

Rinite alérgica e sua interferência na vida de crianças e adolescentes acompanhados em serviço de referência: avaliação do nível de satisfação com o tratamento

Allergic rhinitis and its interference in the lives of children and adolescents followed in a reference center: assessing the level of satisfaction with treatment

Ana Cláudia Ribeiro Corti¹, Patrícia Tamy Miyazaki¹,
Marcia C. Mallozi², Dirceu Solé³

Resumo

Objetivos: Avaliar o grau de comprometimento determinado por sintomas de rinite alérgica (RA) entre crianças e adolescentes em seguimento em ambulatório especializado.

Métodos: Após avaliação clínica, os pacientes foram convidados a responderem questionário padrão (estudo "Allergies in America") e obteve-se dados pessoais, tempo de doença, sintomas mais incômodos, tratamento realizado, resposta terapêutica, entre outros.

Resultados: Setenta e quatro pacientes com RA há pelo menos um ano e seguidos em ambulatório especializado responderam o questionário padrão. Sessenta e cinco por cento referiram alergia nasal em outro membro da família. Durante a avaliação da etiologia alérgica da rinite 86,5% foram submetidos a testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e 66,2% à pesquisa de IgE sérica específica, a RA teve caráter intermitente em 66,2%. Durante o pior mês no ano passado os pacientes queixaram-se, na maioria dos dias da semana, de: espirros repetidos (54,1%), prurido nasal (50,0%), congestão nasal (48,6%) e tosse (40,5%). Destes sintomas causaram desconforto moderado ou extremamente incômodos os seguintes: congestão nasal (64,9%), espirros repetidos (60,8%), prurido nasal (59,5%) e hiperemia/prurido ocular (58,1%). Exposição à poeira domiciliar (83,8%) e a animais (35,1%) foram os agentes responsabilizados pelo desencadeamento de sintomas. Os episódios agudos determinaram perda escolar por 56,9% dos pacientes, interferência em brincar com animais (66,2%), realizar atividades físicas e ter sono reparador. Apesar disso, mais de 70,0% referiram estarem satisfeitos com o tratamento utilizado.

Conclusão: Os dados deste estudo documentam o grau elevado de incômodo que os sintomas de RA acarretam aos doentes e comprovam o quanto a RA compromete a vida desses pacientes.

Rev. bras. alerg. imunopatol. 2010; 33(6):229-234: rinite alérgica, impacto, qualidade de vida, crianças, adolescentes.

Abstract

Objectives: To evaluate the impairment due to symptoms of allergic rhinitis (AR) among children and adolescents followed up in an allergology outpatient clinic.

Methods: After clinical evaluation, patients were asked to answer a standard questionnaire (study "Allergies in America") and personal data, duration of disease, most bothersome symptoms, offered treatments, among others were obtained.

Results: 74 AR patients, diagnosed at least in the year before and followed in a specialized clinic answered a standard questionnaire. 65% reported nasal allergies in other relatives. During the evaluation of the etiology of AR 86.5% underwent skin prick test and 66.2% had quantified serum specific IgE to inhalants. 66.2% patients present intermittent AR. During the worst month in the last year, patients have complained, most days of the week: recurrent sneezing (54.1%), nasal itching (50.0%), nasal congestion (48.6%) and cough (40.5%). Moderate or extremely troublesome discomfort was caused by: nasal congestion (64.9%), recurrent sneezing (60.8%), nasal itching (59.5%) and redness / itching eyes (58.1%). House dust (83.8%) and animal dander (35.1%) were the main triggers of AR symptoms. The loss of school, interference with playing with animals, interference in physical activities and have a restless sleep were pointed by several patients. Nevertheless more than 70.0% reported being satisfied with the current treatment.

Conclusion: Our data document the high degree of discomfort that symptoms of AR cause to patients as well as show how they compromise the life of these patients.

Rev. bras. alerg. imunopatol. 2010; 33(6):229-234: allergic rhinitis, impact, quality of life, children, adolescents.

1. Enfermeira e bolsista do Programa de Iniciação Científica da CAPES.

2. Professora Assistente do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina do ABC, Doutora em Medicina, Pesquisadora Associada e Médica da Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

3. Professor Titular e Livre-Docente da Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Departamento de Pediatria, UNIFESP.

