

Esse nariz que tanto incomoda: funga, espirra e dá comichão... - Um estudo de prevalência da rinite alérgica em Portugal

ANA SOFIA MADEIRA*, JOÃO FILIPE PORTO*

RESUMO

Investigou-se a prevalência da rinite alérgica (RA) em Portugal. Estudos internacionais obtiveram valores desde 14 a 28%. Neste estudo usou-se uma amostra de 1360 indivíduos do sexo masculino dos 18 aos 26 anos. Aplicou-se um questionário anónimo em linguagem corrente com 8 perguntas. Considerou-se como diagnóstico clínico de RA a tríade *prurido, rinorreia e crises esternutatórias*, com ou sem obstrução nasal, na forma sazonal ou perannual. Obtiveram-se 1348 respostas válidas e 12 nulas. Encontrou-se uma prevalência de 15% de RA previamente diagnosticada pelo médico, fazendo-se o diagnóstico clínico (por inquérito) em 10,6%, o que totalizou 25,6%. Os resultados obtidos são semelhantes aos de outros países. Conclui-se que a RA é muito prevalente na população estudada, estando subvalorizado o seu diagnóstico.

SUMMARY

THE BOTHERING NOSE: SNEEZY, RUNNY AND ITCHY ... - A PREVALENCE STUDY OF ALLERGIC RHINITIS IN PORTUGAL

The authors investigated the prevalence of allergic rhinitis (RA) in Portugal. Several international studies have shown results from 14% to 28%. In this study a sample of 1360 male individuals was used, ages 18 to 26 years. A simple, anonymous 8 questions questionnaire was filled. The triad nasal itch, running nose and sneezing, with or without nasal obstruction, in its seasonal or perennial form, was considered to be the clinical diagnosis for RA. 1348 valid and 12 non-valid answers were obtained. A 15% prevalence of previously diagnosed RA was found and the clinical diagnosis (by enquiry) was made in about 10,6% witch totalizes 25,6%. These results are similar to those registered in other countries.

RA has very high prevalence in this population and it is still under-diagnosed.

INTRODUÇÃO

A rinite é a mais comum de todas as doenças alérgicas,¹ e a sua prevalência está a aumentar em todo o mundo,² podendo afectar até um sexto da população mundial.³ Apesar disso, hoje ainda não se conhece tanto quanto seria de esperar sobre a sua epidemiologia,⁴ devido essencialmente à falta de critérios standardizados e validados para a sua identificação.⁴

O diagnóstico de rinite alérgica é clínico⁵ (sintomatologia + exame nasal), apesar de só poder ser confirmado através de testes percutâneos e/ou do doseamento da IgE específica.^{4,5} Esse diagnóstico clínico pode ser aferido com alguma certeza através de questionários dirigidos aos principais sintomas da doença, que a pessoa afectada relaciona com algum sintoma desencadeante. Com efeito, vários estudos efectuados mostraram uma boa correlação entre a existência de rinite por resposta a um questionário (relativo a factores desencadeantes e sintomas principais) e o diagnóstico definitivo de rinite. Por exemplo, no estudo de B. Sibbald e col., realizado em 10000 adultos (16 a 65 anos), conclui-se que quando o questionário é positivo, o exame médico confirma o diagnóstico em 96% dos casos.⁴ Infelizmente, apesar desta óbvia facilidade em chegar ao diagnóstico desta afecção, a rinite continua a ser pouco reconhecida, pouco diagnosticada e, consequentemente, a não ser devidamente tratada.

Os estudos internacionais revelaram prevalências que oscilam entre 14% (Suécia - 1994),⁶ 20% (E.U.A) e 30% (Brasil).⁷ O valor médio de prevalência de RA nos adultos calculado a partir dos estudos consultados é de 15% e nas crianças de 28%. Em Portugal, existe o estudo ISAAC,⁸ de 1995, com crianças de 13-14 anos (926 inquiridos), e que deu uma prevalência cumulativa de 31,3%, com prevalência actual de 24,3%. Um outro estudo mais recente e em muito maior escala - o RDR 2000 - efectuado no ano de 1998, encontrou, em 26001 utentes de Centros de

* Hospitais da Universidade de Coimbra

Saúde (dos 0 aos 99 anos de idade) uma prevalência de 11,1 %, o que permitiu estimar na população portuguesa uma prevalência de 9,55 %.¹⁰

Constata-se no entanto que o número de estudos existentes é reduzido, nomeadamente no nosso país, pelo que os autores, com este trabalho, procuram contribuir um pouco mais para um melhor conhecimento da epidemiologia desta afecção.

