



Um guia prático para melhorar a gestão da rinite nos cuidados primários

A rinite alérgica (RA) é uma doença comum que afeta entre **15% e 25%** da população em geral; os seus sintomas reduzem significativamente a qualidade de vida e representam um elevado encargo económico, incluindo custos indiretos relacionados com a perda de dias de escola e de trabalho.^{1,2} Estudos realizados com pessoas que consultaram médicos de família por causa da RA revelaram que **18% a 48%** apresentavam sintomas não controlados pela farmacoterapia.³⁻⁵ Apesar da natureza incómoda dos sintomas, a RA é frequentemente banalizada por quem a tem – **apenas 45% procuram aconselhamento médico ou tratamento, o que resulta em subtratamento e mau controlo dos sintomas.**⁶ **A RA está fortemente associada a um risco aumentado de desenvolver asma – aproximadamente 20-30% das pessoas com RA também têm asma.**^{7,8} Essas pessoas tendem a estar sensibilizadas a múltiplos alérgenos.⁹ Qualquer pessoa com RA confirmada deve ser rastreada para asma. Aqueles com RA são mais propensos a ter agudizações frequentes de asma e pior controlo dos sintomas do que aqueles com apenas asma.⁶ Pessoas com asma e RA também frequentemente apresentam sintomas de RA mais persistentes e graves e, portanto, sofrem uma maior perda de produtividade escolar e profissional.¹⁰⁻¹²

Introdução

O diagnóstico preciso da rinite é crucial, pois o subdiagnóstico e a classificação incorreta levam a tratamentos ineficazes, custos desnecessários e comprometimento da qualidade de vida (consulte o [Guia Prático n.º 19](#)). A rinite é amplamente classificada em **alérgica (RA)**: mediada por IgE, desencadeada por alérgenos como pólen/ácaros; **não alérgica (RNA)**: não desencadeada por alérgenos, por exemplo, vasomotora, induzida por medicamentos ou infecciosa; e **fenótipos mistos**.¹³ As diretrizes da Rinite Alérgica e o seu Impacto na Asma (ARIA) enfatizam a ligação unificada das vias respiratórias entre a RA e a asma, defendendo:

1. Gestão orientada pelo fenótipo (intermitente ou persistente; ligeira ou moderada-grave)
2. Farmacoterapia combinada (para casos moderados-graves)
3. Imunoterapia com alérgenos para casos refratários.

Este guia prático traduz estes princípios em passos práticos para os cuidados de saúde primários.

Perceções e preocupações das pessoas com rinite

1. Uma condição subestimada: Uma condição subestimada: a rinite – seja RA ou RNA – é frequentemente vista como parte do dia a dia. As pessoas geralmente consideram os sintomas nasais, como espirros, congestão, coriza e comichão, temporários e inofensivos, frequentemente associados a mudanças climáticas, fatores alimentares ou exposição ao pó. A rinite é frequentemente acompanhada por sintomas oculares ignorados, como

comichão, lacrimejo e conjuntiva avermelhada (olhos vermelhos). A RA é frequentemente confundida com uma constipação que não passa ou com uma constipação “de verão”, especialmente durante as mudanças de estação. A RNA, tais como sintomas induzidos por irritantes da poluição ou odores fortes, é frequentemente vista como inevitável. A rinite **infecciosa**, tipicamente viral, é comumente tratada com medicamentos sem receita médica, sem procurar cuidados médicos. Embora cada vez mais relevante em ambientes urbanos e industriais, a **rinite ocupacional** raramente é reconhecida ou associada à exposição no local de trabalho.

2. As pessoas com rinite tendem a procurar um alívio rápido dos sintomas, recorrendo frequentemente à automedicação com medicamentos sem receita médica e interrompendo o tratamento assim que se sentem melhor. Não esperam necessariamente um diagnóstico estruturado ou um plano de gestão e só tendem a procurar ajuda quando os sintomas já não são toleráveis.¹⁴ Por conseguinte, um diagnóstico ponderado, cuidados preventivos, identificação de alérgenos e uso de medicação a longo prazo são pouco comuns.