Introdução

A rinite alérgica é doença sintomática do nariz decorrente de reação inflamatória mediada por anticorpos IgE específicos, manifesta após exposição da mucosa de revestimento da cavidade nasal ao alérgeno responsável^{1,2}. Embora seja doença comum, não há uma definição universalmente aceita de rinite para ser usada em estudos epidemiológicos, e a distinção entre um indivíduo normal e o doente é feita geralmente tendo-se como base a história clínica. Talvez em função disto, as informações epidemiológicas sobre a rinite alérgica sejam de difícil avaliação. A identificação de sintomas cardinais – espirros, prurido nasal, coriza hialina e obstrução nasal – que são característicos, mas não patognômicos de rinite alérgica, podem auxiliar na identificação dos casos^{1,2}.

Dados brasileiros obtidos com o projeto *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC)* apontam ser a prevalência média de rinoconjuntivite (sintomas nasais e oculares) 12,2% entre escolares (6-7 anos) e 15,9% entre adolescentes (13 a 14 anos)³.

Embora muitas vezes, seja vista como uma doença trivial e/ou passageira ou ainda como de menor gravidade quando comparada à asma, a rinite alérgica é capaz de alterar de forma marcante a qualidade de vida dos pacientes, seu desempenho, aprendizado escolar e produtividade no trabalho^{1,2,4-6}. Além disso, a rinite alérgica encontra-se comumente associada a outras doenças respiratórias (p. ex.: asma, sinusite, otite média) e o custo decorrente dessas comorbidades aumenta, ainda mais, o impacto socioeconômico da doença^{1,2}.

É fundamental ressaltar que prejuízos físicos, psicológicos e sociais são vivenciados não apenas por adultos, mas também por crianças e adolescentes com rinite alérgica⁷⁻¹¹. De maneira geral, estes pacientes sentem-se incomodados pelos sintomas propriamente ditos, particularmente pela obstrução nasal, coriza e espirros. Sentem-se incomodados por não conseguirem dormir bem à noite¹²⁻¹⁴ e frequentemente por estarem exaustos durante o dia¹⁵. Vivenciam, ainda, sintomas não nasais que causam desconforto tais como sede, baixa concentração e cefaleia. Consideram muito irritantes alguns problemas de ordem prática (p. ex. necessidade de carregar lenços e de assoar o nariz com frequência, etc.), têm limitações em suas atividades diárias e sentem-se frustrados e irritados⁹, e manifestam problemas de concentração no trabalho escolar^{7,11}.

Não somente a doença, mas também a medicação empregada para alívio dos sintomas pode influenciar a produtividade no trabalho ou escola^{12,15,16}. Estima-se que 50% dos pacientes que tratam sua doença com anti-histamínicos de primeira geração (sedantes) trabalhem utilizando apenas 75% de sua capacidade total, por 14 dias/ano¹⁷. Com o emprego dos novos anti-histamínicos esses problemas têm sido reduzidos de forma significativa^{18,19}.

Estudo internacional avaliou de forma ampla a repercussão da rinite alérgica sobre a qualidade de vida de adultos²⁰ e posteriormente de crianças^{21,22}. Em ambos os estudos foram avaliados pacientes de várias localidades dos Estados Unidos da América e para os dois grupos estudados a obstrução nasal seguida pelos espirros e rinorreia foram os sintomas

que mais incomodaram os pacientes e interferiram sobre a vida deles de modo significativo^{20,21,22}. Empregando-se o mesmo método foi realizado estudo em oito países da América Latina, entre eles o Brasil^{23,24}. De forma similar, em população geral os resultados observados foram similares aos anteriores: obstrução nasal foi o sintoma que mais causou incômodo aos pacientes e o índice baixo de satisfação com os esquemas disponíveis de tratamento^{23,24}.

Nos últimos anos percebeu-se que a percepção do paciente difere da do médico com relação à rinite alérgica. Sendo assim, a qualidade de vida e a satisfação do paciente vêm sendo tratadas com maior relevância pelos profissionais da saúde, apesar de não haver uma padronização do conceito "qualidade de vida". Este pode significar diferentes conteúdos, dependendo de expectativas e percepções do indivíduo^{1,7-10}.

Foram objetivos do presente estudo avaliar, entre crianças com rinite alérgica e em seguimento em ambulatório especializado, o grau de comprometimento da doença na vida desses pacientes, assim como o nível de satisfação referente ao tratamento instituído e o controle da doença.

