

Prevalência de doenças alérgicas respiratórias em uma comunidade patense: trabalhando a conscientização de pacientes atópicos

Prevalence of allergic respiratory diseases in a Patos de Minas's community: working the awareness of atopic patients



Maria Luiza Batista Borges Amado

Graduanda do curso de Medicina (UNIPAM). e-mail: marialuizaamado@hotmail.com

Karine Cristine de Almeida

Professora orientadora (UNIPAM). e-mail: karineca@unipam.edu.br

RESUMO: Define-se alergia como uma hipersensibilidade imunológica que pode levar ao surgimento de diversas doenças, entre elas a asma e a rinite alérgica, as quais são bastante prevalentes em nossa sociedade. O presente estudo visa conhecer os pacientes atópicos de uma comunidade atendida pela UBS Dr. Délio Borges da Fonseca (Patos de Minas) e conscientizá-los a melhorar sua qualidade de vida. Foram utilizados para análise formulários de cadastramento e prontuários dos pacientes, e subsequente aplicação de questionário padronizado pelo *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC). Foram avaliados os prontuários de 835 pacientes, sendo que 48 (5,75%) apresentavam diagnóstico de doenças alérgicas. Apenas 0,6% desses pacientes eram asmáticos. O questionário ISAAC foi analisado em 29 pacientes, confirmando o diagnóstico clínico. O questionário sobre qualidade de vida demonstrou fatores protetores, tais como 89,7% das residências possuindo janelas em todos os cômodos, 82,76% dos pacientes usando panos úmidos para limpeza das casas e trocas semanais de roupa de cama; e como fatores desencadeantes de respostas alérgicas, 55,20% das residências possuíam cortinas e/ou tapetes, e 65,52% conviviam com animais domésticos. Na entrevista, foram entregues panfletos e houve a realização de palestra para a equipe de saúde da UBS Dr. Délio Borges da Fonseca. Podemos concluir que, apesar da baixa prevalência de doenças alérgicas encontradas nesta comunidade, ainda assim, faz-se necessária uma maior conscientização para melhora da qualidade de vida destes pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Alergia. Asma. Rinite alérgica. Conscientização.

ABSTRACT: Allergy is defined as an immunological hypersensitivity that can lead to the onset of various diseases, including asthma and allergic rhinitis, which are quite prevalent in our society. The aim of this study is to know the atopic patients of a community attended by the UBS Dr. Délio Borges da Fonseca (Patos de Minas) and make them aware of the improvement of their quality of life. For the analysis, the following instruments were used: registration forms and patient records, a questionnaire standardized by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). The medical records of 835 patients were evaluated, and 48 (5.75%) were diagnosed with

allergic diseases. Only 0.6% of these patients were asthmatic. The ISAAC questionnaire was analyzed in 29 patients, confirming the clinical diagnosis. The quality of life questionnaire showed protective factors, such as 89.7% of homes with windows in all rooms, 82.76% of patients using damp cloths to clean houses, and weekly bed linen exchanges; and as triggers for allergic responses, 55.20% of the homes had curtains and / or carpets, and 65.52% lived with domestic animals. In the interview, pamphlets were delivered and a lecture was given to the UBS Dr. Délio Borges da Fonseca health team. We can conclude that, despite the low prevalence of allergic diseases found in this community, it is still necessary to raise awareness of the quality of life of these patients.

KEYWORDS: Allergy. Asthma. Allergic Rhinitis. Awareness.

1. INTRODUÇÃO

O termo *alergia* nasceu em 24 de julho de 1906, na *Münchener Medizinische Wochenschrift* (jornal médico alemão), como “reatividade específica alterada do organismo”. Hoje, define-se alergia como uma hipersensibilidade imunológica que pode levar ao surgimento de diferentes doenças, as quais podem apresentar diversos mecanismos patológicos (EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY, 2014).

As alergias, principalmente as respiratórias, como asma e rinite, são reconhecidas como um dos problemas de saúde mais prevalentes na sociedade atual. Entre os fatores desencadeantes dos sintomas estão a predisposição genética e a exposição a aero-alérgenos (CALAMITA *et al.*, 2013), como, por exemplo, os ácaros da poeira domiciliar (SOARES *et al.*, 2007).

Doenças alérgicas têm afetado a vida de mais de um bilhão de pessoas ao redor do mundo. Por meio de um estudo epidemiológico realizado durante os últimos 60 anos, a estimativa é de que essa prevalência alcance os quatro bilhões de pessoas em 2050 (EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY, 2014).

A asma e outros tipos de alergias são resultantes de complexas interações entre fatores ambientais e predisposição genética. Pode-se assim dizer que alimentação, estilo de vida, entre outros fatores ambientais, podem se tornar fatores agravantes ou protetores ao desenvolvimento de alergias em indivíduos geneticamente susceptíveis (CASTRO-RODRÍGUEZ *et al.*, 2016). É uma doença respiratória crônica que afeta 1% a 18% da população em diversos países, podendo afetar indivíduos de várias faixas etárias, porém, é mais prevalente em crianças e idosos (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2016; SONG *et al.*, 2014).

A sensibilização atópica, ou alergia, é considerada o fator de risco mais importante para o desenvolvimento da asma na infância, em nações ocidentais (SIMPSON *et al.*, 2010). Um recente estudo demonstrou que crianças que, no início de vida, exibiam sensibilização alérgica a comidas ou aero-alérgenos, como, por exemplo, ovo, amendoim, gato ou cachorro, apresentavam um risco maior de desenvolver asma até quatro anos de idade (HAVSTAD *et al.*, 2014).

