

# Avaliação da prevalência e caracterização da rinite em utentes dos cuidados de saúde primários de Portugal Continental - estudo ARPA

*Rhinitis prevalence and characterization survey in primary care centres of mainland Portugal – ARPA study*

Rev Port Imunoalergologia 2005; 13 (1): 69-80

Mário Morais-Almeida\*, Carlos Loureiro\*\*, Ana Todo-Bom\*\*, Carlos Nunes\*\*\*, Celso Pereira\*\*, Luís Delgado\*\*\*\*, Mário Miranda\*\*\*, Maria da Graça Castel-Branco\*\*\*\*

\* Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Lisboa;

\*\* Serviço de Imunoalergologia, Hospitais da Universidade de Coimbra, Coimbra;

\*\*\* Centro de Imunoalergologia do Algarve, Portimão;

\*\*\*\* Serviço de Imunoalergologia, Hospital de São João, Porto.

Promotor: Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica

Apoio Logístico: Schering-Plough Farma – Direcção Médica

Apoio Técnico: KeyPoint, Consultoria Científica, Lisboa

## RESUMO

Nos países Ocidentais, nos últimos decénios, verificou-se um aumento substancial na prevalência de sintomas alérgicos nasais; subdiagnóstico e sub-tratamento são em geral dificuldades acrescidas para estes doentes, frequentemente com sintomas graves. Este estudo, aplicado em 2004, teve como objectivo determinar a prevalência e caracterizar a rinite alérgica, incluindo uma grande amostra populacional, seleccionada nos centros de saúde de Portugal Continental. Obtendo-se uma taxa de participação superior a 85%, foram analisados 6859 inquéritos, correspondendo a uma idade

média ( $\pm$ dp) de 48.3 ( $\pm$ 18.6) anos (16 a 95 anos), com predomínio do sexo feminino (64.6%); 71% dos indivíduos residiam em zonas urbanas. As queixas nasais habituais foram referidas com frequências entre 21.5% e 33.4%; a prevalência estimada de rinite será de 26.1% (25% a 27%, IC 95%), sendo mais frequente no sexo feminino e na região do Alentejo; a menor prevalência foi encontrada no Algarve. Em 70.4% dos casos de rinite, estavam também associadas queixas oculares. Nos casos de rinite, 48% correspondiam a formas intermitentes e 52% a persistentes. Apenas cerca de um terço dos indivíduos com rinite foram previamente diagnosticados (30%) ou tomaram medicação no último ano (34%). Numa escala de gravidade de 0 a 10 pontos, o valor médio ( $\pm$ dp) foi de 6.1 ( $\pm$ 2.5) pontos, sendo considerada mais grave no sexo feminino, nos casos diagnosticados previamente ou que fizeram medicação e, a quem tinha sido solicitada a realização de testes cutâneos. Em conclusão, identificou-se uma significativa prevalência de rinite e de rinoconjuntivite, evidenciando-se uma clara situação de sub-diagnóstico e de sub-tratamento, em doentes com uma elevada gravidade de sintomas, traduzindo o significativo impacto destas doenças na população nacional.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, classificação, gravidade, prevalência, rinite.

## ABSTRACT

*Over the last decades, there was a substantial increase in the prevalence of allergic nasal symptoms in the Western countries; sub-diagnosis and sub-treatment were generally accepted as a major hazard for those patients, frequently with severe symptoms. The aim of this study, performed in 2004, was to estimate the prevalence of rhinitis in a large sample of population selected in the primary care centres of Mainland Portugal. There was a participation rate greater than 85%, being included 6859 questionnaire responses, corresponding to a mean age ( $\pm$ SD) of 48.3 ( $\pm$ SD) 18.6 years (16 to 95 years), with female predominance (64.6%); 71% of the sample lived in urban areas. Frequent nasal complaints were identified with frequencies among 21.5% and 33.4%; the estimate prevalence of rhinitis was 26.1% (25% to 27%, CI 95%), being more prevalent in females and in Alentejo region; the lower prevalence was identified in Algarve; 70.4% of patients with rhinitis, had associated ocular symptoms. 48% had intermittent and 52% persistent rhinitis. Only about one third of the rhinitis cases had previous medical diagnosis (30%) or had prescribed medication in the last year (34%). In a severity scale from 0 to 10, the mean value ( $\pm$ SD) was 6.1 ( $\pm$ 2.5) points, and more severity in females was found, as in the previous diagnosed cases or who had recent medication, and also in those that performed skin prick tests. In conclusion, a significant prevalence of rhinitis and rhinoconjunctivitis was identified, showing a clear situation of sub-diagnosis and sub-treatment, in patients with high severity index, stressing the significant impact of these diseases in the national population.*

**Key-words:** Epidemiology, classification, prevalence, severity, rhinitis.

## INTRODUÇÃO

**A** rinite alérgica é uma patologia inflamatória crónica da mucosa nasal, mediada imunologicamente, caracterizada em termos clínicos por prurido, esternutação, rinorreia e/ou obstrução nasal. O compromisso inflamatório associado à mucosa conjuntival, define os quadros de rinoconjuntivite, caracterizado por prurido, hiperémia, lacrimejo e edema conjuntival.<sup>1</sup>

