ASSOCIAÇÃO ENTRE SINTOMA DE RINITE E FATORES DE RISCO EM ADOLESCENTES

Thamires Gonçalves da Silva[1]; Hewerton Kleber Enes da Silva[2]**;** Alana Samara Angelim Pereira[3]**;** Elisangela Vilar de Assis[4].

[1]*Acadêmica do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: thamiis93@gmail.com*
[2]*Acadêmico do curso de Fisioterapia da Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: hevertonmaia_bs@hotmail.com*
[3]*Fisioterapeuta graduada pela Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: lanapremina@hotmail.com*
[4]*Docente da Faculdade Santa Maria – FSM. E-mail: ely.vilar@hotmail.com*

Resumo

Introdução: A rinite alérgica trata-se de uma inflamação crônica das vias aéreas mediada pela imunoglobulina E, que ao ser exposta aos fatores sensibilizantes, ou seja, aos fatores de risco como alergênos da poeira, fungos, animais domésticos, ácaros, mudanças ambientais, polens, poluição, fumaça e muitos outros, desencadeiam uma resposta inflamatória da mucosa nasal e resulta em sintomas crônicos ou recorrentes. Os sintomas mais comuns da rinite alérgica são espirros, obstrução e prurido nasal, rinorreia aquosa e sintomas oculares. O início dos sintomas ocorre geralmente na infância. **Objetivo**: Associar sintomas de rinite alérgica e fatores de risco em adolescentes. **Métodos**: Estudo observacional transversal quantitativo, realizado com 85 alunos de três escolas da rede privada da cidade de Cajazeira/PB e uma da rede pública da cidade de Juazeiro do Norte/CE. Foram selecionados jovens entre 13 e 14 anos de ambos os sexos e excluídos os que apresentaram doenças neurológicas, oncológicas e/ou cardíacas, com sobrepeso e obesidade. Foram aplicados dois questionários do Estudo Internacional de Sibilancias em Lactentes e o questionário Internacional Study of Asthma and allergies in Childhood, além da avaliação antropométrica. **Resultados:** Foram avaliados 85 adolescentes. As mulheres apresentaram apenas problemas nasais enquanto que os homens apresentaram um maior número e/ou variedade de sintomas como coriza, espirros e lacrimejamento, os fatores de riscos encontrados no presente estudo foram presença de animais domésticos, poluição ambiental, umidade e presença de carpete. As mulheres também apresentaram uma menor estatura quando comparadas aos homens. **Conclusão:** De acordo com os resultados foi analisado que houve uma maior prevalência dos sintomas mais comuns (coriza, espirros, lacrimejamento e coceira nos olhos) nos homens, não havendo interrupções nas atividades de vida diária o que diferiu das mulheres. Esses sintomas estavam mais ligados à presença de animais domésticos em casa, principalmente cão, poluição atmosférica e uso de carpete.

Palavras-Chave: Rinite Alérgica, Sinais e sintomas, fatores de risco, quadro clínico, fatores desencadeantes.

INTRODUÇÃO

As doenças alérgicas apresentaram um expressivo aumento na sua prevalência e na morbidade nas últimas décadas (SOARES et al., 2007). Segundo Castro, Marinho e

Cavalcante (2013) a rinite alérgica (RA) trata-se de uma inflamação da região da mucosa nasal, proveniente da exposição à alérgenos que, após sensibilização, desencadeiam uma resposta inflamatória pela ação da imunoglobulina E (IgE), que procedem em sintomas recorrentes ou crônicos.

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstram que estas doenças representam cerca de 8% do total de mortes em países desenvolvidos e 5% dos países em desenvolvimento (MENEZES et al., 2013). De acordo com o último consenso brasileiro a rinite é descrita na literatura como uma das doenças crônicas mais frequentes na infância. Ainda que pouco valorizada, traz grande desconforto e pode associar-se a problemas graves como apneia do sono, asma e infecções respiratórias repetidas. A os sintomas ligados a renite alérgica no Brasil foram em uma média de 29,6% entre adolescentes (de 13 a 14 anos) e 25,7% entre escolares (de seis a sete anos) entre 2002 e 2003 (SOUSA et al., 2012).