Estudos têm demonstrado que o consumo de antimicrobianos pelas mães durante a gravidez (STENSBALLE et al., 2013), o nascimento por cesariana (RENZ-POLSTER et al., 2005) e a alimentação do recém-nascido com fórmulas lácteas (FRIEDMAN et al., 2005) constituem fatores de risco para a sensibilização alérgica citada anteriormente.

Outros estudos genéticos atuais identificaram grupos de genes com potencial para o desenvolvimento da asma. Entre eles estão ORMDL1-3, IL-4, IL-6, IL-13, STAT6, FOXP3, CD14, NOS2 e ADRB28. Porém, esta predisposição genética, por si só, não é capaz de explicar todas as variantes fenotípicas desta enfermidade. As evidências sugerem que a interação entre genoma e ambiente desempenham importante fator regulador da expressão dos genes citados anteriormente, que estão envolvidos na resposta imune e inflamatória a médio e longo prazo (CASTRO-RODRÍGUEZ et al., 2016).

Quanto a fatores protetores, estudos apontam que crianças criadas em fazendas, onde existem animais de várias espécies, possuem menor risco de desenvolverem doenças alérgicas. Por outro lado, a fumaça do tabaco exposta ao indivíduo em fase pré-natal ou na primeira infância e a obesidade infantil e/ou obesidade materna durante a gravidez são fatores de risco importantes para o desenvolvimento da asma (CASTRO-RODRÍGUEZ et al., 2016).

Já quanto ao diagnóstico da doença, é necessária a atenção aos sintomas, que comumente são tosse, dificuldade respiratória, chiado e sensação de aperto no peito, para um correto diagnóstico. Tais sintomas podem sofrer piora à noite ou com atividades físicas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2017).

Como ainda não existe um tratamento curativo para a asma, o mais importante é que se busque o controle da doença (FASCIGLIONE; CASTAÑEIRAS, 2010). Entretanto, a falta de diagnóstico da asma, a falta de acesso dos pacientes aos sistemas de saúde, tratamentos inadequados e a não aderência ao tratamento por parte dos pacientes, constituem um empecilho ao manejo adequado e ao controle desta doença (KLOK et al., 2014).

Rinite é a inflamação da mucosa de revestimento nasal que ocorre em indivíduos geneticamente predispostos e previamente sensibilizados, mediada por imunoglobulinas IgE, após exposição a alérgenos, sendo que os mais comuns envolvidos incluem pólenes, pelos de animais, ácaros da poeira domiciliar, esporos de fungos e partículas de insetos. De forma sintética, a imunopatogenia da rinite alérgica é composta por fases que se iniciam com a sensibilização do sistema imunológico aos fragmentos do antígeno, que é feita pelas Células Apresentadoras de Antígenos (APCs) e culminam com a hipersensibilidade dos anticorpos IgE e liberação de mediadores químicos da resposta alérgica, como a histamina, prostaglandinas e leucotrienos por mastócitos (III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012).

Segundo recomendação da iniciativa *Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma* (ARIA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a classificação da rinite alérgica deve levar em consideração se a mesma é intermitente ou persistente e a gravidade dos sintomas, incluindo aspectos de qualidade de vida (III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012). A prevalência de rinite alérgica varia entre os países devido aos diferentes níveis de industrialização, ao estilo de vida e condição financeira da população e à exposição a alérgenos (NAVARRO-LOCSIN; ROMUALDEZ, 2016).

Esta doença apresenta-se como um dos dez motivos mais frequentes para a procura de atendimento primário de saúde. Ela representa um problema de saúde pública, pois afeta a qualidade de vida dos pacientes e está associada a outras doenças respiratórias, como a asma, dificultando seu controle (SOLÉ et al., 2007).

A rinite alérgica tem como principal desencadeante os ácaros e, embora seja lógico seu controle no ambiente, as evidências que comprovam a eficácia das medidas de controle ambiental sobre a rinite alérgica não são fortes. Provavelmente tal fato ocorra pela dificuldade metodológica de se realizar estudo científico adequado para avaliar o potencial benefício dessas medidas. Mesmo assim, o paciente deve ser informado sobre as várias medidas que podem reduzir a exposição aos fatores desencadeantes ou agravantes (III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012). Em estudo recente foi descrito que a obesidade é um fator de risco para o desenvolvimento de rinite alérgica, na cidade de Wuhan, na China (LEI; YANG; ZHEN, 2016).

Entre as medidas de controle ambiental estão: evitar o fumo em ambiente doméstico, evitar o uso de beliches, não manter no dormitório objetos que acumulem poeira, fazer uso de pisos de cerâmica ou madeira (evitar carpetes), não utilizar cortinas e usar desumidificadores de ar, quando o ambiente apresentar umidade elevada (GALVÃO; CASTRO, 2005).

Outras medidas são o uso de capa impermeável nos colchões e travesseiros, limpeza da casa com pano úmido ou aspiração com aspirador de pó com filtro HEPA ou receptáculo de água, remoção de carpetes, lavagem semanal de lençóis e outros tecidos do quarto com água quente a 56° C, exposição máxima do ambiente à luz solar e remoção de brinquedos de pano ou com pelos (ATAUALPA, 2006).

Neste aspecto, é importante a investigação detalhada das condições ambientais em que o paciente vive, incluindo o ambiente domiciliar, escolar e profissional. A idade estrutural do ambiente residencial, o nível de ventilação do ambiente, os materiais que revestem colchões, travesseiros e cobertores, o convívio com animais e a limpeza do ambiente domiciliar são aspectos importantes a serem investigados para o controle ambiental das doenças alérgicas (III CONSELHO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012).

