fênico ou água sanitária nos locais mofados até resolução permanente, evitando papéis de parede, e sim, tintas que facilitem a limpeza da parede.
- 10) Manter o quarto de dormir arejado e ensolarado, evitando ventiladores. Caso fizer uso de ar condicionado, não deixa-lo em temperatura mais baixa que 7 graus centígrados do ambiente externo, mantendo sempre o filtro limpo.
- 11) Usar capas protetoras impermeáveis aos ácaros nos colchões (colocando travesseiros e colchão semanalmente ao sol, quando possível, por pelo menos, três horas), passando "ferro de engomar" na roupa da cama antes de colocar.

Fonte: IV Consenso Brasileiro sobre Rinites – Atualização Rinite Alérgica, 2018.



Segundo GOMES (2015), SAKANO (2017) e PIGNATARO 2018, os anti-histamínicos são as principais drogas usadas para controle sintomático na RA, do prurido nasal, espirros em saliva, rinorreia e obstrução nasal.

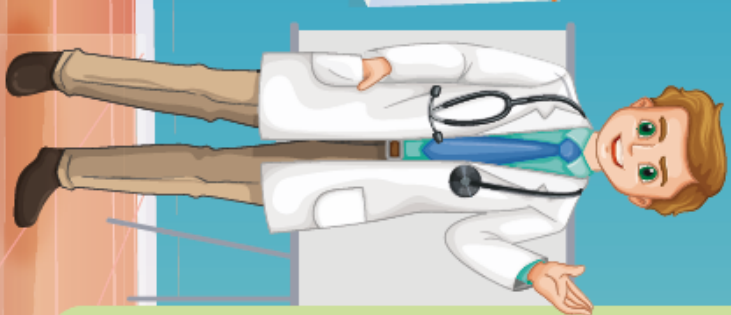
São divididos em anti-histamínicos de primeira geração (clássicos) e os de segunda geração (não clássicos), sendo que os primeiros ultrapassam facilmente a barreira hemato-encefálica, devido ao pequeno tamanho molecular e lipofilia, determinando efeitos sedativos por interferência no sistema nervoso central, bem como, anticolinérgicos (boca e olhos secos, constipação intestinal, retenção urinária), proporcionando fadiga e sonolência em aproximadamente 25% dos pacientes. Os clássicos mais conhecidos são o cetotifeno, clemastina, dexclorfeniramina, hidroxizina e prometazina. Os anti-histamínicos não clássicos incluem a cetirizina, desloratadina, ebastina, fexofenadina, levocetirizina, loratadina, rupatadina, bilastina e azelastina (para uso tópico nasal), sendo moléculas grandes, pouco lipofílicas, tendo assim menos efeitos colaterais. De acordo com PONTES (2011) existe a possibilidade de usar anti-histamínico tópico intranasal, buscando a redução do prurido nasal, espirros e congestão, sendo o mais usado, a azelastina.



Quadro 3 : Anti -histamínicos H1 não clássicos ou segunda geração

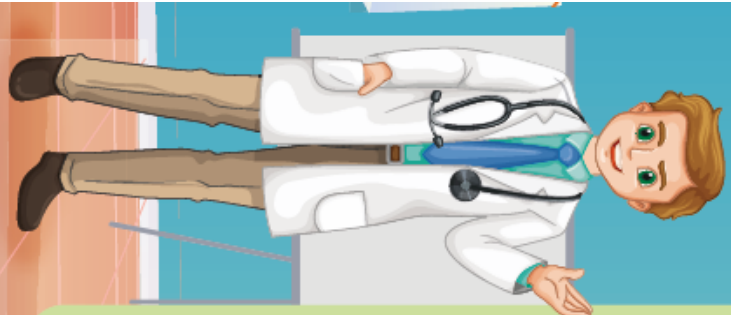
	Apresentação	Crianças	Adultos e crianças >12anos	Idade mínima
Cetirizina	Gotas: 10mg/ML Comprimidos (cp): 10 mg Solução oral: 1mg/ML	6 meses a 2 anos: 2,5mg 1x/dia. 2 a 6 anos: 2,5mg/dose de 12/12h 6 a 12 anos: 5mg/dose de 12/12h	10 mg/dia	6 meses
Desloratadina	Solução oral: 0,5mg/ml Comprimidos: 5mg	6 meses a 2 anos: 2ml.1 (uma) vez ao dia. 2 a 6 anos: 2,5ml.1 (uma) vez ao dia. 6 a 11 anos: 5 ml.1 (uma) vez ao dia.	5 mg/dia	6 meses
Ebastina	Xarope: 1mg/mL Comprimidos: 10mg	2 a 6 anos: 2,5 ml, uma vez ao dia. 6 a 12 anos: 5,0 ml uma vez ao dia.	10 mg/dia	2 anos
Fexofenadina	Solução: 6 mg/ML Comprimidos: 60, 120 e 180mg	2 a 11 anos: 30 mg (5ml) 2 vezes ao dia.	60 mg, 01 cp., 2 vezes ao dia 120 mg, 01 cp/dia 180 mg, 01 cp ao dia.	2 anos
Levocetirizina	2,5mg/10 gotas Comprimidos 5 mg	2 a 6 anos: 1,25mg (5 gotas), duas vezes ao dia.	5 mg/dia	2 anos
Loratadina	Solução oral: 5 mg/mL Comprimido: 10 mg	Maiores de 6 anos: 5 mg/dia (20 gotas ou 01 cp)	10 mg/dia	2 anos
Rupatadina	Comprimido: 10 mg	Maiores de 2 anos/menores de 30 kg: 5	10mg/dia	12 anos
Bilastina	Comprimido: 20 mg	Maiores de 2 anos/menores de 30 kg: 5	20 mg/dia	12 anos