O início das manifestações clínicas da RA ocorre geralmente durante a infância, embora essas possam ser desenvolvidas tardiamente em até 30% dos pacientes. De acordo com a constância dos sintomas da RA, esta pode ser classificada como persistente ou intermitente e com relação a intensidade dos sintomas, sendo leve, moderada e grave (NUNES; SOLÉ, 2010). O diagnóstico em grande parte das situações é clínico, porem pode, ser necessária a realização de citologia nasal e um teste cutâneo para ter um diagnóstico diferencial (eosinofílica não alérgica, vasomotora, irritativa, ocupacional, associada às doenças sistêmicas) (GODINHO et al., 2003). A RA tem o mecanismo fisiopatológico similar ao da asma, assim sendo, podem estar associadas ou não (CAGNANI et al., 2009).

Há um predomínio dos sintomas da asma e da RA no sexo feminino os quais foram relatados por diversos autores, alguns fatores como menor calibre das vias aéreas, fatores hormonais e uma maior exposição à alérgenos específicos, podem estar ligados aos fatores de risco (LUNA; ALMEIDA; SILVA, 2011). A exposição a certos fatores desencadeantes ou agravantes peculiares podem agir de forma associada como por exemplo, fumaça de tabaco, alérgenos da poeira, polens, odores fortes, alérgenos de fungos de animais domésticos, poluição e mudanças ambientais de temperatura e de umidade, além dos fatores genéticos (NUNES; SOLÉ, 2010; LUNA et al., 2013).

O International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) foi um dos estudos epidemiológicos de maior relevância com relação a prevalência de asma e doenças alérgicas tanto em crianças como adolescentes (SOLÉ et al., 2006a). No Brasil a realização do teste ISAAC demonstrou que os sintomas relacionados à rinite alérgica foram 29,6% entre adolescentes e 25,7% entre criança (IBIAPINA et al., 2008). Os principais sintomas da RA

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq CFP

incluem rinorreia aquosa, obstrução/prurido nasais, sintomas oculares como hiperemia conjuntival e prurido, e os espirros, ambos resolvem sozinhos ou com tratamento medicamentoso (CASTRO; MARINHO; CAVALCANTE, 2013).

Algumas desordens que surgem no homem estão relacionadas com alterações do sistema nervoso autônomo (SNA), dentre essas estão as doenças alérgicas. A rinite é uma doença multicausal onde um dos componentes causais mais importantes é o comprometimento neurológico, refletindo uma hiperfunção no sistema nervoso parassimpático (SNP) ou um desequilíbrio entre o SNP e o sistema nervoso simpático (SNS) (EMIN et al., 2012).

Dessa forma, a RA é uma das doenças alérgicas mais frequentes entre crianças e adolescentes e pode ser desencadeada após a exposição excessiva aos fatores de riscos já mencionados, ou seja, após a sensibilização desencadeiam uma resposta inflamatória dando início as manifestações clínicas. Portanto, possivelmente haverá uma associação dos sinais e sintomas com os fatores desencadeantes da RA. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo associar sintoma de rinite alérgica e fatores de risco em adolescentes.

MÉTODO

A presente pesquisa caracteriza-se por ser observacional transversal quantitativa. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência e acesso, e ocorreu em quatro escolas: três da rede privada da cidade de Cajazeiras/PB e uma pública da cidade de Juazeiro de Norte/CE totalizando uma média de 136 alunos. Após a aplicação dos critérios de exclusão permaneceram no estudo 85 adolescentes.

Foram selecionados adolescentes com idade de 13 e 14 anos, de ambos os sexos e excluídos os que apresentaram doenças neurológicas, oncológica e/ou cardíacas, com sobrepeso ou obesidade.