A prevalência da rinite alérgica tem vindo a aumentar progressivamente nos últimos anos, particularmente nos últimos decénios, a par do aumento da prevalência das outras patologias alérgicas.<sup>1</sup> Embora com importantes variações regionais, estima-se que, actualmente, a rinite alérgica tenha uma prevalência global de até 30% na população europeia, sendo uma das doenças crónicas mais prevalentes;<sup>1,2</sup> o sub-diagnóstico e o sub-tratamento são frequentes, com importantes repercussões em termos de qualidade de vida dos indivíduos afectados.<sup>1,3</sup>

Estudos epidemiológicos efectuados em diferentes regiões, têm encontrado taxas muito variáveis,<sup>1,2</sup> resultados que podem ser devidos a particularidades metodológicas na avaliação da prevalência da rinite, mas certamente também relacionáveis com a existência de populações com genotipos e exposições ambientais diversas.

Uma das principais limitações quando se estuda a prevalência de rinite alérgica, assenta na dificuldade da sua identificação apenas através da aplicação de inquéritos, em que as perguntas individuais apresentam sensibilidade e especificidade muito condicionadas; para aumentar a eficácia das avaliações e a precisão do diagnóstico, diminuindo a sensibilidade mas aumentando bastante a especificidade, procede-se habitualmente à associação de questões ou a sinais e sintomas de outros órgãos (por exemplo associação de queixas nasais e oculares).<sup>1,2</sup>

Aceita-se, actualmente, que, melhor do que a sistematização em formas sazonais e perenes, a definição de formas intermitentes (menos de 4 dias por semana ou menos de 4 semanas por ano) e persistentes (mais de 4

dias por semana e mais de 4 semanas por ano), com espectro de gravidade de ligeira a grave, caracteriza melhor a doença e o seu impacto,<sup>1,4</sup> não existindo até ao momento estudos populacionais nacionais que permitam conhecer o resultado da aplicação desta nova classificação.

Existe suficiente evidência epidemiológica de que a rinite e a asma se encontram frequentemente associadas e, embora a natureza desta ligação não esteja totalmente esclarecida, sabe-se da influência das queixas nasais no agravamento da asma.<sup>1</sup> Estudos efectuados em adultos, identificaram a rinite, independentemente da existência de atopia, como um factor de risco muito significativo para a ocorrência de asma, com riscos relativos entre 4.1 e 11.6,<sup>5,6</sup> o que também foi confirmado em Portugal, mesmo em idade pediátrica (risco relativo = 15.8, IC 95%=6.1-40.8; p<0.001).<sup>7</sup>

Existirá então uma forte relação entre rinite e asma, ficando por esclarecer se a asma representa uma progressão natural daquela que será uma doença da via aérea, percebida como uma unidade.

O estudo epidemiológico transversal ARPA foi desenvolvido em 2004, integrando unidades de saúde da rede de cuidados de saúde primários (Centros de Saúde) e teve como objectivo principal determinar, com uma metodologia rigorosa, a prevalência de rinite em Portugal Continental, em indivíduos com idade igual ou superior a 16 anos. Complementarmente aplicou-se a mesma metodologia a uma amostra significativa de estudantes do ensino secundário e universitário (com idades compreendidas entre os 16 e os 25 anos), cujos dados serão objecto de posterior publicação.

Face ao objectivo principal, pretendeu-se também uma caracterização dos doentes com rinite relativamente a dados demográficos, patologia ocular associada, factores de risco e informação clínica e terapêutica, aplicando-se questões que permitem avaliar as formas intermitentes e persistentes da doença, de acordo com a classificação proposta pelo grupo ARIA.<sup>1</sup>

## METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado a partir de 6.878 questionários aplicados a utentes dos Centros de Saúde (vide - Agradecimentos), respeitando uma distribuição aproximada à demografia nacional, sendo os utentes convidados a participar enquanto se encontravam nas respectivas salas de espera. Foram incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, que deram o seu consentimento, com idade igual ou superior a 16 anos, obtendo-se uma taxa de adesão superior a 85%. Excluíram-se os utentes que se encontravam no centro de saúde, aguardando observação por sintomas respiratórios agudos ou agudizados. Cada centro de saúde foi visitado num só dia.

A amostra foi estratificada de acordo com a distribuição da população do Continente. O período de recolha de dados, teve a duração total de 6 meses, desenvolvendo-se de Abril a Setembro de 2004. O questionário foi aplicado por monitores treinados, com experiência anterior nesta metodologia.

Foi efectuada uma análise global de caracterização dos sujeitos e uma análise aprofundada dos casos de rinite, incluindo demografia e caracterização da doença.