Fonte: III Consenso Brasileiro sobre Rinite (2012)



Conforme os estudos de PONTES (2011) e BENTO (2018), os descongestionantes nasais agem como alfa-adrenérgicos, reduzindo o fluxo sanguíneo principalmente nos cornetos nasais inferiores, facilitando a entrada de ar nas cavidades nasais (inicialmente). Os tópicos como a oximetazolina e a xilometazolina podem levar ao efeito rebote de congestão, determinando a rinite medicamentosa, com menos efeitos adversos sistêmicos, que os descongestionantes orais como insônia, tremor, nervosismo, palpitação, taquicardia, hipertensão arterial sistêmica e retenção urinária. Dessa forma, o uso deve ser restrito a poucos dias. Tem-se, com o grupo dos descongestionantes, a efedrina, pseudoefedrina e fenilefrina, representantes das aminas aromáticas, além da, nafazolina e oximetazolina, classificados como imidazólicos, por fim, as aminas alifáticas, como a tuaminoeptano.

32



Os corticosteroides nasais estão dentre as drogas mais efetivas no tratamento da RA, controlando os sintomas, tendo por princípio a inibição da infiltração de mastócitos, eosinófilos e linfócitos, bem como, bloquear a produção de citocinas e diminuir a permeabilidade vascular, secreção nasal e liberação de produtos inflamatórios, dentre os quais, leucotrienos e prostaglandinas. Melhoram a obstrução nasal, prurido nasal, espirros, rinorreia, sintomas oculares (prurido ocular, hiperemia e lacrimejamento). A eficácia leva entre 8 e 24 horas após início, contudo, a eficácia máxima é atingida em duas semanas, tendo como representantes principais a budesonida, fluticasona, triancinolona e mometasona. A biodisponibilidade sistêmica representa o quanto da droga pode ser absorvido para a corrente sanguínea, de tal modo que a mometasona, fluticasona e ciclesonida representam os de menor absorção sistêmica.