Foram aplicados dois questionários: um adaptado do questionário padronizado do Estúdio Internacional de Sibilancias em Lactantes (EISL), constituído de questões objetivas traduzido do espanhol para o português e validado no Brasil por Chong Neto; Rosário, Grupo EISL (2008) e o questionário do Internacional Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) para determinar a prevalência e a gravidade da rinite em adolescentes validado por Solé (1998). No questionário para doenças alérgicas há três perguntas objetivas que possuem uma relação direta com os sintomas de rinite (Problema com espirros, coriza), rinoconjuntivite alérgica (Lacrimejamento ou coceira nos olhos) e rinite alérgica (Atividades

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios e CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública REALIZAÇÃO: CNPq CFP

diárias foram atrapalhadas pelo problema nasal). As respostas dessas perguntas foram associadas ao sexo e aos fatores de risco.

A antropometria iniciou com a mensuração do peso estando o participante com roupas leves e descalço. Após a coleta do peso e da estatura foi calculado o índice de massa corporal (IMC) utilizando-se a equação peso/altura^2 (RASSLAN *et al*., 2004). O IMC (kg/m^2) foi calculado e comparado aos valores empregados pelo National Center of Chronic Disease Prevention and Health Promotion – NCHS (2000), e o estado nutricional de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), nas quais escolares com IMC abaixo do quinto percentil foram classificados como desnutridos; eutrófico com IMC igual ou acima do quinto e abaixo do percentis 85; sobrepeso com IMC igual ou acima do percentil 85 e abaixo do 95; e obesidade com IMC igual ou acima do percentil 95 (CASSOL et al., 2005).

O primeiro passo da pesquisa foi visitar as escolas e pedir autorização por parte da direção para a realização da pesquisa. Posteriormente, foram realizadas visitas as salas de aula do ensino fundamental (8º e 9º anos) e médio (1º ano) para identificação dos alunos com 13 e 14 anos para explicação da pesquisa e convite para participar. Foram entregues os termos de assentimento e o TCLE para que os adolescentes pudessem levar para casa e entregar aos pais para devida leitura e assinatura de ambos os termos.

A coleta dos dados aconteceu na própria escola durante o horário das aulas no período da manhã, das 08:00 as 11:00h. Inicialmente o participante foi medido e pesado para o cálculo do IMC. Os dois questionários referentes aos fatores de risco e sintomas da asma foram respondidos ao final do procedimento.

Esse estudo faz parte da pesquisa intitulada “Investigação da relação entre os níveis de leptina e a regulação autonômica cardíaca em adolescentes com sintomas de asma, rinite e eczema” que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC sob o protocolo 361.497. Ela contemplando todos os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a partir de norma e diretrizes que correspondem a Resolução 466/12, concedida pelo Decreto nº 93.933/87 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que reúne quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. (BRASIL, 2002).

Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22. Foram realizadas regressões bivariadas de Poisson entre a variável de alergia e os fatores de risco, teste U de Mann-Whitney e o qui-quadrado de Pearson. Adotou-se nível de significância menor ou igual a 0,05 ($\alpha = 0,05$).

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
II CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO:

RESULTADOS

A tabela 1 mostra, para o sexo feminino, pequena maioria nas escolas privadas e de 13 anos. Para o sexo masculino, uma maioria de escolas públicas e de 14 anos.

Tabela 1. Descrição das escolas e idade dos participantes

		Feminino	Masculino
		f (%)	f (%)
Escola	Privada	24 (58,5)	15 (34,1)
	Pública	17 (41,5)	29 (65,9)
Idade	13 anos	28 (68,3%)	19 (43,2%)
	14 anos	13 (31,7%)	25 (56,8%)

A tabela 2 mostra que as mulheres tiveram menor peso, altura e PAS.