Casuística e método

Estudo transversal descritivo de natureza quantitativa, no qual pais e/ou responsáveis por crianças e adolescentes com diagnóstico médico de rinite alérgica há pelo menos um ano participaram quando de seu atendimento no Ambulatório de Alergia da Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia do Departamento de Pediatria, UNIFESP-EPM.

Após avaliação clínica para confirmação diagnóstica^{1,3} eles foram convidados a responderem questionário padronizado baseado no estudo "*Allergies in America*", versão pediátrica²¹. Nele, além de dados pessoais foram obtidos dados a respeito do tempo de doença, sintomas que mais trazem desconforto ao paciente, esquemas de tratamento a que o paciente já fora submetido, a resposta terapêutica, motivos da interrupção do tratamento, além de possíveis complicações associadas.

Os dados obtidos foram apresentados sob a forma de porcentagem de respostas afirmativas. Para análise das variáveis obtidas foram empregados testes não-paramétricos e apresentados sob a forma de texto, tabelas e gráficos, sendo que 5% foi o nível fixado para rejeição da hipótese de nulidade.

Resultados

Foram entrevistados 74 pacientes (54% do gênero feminino) com o diagnóstico de rinite alérgica há mais de um ano e em acompanhamento no Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica do Departamento de Pediatria da UNIFESP, com idades variando entre 5 anos e 9 meses e 18 anos e 9 meses (média de 11 anos).

Na Tabela 1 são apresentados alguns dados de história clínica e da avaliação médica especializada. Nela destacamos o relato de presença de alergia nasal em outro membro da família em 64,9% dos pacientes. Durante a avaliação

da etiologia alérgica da rinite 86,5% foram submetidos a testes cutâneos de hipersensibilidade imediata e 66,2% à pesquisa de IgE sérica específica. Doença de caráter intermitente foi apontada por 66,2% dos pacientes e de caráter persistente por 33,7%.

Tabela 1 - Crianças e adolescentes (n = 74) segundo as informações obtidas durante a entrevista e resposta ao questionário escrito *Allergies in America* – versão pediátrica modificada²¹

Questão	N (%)
Alergia nasal em outro membro da família	48 (64,9)
Investigação etiológica da rinite alérgica	
Teste cutâneo	64 (86,5)
IgE sérica	49 (66,2)
Classificação da rinite alérgica	
Intermitente	49 (62,2)
Persistente	25 (33,7)

Inquiridos sobre os sintomas mais comuns que ocorreram no mês de pior evolução foram apontados: espirros em salva, prurido nasal e congestão como os de maior frequência (Tabela 2). Entretanto, a congestão nasal foi o sintoma que mais os incomodou (moderado/extremo), seguidos pelos espirros em salva e prurido nasal (Tabela 2). Vale salientar o desconforto imposto pelo acometimento ocular (hiperemia ocular) que embora fosse referido por 37,8% dos pacientes, o incômodo foi significativo (Tabela 2).

Tabela 2 - Crianças e adolescentes (n = 74) segundo a prevalência de sintomas que foram motivo de queixas na maioria dos dias durante o pior período no ano passado e o grau de incômodo (moderado ou intenso) desses sintomas

Sintoma	Queixa maior parte dos dias pior período último ano - n (%)	Incômodo moderado ou intenso - n (%)
Espirros repetidos	40 (54,1)	45 (60,8)
Prurido nasal	37 (50,0)	44 (59,5)
Congestão nasal	36 (48,6)	48 (64,9)
Tosse	30 (40,5)	37 (50,0)
Hiperemia ocular	28 (37,8)	43 (58,1)
Coriza	28 (37,8)	39 (52,7)
Lacrimajamento ocular	23 (31,1)	29 (39,2)

Ao analisarmos os alunos matriculados em escola (97,3%), 56,9% faltaram pelo menos um dia devido à rinite alérgica e 39,2% relataram que os sintomas interferiram no trabalho/escola, sendo que para 31,1% deles foi de modo muito ou moderadamente intenso.

A rinite interferiu muito, ou pelo menos um pouco em atividades de lazer como brincar com animais (66,2%); praticar esportes (41,9%); em atividades externas, como ciclismo ou caminhada (28,4%); se sair bem no trabalho ou na escola (25,6%) e em atividades sociais como sair com a família e com os amigos (20,3%) (Tabela 3).