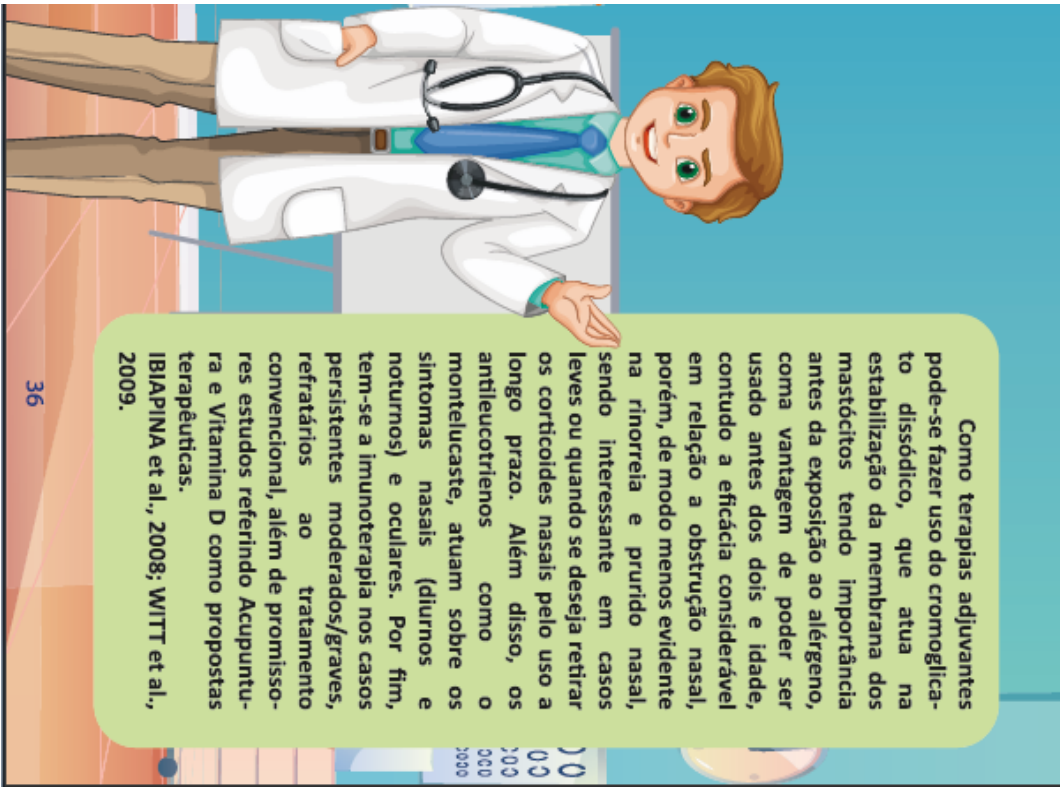
33

QUADRO 4: Biodisponibilidade sistêmica dos principais corticoides tópicos nasais

MEDICAMENTO	IDADE	BIODISPONIBILIDADE SISTEMICA
BECLOMETASONA	≥6 anos	40%
BUDESONIDA	≥ 6 anos	21%
CICLESONIDA	≥ 6 anos	0,1%
FLUTICASONA	≥ 2 anos	<1% (cerca de 0,5%)
MOMETASONA	≥ 2 anos	<1% (cerca de 0,1%)

Fonte: BENTO et al., 2018 (adaptado)





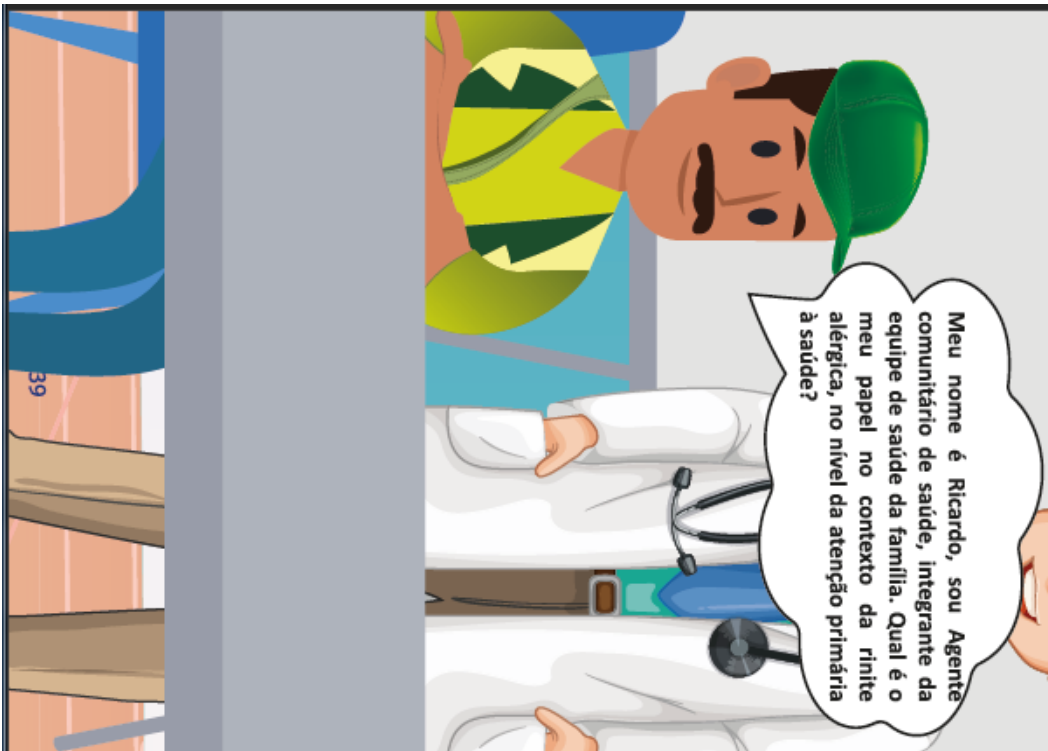
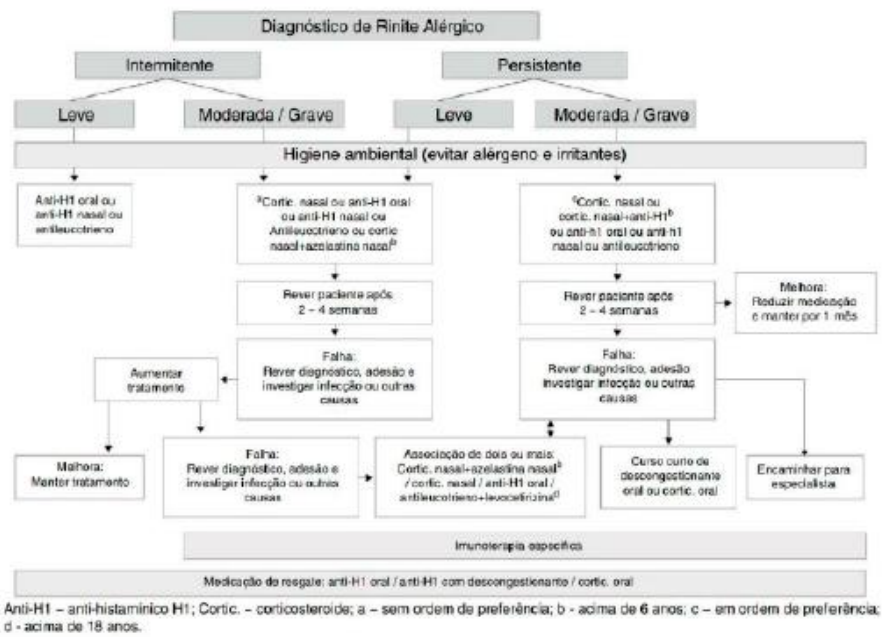
Como terapias adjuvantes pode-se fazer uso do cromoglicato dissódico, que atua na estabilização da membrana dos mastócitos tendo importância antes da exposição ao alérgeno, com vantagem de poder ser usado antes dos dois e idade, contudo a eficácia considerável em relação a obstrução nasal, porém, de modo menos evidente na rinorreia e prurido nasal, sendo interessante em casos leves ou quando se deseja retirar os corticoides nasais pelo uso a longo prazo. Além disso, os antileucotrienos como o montelucaste, atuam sobre os sintomas nasais (diurnos e noturnos) e oculares. Por fim, tem-se a imunoterapia nos casos persistentes moderados/graves, refratários ao tratamento convencional, além de promissores estudos referindo Acupuntura e Vitamina D como propostas terapêuticas.