No entanto, muitos expressam preocupações com os efeitos colaterais dos sprays nasais com corticosteroides, que, quando usados corretamente, são insignificantes, enquanto os descongestionantes nasais tópicos podem causar dependência. Uma Escala Visual Analógica (EVA) de 0 (sem sintomas) a 10 (sintomas muito graves) é a maneira mais simples e validada de avaliar os sintomas e o impacto do tratamento (consulte o [Guia Prático n.º 19](#)).

3. Ligações negligenciadas entre rinite, asma e sinusite: Há uma consciência limitada sobre a natureza crónica de certos tipos de rinite e os seus efeitos na vida diária, no sono, na produtividade (absentismo e presenteísmo) e na saúde mental. Além disso, a potencial sobreposição da rinite ou rinosinusite crónica com asma ou DPOC é frequentemente ignorada, levando à perda de oportunidades de intervenção precoce: a doença respiratória exacerbada por AINE (DREA) é um exemplo disso.¹⁵

4. Reenquadrar a rinite como uma doença controlável: abordar essas perceções requer educação direcionada. Os profissionais de saúde devem explicar as diferentes formas de rinite, as suas causas subjacentes e a importância de cuidados adequados de acordo com o tipo subjacente de rinite. Assim como a consciência pública sobre a saúde oral melhorou ao longo do tempo, uma mudança semelhante é necessária para a saúde nasal: mudar a crença pública de que a rinite é considerada um “incómodo” inevitável para uma “doença controlável” é essencial para melhorar os resultados.

A rinite não é trivial, inofensiva ou incontrolável. Os médicos de cuidados de saúde primários podem apoiar as pessoas que sofrem de rinite, ajudando-as a compreender que a atenção aos fatores desencadeantes, aos sintomas e ao tratamento eficaz pode reduzir significativamente o desconforto e melhorar a qualidade de vida.

Educação do paciente e autogestão - ver QUADRO 1 no verso.

Quadro 1 Educação do paciente e autogestão

Considere conversar com as pessoas que sofrem de rinite:

A rinite é uma doença comum que afeta o nariz (e frequentemente os olhos) e pode tornar a vida diária desconfortável. Aprender sobre ela e como geri-la pode ajudá-lo a sentir-se melhor e a viver mais confortavelmente.

Qual é a função do nariz? O nariz não serve apenas para cheirar! Ele funciona como um guardião e um ar condicionado para os pulmões. Ele:

- Filtra o pó e as partículas
- Aquece o ar que respira
- Adiciona umidade para que o ar não fique demasiado seco.

Quando o nariz não funciona corretamente, isso pode afetar a respiração e a saúde em geral.

O que é a rinite? Rinite significa inflamação (inchaço) dentro do nariz, afetando o seu funcionamento.

Os sintomas comuns incluem:

- Espirros
- Comichão no nariz
- Nariz entupido (congestão nasal)
- Coriza ou gotejamento pós-nasal (sensação de muco na parte de trás da garganta, fazendo com que você limpe a garganta)
- Comichão nos olhos (presente em pelo menos 50% dos pacientes com RA).

Tipos de rinite

- Rinite alérgica: desencadeada por pólen, ácaros, pelos de animais, bolores, etc.
- Rinite não alérgica: causada por irritantes como fumo, odores fortes, ar frio ou alimentos picantes
- Rinite infecciosa: geralmente causada por vírus, como a constipação
- Rinite ocupacional: causada por exposições no trabalho, como exposição a produtos químicos ou poeira.

Como pode prevenir a rinite?

- Se possível, evite os seus fatores desencadeantes (como pó, pólen, fumo, etc.)
- Mantenha o nariz limpo: pratique uma boa higiene nasal (ver abaixo)
- Tome os medicamentos adequados para o seu tipo de rinite
- Aprenda a gerir os seus sintomas em casa
- Garanta uma boa qualidade do ar interior, se possível.

Dicas de autogestão: como controlar a sua rinite

- Conheça e siga o seu plano de tratamento
- Tome os medicamentos conforme prescrito
- Mantenha um diário dos seus sintomas moderados a graves, pois isso também pode ajudá-lo a identificar os seus fatores desencadeantes
- Limpe o nariz regularmente (ver abaixo)
- Não use descongestionantes (em sprays nasais ou gotas) em excesso, pois eles não devem ser usados por mais de 5 dias consecutivos
- Volte ao médico se não houver melhoria ou mudança

A higiene nasal é uma medida preventiva fundamental. Assim como escovar os dentes (higiene oral) previne doenças gengivais, a limpeza nasal regular ajuda a prevenir a rinite.