Para determinação da prevalência de rinite, considerou-se a percentagem de indivíduos com resposta positiva a pelo menos 2 das alíneas das pergunta 1 ou a pelo menos 2 alíneas da pergunta 2 do questionário:

Pergunta 1:

- a) "Habitualmente tem crises de espirros repetidos e comichão no nariz?",
- b) "Habitualmente tem nariz entupido por mais de 1 hora seguida?",
- c) "Habitualmente tem pingos no nariz mesmo sem estar constipado ou com gripe?",

Pergunta 2:

- a) "Nos últimos 12 meses teve crises de espirros repetidos e comichão no nariz?",
- b) "Nos últimos 12 meses teve nariz entupido por mais de 1 hora seguida?",

- c) "Nos últimos 12 meses teve pingos no nariz mesmo sem estar constipado ou com gripe?".

As variáveis foram analisadas tendo-se utilizado métodos de estatística descritiva: frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e média, mediana, desvio padrão (dp), máximos e mínimos para as variáveis contínuas. Com o objectivo de determinar a associação entre a prevalência de rinite e a gravidade atribuída à doença segundo o sexo, a idade, a região, o diagnóstico efectuado pelo médico, a toma de medicamentos e a realização de testes cutâneos, procedeu-se a uma análise bi-variada de carácter exploratório.

Utilizou-se o teste de qui-quadrado, teste t e a correlação de Pearson. Foi determinado o *odds-ratio*.

Todos os testes foram efectuados considerando um nível de significância de 0.05.

## RESULTADOS

Dos 6.878 inquéritos realizados 19 foram excluídos: 16 por idade inferior a 16 anos e 3 por serem de indivíduos que habitualmente não residiam em Portugal Continental.

### Caracterização geral da amostra

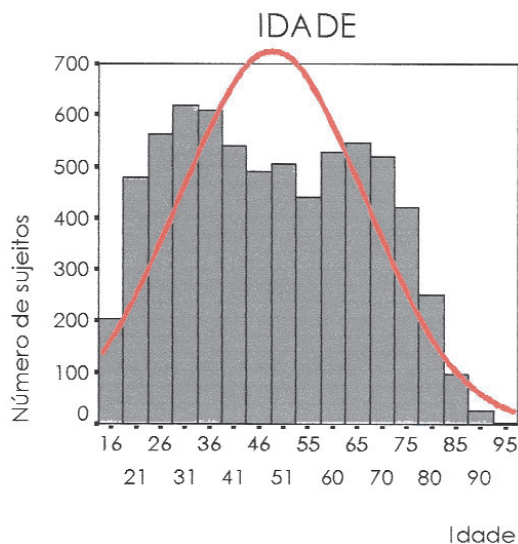
Foram analisados dados demográficos referentes a 6.859 indivíduos.

#### a. Caracterização demográfica

A distribuição por sexos mostrou uma predominância de indivíduos do sexo feminino (64.6%), com um índice de 1:1.8 (masculino:feminino).

Os sujeitos incluídos no estudo tinham entre 16 e 95 anos (figura 1), sendo a média de idades de 48.3 anos ( $\pm 18.6$  dp).

Quando se analisou esta variável por classes (quadro 1), verificou-se um predomínio de indivíduos entre os 25 e os 64 anos (65%).



**Figura 1** - Distribuição etária (anos)

**Quadro 1** – Distribuição por classe etária

	Número de sujeitos	Percentagem
<b>&lt; 25 anos</b>	778	11.4
<b>25 – 64 anos</b>	4413	64.6
<b>≥ 65 anos</b>	1643	24.0
<b>Total</b>	6834	100

Nota: Em 25 inquéritos constava apenas a informação de idade > 16 anos, pelo que não foram incluídos na análise por distribuição etária

A distribuição por tipologia do concelho mostrou que cerca de 71% dos sujeitos afirmavam residir em zonas urbanas. No quadro 2 apresenta-se a distribuição dos inquiridos segundo a região de residência.

Esta distribuição está de acordo com aquela prevista no protocolo de investigação (estratificação da amostra) representando uma excelente aproximação à distribuição geral da população portuguesa por região.

**Quadro 2** – Distribuição por região de residência

	Número de sujeitos	Percentagem
<b>Norte</b>	2277	33.2
<b>Centro</b>	1832	26.7
<b>Lisboa e Vale do Tejo (LVT)</b>	1722	25.1
<b>Alentejo</b>	585	8.5
<b>Algarve</b>	443	6.5
<b>Total</b>	6859	100

### b. Sintomatologia

Quando questionados sobre os sintomas associados a esta patologia, cerca de 33% (n=2293) dos sujeitos referiram ter "crises de espirros repetidos e comichão no nariz", aproximadamente 23% (n=1565) referiram ter o "nariz entupido por mais de 1 hora seguida" e 22% (n=1481) ter habitualmente "pingo no nariz, mesmo sem estar constipado ou com gripe" (quadro 3).