É sempre importante que o médico e a equipe de saúde tenham conhecimento das medidas existentes para o controle ambiental das doenças alérgicas, e cabe ao médico decidir quais as medidas cabíveis para melhorar a qualidade de vida do paciente em seus respectivos ambientes (GALVÃO; CASTRO, 2005).

A rinite alérgica é clinicamente definida por ter dois ou mais dos seguintes sintomas: rinorreia aquosa, obstrução nasal, espirros, ou prurido nasal/ocular por mais de uma hora por dia dentro dos últimos seis meses. É válido lembrar que estes quatro sintomas cardinais não são exclusivos da rinite alérgica, podendo estar presentes em outros tipos de patologias nasais. Critérios clínicos e história da patologia são as bases do diagnóstico de rinite alérgica (NAVARRO-LOCSIN; ROMUALDEZ, 2016).

O diagnóstico de rinite alérgica é basicamente clínico, porém a história clínica pessoal e familiar de atopia, o exame físico e exames complementares também são importantes para um correto diagnóstico (III CONSELHO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012). O objetivo do tratamento da rinite alérgica é promover uma prevenção e alívio dos sinto-

mas. A prevenção do contato com alérgenos é sempre recomendada, porém, o tratamento farmacológico, como a lavagem nasal com solução salina ou a adição de anti-histamínico (III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012) tópico ou oral, associado a uma baixa dose de corticoide intranasal, é frequentemente necessário (SCADDING, 2001; II CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2006).

Descongestionantes nasais vasoconstritores, que são drogas pertencentes ao grupo dos estimulantes adrenérgicos e adrenomiméticos, orais e tópicos intranasais, também são utilizados no tratamento da rinite alérgica, porém, só podem ser utilizados por cinco dias pelo risco de efeito rebote (rinite medicamentosa). Corticosteroides sistêmicos ou tópicos também são utilizados no tratamento, sendo que controlam a síntese proteica e as manifestações clínicas da rinite alérgica (III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012).

A asma e a rinite são as principais doenças alérgicas respiratórias no Brasil e no mundo (ISAAC, 1998; SLY, 1999), sendo que vários grupos de estudos buscam investigar a sua prevalência e notam um aumento apreciável em crianças e idosos, os quais têm sua qualidade de vida consideravelmente afetada, por limitações físicas, emocionais e intelectuais que surgem com essas doenças.

Assim, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de doenças alérgicas respiratórias na população residente na área de abrangência da UBS Dr. Délio Borges da Fonseca, localizada no bairro Santo Antônio, em Patos de Minas, e levar à conscientização das famílias que têm membros com doenças alérgicas respiratórias sobre controle ambiental, visando melhora na qualidade de vida.

2. METODOLOGIA

O estudo é do tipo transversal, com análise retrospectiva de prontuários dos pacientes, e subsequente aplicação de questionário específico padronizado pelo *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) para doenças alérgicas respiratórias nos pacientes que apresentavam hipótese diagnóstica de tais doenças em seus prontuários.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), sobre o parecer CAAE: 53499316.2.0000.5549. Obteve autorização formal do secretário da saúde da cidade de Patos de Minas, para a realização da pesquisa na unidade de saúde. A UBS Dr. Délio Borges da Fonseca - Várzea, está localizada no bairro Santo Antônio em Patos de Minas, MG, e atende 1616 famílias, em um total de 4.300 indivíduos.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado com base no número de famílias atendidas pela UBS, aceitando um erro amostral tolerável de 5%. Após determinação do número de prontuários foi realizada uma amostragem estratificada para determinar o número de famílias que seriam analisadas em cada microárea, seguida de amostragem aleatória simples, utilizando um sorteador *online* (sorteador.com.br) para identificação dos prontuários das famílias que foram analisadas. Os formulários de cadastramento e

prontuários dos indivíduos atendidos na UBS foram analisados para investigar os casos de pacientes com hipótese diagnóstica de doenças alérgicas.

Os pacientes que apresentaram em seus prontuários sintomas descritos de problemas alérgicos foram selecionados e convidados, após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, a responder questionário clínico elaborado segundo ISAAC, que é um estudo sistemático internacional sobre prevalência de asma e rinite alérgica (BEASLEY, 1998), com algumas modificações, e um questionário com dados sociodemográficos (idade, sexo, escolaridade), juntamente com fatores que modificam a qualidade de vida dos pacientes. Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2016. Após a entrevista e preenchimento dos questionários, os pacientes receberam panfletos com orientações sobre o manejo ambiental para redução das manifestações de doenças alérgicas. O estudo não ofereceu danos à saúde dos indivíduos, nem à sua integridade moral. Para o cálculo da prevalência, foi utilizado o número de pacientes considerados como portadores de doenças alérgicas dividido pelo total de indivíduos estudados.

Pelo questionário ISAAC, o diagnóstico clínico de rinite alérgica foi estabelecido com base na presença de manifestações de espirros, rinorreia e/ou obstrução nasal intermitentes, relacionadas à exposição a alérgenos inaláveis, e na história pessoal e/ou familiar de doenças atópicas (NORMAN, 1985). E o diagnóstico clínico de asma foi estabelecido considerando a presença de episódios de dispneia e sibilância, obedecendo aos critérios estabelecidos pelo *National Asthma Education Program Coordinating Committee* (SLY, 1997).