MATERIAL E MÉTODOS

Os autores efectuaram um estudo observacional transversal aberto, não aleatorizado não estratificado numa amostra de 1360 indivíduos do sexo masculino, dos 18 aos 26 anos (em 1999), aquando da sua inspecção militar, sem repetição de indivíduos. Tratavam-se de jovens de todo o país, de todos os sectores de actividade e de todos os estratos sociais. Foi obtido consentimento individualmente para a realização do estudo.

A incidência da Rinite parece estar mais relacionada com a idade (aumentando progressivamente até à adolescência e regredindo a partir da idade adulta^{5,9} e com a área de residência⁴ do que com o sexo, apesar da prevalência ser ligeiramente maior no sexo masculino. Por conseguinte, e pela dificuldade em obter uma amostra de grandes dimensões na população em geral, optou-se por incluir na amostra apenas indivíduos do sexo masculino.

A estes indivíduos foi aplicado um questionário (anexo) com 8 perguntas, de auto-preenchimento anónimo, em linguagem corrente, tendo-lhes sido previamente explicado o objectivo pretendido. O questionário foi previamente testado em 20 utentes do Centro de Saúde Norton de Matos que foram à consulta durante uma semana.

Calculou-se a média aritmética da idade dos indivíduos inquiridos, sendo esta igual a 21,7 anos.

Em relação à zona de residência considerámos 2 subgrupos: o urbano e um outro formado por população rural e suburbana.

Foi averiguada a profissão dos inquiridos, devido à exposição a alergenos existente em certas actividades profissionais.

Na questão 4 perguntou-se se aos inquiridos já alguma vez havia sido diagnosticada RA pelo médico. Os inquiridos que responderam 'sim' foram considerados como portadores de RA por se considerar correctamente diagnosticada.

Relativamente aos sintomas, foram questionados os que constituem a tríade clássica (prurido, rinorreia e crises esternutatórias), além da congestão ou obstrução nasal, sempre na ausência de um contexto de infecção das vias aéreas superiores. Aos inquiridos a quem nunca tinha sido diagnosticada RA, mas que na questão 5 assinalaram três ou mais sintomas, foi então feito o diagnóstico clínico pelos autores.

Da mesma forma, foram considerados como não sendo portadores de RA todos os indivíduos que responderam 'não' à pergunta 4 ou que assinalaram 0 a 2 sintomas na pergunta 5.

Do total de indivíduos com RA (ou seja o grupo constituído pelo somatório daqueles a quem tinha sido previamente diagnosticada e daqueles a quem os autores fizeram o diagnóstico pela evidência clínica) foram considerados com agravamento sazonal aqueles que assinalaram aparecimento ou agravamento numa só estação do ano ou em duas alternadas (ex.: Primavera e Outono) e com periodicidade perianual os que assinalaram duas, três ou quatro estações do ano seguidas.

Da pergunta 7 só foi considerada a primeira parte dado que as respostas a "qual o tratamento?" foram inadequadas ou incoerentes (variação no grau de esclarecimento).

Para que as respostas à pergunta 8 fossem inequívocas foi previamente explicado que "vacinas" correspondia a imunoterapia.

Os estudos epidemiológicos da RA, quando efectuados exclusivamente por inquérito podem conduzir a prevalências erradas. Por isso, através deste questionário, houve o cuidado de tentar objectivar o mais possível o tipo, duração, e periodicidade dos sintomas para conferir uma melhor caracterização da patologia em causa.