Relativamente aos últimos 12 meses, e valorizando as queixas habituais, entre 22 e 32% dos indivíduos apresentaram sintomas: 32.2% (n= 2205) referiram ter tido

**Quadro 3** - Sintomas nasais habituais

	Número de sujeitos	Prevalência
<b>"Habitualmente tem crises de espirros repetidos e comichão no nariz?"</b>	2293	33.4
<b>"Habitualmente tem nariz entupido por mais de 1 hora seguida?"</b>	1565	22.8
<b>"Habitualmente tem pingo no nariz mesmo sem estar constipado ou com gripe?"</b>	1481	21.6

"crises de espirros repetidos e comichão no nariz", aproximadamente 23% (n=1600) afirmaram ter o "nariz entupido por mais de uma hora seguida" e cerca de 22% (n=1473) referiram ter tido "pingo no nariz, mesmo sem estarem constipados ou com gripe" (quadro 4).

**Quadro 4** - Sintomas nasais nos últimos 12 meses

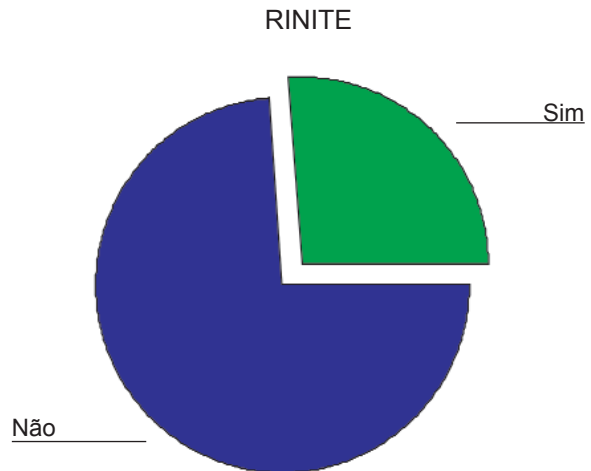
	Número de sujeitos	Prevalência
"Nos últimos 12 meses teve crises de espirros repetidos e comichão no nariz?"	2205	32.2
"Nos últimos 12 meses teve nariz entupido por mais de 1 hora seguida?"	1600	23.4
"Nos últimos 12 meses teve pingo no nariz mesmo sem estar constipado ou com gripe?"	1473	21.5

### c. Prevalência de rinite

Considerando como estando afectado de rinite os indivíduos que responderam afirmativamente a duas ou mais alíneas das questões 1 ou 2 (ver metodologia), verificou-se que a prevalência desta situação é de 26.1% (25 a 27% - IC a 95%) (figura 2).

Procedeu-se à análise da prevalência de rinite segundo algumas das variáveis gerais de caracterização. A prevalência de rinite por sexo permitiu verificar que esta patologia é mais frequente nas mulheres do que nos homens: 28.2 versus 22.2% (p<0.001).

No quadro 5 apresenta-se a prevalência de rinite por classe etária. Não se verificaram diferenças significativas entre os três grupos etários considerados (p=0.9), pelo que a idade a partir da adolescência não parece constituir um factor que influencie a prevalência de rinite, o



**Figura 2** - Prevalência de rinite (26.1%)

que está de acordo com a própria história natural desta doença.

Embora este estudo não tivesse como objectivo fazer uma comparação da prevalência de rinite segundo as regiões do país, essa análise foi possível dado o elevado valor da prevalência global de rinite. A prevalência mais elevada registou-se na região do Alentejo (30%). Por outro lado, a região com menor prevalência de rinite foi a do Algarve, com 16% de rinite. No Norte, Centro e Lisboa e Vale do Tejo a prevalência desta situação variou entre os 25 e os 29% (quadro 6).

**Quadro 5** - Prevalência de rinite por classe etária

	Número de sujeitos com rinite	Prevalência
< 25 anos	198	25.6
25 – 64 anos	1149	26.2
≥ 65 anos	424	25.9

**Quadro 6** - Prevalência de rinite por região

	Número de sujeitos com rinite	Prevalência (IC a 95%)
<b>Norte</b>	556	24.6 (23 a 27%)
<b>Centro</b>	487	26.7 (25 a 29%)
<b>LVT *</b>	493	28.7 (27 a 31%)
<b>Alentejo *</b>	175	30.2 (26 a 34%)
<b>Algarve **</b>	71	16.0 (13 a 20%)

\* Superior à média nacional; \*\* Inferior à média nacional ( $p < 0.05$ )

Relativamente à presença de rinoconjuntivite (considerando os indivíduos que tinham, concomitantemente, queixas nasais e oculares), verificou-se uma prevalência global de 18.4%.

#### Caracterização dos indivíduos com rinite

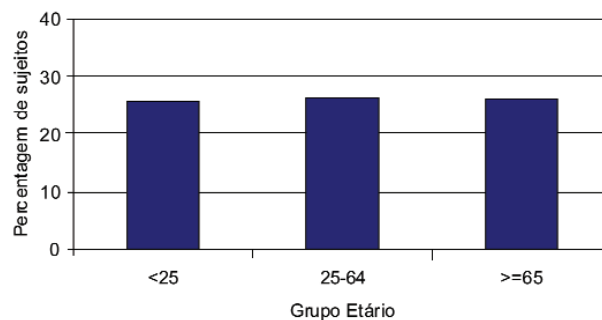
Foi efectuada a caracterização demográfica e clínica dos 1782 indivíduos com rinite (resposta positiva a pelo menos 2 das alíneas das perguntas 1 ou 2 do questionário).