Lista de verificação diária de higiene nasal

- Lave o nariz diariamente, com cuidado, com soro fisiológico; durante as agudizações, também pode usar um duche nasal ou um borrifador (depois de aprender como usar).
- Limpe o nariz após exposição a poeira ou fumo.

Transforme isso num hábito, assim como escovar os dentes!

- ▶ **Animação sobre lavagem dos seios nasais**
- ▶ **Como lavar o nariz**

Quando devo consultar um médico?

- Os seus sintomas nasais e/ou oculares duram mais de 2 a 4 semanas
- Os medicamentos não estão a ajudar
- Também tem asma que está a piorar
- O seu sono ou atividades de vida diária estão afetados
- Não tem a certeza do que está a causar os seus sintomas
- Tem 2 ou mais dos seguintes sintomas: congestão nasal e/ou corrimento, febre, dor facial, perda parcial do olfato que dura mais de 10 dias ou, mais importante, que se agrava após 5 dias.
- Está com dificuldade para respirar (além da causada pela congestão nasal).

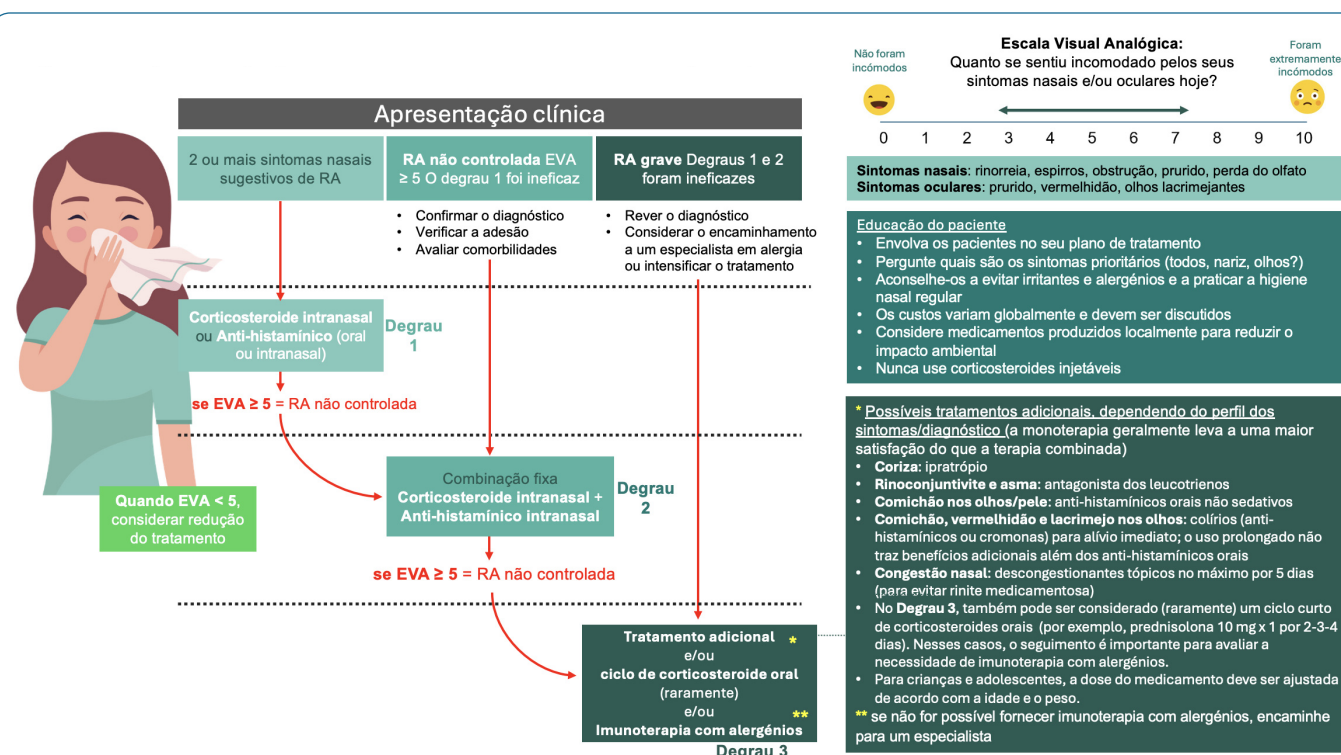


Figura 1: Escada de tratamento da rinite alérgica (RA) quando o autocuidado é insuficiente (adultos)