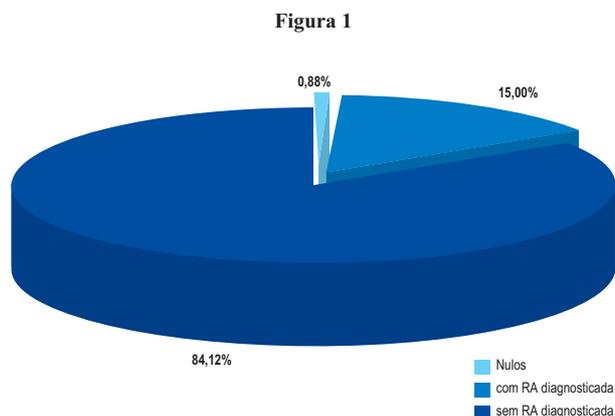
RESULTADOS

Dos 1360 questionários preenchidos foram obtidas 1348 respostas válidas e 12 nulas.

A média aritmética de idades da amostra foi calculada em 21,7 anos.

Dos 1348 respondentes, 834 (62,4% do total) residem em zona urbana e 514 (37,6% do total) em zona rural/suburbana.

204 indivíduos (15,00% do total) responderam 'sim' à pergunta 4, pelo que foram incluídos no grupo "com RA diagnosticada" (fig. 1). Os restantes 1144 (84,12% do total) não tinham à partida RA diagnosticada.



QUESTIONÁRIO SOBRE RINITE ALÉRGICA

1. Idade _____

2. Reside em zona urbana rural sub-urbana

3 Profissão _____

4. Tem ou já teve rinite alérgica ? sim não

5. Sem estar constipado tem ou já teve comichão

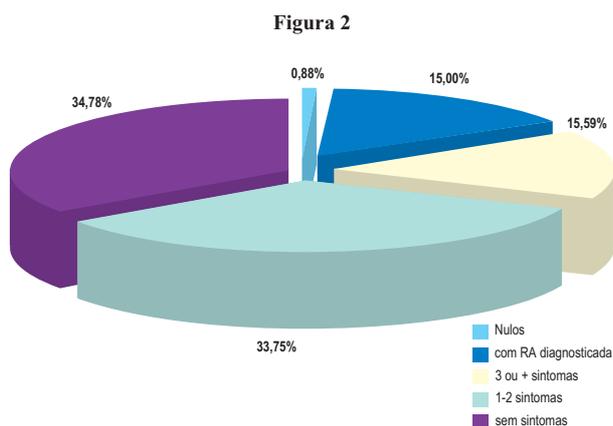
no nariz espirros frequentes
 nos olhos corrimento no nariz
 na garganta nariz entupido ou tapada
 nariz a pingar

6. Em que altura do ano aparecem ou se agravam os sintomas? Primavera Outono
 Verão Inverno

7. Faz ou já fez tratamento ? sim não
 Se sim, qual ? _____

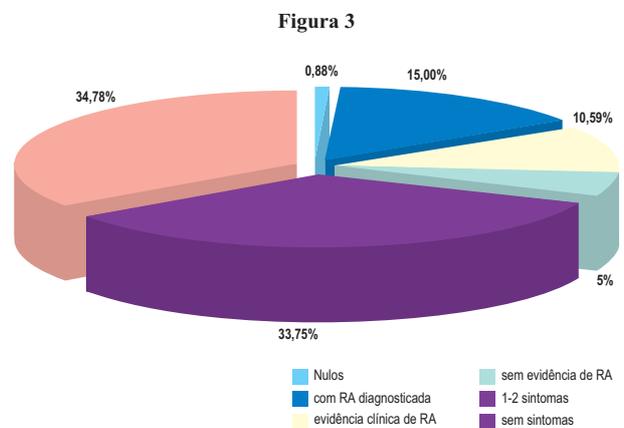
8. Faz ou já fez "vacinas" ? sim não

Destes 1144 sem diagnóstico prévio de RA, 473 (34,78% do total) referiram zero sintomas na pergunta 5, 459 (33,75%) assinalaram um ou dois sintomas, e 212 (15,59% do total) assinalaram três ou mais sintomas sugestivos de RA (fig. 2).



Destes 212, em 144 (10,59%) os sintomas em causa correspondiam à tríade clássica atrás referida, pelo que se considerou existir RA não diagnosticada pelo médico (fig.3) e foi feito o diagnóstico clínico.

Assim, à partida a prevalência de RA previamente diagnosticada pelo médico na amostra era de 15%, (fig.1)



tendo sido feito o diagnóstico clínico em 10,59% (apesar de faltar a confirmação por exame nasal), o que totaliza uma prevalência final cumulativa de 25,59% no total da amostra (fig. 4 e 5), ou seja em 348 indivíduos.