##### a. Caracterização demográfica

A distribuição por sexos mostrou um predomínio de indivíduos do sexo feminino, apresentando um *odds ratio* (OR) de 1.38 (IC a 95% 1.23 a 1.55).

Os sujeitos com rinite tinham entre 16 e 92 anos, sendo a média de idades de 48.4 anos ( $\pm 18.4$  dp). A distribuição por classe etária encontra-se representada na figura 3. Relativamente à prevalência nacional (26.1%) verifica-se um OR de 0.97 no grupo etário de menos de 25 anos; OR de 1.00 no grupo entre 25 e 64 anos; OR=0.99 no grupo com 65 anos ou mais, isto é, não se identificando diferenças com significado estatístico.

A figura 4 apresenta a distribuição dos sujeitos por região de residência. Relativamente à prevalência nacional (26.1%) verifica-se um OR de 0.93 na região Norte; 1.03 na região Centro; OR de 1.14 em Lisboa e

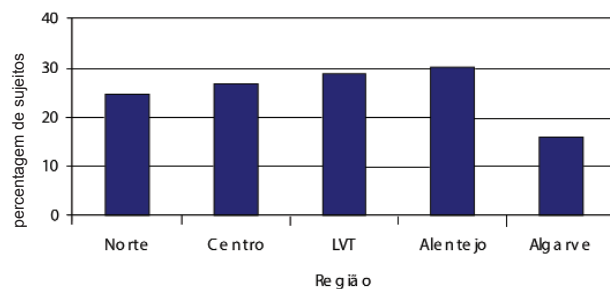


**Figura 3** - Distribuição por classe etária, dos sujeitos com rinite

Vale do Tejo ( $p=0.034$ ); OR de 1.22 no Alentejo ( $p=0.038$ ); OR de 0.54 no Algarve ( $p < 0.001$ ).

##### b. Caracterização da doença

Como referido, para 70.4% dos inquiridos com diagnóstico de rinite, os sintomas nasais eram acompa-



**Figura 4** - Distribuição por região de residência, dos sujeitos com rinite

nhados de "olho vermelho", comichão nos olhos e lacrimejo, o que pode traduzir uma prevalência de rinoconjuntivite de 18.4%, podendo-se pressupor que nestes casos, maioritariamente, existirão sensibilizações a aeroalergénios.

As queixas relativamente a sintomas nasais ocorriam

mais de 4 semanas por ano em 67.6% (n=1174) dos casos e mais de 4 dias por semana em 59.6% (n=1038).

Cerca de 48% dos indivíduos com sintomas nasais tinham rinite intermitente, isto é queixas menos de 4 dias por semana ou menos de 4 semanas por ano, sendo que 52% tinham rinite persistente, com sintomas mais de 4 semanas por ano e mais de 4 dias por semana.

### c. Diagnóstico de rinite confirmado pelo médico

Enquanto que na totalidade de sujeitos incluídos neste estudo, 9.4% tinham diagnóstico médico de rinite, nos indivíduos com diagnóstico sintomático este valor aumentou para 30%.

A maioria dos sujeitos com sintomas de rinite nunca realizou testes cutâneos de alergia, a pedido de um médico Especialista. Em apenas 31.9% dos inquiridos este procedimento tinha sido realizado.

### d. Indivíduos com diagnóstico de rinite que tomaram medicação

Apenas 34,4% dos inquiridos com queixas sugestivas de rinite, tomaram medicamentos para essa situação nos últimos 12 meses.

### e. Gravidade da situação

Em termos de gravidade, avaliada numa escala de 0 a 10 pontos, a maioria dos sujeitos classifica a sua doença entre os níveis 4 e 7 (50.3%). Cerca de 4% considera-a nada ou muito pouco grave (0 a 1) e 34.5% atribui-lhe uma elevada gravidade (8 a 10) (quadro 7).

Relativamente à distribuição da gravidade atribuída à doença o valor médio foi de 6.1 ( $\pm 2.5$  dp) (figura 5).

### f. Factores associados à gravidade atribuída à doença

Determinou-se a associação entre a gravidade atribuída à doença e o sexo, idade, diagnóstico pelo médico, toma de medicamentos e realização de testes cutâneos.