Gestão da rinite quando o autocuidado é insuficiente (ver Figura 1)

Rinite alérgica

Na maioria dos casos, as pessoas com sintomas de RA tratam-se a si próprias e interrompem o tratamento assim que se sentem melhor (especialmente na RA intermitente ligeira), sem consultar um médico de cuidados de saúde primários.¹⁴ No entanto, é importante identificar aqueles com rinite não controlada que necessitam de cuidados adicionais. Os farmacêuticos podem desempenhar um papel fundamental no reconhecimento desses pacientes e no encaminhamento daqueles com sintomas moderados/graves para os cuidados de saúde primários. Uma vez identificados, e após avaliar os sintomas da pessoa, inicie o tratamento de base (ver Figura 1). Reavalie após 14 dias e discuta com a pessoa (ou o cuidador) se o plano de tratamento precisa de ajustes.

Os medicamentos para o tratamento da rinite estão listados no [Anexo 1](#). Podem estar disponíveis como medicamentos sem receita médica ou apenas mediante receita médica, dependendo dos regulamentos locais e da disponibilidade. Nem todos os medicamentos estão acessíveis em todos os países.

A farmacoterapia deve ser adaptada à gravidade e à frequência dos sintomas:

- O **tratamento conforme necessário** pode ser suficiente para pacientes com sintomas intermitentes ligeiros, incluindo aqueles com exposição previsível a alérgenos (por exemplo, animais de estimação).
- O **tratamento diário** é mais eficaz para crises intermitentes que duram normalmente cerca de 2 semanas.

Os **corticosteroides intranasais** (INCS) demonstraram ser mais eficazes do que os anti-histamínicos (orais e intranasais) para a maioria dos sintomas.¹⁶ Os INCS demonstram benefícios incrementais ao longo de dias sucessivos. O início da ação dos **anti-histamínicos intranasais** tópicos (INAH) é mais rápido do que os **anti-histamínicos orais** (OAH). Em pacientes com rinite moderada/grave, uma formulação combinada (por exemplo, azelastina-fluticasona, olapatadina-mometasona) é o tratamento preferido tanto pela rapidez do início da ação como pela maior eficácia.¹⁶

Os **antagonistas dos recetores de leucotrienos** (LTRA) orais não são recomendados como tratamento inicial para rinite alérgica em adultos ou crianças, pois são menos eficazes do que os INCS, INAH e/ou OAH e devido a preocupações de segurança, particularmente efeitos secundários neuropsiquiátricos.¹⁷ O seu

uso só deve ser considerado em pacientes com asma, ou se outros tratamentos falharem, ou se o paciente preferir fortemente a medicação oral, especialmente quando há asma.

O uso de **cromonas** intranasais não é recomendado para sintomas nasais, mas pode ser usado para sintomas oculares se nenhum outro tratamento for bem-sucedido.

A técnica de administração correta é fundamental para todos os tratamentos tópicos.

► Como usar um spray nasal

► Ensinar os pacientes a usar sprays nasais

A **rinite alérgica local** (RAL) é uma condição alérgica nasal em que os sintomas alérgicos estão presentes, mas todas as determinações específicas de IgE ou testes cutâneos são negativos e devem ser tratados preferencialmente com sprays nasais, mas os anti-histamínicos orais e a imunoterapia com alérgenos (ITA) também se revelaram eficazes ([Anexo 1](#)).¹⁸

Rinite não alérgica

Uma das partes essenciais do tratamento é evitar os fatores desencadeantes identificados, que podem incluir fumo de tabaco, certos medicamentos ou componentes alimentares (consulte o [Guia Prático n.º 19](#)).¹⁹ Alguns fatores, como coriza em climas frios ou ventosos, são muitas vezes inevitáveis e geralmente causam apenas sintomas de curta duração que não requerem tratamento.