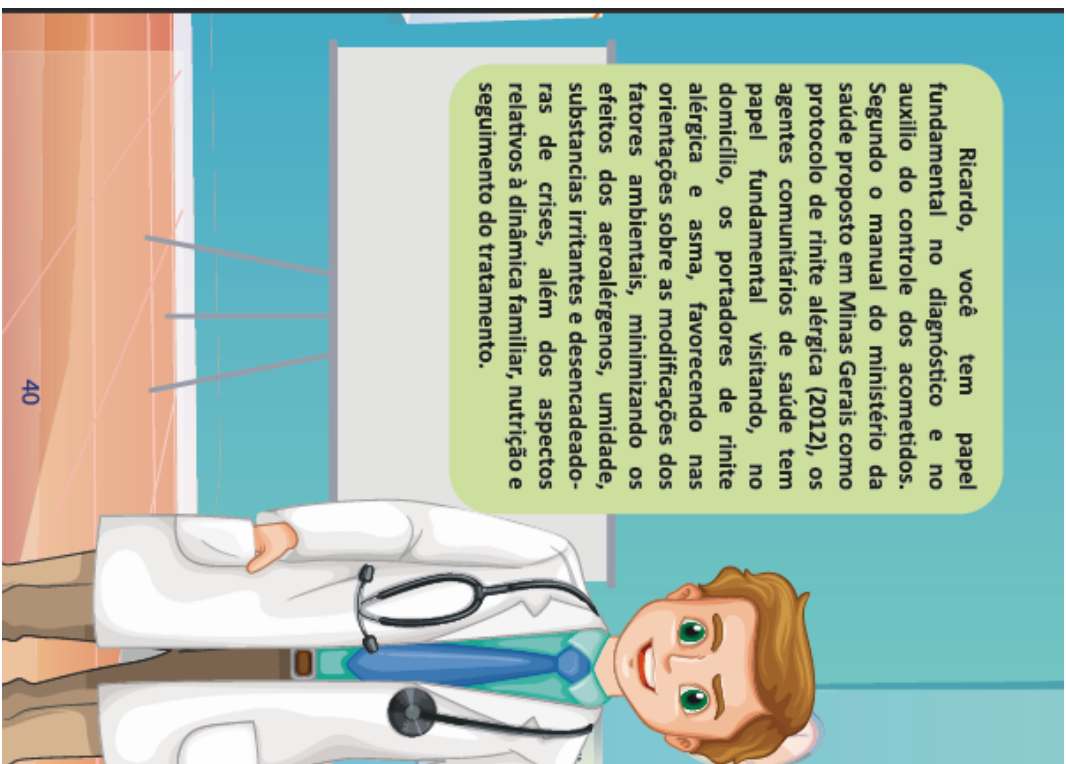
IBIAPINA et al., 2008; WITT et al., 2009.