Do total de 348 indivíduos considerados como portadores de RA, 205 referiram aparecimento ou agravamento sazonal, dos quais 21 apenas no Inverno, e 122 perannual (figura 6).

46,6% do total dos indivíduos com RA referiram que fazem ou já fizeram tratamento, sendo a percentagem de indivíduos a fazer tratamento maior no grupo que apresenta mais sintomas (figura 7).

Figura 4

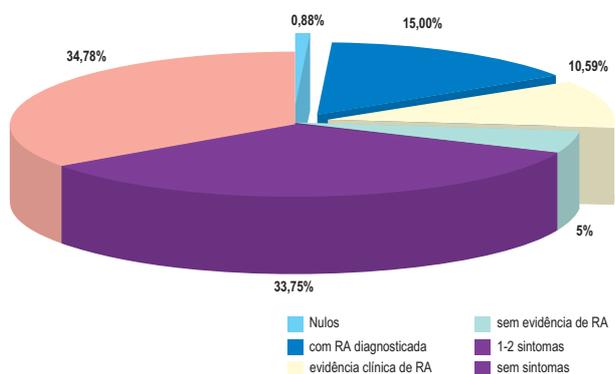


Figura 5

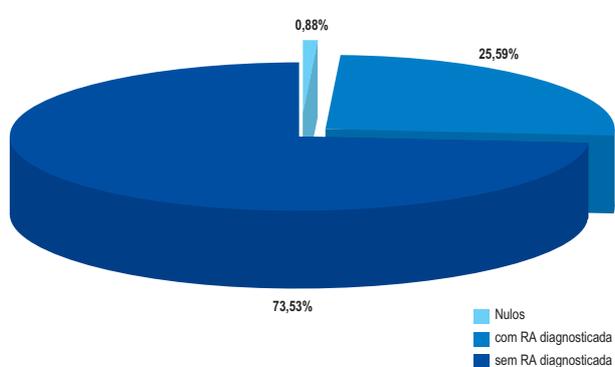


Figura 6

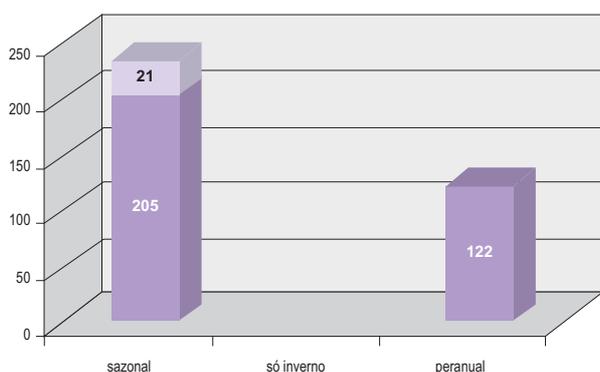
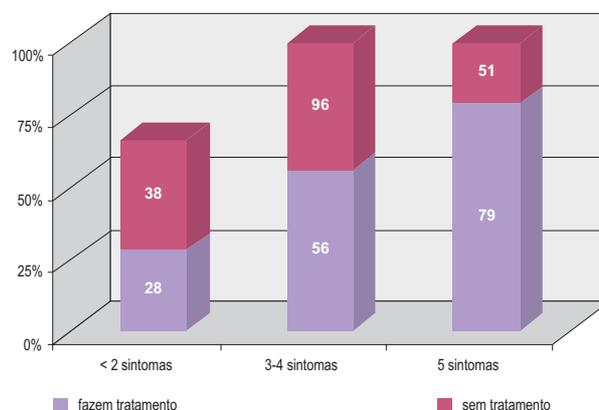


Figura 7



geral. Os valores de prevalência cumulativa obtidos (25,59%) são muito elevados, mesmo comparados com os relativos à Asma, referidos na literatura, mas são sobreponíveis aos de outros estudos efectuados no nosso país em populações jovens.