Realizou-se palestra com a equipe da UBS, abordando informações importantes sobre formas de melhorar a qualidade de vida de pacientes atópicos, e foi feita a distribuição de panfletos sobre a melhoria do controle ambiental, visando à diminuição dos sintomas, para que os profissionais repassassem as informações recebidas à população residente na região.

Para a análise descritiva, os dados foram agrupados e quantificados por categoria após serem extraídos dos prontuários e questionários aplicados aos pacientes, utilizando o *software* Microsoft Excel 2010. A análise estatística dos resultados foi feita mediante o *software* *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 21.0 para *Windows*, para os cálculos de frequência média, desvio padrão, e o *software* *Action Stat* para o Microsoft Excel 2010, para cálculo de diferença entre duas proporções.

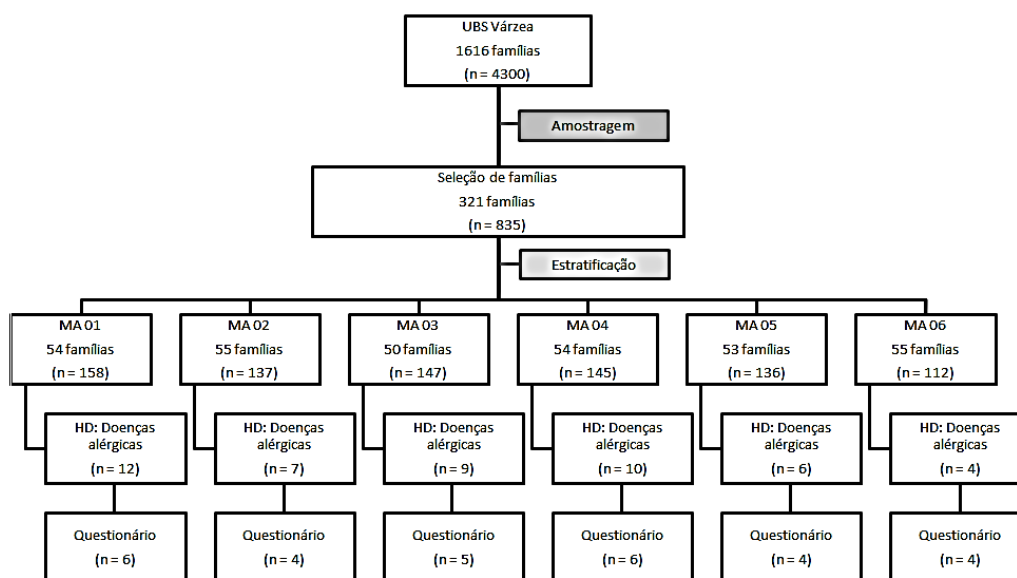
3. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados epidemiológicos da população em relação à presença de asma e rinite alérgica, idade e sexo dos pacientes foram obtidos pela análise dos prontuários. Os dados sociodemográficos referentes à escolaridade e hábitos de vida dos pacientes foram obtidos juntamente com a aplicação do questionário ISAAC nos pacientes que apresentaram histórico de rinite alérgica e/ou asma como hipótese diagnóstica em seus prontuários.

Como demonstrado na figura 1, a área atendida pela UBS Dr. Délio Borges da Fonseca possui 1616 famílias (4300 pacientes). No presente estudo foram levantados os prontuários dos componentes de 321 famílias, de acordo com cálculos de amostragem,

totalizando 835 pacientes. Destes, 48 (5,75%) continham histórico de rinite alérgica e/ou asma em seus prontuários.

FIGURA 1. Seleção de pacientes



Quanto ao levantamento dos prontuários, é importante relatar que este ocorreu por etapas, mais especificamente por microáreas (MA). A área de abrangência da UBS Dr. Délio da Fonseca é subdividida em seis (6) microáreas, para uma melhor cobertura por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSS).

Na MA 1, os prontuários dos componentes de 54 famílias foram analisados, totalizando 158 pacientes. Foram encontrados 12 (7,59%) pacientes que possuíam histórico de rinite e um (0,63%) paciente com diagnóstico de rinite mais asma em seus prontuários.

Cinquenta e cinco (55) famílias foram analisadas na MA 2, totalizando 137 prontuários individuais. Foram contabilizados sete (5,11%) pacientes que possuíam rinite alérgica. Não foram encontrados pacientes com hipótese diagnóstica de asma na análise desta microárea.

Na MA 3, os prontuários de 147 pacientes foram analisados, representando 50 famílias. Em nove (6,12%) prontuários foram encontrados históricos de alergia respiratória, sendo que apenas um prontuário (0,68%) relata histórico de paciente portador de asma associada à rinite alérgica. Na análise da MA 4, 54 famílias foram analisadas, representando 145 pacientes. Dentre estes, 10 pacientes (6,89%) apresentaram rinite e um (0,69%) apresentou asma. Na MA 5, prontuários de 136 pacientes de 53 famílias foram analisados. Dentre estes pacientes, cinco (3,67%) apresentaram rinite e um paciente (0,74%) apresentou histórico de asma.

A análise de prontuários da MA 6, em que foram analisadas 55 famílias e 112 pacientes, demonstrou que três pacientes (2,68%) possuíam histórico de rinite alérgica e um paciente (0,89%) de asma. A tabela 1 demonstra as características demográficas e clínicas desses pacientes.