Tabela 2. Descrição das mediadas das medidas antropométricas

Sexo		Peso	Altura	IMC	PAS	PAD
Feminino	Média	46,05	155,83	19,14	94,63	61,71
	DP	5,16	6,192	1,90	10,511	6,67
	Mediana	46,00	156,00	19,00	90,00*	60,00*
Masculino	Média	48,39	159,89	18,56	98,86	61,82
	DP	6,36	7,14	2,61	15,88	8,70
	Mediana	47,50	160,00	18,50	100,00*	60,00*

DP = desvio padrão
* Sem diferenças estatisticamente significativas (teste U de Mann-Whitney)

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

Verificou-se na tabela 3 uma maior prevalência de problema com espirros, coriza nos homens que possuem animal de estimação em casa e menor prevalência nos que possuem outro animal que não seja cachorro, ambos com resultados estatisticamente significativos. As mulheres que possuem pessoa que fuma dentro de casa e que possuem outro animal que não seja cachorro apresentaram estatisticamente maior prevalência de problema com espirros, coriza.

Tabela 3. Associação dos fatores de risco com quem tem problema com espirros, coriza.

Sexo		**Problema com espirros, coriza**		**p**	**RP (IC 95%)**
		Não	**Sim**		
Foi hospitalizado (internado em hospital) por bronquite					
Feminino	Não	2 (66,7%)	1 (33,3%)		
	Sim	20 (52,6%)	18 (47,4%)	0,63	1,10 (0,73-1,67)
Masculino	Não	4 (100,0%)	0 (0,0%)		
	Sim	25 (62,5%)	15 (37,5%)	**<0,01**	1,37 (1,23-1,53)

	Pessoa fuma dentro da sua casa				
Feminino	Não	11 (73,3%)	4 (26,7%)		
	Sim	11 (42,3%)	15 (57,7%)	**0,04**	1,24 (1,00-1,54)
Masculino	Não	10 (76,9%)	3 (23,1%)		
	Sim	19 (61,3%)	12 (38,7%)	0,29	1,15 (0,90-1,41)
	Familiares com alergia no nariz ou rinite alérgica				
Feminino	Não	7 (63,6%)	4 (36,4%)		
	Sim	15 (50,0%)	15 (50,0%)	0,44	1,10 (0,86-1,40)
Masculino	Não	10 (71,4%)	4 (28,6%)		
	Sim	19 (63,3%)	11 (36,7%)	0,59	1,06 (0,85-1,33)
	Se sim, quem				
Feminino	Mãe	4 (57,1%)	3 (42,9%)		
	Irmão	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0,92	0,98 (0,66-1,46)
	Pai	2 (50,0%)	2 (50,0%)		
Masculino	Mãe	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,59	0,89 (0,58-1,37)
	Irmão	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,59	0,89 (0,58-1,37)
	Familiares com alergia de pele				
Feminino	Não	2 (66,7%)	1 (33,3%)		
	Sim	20 (52,6%)	18 (47,4%)	0,64	1,10 (0,73-1,67)
Masculino	Não	5 (83,3%)	1 (16,7%)		
	Sim	24 (63,2%)	14 (36,8%)	0,26	1,17 (0,89-1,55)
	Se sim, quem				
Feminino	Irmão	2 (100,0%)	0 (0,0%)	*	*
Masculino	Mãe	2 (100,0%)	0 (0,0%)		
	Irmão	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0,20	1,25 (0,89-1,75)
	Ar condicionado em sua casa				
Feminino	Não	4 (36,4%)	7 (63,6%)		
	Sim	18 960,0%)	12 (40,0%)	0,15	0,86 (0,69-1,06)
Masculino	Não	12 (80,0%)	3 (20,0%)		
	Sim	17 (58,6%)	12 (41,4%)	0,12	1,18 (0,95-1,45)
	Animal de estimação em casa				
Feminino	Não	16 (55,2%)	13 (44,8%)		
	Sim	6 (50,0%)	6 (50,0%)	0,76	1,04 (0,83-1,30)
Masculino	Não	25 (78,1%)	7 (21,9%)		
	Sim	4 (33,3%)	8 (66,7%)	**<0,01**	1,37 (1,12-1,67)
	Qual				
Feminino	Cachorro	8 (57,1%)	6 (42,9%)		
	Gato	4 (80,0%)	1 (20,0%)	0,80	0,96 (0,71-1,30)
	Outro	0 (,0%)	3 (100,0%)	**<0,01**	1,40 (1,17-1,68)
	Cachorro e gato	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0,80	0,84 (0,60-1,18)
	Cachorro	9 (75,0%)	3 (25,0%)		
Masculino	Gato	8 (72,7%)	3 (27,3%)	0,90	1,02 (0,77-1,35)
	Outro	6 (100,0%)	0 (0,0%)	**0,03**	0,80 (0,66-0,97)
	Cachorro e gato	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0,78	1,07 (0,68-1,66)
	Carpete				
Feminino	Não	13 (50,0%)	13 (50,0%)		
	Sim	9 (60,0%)	6 (40,0%)	0,53	0,93 (0,75-1,16)
Masculino	Não	23 (71,9%)	9 (28,1%)		
	Sim	6 (50,0%)	6 (50,0%)	0,17	1,17 (0,93-1,46)
	Vive em lugar com poluição atmosférica				
Feminino	Não	18 (62,1%)	11 (37,9%)		
	Sim	4 (33,3%)	8 (66,7%)	0,07	1,21 (0,98-1,48)
Masculino	Não	20 (64,5%)	11 (35,5%)		
	Sim	9 (69,2%)	4 (30,8%)	0,76	0,96 (0,77-1,21)
	Intensidade da poluição				
Feminino	Muito	7 (58,3%)	5 (41,7%)		
	Moderado	9 (56,3%)	7 (43,8%)	0,91	1,01 (0,78-1,31)
	Pouco	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0,95	0,98 (0,69-1,42)
Masculino	Muito	8 (72,7%)	3 (27,3%)		
	Moderado	6 (60,0%)	4 (40,0%)	0,53	1,10 (0,81-1,48)