Tabela 3 - Relato de interferência em atividades específicas por crianças e adolescentes com rinite alérgica (n = 74) acompanhadas em serviço especializado

Atividade	N (%)
Brincar com animais	49 (66,2)
Praticar esportes	31 (41,9)
Atividades externas (ciclismo/caminhada)	21 (28,4)
Se sair bem no trabalho ou escola	19 (25,6)
Atividades sociais (sair com os amigos)	15 (20,3)

De modo geral, 71,6% dos entrevistados responderam estarem muito satisfeitos com o tratamento prescrito pelo médico para a sua alergia nasal; e apenas 6,8% disseram estarem muito insatisfeitos (Figura 1). Apenas 10,8% consultaram um farmacêutico devido aos sintomas da alergia.

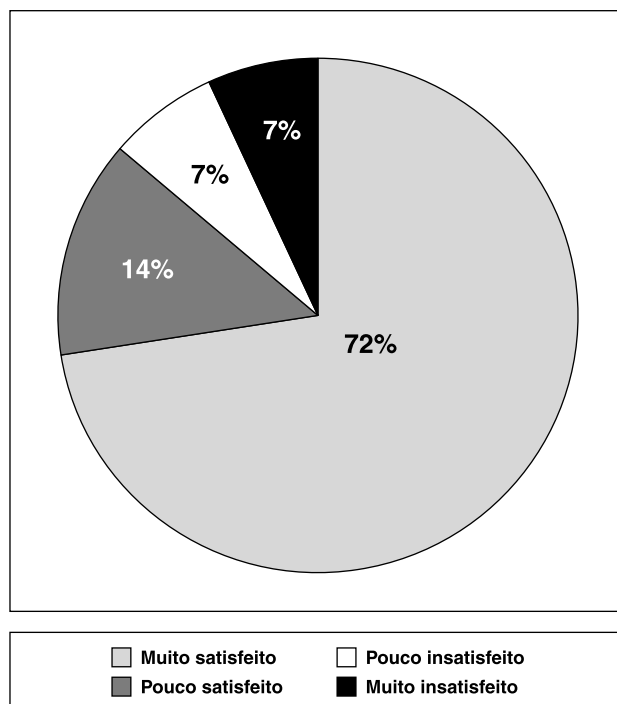


Figura 1 - Nível de satisfação das crianças e adolescentes com rinite alérgica (n = 74) com o tratamento recebido

Entre os fatores que pioram os sintomas da alergia nasal, o pó doméstico foi o fator que mais afetou os pacientes determinando o aparecimento de sintomas (85,1%), seguido

pelos animais (35,1%), alterações climáticas e a umidade (25,7%) (Tabela 4).

Tabela 4 - Crianças e adolescentes (n = 74) segundo os agentes envolvidos no desencadeamento de sintomas de rinite alérgica

Agente desencadeante	N (%)
Pó	63 (85,1)
Animais	26 (35,1)
Clima/umidade	19 (25,7)
Perfume	14 (18,9)
Produtos químicos	14 (18,9)
Poluição	10 (13,5)
Gramíneas	7 (9,5)
Insetos	6 (8,1)

Questionados sobre o quanto os sintomas, durante o pior período de um mês, afetou a vida diária do paciente, 24,3% disseram terem sido afetados muito e 22,9% disseram terem sido afetados de forma moderada (Tabela 5), sendo que ficaram extremamente perturbados com a falta de uma boa noite de sono (32,4%); por acordarem durante a noite (28,5%); e por terem dificuldade para adormecer (20,3%). Sobre os sintomas, 36,5% dos pacientes relataram grau moderado a grave nas últimas quatro semanas antes de responderem o questionário.

Tabela 5 - Crianças e adolescentes (n = 74) segundo o grau de interferência dos sintomas da rinite alérgica sobre a sua vida diária durante o pior período de um mês

Interferência na qualidade de vida	N (%)
Muito	18 (24,3)
Moderadamente	17 (22,9)
Nada	21 (28,3)

Entre os pacientes entrevistados, 91,8% deles usaram *spray* nasal (corticosteroide) prescrito pelo médico nas quatro semanas anteriores a responderem o questionário, sendo que 47% relataram alívio de todos os sintomas, 25% alívio da maioria dos sintomas, 20,5% relataram alívio de alguns sintomas e 7,5% de nenhum sintoma (Tabela 6). Quanto ao grau de satisfação que os pacientes têm em relação ao *spray* nasal utilizado, 65% responderam estar muito satisfeitos com ele, 19% estavam um pouco satisfeitos; 9% muito insatisfeitos e 7% um pouco insatisfeitos (Tabela 6).