TABELA 1. Características demográficas e clínicas de pacientes com rinite alérgica e asma da UBS Dr. Délio Borges da Fonseca, Patos de Minas, MG

Características	Pacientes alérgicos	Pacientes não alérgicos
Número de pacientes (n, %)	48 (5,75%)	787 (94,25%)
Idade (anos)		
Média ± desvio padrão	39,4± 24,1	42,3±21,
Sexo (n, %)		
Masculino	16 (33,33%) ^a	342 (43,46%) ^{a, c}
Feminino	32 (66,67%) ^b	445 (56,54%) ^{b, d}
Diagnóstico Clínico (n, %)		
Rinite	43 (89,58%) ^a	0
Rinite+Asma	2 (4,17%) ^b	0
Asma	3 (6,25%) ^b	0

^{a,b}Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,05$).

Fonte: Dados coletados nos meses de agosto e setembro de 2016.

Segundo o diagnóstico clínico dos pacientes, rinite sem asma foi o diagnóstico clínico mais encontrado no grupo de pacientes (89,58%) ($p < 0,0001$), indicando que rinite deve ser a doença alérgica mais frequente nesta população, assim como observado por Berger (2003). Em três pacientes (6,25%), foi feito o diagnóstico clínico de asma sem rinite, e em apenas dois pacientes (4,17%), asma associada à rinite, o que é uma combinação que pode piorar o quadro clínico dos pacientes (MAGNAN et al., 2008). A média de idade entre os pacientes com diagnóstico de doenças alérgicas atendidos pela UBS Dr. Délio Borges da Fonseca foi de 39,4 ($\pm 24,1$) anos, enquanto que, nos pacientes sem histórico de alergias respiratórias, foi igual a 42,3 ($\pm 21,8$) anos. Um número maior de mulheres (66,67%) foi diagnosticado como portadoras de doenças alérgicas em relação aos homens (33,13%) ($p < 0,001$), diferença também encontrada entre os pacientes sem diagnóstico de alergia. Isso pode estar associado ao fato de mulheres buscarem mais os serviços de saúde do que homens, como mostra a pesquisa realizada pelo IBGE (2013).

Todos os 48 pacientes foram contatados para responderem ao questionário ISAAC e ao questionário de qualidade de vida. Destes, 29 (60,42%) aceitaram participar da pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

TABELA 2. Características demográficas de pacientes com rinite alérgica e asma que responderam ao questionário ISAAC, UBS Dr. Délio Borges da Fonseca, Patos de Minas, MG

Características	Pacientes
Número de pacientes (n)	29
Idade (anos)	
Média ± desvio padrão	44,6± 22,8
Sexo (n, %)	
Masculino	7(24,1%) ^a
Feminino	22 (75,9%) ^b

Escolaridade	
Não responderam	4 (13,8) ^{a,c}
Ensino Fundamental	10 (34,5) ^{a,b}
Ensino Médio	12 (41,4) ^b
Ensino Superior e/ou Pós Graduação	3 (10,3) ^{a,c}

^{a,b,c}Letras diferentes indicam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p < 0,05$).

Fonte: Dados coletados nos meses de agosto e setembro de 2016.

A tabela 2 apresenta os resultados demográficos obtidos pela aplicação dos questionários. Quanto ao sexo dos pacientes, a maioria era representante do sexo feminino 22 (75,9%) e sete (24,1%) do sexo masculino ($p < 0,0001$). A média de idade dos pacientes foi de 44,6 ($\pm 22,8$) anos. A maior parte dos entrevistados, doze (41,4%) possuíam o ensino médio completo quando comparados ao ensino superior e aos que não responderam ($p < 0,05$), não havendo diferença estatística significativa quanto ao ensino fundamental. Apenas três (10,3%) possuíam ensino superior ou pós-graduação ($p < 0,05$).

Nesta comunidade foi encontrada a prevalência de 0,6% de pacientes asmáticos em relação aos que não foram diagnosticados com doenças alérgicas. Segundo o *Global Initiative For Asthma* (2016), a asma afeta 1% a 18% da população em diversos países. Existem estudos que demonstram correlação entre alto nível de escolaridade e menor prevalência de diagnóstico de asma (ROCHA et al, 2011), entretanto, não podemos afirmar que a baixa prevalência encontrada se deve a este fato.

TABELA 3. Frequência de respostas positivas aos sintomas e ao diagnóstico de asma, UBS Dr. Délio Borges da Fonseca, Patos de Minas, MG

Questões	Sim n (%)
Sibilos alguma vez na vida	11 (37,9)
Sibilos nos últimos 12 meses	4 (13,8)
Nº de crises nos últimos 12 meses:	
nenhuma	6 (20,7)
1-3	2 (6,9)
4-12	2 (6,9)
>12	1 (3,5)
Nº de vezes por semana em que acordou com sibilos nos últimos 12 meses:	
nenhuma	8 (27,6)
≥ 1	3 (10,3)
Fala limitada por sibilos	4 (13,8)
Sibilos após exercício físico	2 (6,9)
Tosse seca noturna	11 (37,9)
Asma alguma vez na vida	5 (17,2)

Fonte: Dados coletados nos meses de agosto e setembro de 2016.

Referente ao “Módulo Asma” (Tabela 3) do questionário ISAAC, onze (37,9%) dos pacientes disseram ter tido chiado no peito em algum momento da vida, e 13,39% (4 entrevistados) apresentaram o sintoma nos últimos 12 meses, sendo considerados, portanto, como asmáticos. Seis pacientes (20,69%) disseram não ter tido crises no último ano. Já 3,5% deles, um paciente, apresentou mais de 12 crises nos últimos doze meses. Quanto à qualidade do sono, 10,3% acordaram uma ou mais noites por semana com chiado no peito, representando 3 pessoas, nos últimos 12 meses. Dois entrevistados (6,90%) disseram apresentar chiado no peito após exercício físico, 37,93% (11) possuem tosse seca a noite e cinco entrevistados (17,24%) disseram terem sido diagnosticados com asma.