	Pouco	6 (54,5%)	5 (45,5%)	0,37	1,14 (0,86-1,52)
	Mofo (bolor) ou manchas de umidade				
Feminino	Não	9 (56,3%)	7 (43,8%)		
	Sim	13 (54,2%)	11 (45,8%)	0,90	1,01 (0,82-1,26)
Masculino	Não	14 (82,4%)	3 (17,6%)		
	Sim	15 (57,7%)	11 (42,3%)	0,07	1,21 (0,99-1,48)

* Não houve frequência necessária para estimar resultado.

A tabela 4 mostra que os homens com mãe com problema de rinite alérgica têm maior prevalência de Rino conjuntivite e que os que possuem tanto cachorro quanto gato em casa tem menor prevalência se comparado aos que possuem cachorro. Ambos com resultados estatisticamente significativos. As mulheres com gato em casa possuem prevalência menor se comparada às que possuem cachorro e as que possuem mofo ou mancha de umidade maior prevalência de rinoconjuntivite, ambos com resultados estatisticamente significativos.

Tabela 4. Associação dos fatores de risco com rinoconjuntivite alérgica

Sexo		**Rino conjuntivite alérgica**		p	RP (IC 95%)
		Não	Sim		
	Foi hospitalizado (internado em hospital) por bronquite				
Feminino	Não	1 (50,0%)	1 (50,0%)		
	Sim	10 (50,0%)	10 (50,0%)	1,00	1,00 (0,62-1,62)
Masculino	Não	2 (50,0%)	2 (50,0%)		
	Sim	15 (60,0%)	10 (40,0%)	0,70	0,93 (0,65-1,33)
	Pessoa fuma dentro da sua casa				
Feminino	Não	7 (63,6%)	4 (36,4%)		
	Sim	4 (36,4%)	7 (63,6%)	0,20	1,20 (0,91-1,57)
Masculino	Não	6 (60,0%)	4 (40,0%)		
	Sim	11 (57,9%)	8 (42,1%)	0,91	1,01 (0,77-1,32)
	Familiares com alergia no nariz ou rinite alérgica				
Feminino	Não	3 (42,9%)	4 (57,1%)		
	Sim	8 (53,3%)	7 (46,7%)	0,64	0,93 (0,70-1,25)
Masculino	Não	7 (70,0%)	3 (30,0%)		
	Sim	10 (52,6%)	9 (47,4%)	0,36	1,13 (0,87-1,48)
	Se sim, quem				
Feminino	Mãe	0 (0,0%)	4 (100,0%)		
	Irmão	3 (100,0%)	0 (0,0%)	*	*
	Pai	2 (100,0%)	0 (0,0%)		
Masculino	Mãe	2 (50,0%)	2 (50,0%)	**0,01**	1,50 (1,08-2,08)
	Irmão	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0,20	1,25 (0,89-1,75)
	Familiares com alergia de pele				
Feminino	Não	1 (50,0%)	1 (50,0%)		
	Sim	10 (50,0%)	10 (50,0%)	1,00	1,00 (0,62-1,62)
Masculino	Não	4 (80,0%)	1 (20,0%)		
	Sim	13 (54,2%)	11 (45,8%)	0,24	1,21 (0,88-1,68)
	Se sim, quem				
Feminino	Irmão	1 (50,0%)	1 (50,0%)	*	*
Masculino	Mãe	2 (100,0%)	0 (0,0%)		
	Irmão	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0,16	1,33 (0,89-1,99)
	Ar condicionado em sua casa				