A **rinite não alérgica**, especialmente devido a infeções virais, pode ser tratada temporariamente (por um máximo de 5 dias consecutivos) com **sprays nasais descongestionantes** (fenilefrina, oximetazolina, xilometazolina, nafazolina), mas NÃO são recomendados para o tratamento regular da rinite alérgica. O uso prolongado (>5 dias) pode causar rinite medicamentosa!²⁰

Nem todas as pessoas com rinite têm asma, mas aproximadamente 80% das pessoas com asma têm rinite; quanto mais grave for a rinite, maior será o impacto no controlo da asma e nas agudizações.²¹⁻²³

É importante educar as pessoas com rinite sobre como o uso regular/diário de medicamentos permite obter o máximo benefício. No entanto, tal como a asma, a rinite é uma doença variável, pelo que reduzir a medicação quando se alcança o controlo parece ser um passo lógico e está em consonância com a abordagem do tratamento de manutenção e alívio (MART) para a asma, que consiste em variar a medicação de acordo com os sintomas. Se os doentes ou cuidadores solicitarem orientação sobre opções de tratamento ecológicas e não houver evidência direta disponível, a opção mais

adequada é recomendar um produto produzido localmente para minimizar o impacto ambiental do transporte.²⁴

Tratamento não farmacológico da RA, RNA e rinite mista

1. Lavagem nasal: a lavagem nasal dilui e remove o muco, limpa as proteínas que induzem a inflamação e elimina os irritantes e as bactérias das cavidades nasais e sinusais. A irrigação salina nasal pode ser usada em pessoas com RA, RNA ou rinite mista e é um componente crucial do tratamento para indivíduos com rinosinusite crónica. Em pacientes com RA, a irrigação salina reduz a gravidade da doença relatada pelos pacientes em comparação com a ausência de irrigação.²⁵⁻²⁷

2. Outras abordagens não farmacológicas: as medidas ambientais para controlar os sintomas da rinite visam principalmente reduzir a exposição a alérgenos e irritantes.

- Os **filtros dos automóveis** retêm eficientemente as partículas transportadas pelo ar, incluindo o pólen, melhorando a qualidade do ar no interior dos veículos.²⁸
- Os **óculos de sol** protegem os olhos dos alérgenos, ajudando a reduzir sintomas como comichão e lacrimejo.²⁸
- Os **purificadores de ar** equipados com filtros HEPA removem os alérgenos do ar interior, criando um ambiente mais limpo.²⁸
- **Máscaras bem ajustadas**, particularmente aquelas projetadas para filtrar alérgenos, ajudam a reduzir a inalação de pólen e partículas irritantes/pó quando se está ao ar livre.²⁸
- As **telas contra pólen** instaladas nas janelas e portas servem como barreiras de malha fina que impedem que os alérgenos entrem nas casas e locais de trabalho, ao mesmo tempo que permitem a circulação do ar.
- As **previsões de pólen** fornecem informações valiosas sobre os níveis esperados de alérgenos, permitindo que as pessoas planeiem atividades e adotem medidas preventivas de acordo com isso.

Estas intervenções ambientais custo-efetivas diminuem a exposição a alérgenos e aliviam os sintomas da rinite.²⁹ Ao combinar estas estratégias, as pessoas criam um ambiente mais controlado em relação aos alérgenos nas suas casas, veículos e ambientes exteriores, reduzindo potencialmente a dependência de tratamentos farmacológicos.²⁹

Papel dos farmacêuticos e enfermeiros

Os enfermeiros e farmacêuticos comunitários estão numa posição única para apoiar as pessoas que vivem com rinite e melhorar a sua

qualidade de vida, educando-as sobre a gestão dos sintomas, aconselhando-as sobre o uso de medicamentos e promovendo estratégias para reduzir a exposição a alergénios. Por meio de avaliações estruturadas e aconselhamento personalizado, eles ajudam essas pessoas a distinguir entre RA e RNA, a gerir os seus sintomas de forma eficaz e a reconhecer os sinais de alarme que requerem encaminhamento.