TABELA 4. Frequência de respostas positivas aos sintomas e ao diagnóstico de rinite, UBS Dr. Délio Borges da Fonseca, Patos de Minas, MG

Questões	Sim n (%)
Espirros, coriza ou obstrução nasal alguma vez na vida sem gripe	26 (89,7)
Espirros, coriza ou obstrução nasal nos últimos 12 meses	26 (89,7)
Espirros + lacrimejamento ou coceira nos olhos nos últimos 12 meses	17 (58,6)
Restrição de atividades diárias nos últimos 12 meses:	
nenhuma	13 (44,8)
pouco	6(20,7)
moderado	7(24,1)
muito	3(10,3)
Rinite alguma vez na vida	23 (79,3)

Fonte: Dados coletados nos meses de agosto e setembro de 2016.

No “Módulo Rinite”, 89,66% (26 pessoas) relataram problemas com espirros, coriza ou obstrução nasal alguma vez na vida, e os mesmos 89,66% apresentaram tais sintomas no último ano. Dezesete (58,62%) deles disseram que esses sintomas vêm acompanhados de lacrimejamento ou coceira nos olhos. 44,83% (13 entrevistados) dizem que tais problemas nasais não atrapalham em nada suas atividades diárias, porém, três pacientes (10,34%) responderam que eles atrapalham muito suas atividades do dia a dia. E para finalizar o “Módulo Rinite”, 23 entrevistados (79,31%) disseram ter sido diagnosticados com rinite alérgica alguma vez na vida, embora, pela análise do prontuário, todos tivessem sido diagnosticados como portadores de rinite (Tabela 4).

O segundo questionário buscava conhecer melhor o ambiente familiar em que o paciente vive, e suas respostas estão demonstradas na tabela 5. A primeira pergunta foi quantos cômodos havia na casa, e a média que obtemos foi de 5,97 ($\pm 1,61$). Questionamos também sobre quantas janelas havia na casa, e a média foi 6,10($\pm 2,29$). Assim, 89,66% das residências possuíam janela em todos os cômodos (Tabela 5).

A limpeza do ambiente é um fator importante de controle ambiental para diminuição das manifestações de doenças alérgicas (III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2012), enquanto a exposição a animais domésticos pode ser fator desencadeador (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2017). Quanto ao método de limpeza das residências, 82,76% dos pacientes responderam limpar a casa com pano úmido, medida que contribui para a diminuição das crises alérgicas (ATAUALPA, 2006), entretanto, 44,83% o fazem com vassoura, o que pode desencadeá-las. A média de frequência de limpeza foi de 3,38 ($\pm 2,29$) vezes/semana, e a frequência de troca das roupas de cama teve média de 1,21 ($\pm 0,62$) vezes/semana, o que auxilia na diminuição das crises (ATAUALPA, 2006); 55,17% das residências possuem tapetes e/ou cortinas, o que não é preconizado por portadores de doenças alérgicas (GALVÃO-CASTRO, 2005). Dezenove (65,52%) pacientes relataram conviver com um ou mais animais em suas residências, sendo que 48,28% dos entrevistados possuíam cachorro, 17,24% tinham gato e 17,24% possuíam aves (Tabela 5).

Enfim, o último questionário abordava o controle da asma e da rinite alérgica. Das perguntas feitas, foi levantado que 41,38% dos pacientes relataram nariz entupido e espirros quase todos os dias. 34,48% deles disseram ter coceira no nariz quase todos os dias, além de apresentar cansaço e dificuldade para realizar as atividades do dia a dia. 37,93% responderam que nunca tiveram falta de ar (dispneia) e 51,72% que nunca tiveram chiado no peito. Já 27,59% dos entrevistados disseram apresentar os dois sintomas anteriores quase todos os dias. Quanto ao aperto no peito com atividades físicas, 20,69% apresentavam o sintoma. Para finalizar, 31,03% dos pacientes responderam que acordam quase todos os dias à noite por causa de seus problemas respiratórios, e 20,60% tiveram que aumentar suas medicações para doenças alérgicas respiratórias por sete dias ou mais, no último mês (Figura 2).

TABELA 5. Condições ambientais na residência de pessoas alérgicas, UBS Dr. Délio Borges da Fonseca, Patos de Minas, MG