Figura 8

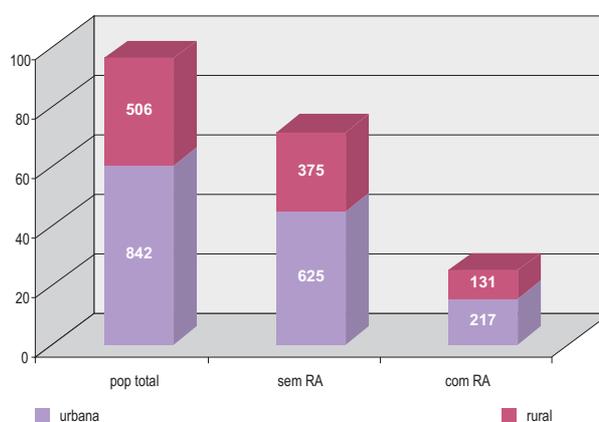
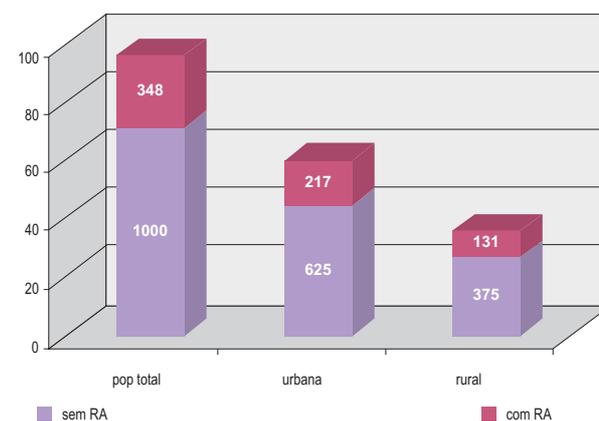


Figura 9



Não houve diferenças estatisticamente significativas na prevalência de RA entre a população urbana, suburbana e rural (figura 8). O factor profissão não teve relevância nos resultados.

DISCUSSÃO

Este trabalho de investigação, realizado numa população portuguesa bem definida, permitiu-nos obter resultados muito semelhantes aos de outros países, embora não se possa fazer extrapolações para a população em

Conclui-se que a prevalência desta afecção está subvalorizada, pois ela é muito mais frequente do que à partida se supôs. A forma mais frequente é a sazonal. Não há diferenças na prevalência entre população urbana, suburbana e rural.

A rinite alérgica é uma doença subestimada por se subvalorizar a sua gravidade e consequências. A intensidade e diversidade dos sintomas são fonte de absentismo laboral e escolar bem como de declínio de produtividade. Apesar se poder assumir grande impacto na sociedade, é de fácil controlo e tratamento. O diagnóstico clínico é fácil e quase sempre é confirmado analiticamente. O tratamento é geralmente eficaz no controlo dos sintomas iniciais da doença. No entanto, continua a ser pouco reconhecida, pouco diagnosticada, e a não ser devidamente tratada, podendo dar origem a várias complicações. Infelizmente, ainda há quem continue a ser incomodado pelo seu nariz..

BIBLIOGRAFIA

1. **Wright AL.** Epidemiologia da Rinite Alérgica diagnosticada pelo médico em idade pediátrica. *Paediatrics (edição portuguesa)*. 1994; 11: 715-722
2. **Green RJ.** Clinical presentation of chronic non-infectious rhinitis in children. *S.Afr. Med. J.* 1997 Aug; 8: 987-991
3. **Scadding G.** Rhinitis: common, debilitating and treatable. *The Practitioner*. 1996; 240: 48-53
4. **Lopes da Mata P.** Redefinindo a Rinite – definição e aspectos epidemiológicos. *Rev. Port. Imunoalergologia*. 1997; 3: 267-270
5. **Durham S.** *Allergy*. 1994; 49 (suppl. 49): 5-34
6. **Rodrigues J.** A Rinite Alérgica na prática clínica. *Rev. Port. Imunoalergologia*. 1994; 4: 229-232
7. **Miyake M.** Rinite Alérgica – tratamento e perspectivas. *Pediatria Moderna*. 1999; 5: 249-256
8. **ISAAC** phase one: Prevalence of asthma and allergies in portuguese teenagers from Coimbra. 1995
9. **Bugalho de Almeida A.** A alergia na prática clínica. 1997; 2: 105-124
10. **Castel-Branco MG et al.** A cross-sectional epidemiological study of the prevalence of rhinitis in Portugal in the year 1998. *Allergy*. 2000; 55 (suppl. 63):39