A comunicação entre enfermeiros/farmacêuticos comunitários e médicos de família e especialistas ajuda a garantir a continuidade dos cuidados, enquanto o seu papel no empoderamento das pessoas com rinite apoia a autogestão e reduz consultas médicas desnecessárias.

As intervenções lideradas por farmacêuticos aumentam a adesão e melhoram os resultados clínicos. Os farmacêuticos podem garantir o uso correto de inaladores/sprays intranasais, o que é fundamental para alcançar a eficácia terapêutica e o alívio dos sintomas, e apoiar os pacientes a gerir a sua condição de forma mais eficaz. Este papel torna-se ainda mais importante no contexto da mudança de tratamentos prescritos para tratamentos sem receita médica (OTC), em que a orientação liderada pelo farmacêutico é provavelmente o único apoio profissional que as pessoas com rinite recebem. A rinossinusite aguda viral, em particular, pode muitas vezes ser gerida eficazmente ao nível da farmácia através

do alívio dos sintomas e da promoção do autocuidado.³⁰⁻³³

Reavaliação: monitorização e seguimento

Com que frequência as pessoas com rinite devem ser reavaliadas?

Essencialmente, isso deve depender da resposta. Uma resposta completa sugere que não há necessidade de reavaliação, uma resposta parcial sugere a revisão da adesão, da técnica,³⁴ e o tratamento de quaisquer fatores não alérgicos, como tabagismo ou aspetos ocupacionais.³⁵ A ausência de resposta, especialmente quando a adesão e a técnica são boas, sugere a necessidade de revisão diagnóstica e/ou encaminhamento. Cada vez mais, as ferramentas digitais tendem a ter um papel importante na assistência tanto ao paciente quanto ao médico para otimizar os resultados.^{36,37} A aplicação **MASK-Air** está bem estabelecida. O uso de uma reavaliação estruturada melhora os resultados,^{38,39} assim como a tomada de decisão partilhada.⁴⁰

O que deve ser reavaliado?

A gravidade da doença, medida pela EVA da rinite, a adesão ao tratamento e a técnica, a pesquisa de outros fatores, como RNA, mudança de ocupação profissional ou exposição ambiental, e o plano de tomada de decisão partilhada.

Quando considerar a imunoterapia com alergénios

Considere a imunoterapia com alergénios (ITA), incluindo a imunoterapia sublingual (SLIT), para pessoas com RA moderada a grave cujos sintomas permanecem não controlados, apesar do tratamento farmacológico ideal. Isso inclui o uso regular de INCS e INAH, OAH e tratamentos oculares adequados. As fortes indicações para a ITA incluem sintomas que afetam significativamente as atividades de vida diária, a qualidade do sono, o desempenho escolar ou profissional, ou que persistem mesmo com exposição baixa a moderada aos alergénios. Uma pontuação EVA de 5 ou superior normalmente indica um controlo inadequado dos sintomas. É essencial um diagnóstico confirmado de alergia mediada por IgE, com base na história clínica e apoiado por testes cutâneos positivos ou IgE específica para alergénios relevantes.

O acesso à ITA varia de país para país, dependendo do modelo organizacional dos cuidados de saúde e dos recursos disponíveis.

Referências

Disponível em

https://www.ipcrg.org/IPCRG_DTH20_Online#Ref

Autores: Dermot Ryan, Jaime Correia de Sousa, Olga Lourenço, Björn Stridh, Stephanie Dramburg, Monsur Habib, Sarah Ben Hamida, Luís Carvalho, Siân Williams

Revisores: Mário Morais-Almeida, Jean Bousquet **Editor:** Ian Wright **Tradução concluída por:** Ana Gonçalves

Financiamento: Este guia prático foi financiado por uma bolsa educacional da ALK-Abelló, que concedeu uma bolsa para apoiar o desenvolvimento, a composição tipográfica, a impressão e os custos associados, mas não contribuiu para o conceito ou conteúdo deste documento.

O Guia Prático é meramente informativo; destina-se ao uso geral e não deve ser considerado aplicável a um caso específico.

Data de publicação: novembro de 2025