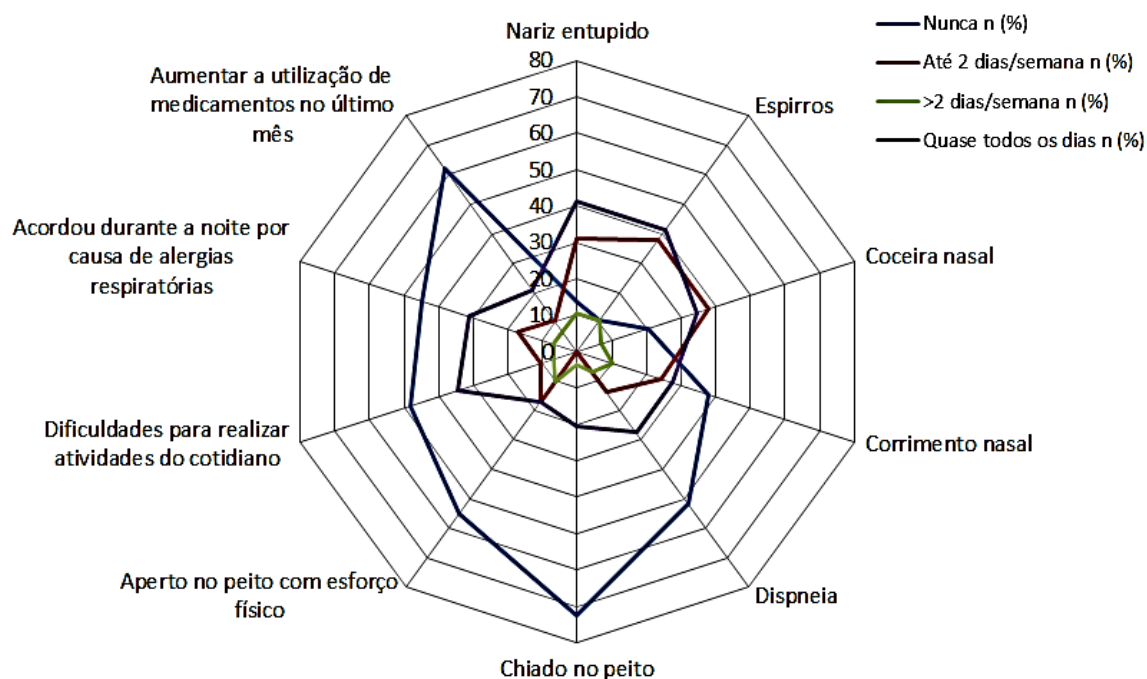
Questões	Respostas positivas
Quantidade de cômodos na residência	
Média \pm desvio padrão	5,97 \pm 1,61
Quantidade de janelas na residência	
Média \pm desvio padrão	6,10 \pm 2,29
Todos os cômodos possuem janela	
Sim (n, %)	26 (89,7)
Presença de tapetes e/ou cortinas	
Sim (n, %)	16 (55,2)
Método utilizado para limpar a casa	
Vassoura (n, %)	13 (44,83)
Aspirador de Pó (n, %)	1 (3,45)
Pano Úmido (n, %)	24 (82,76)
Outro (n, %)	3 (10,34)
Limpeza da casa (vezes/semana)	

Média ± desvio padrão	3,4 ± 2,3
Troca roupas de cama (vezes/semana)	
Média ± desvio padrão	1,2 ± 0,7
Presença de animal de estimação	
Não possui	10 (34,48)
Cachorro (n, %)	14 (48,28)
Gato (n, %)	5 (17,24)
Aves(n, %)	5 (17,24)

Fonte: Dados coletados nos meses de agosto e setembro de 2016.

Um panfleto foi entregue aos pacientes que responderam ao questionário contendo informações básicas sobre ações que podem ser realizadas a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes atópicos. Trocar as roupas de cama regularmente, não encostar camas e berços na parede, fazer da residência um ambiente bem arejado e ensolarado, evitar bichos de pelúcia bem como cortinas, tapetes e carpetes são importantes para evitar o acúmulo de alérgenos como ácaros e poeira doméstica. Manter a casa sempre limpa, evitar o uso de vassouras na realização da limpeza, combater mofo e umidade, assim como evitar o contato de pelo de animais e fumaça de cigarro são outras ações que previnem o contato dos moradores com aeroalérgenos que podem desencadear os sintomas de asma e rinite alérgica. E por fim, a atividade física se faz importante para ajudar a prevenir o surgimento de doenças como um todo, incluindo as apresentadas no presente estudo.

FIGURA 2. Prevalência dos sintomas de asma e rinite alérgica na comunidade pesquisada.



Foi realizada uma palestra de conscientização para a equipe de saúde, na qual dúvidas foram respondidas e todos os profissionais (médicos, agentes de saúde, enfermeiros e técnicos) receberam o panfleto para auxiliarem na divulgação e melhora da qualidade de vida de pacientes alérgicos.

Pode-se considerar que a conscientização de pacientes com alergias respiratórias visa diminuir visitas ao serviço de emergência (HUANG; LI; WANG, 2009), admissões hospitalares (WOLF; GRUM; CLARK, 2008), sintomas (TAPP; LASSERSON; ROWE, 2007), uso de medicação de resgate, cursos de corticoide oral (TOELLE; RAM, 2004), visita médica não agendada e falta no trabalho e/ou escola, bem como a melhora da qualidade de vida relacionada à saúde (JONES, 2008).

4. CONCLUSÃO

O presente estudo buscou obter um melhor conhecimento sobre a prevalência de asma e rinite alérgica em uma comunidade de Patos de Minas. Ambas as doenças são bastante prevalentes em todo o mundo, e os dados obtidos demonstraram que nessa comunidade, a prevalência foi menor do que a relatada em outros locais, sendo maior em mulheres do que em homens. O questionário sobre qualidade de vida demonstrou fatores protetores, tais como presença de janelas em todos os cômodos das residências e pacientes usando panos úmidos para limpeza, e trocas semanais de roupa de cama; bem como fatores desencadeantes de respostas alérgicas, como presença de cortinas e/ou tapetes, e convívio com animais domésticos.

Desta forma, faz-se necessário uma maior conscientização dos pacientes para melhora da qualidade de vida e possível diminuição das crises. A educação continuada da equipe de saúde e uma maior interação entre os profissionais e a população são pontos importantes para que essa conscientização seja eficaz e para que haja uma diminuição da prevalência de doenças alérgicas na comunidade.

5. REFERÊNCIAS

III CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, (75): 6, 2012.

ATAUALPA, P. Efeito do controle Ambiental e corticosteróide nasal em pacientes com rinite alérgica persistente. *Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia*. 29(5): 201-209, set-out. 2006.