Feminino	Não	3 (75,0%)	1 (25,0%)		
	Sim	8 (44,4%)	10 (55,6%)	0,25	1,24 (0,86-1,80)
Masculino	Não	8 (66,7%)	4 (33,3%)		
	Sim	9 (52,9%)	8 (47,1%)	0,45	1,10 (0,85-1,43)
Animal de estimação em casa					
Feminino	Não	9 (56,3%)	7 (43,8%)		
	Sim	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0,30	1,16 (0,87-1,54)
Masculino	Não	16 (64,0%)	9 (36,0%)		
	Sim	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0,08	1,29 (0,97-1,70)
Qual					
Feminino	Cachorro	3 (37,5%)	5 (62,5%)		
	Gato	4 (100,0%)	0 (0,0%)	**<0,01**	0,61 (0,50-0,76)
	Outro	0,0 (0,0%)	0,0 (0,0%)	*	*
	Cachorro e gato	3 (60,0%)	2 (40,0%)	0,43	0,86 (0,59-0,76)
Masculino	Cachorro	4 (44,4%)	5 (55,6%)		
	Gato	5 (62,5%)	3 (37,5%)	0,45	0,88 (0,64-1,22)
	Outro	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0,09	0,75 (0,54-1,04)
	Cachorro e gato	2 (100,0%)	0 (0,0%)	**<0,01**	0,64 (0,52-0,79)
Carpete					
Feminino	Não	8 (61,5%)	5 (38,5%)		
	Sim	3 (33,3%)	6 (66,7%)	0,17	1,20 (0,92-1,57)
Masculino	Não	15 (65,2%)	8 (34,8%)		
	Sim	2 (33,3%)	4 (66,7%)	0,12	1,12 (0,94-1,62)
Vive em lugar com poluição atmosférica					
Feminino	Não	10 (55,6%)	8 (44,4%)		
	Sim	1 (25,0%)	3 (75,0%)	0,20	1,21 (0,91-1,62)
Masculino	Não	13 (65,0%)	7 (35,0%)		
	Sim	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0,28	1,15 (0,89-1,49)
Intensidade da poluição					
Feminino	Muito	4 (57,1%)	3 (42,9%)		
	Moderado	5 (55,6%)	4 (44,4%)	0,95	1,01 (0,72-1,42)
	Pouco	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,46	1,17 (0,77-1,76)
Masculino	Muito	5 (62,5%)	3 (37,5%)		
	Moderado	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,87	0,97 (0,67-1,41)
	Pouco	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0,87	0,97 (0,67-1,41)
Mofo (bolor) ou manchas de umidade					
Feminino	Não	7 (77,8%)	2 (22,2%)		
	Sim	4 (30,8%)	9 (69,2%)	**0,02**	1,38 (1,06-1,81)
Masculino	Não	8 (57,1%)	6 (42,9%)		
	Sim	9 (60,0%)	6 (40,0%)	0,88	0,98 (0,76-1,26)

* Não houve frequência necessária para estimar resultado

Com relação a associação dos fatores de risco e a interferência nas atividades diárias por problemas nasais não foram observados resultados estatisticamente significantes.