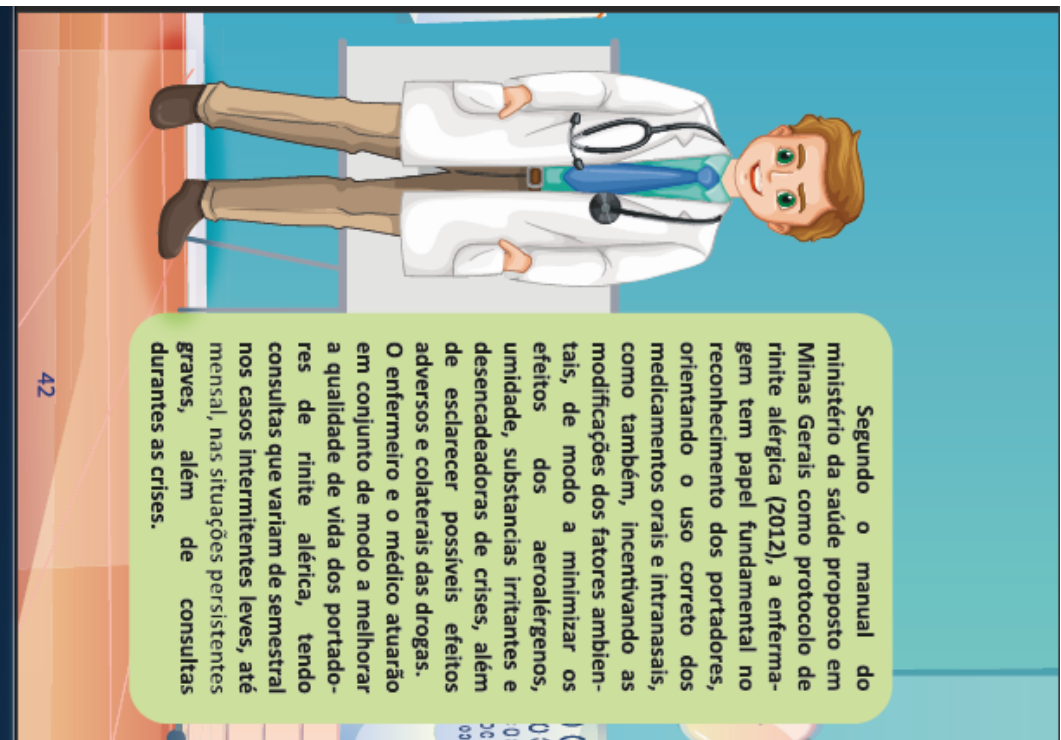
Quadro 5: Efeitos dos medicamentos sobre os sintomas de rinite alérgica

Medicamentos	Espirros	Prurido nasal	Obstrução nasal	Coriza	Sintomas oculares
Anti-histamínicos orais	++	+++	+/-	++	++
Anti-histamínicos tópicos nasais	++	++	++	+	-
Corticosteroides nasais	+++	++	++	+++	++
Antileucotrieno	+	+	+	+	+
Descongestionantes orais	-	-	+++	-	-
Descongestionantes tópicos nasais	-	-	+++	-	-
Cromona intranasal	+	+	+/-	+	-

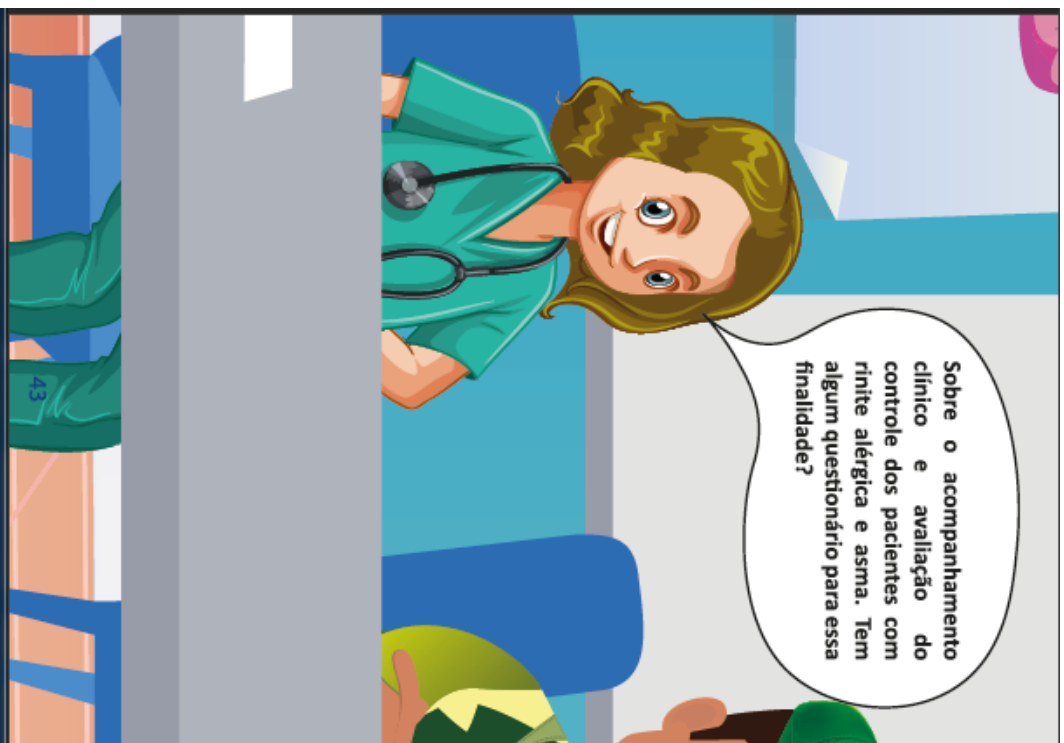
+++ efeito máximo; ++ efeito significativo; + algum benefício; +/- efeito questionável; - sem efeito
 Fonte: BENTO et al., 2018 (adaptado)