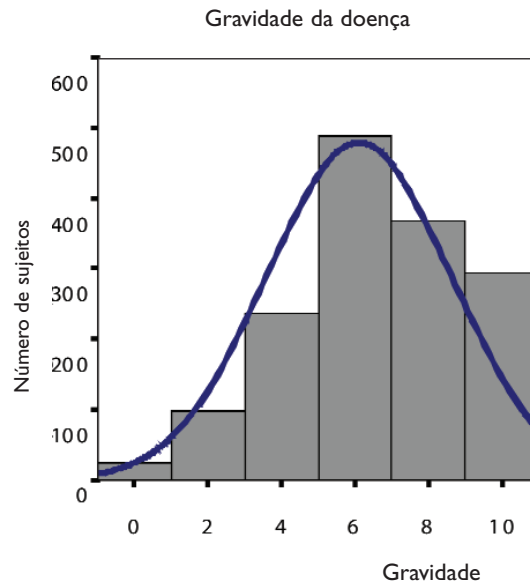


Figura 5 - Distribuição da classificação da gravidade da doença

As mulheres atribuíram uma gravidade significativamente superior, comparativamente à atribuída pelos homens ( $t = 4.780$ ,  $p < 0.001$ ) (quadro 8).

A correlação efectuada entre a idade e a gravidade atribuída à doença não se mostrou estatisticamente significativa ( $R = 0.010$ ,  $p = 0.7$ ).

Quadro 7 – “Numa escala de 0 a 10 como classifica a gravidade da sua doença?”

	Número de sujeitos	Percentagem
0-1	53	3,5
2-3	177	11,7
4-5	480	31,8
6-7	279	18,5
8-10	520	34,5
Total	1509	100



**Quadro 8** – Gravidade atribuída à doença segundo o sexo

	Média	p (sig) <sup>£</sup>
<b>Feminino</b>	6.31	< 0.001
<b>Masculino</b>	5.64	

£Teste t

Existem diferenças significativas na gravidade atribuída à doença, segundo a confirmação do diagnóstico pelo médico ( $t=8.53$ ,  $p<0.001$ ), a toma de medicamentos ( $t=11.48$ ,  $p<0.001$ ) e a realização de testes cutâneos ( $t=8.14$ ,  $p<0.001$ ).

Os indivíduos a quem o médico disse que tinham rinite atribuem uma gravidade significativamente maior à sua doença. Também são aqueles que tomam medicamentos e a quem já foram solicitados testes cutâneos que atribuíram valores mais elevados da escala de gravidade (quadro 9).

**Quadro 9** – Gravidade atribuída à doença segundo confirmação do diagnóstico pelo médico, a toma de medicamentos e a realização de testes cutâneos

		Média	p (sig) <sup>£</sup>
<b>Confirmação pelo médico</b>	<b>Sim</b>	6.85	< 0.001
	<b>Não</b>	5.71	
<b>Toma de medicamentos</b>	<b>Sim</b>	7.07	< 0.001
	<b>Não</b>	5.58	
<b>Testes cutâneos</b>	<b>Sim</b>	6.83	< 0.001
	<b>Não</b>	5.75	

£Teste t

## DISCUSSÃO

A prevalência de rinite foi de 26.1%, determinada com base em duas ou mais respostas positivas no questionário de avaliação sintomática aplicado a uma amostra de 6859 utentes de centros de saúde, com idades compreendidas entre 16 e 95 anos.

Se tivéssemos considerado o diagnóstico de rinite apenas nos indivíduos aos quais já foi dito alguma vez por um médico que tinham rinite, a prevalência seria de 9.4%. Esta diferença muito acentuada realça o sub-diagnóstico desta patologia na população portuguesa.

A análise da prevalência de rinite por sexo permitiu verificar que esta patologia é significativamente mais prevalente nas mulheres do que nos homens (28.2% versus 22.2%), não se verificando diferenças de prevalência segundo a idade dos inquiridos.

Relativamente à prevalência por região, verificou-se que a rinite é mais prevalente no Alentejo e menos frequente no Algarve.

Cerca de 32% dos indivíduos com sintomas positivos já tinham efectuado testes cutâneos e cerca de 34% tinham tomado medicamentos nos últimos 12 meses.

Estes valores não estão em consonância com a percentagem de indivíduos com rinite (segundo os critérios deste estudo) aos quais o médico fez este diagnóstico (30%). Poder-se-á assumir que alguns doentes se auto-mediram e que os testes cutâneos são muitas vezes efectuados tendo por base outro diagnóstico clínico que não a rinite.

Numa escala de gravidade da doença, de 0 a 10, esta foi classificada pelos doentes com um valor médio de 6.1. As mulheres atribuem uma gravidade significativamente superior, comparativamente à atribuída pelos homens.

Por outro lado, e como seria de esperar, são os indivíduos cuja patologia foi confirmada por um médico, os que realizaram testes cutâneos e aqueles que já tomaram medicamentos para a situação, os que atribuíram maior gravidade à sua doença.

Num estudo efectuado, segunda a mesma metodolo-

gia e englobado no mesmo projecto, para avaliação da prevalência de rinite em estudantes com idades entre os 15 e os 25 anos (2.482 indivíduos), a prevalência de rinite foi de 39.6% (dados ainda não publicados). Neste estudo a prevalência no mesmo grupo etário foi de 25.6% (diferença estatisticamente significativa -  $p < 0.001$ ). Esta diferença poderá ser atribuída aos diferentes contextos em que os estudos foram realizados, sendo que a amostra incluída nos centros de saúde tem esse factor como limitação da extrapolação dos seus resultados para a população geral.