DISCUSSÃO

Feições do ambiente relacionados ao estilo de vida, tais como status socioeconômico, exposição à alérgenos, hábitos alimentares, exposição precoce a infecções, dentre outros constituem os fatores de risco para rinite, além dos fatores hormonais e maior exposição à alérgenos específicos do sexo (LUNA; ALMEIDA; SILVA, 2011).

Os alérgenos de animais são outros importantes desencadeadores da doença alérgica; entretanto, apresentaram positividade inferior aos alérgenos de barata. Outros autores encontraram sensibilização variando entre 8,8% e 32,7% para alérgenos de cão e de 12,2% a 16,9% para alérgenos de gato (SOARES et al., 2007).

A crise alérgica causada por animais pode ocorrer por exposição direta ou mesmo indireta. O principal alérgeno do felino é produzido pelas glândulas sebáceas e secretado na pele, nos cães ocorre um processo parecido, apesar deste ser uma fonte alérgica mais fraca. Há indícios de que a exposição a animais domésticos como o cão e gato na fase antes da ocorrência de sensibilização, acaba tendo um efeito de proteção com relação sensibilização atópica e manifestações alérgicas (SOLÉ et al., 2012).

De acordo com o estudo de Corti et al. (2011) o pó domiciliar foi o agente desencadeante mais reconhecido (85,1%), seguido pelo epitélio/pelo de animais (35,1%), clima/umidade (25,7%) entre outros. Na América Latina, os principais agentes desencadeantes apontados pelo AILA foram: pó doméstico (71%), clima/umidade (55%), produtos químicos (23%), poluição (17%), perfume (17%), animais (15%). Nota-se que houve uma diferença estatística quando comparado os resultados.

Observando uma diversidade de fatores que desencadeiam a rinite, sendo ela alérgica ou não alérgica, é importante ter conhecimento dos mesmos, já que a maioria está presente no ambiente de convívio. No estudo de Solé et al. (2006a) foi relatado a relação do clima exterior e a prevalência de doenças atópicas, sendo analisado a latitude e a amplitude de variação anual de temperatura, não havendo relação significativa nas variáveis estudadas com a rinite alérgica. Porém, no estudo de Borges et al. (2006) eles afirmam que há uma maior prevalência da rinite associada ao inverno.

Alterações climáticas, o agravamento da poluição do ar ambiente e produção alterada alérgeno local e regional e redução da biodiversidade pode desempenhar um papel significativo (BOUSQUET et al., 2015). Os fatores genéticos, embora importantes, não são capazes de justificar, sozinho, essas elevações observadas nas prevalências, e é provável que o ambiente tenha uma maior relevância na expressão dessas doenças (LUNA et al., 2013).

Scadding (2015) afirma que os fatores ambientais (fumaça de cigarro, poluição, infecções, dieta) atuando em um fundo genético (história familiar) contribui para o desenvolvimento de RA que pode seguir dermatite atópica anteriormente, mas também ocorre como manifestação inicial de alergia.

Nunes e Solé (2010) destacam que é de fundamental importância lembrar que prejuízos psicológicos, físicos e sociais são vividos tanto por adultos como por crianças e

adolescentes que tem a RA. Os sintomas propriamente ditos incomodam os portadores de RA, principalmente pela obstrução nasal, coriza e espirros. Sentem-se aborrecidos por não conseguir dormir bem à noite e frequentemente estar exaustos durante o dia. Ainda tendo que conviver com sintomas não nasais que causam desconforto, tais como cefaleia, sede e baixa concentração.

Silva et al. (2009) em seu estudo mostraram que os antígenos sensibilizantes da rinite alérgica de maior ocorrência em nosso meio são originários de ácaros e outros componentes da poeira domiciliar. Os sintomas clínicos de pacientes portadores de rinite alérgica no Brasil são frequentes durante todo o ano, mas se exacerbam nos períodos de outono/inverno, porque as condições climáticas favorecem a proliferação do ácaro, apesar deste ectoparasita estar presente no meio domiciliar durante todo o ano.