Inquiridos se haviam parado o uso do *spray* nasal por vontade própria e porque, 16,2% responderam que sim devido à falta de eficácia deste; 13,5% pararam devido ao custo do medicamento; 12,2% devido a alguma outra razão; e 10,8% devido à eficácia do medicamento ir diminuindo com o tempo.

Com relação ao que seria mais importante na escolha de um *spray* nasal, 37,8% dos entrevistados responderam ser o alívio completo dos sintomas, 29,7% disseram alívio dos sintomas de longa duração e 21,6% acharam mais importante o rápido alívio dos sintomas.

Tabela 6 - Crianças e adolescentes (n = 68) segundo o alívio de sintomas e grau de satisfação decorrentes do uso do *spray* nasal (corticosteroide)

Alívio de sintomas	N (%)
Todos os sintomas	32 (47,0)
A maioria deles	17 (25,0)
Alguns sintomas	14 (20,5)
Nenhum sintoma	5 (7,5)

Grau de satisfação	N (%)
Muito satisfeito	44 (68,0)
Um pouco satisfeito	19 (13,0)
Um pouco insatisfeito	5 (7,0)
Muito insatisfeito	6 (9,0)

Discussão

Embora muitas vezes seja vista como uma doença trivial e/ou passageira ou ainda como de menor gravidade quando comparada à asma, a rinite alérgica é capaz de alterar de forma marcante a qualidade de vida dos pacientes, seu desempenho, aprendizado escolar e produtividade no trabalho²⁰⁻²².

Este estudo foi realizado tendo-se como base o estudo *Allergies in Latin America* (AILA), em que, a partir de um método padronizado, foram avaliados os sintomas de alergias nasais, seu impacto sobre a vida dos doentes assim como do tratamento em indivíduos de alguns países da América Latina como: Argentina, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, México, Peru e Venezuela²³. Na maioria desses países, a entrevista foi telefônica ou presencial. A população alvo foi de indivíduos da população geral (maiores de 18 anos), diferentemente da do presente estudo, em que a pesquisada foi de pacientes com idades entre 5 anos e 9 meses e 18 anos e 9 meses, todos com diagnóstico de rinite alérgica há mais de um ano e em acompanhamento em ambulatório especializado. No AILA, a identificação dos pacientes foi baseada no diagnóstico médico de rinite alérgica. Este fato pode ser a justificativa para que a prevalência de rinite alérgica encontrada (8,8% no Brasil) fosse muito inferior à observada por outros estudos como o ISAAC^{23,24}: adolescentes 36,3% e 31,0% em escolares de 6 e 7 anos, valores esses situados entre os mais elevados do mundo.

À semelhança do observado por outros estudos, confirmamos ter o potencial genético grande influência na manifestação das doenças alérgicas^{1,2,24} uma vez que a presença de rinite alérgica foi apontada por 64,9% dos pacientes entrevistados.

Embora o diagnóstico de rinite alérgica seja eminentemente clínico todos os pacientes tiveram a etiologia alérgica do seu quadro nasal confirmada pela pesquisa de IgE específica quer pela realização de testes cutâneos de leitura imediata com aeroalérgenos quer pela determinação de IgE sérica específica. Essas afirmações ficam evidentes ao observarmos que 86,5% tiveram confirmação da etiologia alérgica pelo teste cutâneo de hipersensibilidade imediata e 66,2% também pela determinação dos níveis séricos de IgE específica^{26,27}. Tomando-se o estudo AILA como comparação, nele observou-se que apenas 18,0% dos pacientes avaliados realizaram teste cutâneo isoladamente, 13,0% a pesquisa de IgE sérica isolada e 26% foram avaliados pelos dois exames^{23,24}. Esta diferença certamente decorre das populações avaliadas: geral no AILA e de doentes acompanhados em serviço especializado neste estudo.