De qualquer modo, esta diferença vem demonstrar que o facto deste estudo se ter realizado em centros de saúde não maximizou a probabilidade de diagnóstico de rinite, uma vez que no grupo etário mais jovem a rinite foi mais prevalente no grupo analisado em meio escolar. Salienta-se que as características dos indivíduos com diagnóstico de rinite num e noutro estudo são muito semelhantes.

Assim, e apesar do inquérito ter sido realizado em salas de espera de centros de saúde, e de se ter verificado um predomínio do sexo feminino, os resultados podem ser transpostos para a população geral sem que seja de se esperar uma margem de erro relevante.

Com o estudo ARPA, foi possível pela primeira vez em Portugal, estimar a frequência relativa da rinite intermitente *versus* persistente numa amostra populacional, evidenciando-se um equilíbrio entre as mesmas (48 *versus* 52%), sendo a percentagem de rinite persistente significativamente superior à encontrada num estudo epidemiológico efectuados em seis países europeus (29%).<sup>8</sup>

Da investigação nacional anteriormente efectuada, citaríamos três estudos epidemiológicos, que pretendiam traduzir o impacto da doença na nossa população: o *European Community Respiratory Health Survey* (ECRHS), o *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), ambos multicêntricos internacionais, e o estudo Redefinindo a Rinite (RDR 2000), este último promovido pela Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC).

No estudo ECRHS,<sup>9</sup> a aplicação de inquérito em amostras populacionais de adultos jovens (22 a 40 anos de idade), em dois centros (Porto - coordenador: Prof. Doutor José Alves e Coimbra - coordenador: Dr. Carlos Loureiro), permitiu obter prevalências de rinite alérgica, respectivamente de 18.9 e 16.7%.

O projecto ISAAC (coordenador nacional - Dr. José Rosado Pinto),<sup>2,10</sup> tendo englobado amostras de várias dezenas de milhares de jovens no nosso país (fases I a III), demonstraram que o impacto da rinite alérgica em idade pediátrica terá em Portugal uma expressão semelhante àquela encontrada no Continente europeu. Para além disso, no último decénio foi observado um nítido crescimento do número de casos e, igualmente, da gravidade dos mesmos nos dois grupos etários considerados (6/7 e 13/14 anos), sendo a patologia alérgica que evidenciou maior tendência no aumento e impacto da sua expressão, tal como foi identificado em vários países europeus. Em 2002 (Fase III), 24% das crianças com 6/7 anos e 27% dos adolescentes (13/14 anos), referiam queixas compatíveis com o diagnóstico de rinite alérgica nos últimos doze meses,<sup>10</sup> dados sobreponíveis aos agora encontrados no estudo ARPA.

Os dados do estudo RDR 2000,<sup>11</sup> metodologicamente diferente do estudo ARPA, revelaram que a prevalência estimada de rinite alérgica na população portuguesa se situaria numa percentagem muito inferior (de cerca de 10%), valor obtido a partir da avaliação de 25880 questionários (adaptados do questionário do estudo ISAAC), aplicados a utentes de Centros de Saúde de todos os distritos de Portugal Continental, seleccionados por amostragem aleatorizada, sistemática e sem qualquer limitação etária, tendo sido o inquérito aplicado durante entrevista efectuada pelo médico assistente. Neste estudo, verificou-se uma distribuição etária semelhante à descrita em estudos epidemiológicos noutros países (revisto na ref.1), com um pico de prevalência, tanto em homens como em mulheres, na segunda década de vida, com um ulterior decréscimo da prevalência, mais acentuado nos homens que nas mu-

lheres, o que não foi confirmado no presente projecto.

Os factores desencadeantes de sintomas, mais frequentemente identificados, foram o pó doméstico e os pólenes, sendo as queixas mais frequentes nos meses de Março a Maio e de Setembro a Novembro. A história familiar de doença alérgica e pessoal de atopia (asma, dermatite atópica), associaram-se positivamente ao diagnóstico de rinite. Tal como no estudo ARPA, no RDR 2000 encontraram-se igualmente significativas diferenças inter-regionais.

Tal como foi identificado e confirmado no estudo ARPA, a análise mais detalhada da avaliação diagnóstica e da terapêutica efectuadas a nível dos cuidados primários,<sup>11</sup> permitiu observar uma clara situação de sub-diagnóstico e de sub-tratamento; este último, quando foi instituído, baseou-se quase exclusivamente em anti-histamínicos, identificando-se uma muito fraca utilização de corticóides tópicos, frequentemente indicados quando a obstrução nasal predomina. A acessibilidade dos doentes a consultas de Especialidade evidencia-se também insuficiente, realçando a necessidade de fomentar intercâmbios entre toda a equipa envolvida na prestação de cuidados à população acometida de patologia alérgica, permitindo assim a obtenção de ganhos em saúde, particularmente influenciando a qualidade de vida dos indivíduos afectados com estas nosologias tão prevalentes.