BEASLEY, R. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. *The Lancet*, 351 (1998): 1225-1323.

BERGER, W.E. Overview of allergic rhinitis. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, Arlington, v. 90 (suppl. 3): 7-12, 2003.

CALAMITA, Z. *et al.* Perfil de sensibilização a aeroalérgenos e espécies de ácaros mais prevalentes na cidade de Marília: dados preliminares. *Jornal Brasileiro de Alergia e Imunologia*, 1(6): 335-340, dez. 2013.

CASTRO-RODRIGUEZ, J. A. *et al.* Epigenética en enfermedades alérgicas y asma. *Revista Chilena de Pediatría*, 87(2): 88-95, 2016.

EUROPEAN ACADEMY OF ALLERGY AND CLINICAL IMMUNOLOGY. *Global Atlas of Allergy*, 2014, p. 2.

FASCIGLIONE, M. P., CASTAÑEIRAS, C. E. The educational component in an integrated approach to bronchial asthma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 53(3): 669, 2010.

FRIEDMAN, N. J., ZEIGER, R.S. The role of breast-feeding in the development of allergies and asthma. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 115 (2005): 1238-1248.

GALVÃO, C.E.S, CASTRO, F.F.M. As alergias respiratórias. *Revista de Medicina*, 84(1): 18-24, 2005.

GLOBAL INIATIVE FOR ASTHMA [homepage on the internet]. Global strategy for Asthma management and prevention. 2016. Available from <http://ginasthma.org/2016-gina-report-setrategy-for-asthma-manegement-and-prevention/>

GLOBAL INIATIVE FOR ASTHMA [homepage on the internet]. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2014. Available from http://www.ginasthma.org/pdf/GINA_Report_2010.pdf

HAVSTAD, S. *et al.* Atopic phenotypes identified with latent class analyses at age 2 years. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 134(2): 722-727, 2014.

HUANG, T. T.; LI, Y. T.; WANG, C. H. Individualized programme to promote selfcare among older adults with asthma: randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65(2): 348-358, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, homepage on the internet: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/>

ISAAC. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood Steering Committee. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: The International study of asthma and allergies in childhood (ISAAC) steering committee. *Lancet*, 351(9111): 1225-1232, 1998.

JONES, M. A. Asthma self-management patient education. *Respiratory Care*, 53(6): 778-784, 2008.

KLOK, T. *et al.* Every parent tells a story: why non-adherence may persist in children receiving guideline-based comprehensive asthma care. *Journal of Asthma*, 51(1): 12-106, 2014.

LEI, Y., YANG, H., ZHEN, L. Obesity is a risk factor for allergic rhinitis in children of Wuhan (China). Department of Pediatrics, Hubei Maternity and Child Hospital. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*, 6 (2016): 101-104.

MAGNAN, A. *et al.* Frequency and impact of allergic rhinitis in asthma patients in everyday general medical practice: a French observational cross-sectional study. *European Journal of allergy and clinical immunology*, 63(3):292-8, 2008.

NAVARRO-LOCSIN, C. G., RONUALDEZ, J. A. Attitudes, practices on allergic rhinitis of three socioeconomic classes of Filipinos in the National Capital Region. *Pacific Association of Allergy, Asthma and Clinical Immunology*, 6(2): 94-100, 2016.

RENZ-POLSTER, H. *et al.* Caesarean section delivery and the risk of allergic disorders in childhood. *Clinical & Experimental Allergy Reviews*, 35(2005): 1466-1472.

ROCHA, J. *et al.* Relação entre a ocorrência de asma em crianças com: nível educacional dos cuidadores, renda domiciliar e condições de moradia. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 13(1):17-21, 2011.

SIMPSON, A. *et al.* Beyond atopy: multiple patterns of sensitization in relation to asthma in a birth cohort study. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine Home*. 181(2010): 1200-1206.

SOARES, F.A.A. *et al.* Perfil de sensibilização a alérgenos domiciliares em pacientes ambulatoriais. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 53(1):25-28, 2007.

SOLÉ, D. *et al.* O conhecimento de pediatras sobre alergia alimentar: estudo piloto. *Revista Paulista de Pediatria*, 25(4): 6-311, 2007.

SONG, W. J. *et al.* Epidemiology of adult asthma in Asia: toward a better understanding. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*. 4(2014): 75-85.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA [homepage on the internet], 2017. Available from <http://sbpt.org.br/espaco-saude-respiratoria-asma/>

SCADDING, G.K. Corticosteroids in the treatment of pediatric allergic rhinitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 108(2001): 59-64.

SLY, R. M. Changing prevalence of allergic rhinitis and asthma. *Annals of Allergy, Asthma and Immunology*, 82(3): 233-248, 1999.

SLY, R. M. New guidelines for diagnosis and management of asthma. *Annals of Allergy*, v. 78(1997): 427-437.

STENSBALLE, L. G. *et al.* Use of antibiotics during pregnancy increases the risk of asthma in early childhood. *Journal of Pediatrics*, 162(3): 832-833, 2013.

TAPP, S.; LASSERSON, T. J.; ROWE, B. Education interventions for adults who attend the emergency room for acute asthma. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 18(3): Jul 2007.

TOELLE, B. G.; RAM, F. S. Written individualised management plans for asthma in children and adults. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2 (CD002171): 2004.

WOLF, F. M.; GRUM, C. M.; CLARK, N. M. Educational interventions for asthma in adults (protocol for a Cochrane Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Oxford, 2008.