

Epidemiologia da polinose no Sul do Brasil

A polinose é o resultado do contato de polens alergênicos de certas plantas com anticorpos IgE específicos nas mucosas, cujas manifestações clínicas oculares e respiratórias são de caráter sazonal. A doença polínica no Brasil é de ocorrência recente, surgiu em nossa região provavelmente a partir do início da década de 1970¹. Até então, era rara ou inexistente. Os sintomas dos pacientes com polinose são referidos entre os meses de Agosto e Março. Em geral, iniciam-se em Outubro (52%) e terminam em Dezembro (62%), mas podem, nos mais alérgicos, iniciar entre Agosto e Novembro e encerrar entre Dezembro e Março².

Coincidente com a época das manifestações clínicas dos pacientes, a distribuição de polens de gramíneas mostra tendência bifásica, com pico maior ocorrendo entre a segunda e a terceira semana do mês de Novembro, e um pico menor ocorrendo nos meses de Março e Abril. *Lolium multiflorum* é a principal gramínea causadora de polinose, mas outras espécies devem estar em cena, como *C. dactylon* e *P. notatum*, justificando a persistência de sintomas alérgicos além dos meses de Outubro a Dezembro, época de polinização do *Lolium*³.

A observação de Vieira, Braga e Oliveira Filho neste número da revista traz uma importante contribuição para o estudo epidemiológico da rinite alérgica. A prevalência de rinoconjuntivite, baseada em sintomas nasais e oculares nos últimos doze meses, foi de 31,4% na MIS (missões) e 18,5% na PAM (pampas). É interessante destacar as diferenças nas prevalências de rinite em duas regiões do mesmo Estado, mas com características botânicas e geográficas distintas⁴.

A pergunta dirigida aos participantes, sobre alergia ao pólen na primavera não tem valor diagnóstico, especialmente em populações de regiões onde os indivíduos não têm sintomas nos meses de dispersão de pólen de gramíneas, setembro a dezembro, como determinado anteriormente nas cidades de Caxias do Sul e Curitiba. A maioria dos pacientes com polinose não identifica pólen como causa de seus sintomas, exceto os que têm maior poder de observação e curiosidade para esclarecer a origem dos sintomas. Outro aspecto que pode ser fator de confusão é que em alguns locais verifica-se a presença do pólen de gramíneas em menor quantidade ao longo de todo o ano e os pacientes poderiam ter sintomas perenes, também fora dos meses de primavera^{5,6}.

Em Caxias do Sul, a prevalência estimada de polinose por gramíneas é de 14,1%⁷. Em Curitiba, a prevalência de rinoconjuntivite alérgica sazonal com sensibilização ao pólen de *Lolium* (teste cutâneo positivo) é de 10,5%⁸.

A frequência de sintomas nasais em setembro, outubro, novembro e dezembro foi, respectivamente, em MIS 20,8%, 12,2%, 5,8% e 3,6%. Portanto, no mês em que conhecidamente ocorre o pico de polinização das gramíneas, a frequência de sintomas diminuiu para quase ¼ da verificada em setembro. A limitação principal do estudo de Vieira, Braga e Oliveira Filho é que não há informações sobre o mês ou meses do ano em que foram aplicados os questionários. Isto é essencial pelas recomendações do comitê gestor do ISAAC para evitar viés nos resultados por respostas que dependem diretamente da memória dos indivíduos sobre seus sintomas. Ou seja, a aplicação em Outubro pode gerar resultados diferentes (positividade maior) da aplicação do mesmo questionário em Maio, se os pacientes têm sintomas em Setembro.

Pela presença de sintomas na primavera apresentados na tabela 2, entende-se que eram sintomas naso-oculares nos respectivos meses de setembro a novembro. O decréscimo observado após setembro poderia indicar que nesta região (MIS) ocorreria polinização de gramíneas mais cedo que em outras áreas e que a intensidade da dispersão não se mantinha nos meses seguintes. Para demonstrar que esta variação era dependente da época de polinização, a contagem de polens deveria acompanhar estes dados. Ainda nesta tabela 2, sintomas como coriza, espirros, lacrimejamento e prurido nasal e ocular foram duas vezes mais prevalentes (27,2%) em MIS que em PAM, sem considerar-se os meses de maior frequência. Estes números, desde que ocorrendo nos últimos 12 meses, são mais representativos da prevalência de rinite alérgica, seja ela sazonal ou perene, e também maiores que os obtidos em outras regiões brasileiras⁹.

É necessário reconhecer o esforço de Vieira, Braga e Oliveira Filho na tentativa de estabelecer a prevalência de polinose em militares do Rio Grande do Sul com sintomas naso-oculares, mas os resultados se fortaleceriam se, além de mostrar que eram mais frequentes no mês de Setembro, acompanhavam a dispersão de pólen de gramíneas nestas áreas estudadas e que havia sensibilização a aero-alérgenos nos participantes do inquérito. Este estudo além de contribuir com informação atual para a epidemiologia da rinite alérgica estimula mais pesquisas com a aplicação deste protocolo em outras áreas onde haja observação de doença polínica.

Referências

1. Rosário Filho NA. Pollinosis in Brazil: changing concepts. *J Allergy Clin Immunol* 1990;85:819-20.
2. Rosário Filho NA. Reflexões sobre polinose: 20 anos de experiência. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 1997;20:210-3.
3. Rosário Filho NA. Contagem de polens aéreos na Cidade de Curitiba. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 1983; 6:12-5.
4. Vieira FM, Braga GL, Oliveira Filho, PF. Prevalência de polinose em soldados do Exército no sul do Brasil. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 2009;32:221-226.
5. Bernd LAG, Lorscheitter ML. Polens aéreos em Porto Alegre: estudo da chuva polínica e relação com manifestações clínicas. *Revista AMRIGS* 1992;36:230-5.
6. Vergamini SMN, Zoppas BCDA, Valencia-Barrera RM, Fernández-González D. Dinâmica aeropolinológica de Gramínea na cidade de Caxias do Sul, RS. *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 2006;29:14-17.
7. Vieira FAM, Ferreira EN, Matter LB. A prevalência de polinose está associada com a cultura de *Lolium multiflorum*? *Rev. bras. alerg. imunopatol.* 2005;28:47-52.

8. Esteves PC, Rosário Filho NA, Trippia S, Caleffe LG. Prevalência de rinite alérgica perene e sazonal, com sensibilização atópica ao *D. pteronyssinus* e *L. multiflorum*. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2000;23:249-59.
9. Solé D, Camelo-Nunes IC, Wandalsen GF, Rosário Filho NA, Naspitz CK. Prevalence of rhinitis among Brazilian schoolchildren: ISAAC phase 3 results. Rhinology, 2007;45:122-8.

Prof. Dr. Nelson Rosário Filho
Professor Titular de Pediatria,
Universidade Federal do Paraná