Segundo a frequência dos sintomas da rinite manifestos pelos pacientes, verificamos predominância significativa das formas intermitentes (66,2%). Esses achados de certo modo se contrapõem às expectativas de um serviço especializado onde o esperado seria encontrarmos maior frequência de formas persistentes de rinite alérgica. No estudo AILA as formas intermitentes de rinite acometeram 53% dos entrevistados^{23,24}. Por outro lado, estudos limitados a populações específicas em diferentes localidades do mundo têm documentado variações significativas na distribuição da frequência dos casos intermitentes e persistentes^{1,2,20-22}.

Embora não sejam apontados de modo claro e direto, os sintomas de rinite podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Esse fato fica documentado quando perguntamos aos pacientes sobre que sintomas mais lhes causavam desconforto na maioria dos dias da semana anterior. Verificamos que os espirros em salva, o prurido nasal e a congestão nasal foram os mais significativamente relatados como os que mais causaram incômodo, à semelhança de outros estudos^{23,24}. Esses sintomas podem determinar comprometimento da qualidade de vida, pois podem levar à fadiga, dificuldade de atenção e aprendizagem, cefaleia e algumas vezes, a distúrbios sistêmicos como a apneia do sono^{11,12,15}. Outro dado que nos chamou a atenção foi o relato de sintomas oculares, referidos por parcela significativa dos pacientes. Dados anteriormente publicados sobre a epidemiologia da rinite em escolares e adolescentes brasileiros revelou que aproximadamente a metade dos identificados como tendo rinite alérgica exibem sintomas oculares³.

Aproximadamente 40% dos pacientes referiram interferência sobre o trabalho/escola de modo muito ou moderadamente intenso pela rinite alérgica não controlada. Estudo prévio documentou ser a rinite alérgica responsável pela perda de aproximadamente 2 milhões de dias de escola, sendo que, independentemente do dia, cerca de 10.000 crianças faltam por dia devido aos sintomas^{4,28}. Vale destacar que 47,2% referiram interferência (moderada ou acentuada) sobre a sua vida diária e que o comprometimento do sono foi o mais apontado, de modo similar ao observado pelo estudo AILA^{23,24}.

Outro tópico de extrema importância, sobretudo no dia a dia da criança e/ou adolescente com rinite alérgica é a interferência da doença sobre as atividades rotineiras e ca-

racterísticas da sua faixa etária. Neste estudo verificamos que os sintomas da rinite interferiram muito em atividades como brincar com animais; praticar esportes; em atividades externas como ciclismo ou caminhada; se sair bem no trabalho ou na escola e sair com a família ou com os amigos. Esses dados reforçam a relação entre maior impacto sobre a qualidade de vida segundo a gravidade da doença e sua duração. Estudo em que se avaliou a prevalência de rinite alérgica e sua repercussão sobre a qualidade de vida desses pacientes documentou pouca interferência nas atividades diárias em 39,3% dos casos, interferência moderada em 2,8% e intensa em 1,1%; diferindo de modo significativo com os resultados aqui observados que apontam nível elevado de interferência^{22,24,29}.

O índice de satisfação (muito satisfeitos) com o tratamento recebido em serviço especializado foi 71,6%. No estudo AILA, 38% dos entrevistados que não mais apresentaram sintomas no último ano estavam bastante satisfeitos com o tratamento e gerenciamento médico a que estavam sendo submetidos, e 42,0% ainda apresentaram sintomas no último ano, mas mesmo assim, também estavam satisfeitos^{23,24}. Este resultado deve ser interpretado com cautela, uma vez que os pacientes estavam sendo avaliados de forma direta sobre o nível de satisfação com o tratamento recebido, e muitos podem ter se sentido constrangidos com relação à resposta deste quesito.

Os ácaros da poeira domiciliar têm sido o principal agente etiológico das rinites alérgicas, sobretudo persistentes^{20,23,24}. Neste estudo, o pó domiciliar foi o agente desencadeante mais reconhecido pelos pacientes, seguido pelo epitélio/pelo de animais, alterações de clima/umidade e irritantes. A confirmação dos alérgenos foi obtida pela realização de testes cutâneos de hipersensibilidade imediata^{25,26}. De modo similar o estudo AILA identificou: pó doméstico (71%), clima/umidade (55%), produtos químicos (23%), poluição (17%), perfume (17%), animais (15%)^{23,24}.

Os corticosteroides tópicos intranasais têm sido apontados como de primeira linha no tratamento de pacientes com rinite alérgica, sobretudo entre os com formas persistentes^{1,2,30,31}. O uso de corticosteroide tópico nasal (*spray* nasal) prescrito por médico, nas quatro semanas que antecederam a entrevista, foi referido por 91,8% dos pacientes. Segundo eles, 47,0% relataram alívio de todos os sintomas, 25% alívio da maioria deles, 20,5% de alguns sintomas e 7,5% de nenhum sintoma. Embora a população avaliada fosse distinta, a análise dos pacientes brasileiros com rinite alérgica avaliados pelo estudo AILA demonstrou que apenas 24,0% relataram o uso de corticosteroide tópico nasal sendo que em 33,0% houve alívio de todos os sintomas, em 26% na maioria deles, em 34% houve alívio de alguns sintomas e em 7%, de nenhum sintoma^{23,24}, semelhante ao observado neste estudo. Quando inquiridos sobre o grau de satisfação com o *spray* nasal utilizado, os pacientes responderam estarem muito satisfeitos em 65% dos casos, dados superiores aos observados pelo AILA no Brasil, ou seja, 47% muito satisfeitos com o *spray* nasal utilizado^{23,24}.

Durante o acompanhamento, 44 pacientes interromperam o seu tratamento com corticosteroide tópico nasal prescrito e apontaram como principal motivo: falta de eficácia, custo

do medicamento, outra razão e o medicamento perdeu a eficácia com o tempo. Quando inquiridos sobre o que seria mais importante na escolha de um *spray* nasal, relataram o alívio completo dos sintomas que fosse de longa duração e início rápido, similares aos observados no estudo AILA^{23,24}.

A rinite alérgica, apesar de ser considerada doença de menor impacto quando comparada à asma, pode ser descrita, a partir dos resultados obtidos neste estudo e em muitos outros como uma doença capaz de alterar, e em muito, a qualidade de vida dos pacientes, assim como sua capacidade de aprendizado escolar, desempenho e produtividade no trabalho.

Em conclusão, os dados deste estudo documentam o grau elevado de incômodo que os sintomas de rinite alérgica acarretam aos doentes, e comprovam o quanto e em que atividades a doença afeta a vida das crianças e adolescentes, além de demonstrar, no geral, a satisfação do entrevistado quanto ao tratamento recebido e quanto ao medicamento prescrito.

Referências

- Bousquet J, Van Cauwenberge P, Khaltaev N; Aria Workshop Group; World Health Organization. Allergic rhinitis and its impact on asthma. *J Allergy Clin Immunol* 2001;108:S147-334.
- Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy* 2008;63 (Suppl 86):8-160.
- Solé D, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF, Rosário NA, Naspitz CK, Brazilian ISAAC's Group. Prevalence of rhinitis among Brazilian schoolchildren: ISAAC phase 3 results. *Rhinology* 2007;45(2):122-8.
- Blaiss MS. Allergic rhinoconjunctivitis: burden of disease. *Allergy Asthma Proc* 2007;28(4):393-7.
- Bousquet J, Bullinger M, Fayol C, Marquis P, Valentin B, Burtin B. Assessment of quality of life in patients with perennial allergic rhinitis with the French version of the SF-36 Health Status Questionnaire. *J Allergy Clin Immunol* 1994;94:182-8.
- Bousquet PJ, Bachert C, Canonica GW, Casale TB, Mullol J, Klossek JM, et al. Uncontrolled allergic rhinitis during treatment and its impact on quality of life: a cluster randomized trial. *J Allergy Clin Immunol* 2010;126(3):666-8.e1-5.
- Juniper EF, Guyatt GH, Dolovich J. Assessment of quality of life in adolescents with allergic rhinoconjunctivitis: Development and testing of a questionnaire for clinical trials. *J Allergy Clin Immunol* 1994; 93:413-23.
- Juniper EF, Howland WC, Roberts NB, Thompson AK, King DRI. Measuring quality of life in children with rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:163-70.
- Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis. *Clin Exp Allergy* 1991;21:77-83.
- Juniper EF, Rohrbaugh T, Meltzer EO. A questionnaire to measure quality of life in adults with nocturnal allergic rhinoconjunctivitis. *J Allergy Clin Immunol* 2003;111:484-90.
- Blaiss MS; Allergic Rhinitis in Schoolchildren Consensus Group. Allergic rhinitis and impairment issues in schoolchildren: a consensus report. *Curr Med Res Opin* 2004;20(12):1937-52.
- Lavie P, Gertner R, Zomer J, Podoshin L. Breathing disorders in sleep associated with "microarousals" in patients with allergic rhinitis. *Acta Otolaryngol* 1981;92:529-33.
- Spaeth J, Klimek L, Mosges R. Sedation in allergic rhinitis is caused by the condition and not by antihistamine treatment. *Allergy* 1996;51:893-906.
- Houser SM, Mamikoglu B, Aquino BF, Moinuddin R, Corey JP. Acoustic rhinometry findings in patients with mild sleep apnea. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;126:475-80.
- Craig TJ, Teets S, Lehman EB, Chinchilli VM, Zwillich C. Nasal congestion secondary to allergic rhinitis as a cause of sleep disturbance and daytime fatigue and the response to topical nasal corticosteroids. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:633-7.
- Vuurman EF, van Veggel LM, Uiterwijk MM, Leutner D, O'Hanlon JF. Seasonal allergic rhinitis and antihistamine effects on children's learning. *Ann Allergy* 1993;71:121-6.
- Scadding GK, Richards DH, Price MJ. Patient and physician perspectives on the impact and management of perennial and seasonal allergic rhinitis. *Clin Otolaryngol* 2000; 25:551-7.
- Fireman P. Treatment of allergic rhinitis: effect on occupation productivity and work force costs. *Allergy Asthma Proc* 1997;18:63-7.
- Bachert C, Bousquet J, Canonica GW, Durham SR, Klimek L, Mullol J, et al. Levocetirizine improves quality of life and reduces costs in long-term management of persistent allergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:838-44.
- Allergies in America – Adult survey in <http://www.myallergiesinamerica.com>. Acessado em 15/05/2010.
- Allergies in America – Pediatric survey in <http://www.myallergiesinamerica.com>. Acessado em 15/05/2010.
- Meltzer EO, Blaiss MS, Derebery MJ, Mahr TA, Gordon BR, Sheth KK, et al. Burden of allergic rhinitis: results from the Pediatric Allergies in America survey. *J Allergy Clin Immunol* 2009;124(Suppl 3):S43-70.
- Allergies in Latin America: A landmark survey of nasal allergy sufferers in <http://www.allergiesinlatinamerica.com>. Acessado em 21/08/2010.
- Neffen H, Mello JF Jr, Sole D, Naspitz CK, Dodero AE, Garza HL, et al. Nasal allergies in the Latin American population: results from the Allergies in Latin America survey. *Allergy Asthma Proc* 2010;31 (Suppl 1):S9-27.
- Ibiapina CC, Sarinho ESC, Camargos PAM, Andrade CR, Filho AASC. Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *J Bras Pneumol* 2008;34(4):230-240.
- Godinho R, Lanza M, Godinho A, Rodrigues A, Assiz TML. Frequência de positividade em teste cutâneo para aeroalérgenos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2003;69:824-8.
- Fortes WCN, Junior FFC, Filho WDF, Shibata E, Henrique LS, Mastrotti RA, et al. Testes cutâneos de hipersensibilidade imediata com o evoluir da idade. *J Pediatr (Rio J)* 2001;77(2):112-8.
- Nunes ICC, Solé D. Allergic rhinitis: indicators of quality of life. *J Bras Pneumol* 2010;36(1):124-33.
- Silva CHM, Silva TE, Morales NMO, Fernandes KP, Pinto RMC. Quality of life in children and adolescents with allergic rhinitis. *Braz J Otorrinolaringol* 2009;75(5):642-9.
- Baiardini I, Villa E, Rogkakou A, Pellegrini S, Bacic M, Compalati E, et al. Effects of mometasone furoate on the quality of life: a randomized placebo-controlled trial in persistent allergic rhinitis and intermittent asthma using the Rhinasthma questionnaire. *Clin Exp Allergy* 2011;in press.
- Meltzer EO, Munafo DA, Chung W, Gopalan G, Varghese ST. Intranasal mometasone furoate therapy for allergic rhinitis symptoms and rhinitis-disturbed sleep. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2010;105(1):65-74.

Correspondência:
Dirceu Solé
Rua dos Otonis, 725 – Vila Mariana
CEP 04025-002 – São Paulo, SP
Tel./Fax: (11) 5579.1590
E-mail: alergia.reumato@terra.com.br