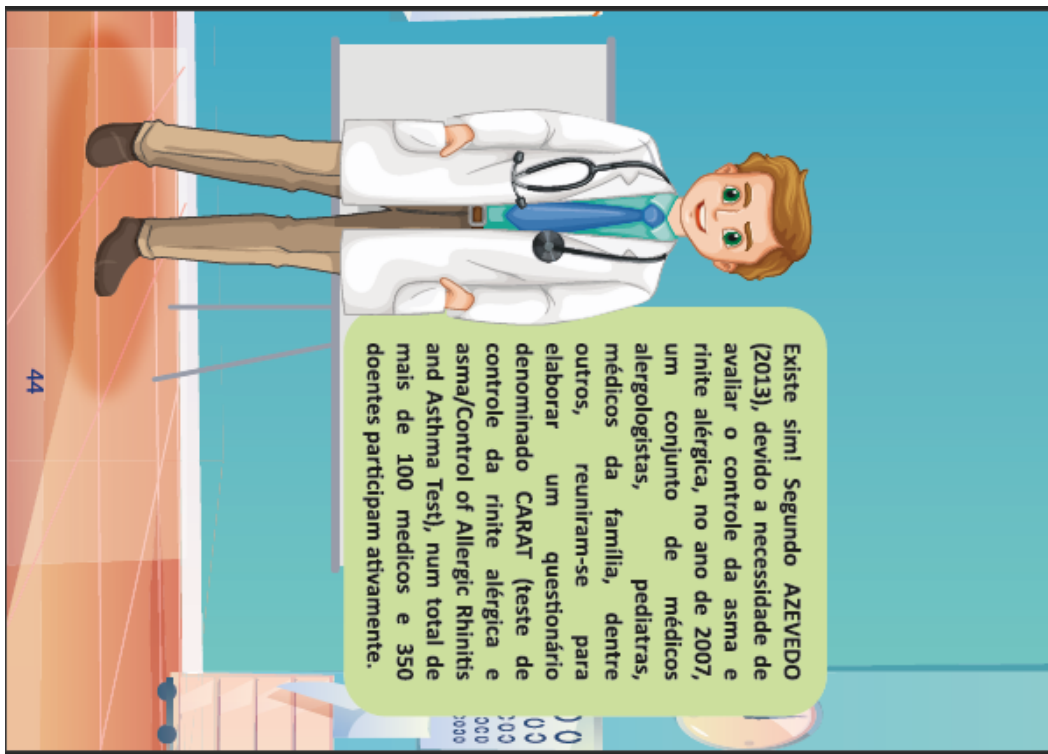




42



43



Questionário 1: Teste de controle da rinite alérgica e asma (CARAT)

POR FAVOR, ASSINALE COM UMA CRUZ (X)

Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), em média, nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve:	Nunca	Até 2 dias por semana	Mais de 2 dias por semana	Quase todos ou todos os dias
1. Nariz entupido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Espirros?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Comichão no nariz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Corrimento/pingo do nariz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Falta de ar/dispneia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Chiadeira no peito/pleira?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Aperto no peito com esforço físico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Cansaço/dificuldade em fazer as suas atividades ou tarefas do dia-a-dia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Acordou durante a noite por causa das suas doenças alérgicas respiratórias?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por causa das suas doenças alérgicas respiratórias (asma/rinite/alergia), nas últimas 4 semanas, quantas vezes teve de:	Não estou a tomar medicamentos	Nunca	Menos de 7 dias	7 ou mais dias
10. Aumentar a utilização dos seus medicamentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

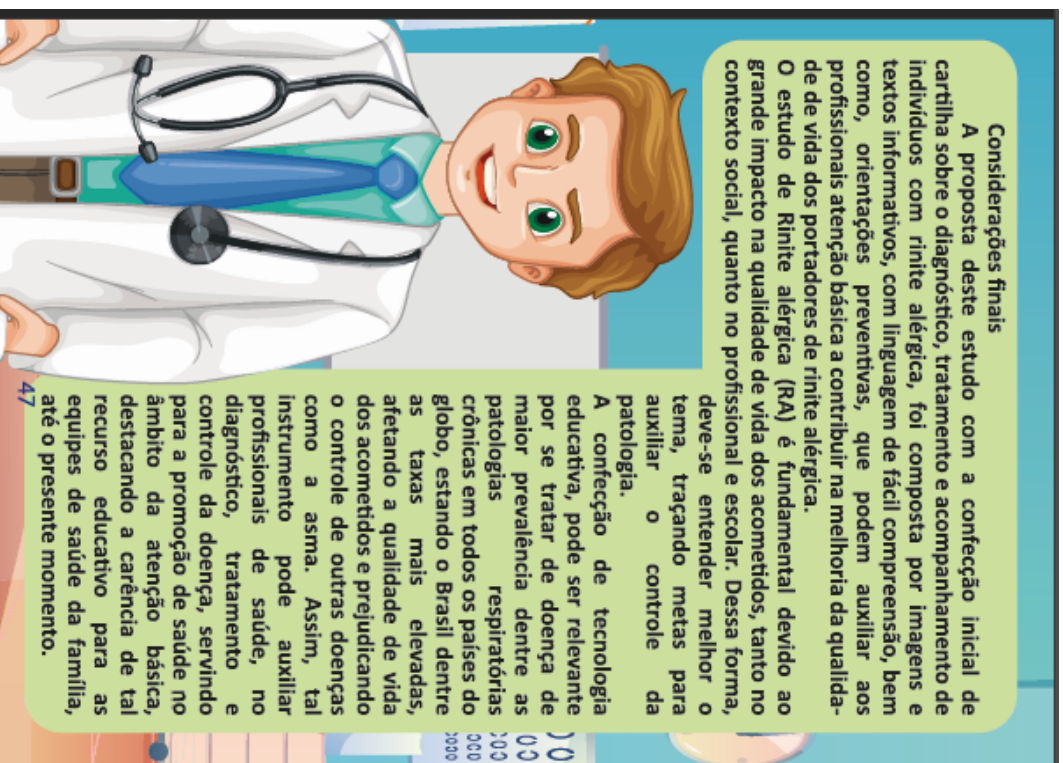
Fonte: <https://www.new.caratnetwork.org/pt-pt/>

PONTUAÇÃO TOTAL (somatório das 10 questões)



Como interpretar?

- Pontuação total – mais do que 24 no somatório das 10 questões indica bom controle global.
- Pontuações parciais que indicam bom controle:
- Mais do que 8 no somatório das questões 1 a 4.
- 16 ou mais no somatório das questões 5 a 10.



Considerações finais

A proposta deste estudo com a confecção inicial de cartilha sobre o diagnóstico, tratamento e acompanhamento de indivíduos com rinite alérgica, foi composta por imagens e textos informativos, com linguagem de fácil compreensão, bem como, orientações preventivas, que podem auxiliar aos profissionais atenção básica a contribuir na melhoria da qualidade de vida dos portadores de rinite alérgica.

O estudo de Rinite alérgica (RA) é fundamental devido ao grande impacto na qualidade de vida dos acometidos, tanto no contexto social, quanto no profissional e escolar. Dessa forma, deve-se entender melhor o tema, traçando metas para auxiliar o controle da patologia.

A confecção de tecnologia educativa, pode ser relevante por se tratar de doença de maior prevalência dentre as patologias respiratórias crônicas em todos os países do globo, estando o Brasil dentre as taxas mais elevadas, afetando a qualidade de vida dos acometidos e prejudicando o controle de outras doenças como a asma. Assim, tal instrumento pode auxiliar profissionais de saúde, no diagnóstico, tratamento e controle da doença, servindo para a promoção de saúde no âmbito da atenção básica, destacando a carência de tal recurso educativo para as equipes de saúde da família, até o presente momento.

- REFERÊNCIAS
- AZEVEDO, P. et al. *Control of Allergic Rhinitis and Asthma Test (CARAT): dissemination and applications in primary care*. *Prim Care Respi J* 2013; 22(1): 112-116.
- BELO HORIZONTE. Ministério da saúde (2012). *Protocolo de Rinite Alérgica. Profissão de Belo Horizonte, 2012*. Disponível em: <www.ph.gov.br>. Acesso em 10/10/2018.>
- BENEVIDES, J.L.; COUTINHO, J.F.V.; PASCOAL, L.C.; JOVENTINO, E.S.; MARTINS, M.C.; GIBERTI, F.A. et al. *Development and validation of educational technology for venous ulcer care*. *Rev Bras Enferm* USP 2016;50(2):306-312. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342016000200018>.
- BENTO, R.F.; PINNA, F.R. *Manual de Residência em Otorrinolaringologia*. São Paulo: Editora Manole, 2018.
- BRASIL. *Cadernos de Atenção Básica. Doenças Respiratórias Crônicas*. Brasília/Ministério da Saúde, 2010.
- CALDAS NETO, S. et al. *Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia e Cervicofacial*. Rio de Janeiro, Koza, 2011.
- CASTILLO, J. Antonio et al. *Prevalence and characteristics of rhinitis in adult asthmatic patients attending allergist, primary care and pulmonologist settings in Spain (AIR study)*. *Medicina clínica*. Volume 136, 19 marzo 2011, pages 284-289
- CORTI, Ana Claudia Ribeiro; MIYAZAKI, Patricia Tamy et al. *Imatrogenia na vida de crianças e adolescentes acompanhados em serviços de referência: avaliação do nível de satisfação com o tratamento*. In: rev. bras. alerg.imunopatol., 2010.
- COSTA, Antônio Fernando Gomes da. *Guia para elaboração de monografias – relatores de pesquisa, trabalhos acadêmicos, trabalhos de iniciação científica, dissertações, teses e elaboração de livros*. Rio de Janeiro: Intertext, 2003.
- COSTA, David J.; BOUSQUET, Philippe; RYAN, Dermot et al. *Guidelines for allergic rhinitis need to be used in primary care*. *Primary Care Respiratory Journal* (2009): 18(4): 250-257.
- COSTA, David J.; AMOYAL, Michel; LAMBERT, Philippe et al. *How representative are clinical study patients with allergic rhinitis in primary care?* *J Allergy Clin Immunol* 2011; 127:920-6.
- ECHER, Isabel Cristina. *Elaboração de Manuais de Orientação para o Cidadão em Saúde*. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13(5):734-7.
- FERRAREZI JUNIOR, Celso. *Guia do trabalho científico do projeto à redação final: monografia, dissertação e tese*. São Paulo: Contexto, 2015.
- GAVANANCA, F. Freitas; PONTES, P. *Manual de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço*. São Paulo:Manole, 2011. GABBUTT, Jane M; STEKEL, Randall; MULLENKathy B. et al. *Using Parental Perceptions of Childhood Allergic Rhinitis to Inform Primary Care Management*. Philadelphia, Clin.Pediatr. July 2014.
- GOMES, J.P.M.C. et al. *Manual de Otorrinolaringologia*. São Paulo: Editora Guanabara Koogan, 2015.
- HAMMERSLIEVA, V. et al. *Developing and testing search strategies to identify patients with acute seasonal allergic rhinitis in general practice*. *Primary Care Respiratory Journal* (2011); 20(1): 71-74.
- IBÁÑENA, Casio da Cunha et al. *Allergic Rhinitis: epidemiological aspects, diagnosis and treatment*. *J Bras Pneumol*. 2008; 34(4):230-240. LEVY, Mark L. *Allergic Rhinitis and Rhinoviruses in primary care: recording keeping guidelines and implementation*. *Primary Care Respiratory Journal*, 2011.
- LIERL, B. Michelle. *New Developments in the Treatment of Pediatric Allergic Rhinitis and Conjunctivitis*. *Pediatr Ann*. 2014;43(8): e192-e200.

- REFERÊNCIAS
- OLIVEIRA, Siojla C.; LOPES, Venícios de Oliveira; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho Fernandes. *Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez*. *Rev Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. 2014;22(4):611-20.
- POLIT, D.E.; BECK, C.T. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011
- PIGNARDI, S.S.N.; ANSELMO-LIMA, W.T. *Tratado de Otorrinolaringologia*. São Paulo: Editora Elsevier, 2018.
- RAMOS, Aramary Soares; PEREIRA, Emanuella Batista Ferreira e et al. *Construção de uma cartilha educativa como ferramenta de apoio à sistematização da Assistência de Enfermagem Perinataria e a experiência cirúrgica: relato de experiência*. Belo Horizonte, 2010. In: *Revista de extensão da UFMG*, v.4, n.1, p.173-181, jan/jun, 2016.
- REBERTI, Luciana Magagnoli (2008). *Celebrando a vida: construção de uma cartilha para a promoção de saúde da gestante*. 130p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo.
- SARKANO, E. et al. *IF Consenso Brasileiro sobre Rinites - 2017*. Documento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia, Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico-facial e Sociedade Brasileira de Pediatría. Disponível: <https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Consenso_Rinite_9_-27-11-2017_Final.pdf>. SARKANO, E. et al. *IF Consenso Brasileiro sobre Rinites – Atualização em rinite alérgica*. *Bras. j. otorrinolaringol.* vol.84 no.1 São Paulo Jan./Feb.2018. Disponível: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjot.2017.10.006>>.
- SANTOS, Mariana P.S. dos. *Cartilha Municipal de Imunização: Gestão e planejamento das ações de imunização no âmbito Municipal*. Cachoeira, 2015. 34f.
- SEMINÁRIO DE TECNOLOGIAS APLICADAS A EDUCAÇÃO E SAÚDE 2017 DA UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARURI 3, 2016. Ceará, MORAES, T.M. Dentas de; ROCHA, R.M.G.S.; FELIX, N.D.C. et al. *Cartilha para Adidos com Síndrome Metabólica: Proposta de Tecnologia Educativa para a Promoção da Saúde*.
- SILVA, Anna Carolina da; TEIXEIRA, Felipe Moreira et al. *Elaboração de uma cartilha como material educativo para a preservação da tartaruga verde (Chelonia mydas) em Itaipu*. Rio de Janeiro, 2010.
- SILVA, Eduardo Coira de Freitas (2008). *Rinite Alérgica e Comorbidades*. Rio de Janeiro: Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, ano 7, Julho-Dezembro/2008, 23 p.
- TAN, N.C. et al. *Ten-year longitudinal study of factors influencing nocturnal asthma symptoms among Asian patients in primary care*. *NPJ Primary Care Respiratory Medicine* (2015) 25, 15064. published online 29 october 2015.
- TOREZAN, Graciele. (2016) *Cartilha Educativa Ilustrada: orientações para acompanhantes de crianças submetidas a intervenções cirúrgicas*. 76f. dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Rio dos Sinos, Porto Alegre.
- TORRALBA, M.L.; GIEROLA, I.V.S. *Efeitos de la lactancia materna en la calidad de vida y en el desarrollo de la demencia aplopica*. *REV PEDIATR ATEN PRIMARIA*. 2015; 17:115-24.
- WITT, Claudia M.; REINHOLD, Thomas; JENSA, Sasusne et al. *Cost-effectiveness of Acupuncture in Women and Men With Allergic Rhinitis: A Randomized Controlled Study in Usual Care*. *Am J Epidemiol* 2009;169:562-571.
- WOLF, Raoul L. *Alergia, Asma e Imunologia em Pediatria*. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2009.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).