CONCLUSÃO

Os sintomas de rinite estavam mais ligados a presença de animais domésticos em casa, principalmente cão, poluição atmosférica e uso de carpete. A positividade do uso de carpete diferiu da literatura encontrada que não o citou, porém muito havia sobre os ácaros que estão ligados a outros fatores e possivelmente possa estar também ligado a presença de carpete em casa assim como pelúcias, colchões, espanadores e outros.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REFERÊNCIAS

BORGES, W.G. et al. Prevalência da rinite alérgica em adolescentes do distrito federal: comparação entre as fases I e III do ISAAC, **Jornal de Pediatria**, v. 82, n. 2, p.137-143, 2006

BOUSQUET, J. et al. Sentinela rede para rinite alérgica (MASK-rinite): a nova implementação diretriz geração, **European Journal Of Allergy And Clinical Immunology**, v.70, n.11, p. 1372-1392, 2015.

CAGNANI, C.B. et al. Actualización de rinitis alérgica y su impacto en el asma (ARIA 2008). La perspectiva latino-americana**, Revista Alergia México**, v.56, p.56-63, 2009

CASTRO, T.M.P.P.G; MARINHO, D.R.T.; CAVALCANTE, C.C. A influência de fatores ambientais na qualidade de vida e na sintomatologia de crianças com rinite alérgica, **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v.79, n. 5, p. 569-74, 2013

CORTI, A.C.R. et al; Impacto sobre a qualidade de vida e o nível de satisfação com o tratamento da rinite alérgica por crianças e adolescentes acompanhados em serviço de referência*, **Revista brasileira de alergia e imunopatologia**, v. 34, n. 5, p. 203-208, 2011

EMIN, O. et al. Autonomic dysfunction and clinical severity of disease in children with allergic rhinitis. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology**, v.76, p.1196–1200, 2012.

GODINHO, R.. et al. Frequência de positividade em teste cutâneo para aeroalérgenos, **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 69, n. 6, p. 824-8, 2003

IBIAPINA, C.C. et al. Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos, **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.34, n. 4, p. 230-240, 2008.

LUNA, M.F.G, ALMEIDA, P.C., SILVA, M.G.C. Prevalência e associação de asma e rinite em adolescentes de 13 e 14 anos de Fortaleza, Ceará, Brasil, **Caderno de Saúde Pública**, v. 27, n.1, p.103-112, 2011.

LUNA, M.F.G. et al. Comparação temporal das prevalências de asma e rinite em adolescentes em Fortaleza, Brasil*, **Jornal Brasileiro Pneumologia**, v.39, n.2, p.128-137, 2013.

MENEZES, V.A. et al. Ocorrência de Rinite, Respiração Oral e Alterações Orofaciais em Adolescentes Asmáticos, **Revista CEFAC,** v. 15, n. 3, p. 663-671, 2013

NUNES, I.C.C.; SOLÉ, D. Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida, **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 36, n. 1, p. 124-133, 2010

SCADDING, G. K. Optimal management of allergic rhinitis, Archives of Disease in Childhood , v. 100, p.576–582, 2015

SILVA, T.M. et al. Análise de citocinas pela RT-PCR em pacientes com rinite alérgica, **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v.75, n. 1, p. 24-9, 2009

SOARES, F.A.A. et al. Perfil de Sensibilização a Alérgenos Domiciliares em Pacientes Ambulatoriais, **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 53, n. 1, p. 25-8, 2007

SOLÉ, D. et al. Prevalência de sintomas de asma, rinite e eczema atópico entre crianças e adolescentesbrasileiros identificados pelo International Study of Asthma and Allergies (ISAAC) - Fase 3, **Jornal de Pediatria**, v.82, n. 5, 2006a.

SOLÉ, D. et al. III Consenso Brasileiro sobre Rinites – 2012. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 75, n. 6, p. 1-51, 2012.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP

SOUSA, C.A. et al. Doenças respiratórias e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, 2008-2009. **Revista Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p.16-25, 2012.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP