

Rinite alérgica

Como controlar os sintomas, cuidar do ambiente e usar o spray nasal corretamente

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Baseado em: SBP, Ministério da Saúde e AAP · Revisão: setembro de 2026

Conteúdo informativo, em linguagem acessível, para orientar o cuidado do seu filho. Use o semáforo: ● cuidar em casa · ● procure o pediatra · ● pronto-socorro agora. Não substitui a consulta nem a orientação do seu pediatra.  [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

- | | |
|--|---|
| 1. O que é | 5. Remédios: o que ajuda e o que evitar |
| 2. Como aparece (sinais e sintomas) | 6. Quando ir ao pronto-socorro |
| 3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro | 7. Como prevenir |
| 4. Como cuidar em casa | 8. Dúvidas e mitos comuns |
| | 9. Veja também |
| | 10. Fontes |

EM POUCAS PALAVRAS

A rinite alérgica é uma inflamação do nariz causada por alergia, principalmente à poeira da casa (ácaros), barata, pelos de animais e mofo. Dá **coceira no nariz, espirros em série, coriza clara e nariz entupido**, muitas vezes com olhos coçando e lacrimejando. É uma doença crônica, que se controla, e o tratamento é feito **em casa**: cuidados com o ambiente, lavagem nasal com soro e, conforme a intensidade, antialérgico que não dá sono ou spray nasal de corticoide, sempre com receita. Toda criança com rinite deve ser avaliada para asma. A rinite, sozinha, não leva ao pronto-socorro — vá se houver falta de ar, chiado forte, sinais de alergia grave, inchaço ao redor dos olhos com febre ou sangramento no nariz que não para.

1. O que é

- **Rinite alérgica**: o nariz reage de forma exagerada a substâncias do ar (alérgenos) que para outras pessoas são inofensivas. No Brasil, o principal é o **ácaro da poeira**; depois vêm barata, pelos de cão e gato e fungos (mofo). No Sul, o pólen também pesa, na primavera.
- É **rara antes dos 2 anos** e aumenta na idade pré-escolar e escolar.
- Faz parte da chamada **marcha alérgica**: muitas crianças têm antes dermatite atópica ou alergia alimentar e, depois, rinite e asma.
- **Não é contagiosa** e não é "resfriado que não sara". Crianças em creche têm muitos resfriados, que são outra coisa (coriza por vírus, com melhora em cerca de 7 a 10 dias).
- O pediatra chama de **intermitente** quando os sintomas aparecem menos de 4 dias por semana ou por menos de 4 semanas seguidas, e de **persistente** quando são mais frequentes. É **leve** quando não atrapalha o sono, a escola e as brincadeiras, e **moderada ou grave** quando atrapalha.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Espirros em sequência, principalmente ao acordar.
- Coceira no nariz — a criança esfrega o nariz para cima com a palma da mão ("saudação do alérgico"), e pode aparecer uma dobrinha no meio do nariz.
- Coriza clara e aguada, nariz entupido.
- Olhos vermelhos, coçando e lacrimejando.
- Olheiras, respiração pela boca, roncos, sono agitado; durante o dia, cansaço e dificuldade de concentração na escola.

- Tosse, principalmente ao deitar, pela secreção que escorre do nariz para a garganta.

Quando pensar em outra coisa: secreção **só de um lado do nariz**, com cheiro ruim, na criança pequena pode ser um **objeto no nariz**. Nariz sempre entupido, com ronco e voz fanhosa, mas **sem coceira nem espirros**, pode ser adenoide aumentada. Nesses casos, consulte o pediatra.

3. Semáforo: quando cuidar em casa, quando procurar o pediatra e quando ir ao pronto-socorro

COR	O QUE VOCÊ OBSERVA	O QUE FAZER
● Cuidar em casa	Espirros, coceira e coriza que não atrapalham o sono, a escola e as brincadeiras; sem chiado e sem falta de ar; ou rinite já em tratamento e bem controlada	Cuidados com o ambiente, lavagem nasal com soro e o tratamento combinado com o pediatra. Retorno programado (em geral em 4 a 8 semanas no início, depois periodicamente)
● Procure o pediatra	Sintomas que atrapalham o sono, a escola ou as atividades ; sem melhora com o tratamento bem usado; tosse à noite frequente, chiado ou cansaço ao correr (pode ser asma); roncos altos com pausas na respiração durante o sono; secreção de um lado só; sangramentos no nariz frequentes	Consulta agendada nos próximos dias . O pediatra ajusta o tratamento, avalia asma e, se necessário, encaminha ao alergista ou ao otorrinolaringologista
● Pronto-socorro agora	Falta de ar , chiado forte, respiração rápida ou com esforço, dificuldade para falar (crise de asma); sinais de alergia grave : inchaço da boca, dos lábios ou da língua, placas vermelhas pelo corpo com falta de ar, vômitos ou desmaio; inchaço e vermelhidão ao redor do olho com febre , olho saltado, dor ou alteração da visão, dor de cabeça forte, pescoço duro ou sonolência; sangramento no nariz que não para após 10 a 15 minutos apertando	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver sinais de alergia grave, lábios roxos ou dificuldade importante para respirar

Crianças que merecem mais atenção

- Crianças com **asma** — a rinite sem controle aumenta até três vezes o risco de crise de asma.
- Alergia a várias coisas ao mesmo tempo; casa com muito ácaro, mofo ou animais dentro do quarto.
- Fumaça de cigarro em casa e poluição.
- Adenoide e amígdalas grandes, com roncos e pausas na respiração durante o sono.

4. Como cuidar em casa

Cuidados com o ambiente — fazem parte do tratamento, principalmente no quarto:

- Capas impermeáveis a ácaros no colchão e no travesseiro.
- Lavar a roupa de cama toda semana, em água quente.
- Tirar do quarto tapetes, cortinas pesadas e bichos de pelúcia (ou lavá-los com frequência).
- Limpeza com pano úmido ou aspirador, sem vassoura e sem espanador; limpar quando a criança não estiver no cômodo.
- Reduzir umidade e mofo; manter a casa arejada e ensolarada.
- Animais fora do quarto.
- **Nenhuma fumaça de cigarro** (inclusive eletrônico). Evitar perfumes, incenso e produtos de limpeza em spray.

Lavagem nasal com soro fisiológico — 1 a 2 vezes ao dia, e antes do spray de corticoide. Ajuda a limpar os alérgenos e a secreção.

Como usar o spray nasal:

1. Assoe ou lave o nariz antes.
2. Cabeça levemente inclinada para a frente.
3. Use a mão do lado oposto (mão direita na narina esquerda, e vice-versa) e aponte o bico **para a parede de fora do nariz**, na direção do olho do mesmo lado — **nunca para o meio (septo)**.
4. Aplique sem fungar com força.
5. O efeito leva alguns dias para aparecer. **Use todos os dias**, mesmo nos dias bons, se o pediatra receitou de forma contínua.

Escola: rinite não impede a escola nem os esportes.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Todos os remédios abaixo só com receita; o pediatra escolhe conforme a idade e a intensidade dos sintomas e ajusta com o tempo, buscando o menor tratamento que controle a rinite.

- **Antialérgicos (anti-histamínicos) que não dão sono** (de segunda geração, como desloratadina, loratadina, fexofenadina, cetirizina e outros): usados nas formas leves, em crises ou de forma contínua.
- **Spray nasal de corticoide:** é o tratamento **mais eficaz** para a rinite persistente ou moderada/grave. Alguns podem ser usados a partir de 2 anos. Na dose receitada e com a

técnica certa, é seguro; o pediatra acompanha o crescimento e examina o nariz nos retornos.

- **Combinação** de antialérgico com spray de corticoide: quando um só não controla.
- **Montelucaste:** não é a primeira escolha para rinite; pode ser usado em algumas crianças com asma, e o pediatra orienta a observar mudanças de humor, sono ou comportamento.
- **Imunoterapia (vacina para alergia):** feita pelo alergista em casos selecionados; é o único tratamento que muda a evolução da alergia.
- **Para febre ou dor** (quando houver outra doença junto): dipirona, paracetamol ou ibuprofeno, com a dose por peso orientada pelo pediatra — confira com ele a dose em mL do remédio que você tem em casa. Não alterne antitérmicos.

O que não usar:

- **Antialérgicos que dão sono** (como dexclorfeniramina, hidroxizina e prometazina) — não use, exceto por indicação do médico, por pouco tempo, em situação especial. Prejudicam a atenção e o aprendizado.
- **Descongestionantes pela boca** (xaropes e comprimidos "para nariz entupido", com pseudoefedrina) — não usar abaixo de 4 anos; mesmo nos maiores, só com orientação.
- **Gotas ou sprays de descongestionante nasal** (nafazolina, oximetazolina — os "vasoconstritores") — podem **intoxicar bebês e crianças pequenas** (sonolência, queda da temperatura e da respiração) e, usados por mais de poucos dias, pioram o nariz entupido.
- **Injeção de corticoide "para alergia"** (de depósito) — contraindicada.
- Nada de automedicação ou receita de outra pessoa.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Crise de asma: falta de ar, chiado forte, barriga afundando, dificuldade para falar.
- Alergia grave: inchaço da boca, dos lábios ou da língua; placas pelo corpo com falta de ar, vômitos repetidos, tontura ou desmaio.
- Inchaço ao redor do olho com febre, olho saltado, visão alterada, dor de cabeça forte, pescoço duro ou sonolência.
- Sangramento no nariz que não para depois de 10 a 15 minutos apertando.

Como levar

- Na **alergia grave**, se a criança tiver **caneta de adrenalina** receitada, aplique na coxa **imediatamente**, antes de sair, e ligue para o **SAMU 192**. Deixe-a deitada com as pernas elevadas (ou sentada, se estiver com falta de ar).
- Na **crise de asma**, use a bombinha de alívio conforme o plano de ação escrito combinado com o pediatra, a caminho do atendimento.

- No **sangramento nasal**, mantenha a criança sentada, com a cabeça inclinada **para a frente**, apertando a parte mole do nariz.
- Leve a caderneta de saúde e os remédios em uso.

7. Como prevenir

- Cuidados com o ambiente (veja acima) reduzem as crises.
- **Casa sem fumaça** desde a gestação.
- **Aleitamento materno**.
- **Vacinas em dia**, inclusive a da **gripe todo ano** a partir de 6 meses — viroses respiratórias pioram a rinite e a asma.
- Retornos regulares ao pediatra, para ajustar o tratamento e avaliar asma.

8. Dúvidas e mitos comuns

Spray de corticoide vicia ou atrapalha o crescimento? Não vicia. Na dose receitada, é seguro; o pediatra acompanha o crescimento. O que "vicia" o nariz é o descongestionante nasal usado por muitos dias.

Rinite tem cura? É uma doença crônica que tende a ter fases melhores e piores. Com o tratamento certo, a criança leva vida normal.

Precisa fazer teste de alergia? Nem sempre. O diagnóstico é feito pela história e pelo exame. O teste ajuda quando há dúvida, para orientar os cuidados com o ambiente ou antes da imunoterapia.

Posso dar antialérgico "para dormir melhor"? Não. Os que dão sono atrapalham a atenção no dia seguinte e não são recomendados.

LEMBRE-SE

1. Cuidar do ambiente, principalmente do quarto, faz parte do tratamento.
2. Spray de corticoide: todos os dias, com o bico apontado para fora, e paciência — o efeito leva dias.
3. Não use antialérgicos que dão sono nem descongestionantes sem orientação médica.
4. Tosse à noite, chiado ou cansaço ao correr: fale com o pediatra sobre asma.
5. Falta de ar ou sinais de alergia grave: pronto-socorro ou SAMU 192.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Asma na criança — crise e controle
- Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores
- Sinusite (rinossinusite aguda)
- Tosse que não passa (tosse persistente e crônica)
- Conjuntivites (olho vermelho)
- Dermatite Atópica

Versão para profissionais: Rinite alérgica (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Rinite alérgica desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Rinite alérgica na infância e adolescência — Guia Prático de Atualização, 2023.
- ASBAI, SBP e ABORL-CCF. V Consenso Brasileiro sobre Rinites, 2024.
- ARIA. Care pathways for allergic rhinitis, 2019/2020.
- AAAAI/ACAAI. Rhinitis 2020: a practice parameter update.
- AEPap. Protocolos del GVR — Rinitis alérgica, 2016.

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo informativo para famílias. Não substitui a consulta com o pediatra. Em caso de dúvida ou sinal de gravidade, procure atendimento — em emergência, ligue 192 (SAMU).