

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ALERGIA DO CENTRO AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES TANCREDO NEVES

Epidemiological Profile of Users of the Allergy Service of the Tancredo Neves Specialist Ambulatory Center

Magna Adaci de Quadros Coelho¹
Virgínia Dias Cruz²
Raquel Marques Rodrigues Duarte²

RESUMO: estabeleceu-se o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no ambulatório de referência em alergia de Montes Claros - MG. Estudo descritivo transversal, que incluiu 200 pacientes atendidos no serviço do Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves (CAETAN) do Hospital Universitário Clemente de Faria, no período de fevereiro a dezembro de 2013. A maioria dos pacientes era do sexo feminino, correspondendo a 133 pacientes (66,5%). A idade variou de 0 a 79 anos, com preponderância da faixa etária entre 0 e 9 anos (35%). Foram observadas com maior frequência as queixas de alergia na pele (70,5%) e alergia respiratória (15,5%). A rinite alérgica foi a doença alérgica mais observada no ambulatório, com 45 pacientes (22,8%), destacando-se a utilização de anti-histamínicos de modo geral (38,7%) para controle dos quadros alérgicos. Considerando a morbidade das doenças alérgicas e tendo em vista escassez de estudos dessas doenças na região do Norte de Minas, a realização desse trabalho pôde fornecer, através de seus resultados, subsídios para o desenvolvimento de atividades que venham a nortear as atividades assistenciais e acadêmicas no ambulatório de alergologia do Hospital Universitário.

Palavras - chave: Doenças alérgicas. Epidemiologia. Saúde Pública.

1 Doutora em Ciências na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

2 Graduanda em Medicina pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

Autor para correspondência: Virgínia Dias Cruz
E-mail: virginiadias5@yahoo.com.br

Artigo recebido em: 26/01/2018

Artigo aceito em: 20/04/2018

Artigo publicado em: 09/01/2019.

ABSTRACT: The epidemiological profile of the patients seen at the referral outpatient clinic in Montes Claros - MG was established. A descriptive cross-sectional study was carried out, involving 200 patients attending the Tancredo Neves Outpatient Specialty Center (CAETAN) of the University Hospital Clemente de Faria, from February to December 2013. The majority of the patients were female, corresponding to 133 patients (66.5%). The age ranged from 0 to 79 years, with preponderance of the age group between 0 and 9 years (35%). Complaints of skin allergy (70.5%) and respiratory allergy (15.5%) were more frequently observed. Allergic rhinitis was the most common allergic disease in the outpatient clinic, with 45 patients (22.8%), with general antihistamines (38.7%) being used to control allergic conditions. Considering the morbidity of allergic diseases, and in view of the scarcity of studies of these diseases in the Northern region of Minas Gerais, the accomplishment of this work was able to provide, through its results, subsidies for the development of activities that will guide the assistance and academic activities in the allergy outpatient clinic of the University Hospital.

Keywords: Allergic diseases. Epidemiology. Public Health.

INTRODUÇÃO

As doenças alérgicas são manifestações clínicas indesejáveis de reações imunológicas a estímulos diversos, aparentemente inofensivos. Doenças como asma, rinite alérgica (RA) e eczema atópico (EA) são problemas de saúde freqüente na clínica de adultos, geriatria, hebiatria e pediatria, e possuem alta prevalência em várias regiões de diversos países, levando a notório comprometimento da qualidade de vida, absenteísmo escolar, elevado custo financeiro e social, além de participação no aumento da morbimortalidade⁽¹⁴⁻⁵⁾.

A asma é definida como doença crônica, complexa, com diferentes fenótipos que envolvem a hiperreatividade brônquica associada ao processo inflamatório tecidual, e o consequente remodelamento das vias aéreas. Manifesta-se com episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, e continua ser um problema de saúde global. A prevalência mundial da asma é 11,6% entre escolares de seis e sete anos,

oscilando entre 2,4% e 37,6% e é 13,7% entre os adolescentes de 13 e 14 anos oscilando entre 1,5% e 32,6%, já no Brasil a prevalência gira em torno de 20% para as duas faixas etárias⁽¹²⁻⁴⁾.

A rinite alérgica (RA), a mais comum das doenças alérgicas crônicas é também decorrente de processo de sensibilização. Envolve a participação dos componentes do sistema imunológico e outras células na mucosa nasal, e consequente infiltrado inflamatório que tem como resultado a hipersensibilidade local aos diversos estímulos inalatórios. A RA atinge cerca de 30% da população, e não acarreta risco de vida, entretanto, representa impacto importante para a asma, e está associada a significativa redução na qualidade de vida⁽⁷⁻¹⁶⁾.

O eczema atópico (EA) é uma dermatose inflamatória e pruriginosa de curso crônico, recidivante, caracterizada por pele seca e lesões cutâneas de morfologia e distribuição típicas, que podem sofrer mudanças ao longo de sua evolução no paciente. A patogênese do EA pode estar relacionada a defeito funcional da barreira cutânea, alteração

no sistema imunológico e sensibilização a alimentos ou alérgenos ambientais. Com prevalência variável em torno de 20%, as crianças afetadas podem desenvolver outras doenças alérgicas, como alergia alimentar, rinite e asma, e esta progressão é conhecida como marcha atópica ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Por causarem impacto significativo para a saúde da população mundial, essas doenças foram definidas em Davos 2011, como problemas de saúde global, que atingem países desenvolvidos ou não, determinando sofrimento individual e elevada carga socioeconômica para as mais diversas nações ⁽¹⁾.

As causas das doenças alérgicas, ainda não estão totalmente esclarecidas, mas podem estar relacionadas à interação complexa entre as características genéticas dos indivíduos e a exposição ambiental. Entre os fatores que podem influenciar os processos alérgicos, estão: dieta, obesidade, higiene, infecções, alérgenos, exposição à fumaça de cigarro e poluição do ar ⁽¹²⁻¹⁸⁾.

O aumento das doenças alérgicas em todo o mundo tem sido visto atualmente como um fenômeno e referido como “epidemia alérgica”, e estudos epidemiológicos realizados em diversos países revelam importantes

diferenças na prevalência das doenças alérgicas entre eles e também em diferentes regiões de um mesmo país ⁽¹³⁾.

Inspirado na necessidade de comparar a prevalência e ensaios clínicos sobre asma e alergias em crianças e adolescentes do leste e oeste europeu, e também de comparar a gravidade de asma entre populações européias de língua inglesa, foi criado o International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) que se tornou um marco importante entre os estudos epidemiológicos em diversas partes do mundo.

Na fase III do ISAAC, no Brasil, houve a participação de 20 cidades totalizando 21 centros, com variação na prevalência de asma nos últimos 12 meses para crianças de 6 a 7 anos entre 16,5% (Aracajú, SE) a 31,2% (São Paulo, SP) para adolescentes de 13 a 14 anos variou entre 11,8% (Nova Iguaçu, RJ) a 30,5% (Vitória da Conquista, BA), com as maiores taxas na região nordeste do país. Para sintomas de rinoconjuntivite a variação na prevalência em crianças foi de 9,3% (Aracajú, SE) a 16,7% (Salvador BA), e para adolescentes de 7,8% (Santa Maria, RS) a 21,1% (Salvador, BA) ⁽⁷⁻¹⁴⁾.

Analisando as diferentes fases

do ISAAC, o Brasil ainda está no grupo de países que apresentam as maiores taxas de prevalência de asma e de rinite alérgica no mundo. Essas doenças comprometem a qualidade de vida, acometem crianças e adultos, são causa importante de absenteísmo na escola e no trabalho e têm elevado custo financeiro e social. Além disso, tem sua abordagem comprometida pelo difícil acesso às consultas, atraso no diagnóstico, subdiagnóstico, insuficiência na orientação, falta de medicamentos, subtratamento, além do estigma da palavra asma e da banalização do termo “alergia”.

Portanto, considerando a morbidade das doenças alérgicas, e tendo em vista escassez de estudos dessas doenças na região do Norte de

Minas, a realização desse estudo poderá, através de seus resultados, fornecer subsídios para o desenvolvimento de atividades que venham a nortear as atividades assistenciais e acadêmicas nos ambulatorios, uma vez que objetivou o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes, dos principais diagnósticos acolhidos no serviço; além da avaliação de propedêuticas e terapêuticas utilizadas, de modo a contribuir para a adequação das práticas de saúde. Assim, estabelecer o tipo de demanda ambulatorial na rede pública é fundamental para se ter uma avaliação dos serviços e poder orientar e direcionar o serviço secundário de assistência médica especializada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal, que incluiu 200 pacientes atendidos no serviço de alergologia do Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves do hospital Universitário de Montes Claros – MG, no período de Fevereiro a Dezembro de

2013.

O instrumento utilizado foi um questionário elaborado com esta finalidade, e os dados foram coletados através de registros de prontuários de onde foram avaliadas as seguintes variáveis: idade, naturalidade,

procedência, estado civil, gênero, cor, escolaridade, queixa principal, diagnóstico clínico, antecedentes pessoais e familiares de doenças alérgicas, doenças associadas, terapêutica utilizada e número de retornos. O preenchimento dos questionários foi realizado a partir da revisão de prontuários médicos contendo os dados referidos pelos pacientes e acompanhantes (quando menor), de todos os pacientes em seguimento no ambulatório de Alergologia no ano de 2013.

Os dados coletados foram transportados para uma planilha no programa Excel for Windows para

posterior análise descritiva e confecção das tabelas com o programa estatístico “SPSS Statistics 22.0”. As frequências relativa e absoluta das variáveis estudadas foram determinadas e a associação entre suas prevalências foi testada por análise bivariada e análise multivariada com respectivos intervalos de confiança de 95% (IC 95 %) relatado.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES, na resolução 112004/2014, com número de aprovação CAAE 39525514.0.0000.5146.

RESULTADOS

O gênero feminino, correspondente a maioria dos pacientes analisados, foi predominante em todos os tipos de doenças alérgicas diagnosticadas, com exceção da alergia alimentar, na qual houve um discreto predomínio do sexo masculino em 8 dos 13 casos.

Foram observadas com maior frequência as queixas de alergia na pele

(70,5%) e alergia respiratória (15,5%), sendo a última relacionada com a presença de antecedentes pessoais de rinite alérgica em 64,5% dos pacientes.

A rinite alérgica foi a doença alérgica mais frequente em nosso ambulatório, com 45 pacientes (22,8%), seguida pela urticária, com 38 pacientes (19,3%) e pela dermatite de contato, com 21 pacientes (10,7%).

(Figura 1)

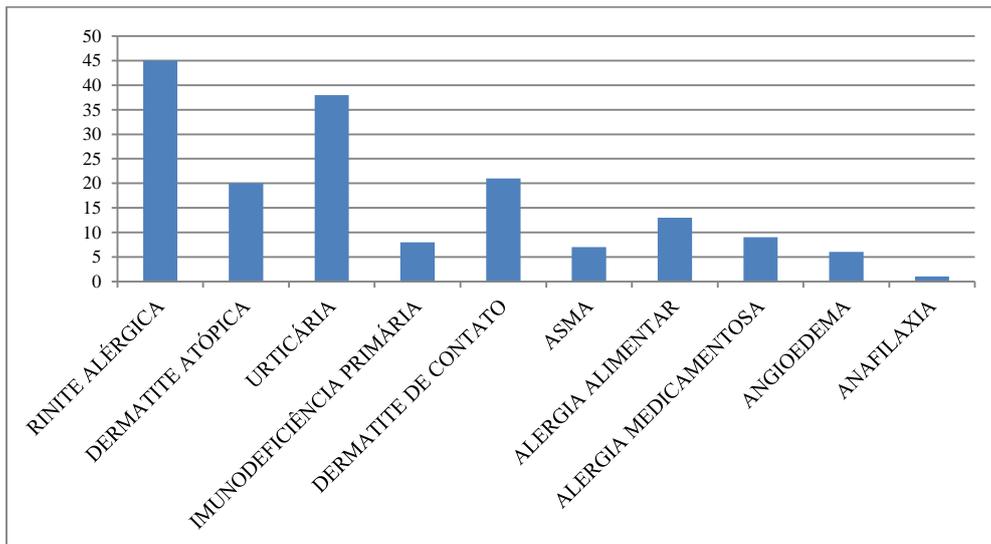
FIGURA 1 – Distribuição das doenças mais prevalentes no ambulatório

TABELA 1 – Dados sócio-demográficos dos pacientes

Categorias	Total	N (%)
Sexo		
Feminino	133	(66,5)
Masculino	67	(33,5)
Idade (anos)		
0 a 9	70	(35,0)
10 a 19	32	(16,0)
20 a 29	25	(12,5)
30 a 39	23	(11,5)
40 a 49	23	(11,5)
50 a 79	27	(13,5)
Estado civil		
Casado	55	(27,5)
Solteiro	85	(42,5)
Divorciado	1	(0,5)
Sem registro	59	(29,5)
Profissão		
Autônomo	9	(4,5)
Estudante	73	(36,5)
Professor	5	(2,5)
Dona de casa	15	(7,5)
Não informado	93	(46,5)
Raça		
Branca	85	(42,5)
Negra	6	(3,0)
Parda	15	(7,5)
Indígena	65	(32,5)
Amarela	28	(14,0)
Procedência		
Montes Claros	190	(95,0)
Outras cidades de Minas Gerais	9	(4,5)
Cidades de outros estados	1	(0,5)

Entre as medicações utilizadas para o controle do quadro alérgico, destacam-se os anti-histamínicos como os mais usados de modo geral com 45,3%; seguidos dos corticóides, que entre suas classes (oral, nasal e tópico), totalizaram 37,1%. Anti-histamínico

associado à corticóide também foi bastante receitado chegando a 29,8%. Outro medicamento também muito utilizado por pacientes com asma foram os broncodilatadores, alcançando quase 3%. (Tabela 2)

TABELA 2 – Medicamentos mais utilizados

Tratamento	Frequência	Porcentagem
Anti-histamínico	78	45,3
Corticóide Oral	14	8,1
Corticóide Nasal	46	26,7
Corticóide Tópico	4	2,3
Broncodilatadores	5	2,9
Tratamento	2	1,2
Anafilaxia		
Outros	10	5,8
Sem Informação	13	7,6

DISCUSSÃO

A literatura tem demonstrado que a rinite alérgica apresenta estreita relação com a asma, podendo-se dizer que, apesar de possuírem manifestações clínicas diferentes, encontram-se intrinsecamente associadas considerando-se os aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos⁽¹⁷⁻²²⁾.

O International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) traz que aproximadamente 80% dos pacientes asmáticos têm rinite alérgica, cuja dificuldade de controle não só é maior que a da própria asma, como também interfere no controle desta, além do fato de que a rinite, diagnosticada em bases clínicas, pode ser associada com piora do controle da asma⁽⁷⁾.

A média geral de idade em relação ao diagnóstico de rinite alérgica foi baixa, observando-se acometidas mais jovens, o que se deu por ser a rinite uma forma de alergia que acomete mais crianças e também por já apresentar manifestações controladas na fase adulta. Essa maior prevalência de asma/rinite entre os escolares justifica-se pela maior sensibilidade infantil às

amplas variáveis que podem desencadear ou contribuir com os processos alérgicos, tais como: prematuridade, maus hábitos alimentares, exposição à poluição, contato com animais domésticos, entre outros.

Vários autores afirmam haver um comportamento diferenciado na ocorrência de rinite alérgica entre os gêneros ao se considerar a faixa etária. Afirmam que nos meninos, os sintomas da doença se manifestam entre os 2 e 5 anos de idade, havendo uma diminuição a partir da adolescência. Já nas meninas, a maior incidência da rinite ocorre durante a puberdade e parece estar relacionada à maior produção de hormônios e ao uso de cosméticos, motivos pelos quais na vida adulta também apresentam percentuais mais elevados para a doença do que os homens⁽¹⁵⁾.

Conforme descrito nos prontuários, a maioria dos pacientes nasceu em municípios do estado de Minas Gerais, sendo que 95% residem na mesma localidade de onde fazem o tratamento, ou seja, na cidade de Montes Claros, e 4,5% dos restantes têm procedência no interior do estado, indicando que o ambulatório de alergia do Centro Ambulatorial de Especialidade Tancredo Neves

(CAETAN) serve de referência para o atendimento da população local.

CONCLUSÃO

A aplicação de questionários padronizados possibilitaram a visualização do panorama local da epidemiologia da rinite, asma, dermatite, entre outras doenças alérgicas; de modo a diagnosticar as causas mais comuns de atendimento na atenção secundária.

A rinite é o tipo de acometimento alérgico mais frequente em nosso serviço, mesmo sendo observado que a queixa mais relatada foi de “alergia na pele”. Acreditamos que os resultados aqui discutidos representam importante contribuição para a compreensão da prevalência de rinite alérgica nas áreas trabalhadas.

A utilização de anti-histamínicos, preferencialmente não-sedativos, quando necessário, é uma alternativa nas formas intermitente e leve de rinite alérgica. Os corticosteróides intranasais ficam reservados para as formas persistente moderada e grave, que muitas vezes

necessitam de tratamento adjuvante com anti-histamínicos e, eventualmente, descongestionantes nasais.

Tendo em vista que a grande maioria das procedências observadas são de Montes Claros-MG e considerando quantidades mínimas de encaminhamentos para unidades de serviços mais especializadas, conclui-se que os serviços ambulatoriais do Centro Ambulatorial de Especialidades Tancredo Neves atendem principalmente a população local, com importante valor de resolutividade dos seguimentos propedêuticos – diminuindo, assim, a sobrecarga dos serviços de urgência e de maior densidade tecnológica.

REFERÊNCIAS

1. Ring J. Davos Declaration: Allergy as a global problem. *Allergy*. 2012;67(2):141-143.
2. Zacharasiewicz A. Maternal smoking in pregnancy and its influence on childhood asthma. *ERJ Open Research*. 2016;2(3):00042-2016.

3. Kaiser J. How farm life prevents asthma. *Science*. 2015 Sep 4;349(6252):1034.
4. Schuh, C. Fritscher, Carlos Cezar. Modificações na prevalência de asma e atopia em escolares de uma região de Porto Alegre – RS. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2014
5. Minnicozzi M, Sawyer R, Fenton M. Innate immunity in allergic disease. *Immunological Reviews*. 2011;242(1):106-127.
6. Fernandes SSC, Solé D, Camargos P, et al. Fatores associados à expressão da asma em adolescentes. *J Bras Pneumol*. 2018;44(1):12-17.
7. Sole D, Camelo-Nunes I, Wandalsen G, Mallozi M. Asthma in children and adolescents in Brazil: contribution of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Revista Paulista de Pediatria*. 2014;32(1):114-125.
8. Reddel H, Bateman E, Becker A, Boulet L, Cruz A, Drazen J et al. A summary of the new GINA strategy: a roadmap to asthma control. *European Respiratory Journal*. 2015;46(3):622-639.
9. Fernandes Silvia de Souza Campos, Andrade Cláudia Ribeiro de, Alvim Cristina Gonçalves, Camargos Paulo Augusto Moreira, Ibiapina Cássio da Cunha. Epidemiological trends of allergic diseases in adolescents. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2017; 43(5): 368-372.
10. Schneider L, Hanifin J, Boguniewicz M, Eichenfield L, Spergel J, Dakovic R et al. Study of the Atopic March: Development of Atopic Comorbidities. *Pediatric Dermatology*. 2016;33(4):388-398.
11. Ryan MW¹, Marple BF, Leatherman B, Mims JW, Fornadley J, Veling M, Lin SY. Current practice trends in allergy: results of a united states survey of otolaryngologists, allergist-immunologists, and primary care physicians. *Int Forum Allergy Rhinol*. 2014 Oct;4(10):789-95.
12. Szeffler S. Advances in pediatric asthma in 2014: Moving toward a population health perspective. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2015;135(3):644-652.
13. Jousilahti P, Haahtela T,

- Laatikainen T, Mäkelä M, Vartiainen E. Asthma and respiratory allergy prevalence is still increasing among Finnish young adults: TABLE 1. *European Respiratory Journal*. 2015;47(3):985-987.
14. Chong Neto H, Rosário N, Solé D. Asthma and Rhinitis in South America: How Different They are From Other Parts of the World. *Allergy, Asthma and Immunology Research*. 2012;4(2):62.
15. Peters JL, Boynton-Jarrett R, Sandel M. Prenatal environmental factors influencing IgE levels, atopy and early asthma. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*. 2013 Apr;13(2):187-92.
16. Kim DK, Rhee CS, Han DH, Won TB, Kim DY, et al. Treatment of Allergic Rhinitis Is Associated with Improved Attention Performance in Children: The Allergic Rhinitis Cohort Study for Kids (ARCO-Kids). 2014;PLOS ONE 9(10): e109145.
17. Zheng T. The Atopic March: Progression from Atopic Dermatitis to Allergic Rhinitis and Asthma. *Journal of Clinical & Cellular Immunology*. 2014;05(02).
18. D'Amato G, Baena-Cagnani C, Cecchi L, Annesi-Maesano I, Nunes C, Ansotegui I et al. Climate change, air pollution and extreme events leading to increasing prevalence of allergic respiratory diseases. *Multidisciplinary Respiratory Medicine*. 2013;8(1):12.
19. Dahlen H, Downe S, Wright M, Kennedy H, Taylor J. Childbirth and consequent atopic disease: emerging evidence on epigenetic effects based on the hygiene and EPIIC hypotheses. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2016;16(1).
20. Everhart R, Kopel S, Esteban C, McQuaid E, Klein R, McCue C et al. Allergic rhinitis quality of life in urban children with asthma. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2014;112(4):365-370.e1.
21. Fehrenbach H, Wagner C, Wegmann M. Airway remodeling in asthma: what really matters. *Cell and Tissue Research*. 2017;367(3):551-569.

22. Alzeer I, Suliteen I. Asthma and allergies among adolescents: comparison of symptoms and prevalence between urban and rural settings. *International Journal of Medical Science and Public Health*. 2016;5(2):261.

23. Pearce N, Ait-Khaled N, Beasley R, Mallol J, Keil U, Mitchell E et al. Worldwide trends in the prevalence of asthma symptoms: phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Thorax*. 2007;62(9):758-766.