Um conhecimento mais profundo do impacto da rinite na população nacional, fica enriquecido com os resultados obtidos neste estudo; torna-se evidente que mais investigação é necessária para esclarecer os factores de risco a que a população está exposta, justificando o aumento de prevalência e gravidade das doenças alérgicas, transversal a todos os grupos etários, afectando a qualidade de vida e tendo um significativo impacto sócio-económico.

#### **Agradecimentos:**

Ao Prof. Doutor Jean Bousquet, França, pelas sugestões sobre o planeamento do estudo.

Aos profissionais dos Centros de Saúde de Águeda, Ajuda, Albufeira, Alcácer do Sal, Alcochete, Almada, Almeirim,

Alpiarça, Alvalade, Amadora, Amarante, Amares, Anadia, Aveiro, Barreiro, Beja, Bonfim, Bragança, Buarcos, Caminha, Cascais, Castanheira de Pêra, Celas, Celorico de Basto, Chaves, Covilhã, Cuba, Ermesinde, Évora, Fafe, Faro, Fernão Magalhães, Figueiró dos Vinhos, Foz do Douro, Fundão, Gouveia, Grândola, Guarda, Guimarães, Jolda, Lapa, Leça, Lordelo, Loulé, Maia, Mangualde, Marvila, Mealhada, Mirandela, Moita, Mesão Frio, Montemor, Montijo, Murtosa, Olhão, Oliveira Frades, Paços de Ferreira, Paredes, Paredes de Coura, Pedrogão Grande, Penacova, Penafiel, Penaguião, Porto da Carne, Redondo, Santarém, São João, São Julião, São Martinho Bispo, São Pedro Sul, Seia, Sete Rios, Soure, Torres Vedras, Tondela, Torre Moncorvo, Vessadas, Vila Flor, Vila Nova Cerveira, Vila Pouca de Aguiar, Vila Praia de Âncora, Vila Real, Vila Verde, Vila Viçosa, Vinhais, Viseu e Vouzela, sem cuja colaboração não teria sido possível a execução deste estudo.

Aos colaboradores que aplicaram de um modo diligente os inquéritos, contribuindo significativamente para o êxito do projecto.

Aos cidadãos envolvidos no estudo, pela disponibilidade evidenciada.

Por fim, à empresa Schering-Plough Farma, cujo apoio institucional e patrocínio, tornou possível concretizar este projecto de investigação, constituindo exemplo desejável de parceria com uma sociedade científica.

#### **Contacto:**

Mário Morais de Almeida  
Serviço de Imunoalergologia  
Hospital de Dona Estefânia  
Rua Jacinta Marto, 1169-045 Lisboa  
Telefone: +351 917 23 22 67  
Email: spaic@sapo.pt

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N, et al. Aria Workshop Group; World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2001; 108(Suppl):147-334.
2. ISAAC Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. *Lancet.* 1998;351:1225-32.
3. Storms WW. Rethinking our approach to allergic rhinitis management. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2002;88(4 Suppl.1):30-5.
4. Demoly P, Allaert FA, Lecasble M, et al. Validation of the classification of ARIA (allergic rhinitis and its impact on asthma). *Allergy.* 2003;58:672-5.
5. Leynaert B, Bousquet J, Neukirch C, et al. Perennial rhinitis: An independent risk factor for asthma in nonatopic subjects: results

- from the European Community Respiratory Health Survey. *J Allergy Clin Immunol.* 1999;104:301-4.
6. Guerra S, Sherrill DL, Martinez FD, et al. Rhinitis as an independent risk factor for adult-onset asthma. *J Allergy Clin Immunol.* 2002;109:419-25.
  7. Plácido M, Gaspar A, Morais-Almeida, et al. Rhinitis as a risk factor for persistence of symptoms in childhood recurrent wheezing: an 8-year prospective study. *Clinical Immunology and Allergy in Medicine.* Editor Gianni Marone. JGC Editions 2003:751-60.
  8. Bauchau V, Durham SR. Epidemiological characterization of the intermittent and persistent types of allergic rhinitis. *Allergy.* 2005;60:350-3.
  9. Variations in the prevalence of respiratory symptoms, self-reported asthma attacks, and use of asthma medication in the European Community Respiratory Health Survey (ECRHS). *Eur Respir J.* 1996;9:687-95.
  10. Nunes C, Ladeira S, Rosado Pinto JE. Definição, Epidemiologia e classificação da asma na criança. in *A Criança Asmática no Mundo da Alergia.* Editores JE Rosado Pinto, M Morais de Almeida. *Euromédice* 2003:35-55.
  11. Castel-Branco MG, Ferraz de Oliveira J, Cernadas J, et al. Redefinindo a Rinite - RDR 2000. Edição Schering-Plough Farma / SPAIC, 2000.