

Avaliação da prevalência e caracterização da rinosinusite em Portugal – estudo epidemiológico

Evaluation of the prevalence and characterization of rhinosinusitis in Portugal – epidemiologic study

Ezequiel Barros ■ Luísa Monteiro ■ João Branquinho Prata ■ António Sousa Vieira ■ Pedro Tomé ■ Paulo Gonçalves ■ Ana Santos ■ Magda Mota ■ Ana Macedo

RESUMO

Objectivos: Determinar a prevalência e caracterizar o perfil dos doentes com rinosinusite aguda e crónica, em Portugal Continental.

Desenho do estudo: Estudo epidemiológico transversal.

Métodos: Aplicação de um questionário a um grupo representativo de 5.116 indivíduos de ambos os sexos, entre os 14 e os 65 anos.

Resultados: A prevalência total de rinosinusite foi de 13,7% (11,3% aguda e 2,4% crónica), sendo mais frequente em mulheres, nas faixas etárias dos 30 aos 39 anos e acima dos 60 anos, nas zonas de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), Alentejo e Algarve. A prevalência de rinosinusite crónica é maior no Norte (50%), em inquiridos com

idade média de 43 anos. A rinosinusite crónica é frequentemente acompanhada de outras patologias e sintomas e motiva mais consultas médicas do que a rinosinusite aguda.

Conclusão: A sensibilização para a importância do diagnóstico correcto, ao mesmo tempo que se contraria a tendência da automedicação recorrente é de relevância extrema na prevenção e tratamento da rinosinusite.

Palavras-chave: Rinosinusite; Rinosinusopatia; Prevalência; Portugal.

EZEQUIEL BARROS

Centro Hospitalar de Lisboa Central – Hospital de São José

LUÍSA MONTEIRO

Centro Hospitalar de Lisboa Central – Hospital Dona Estefânia

JOÃO BRANQUINHO PRATA

Hospital Fernando da Fonseca

ANTÓNIO SOUSA VIEIRA

Hospitais Privados de Portugal – Porto

PEDRO TOMÉ

Hospitais da Universidade de Coimbra

PAULO GONÇALVES

Hospital São Sebastião

ANA SANTOS

Unidade de Epidemiologia, KeyPoint, Consultoria Científica, Lda.

MAGDA MOTA

Gabinete de Apoio à Investigação Científica, KeyPoint, Consultoria Científica, Lda.

ANA MACEDO

Direcção Científica, KeyPoint, Consultoria Científica, Lda.

Correspondência:

Ana Santos

KeyPoint, Consultoria Científica, Lda

Ed. Miraflores Premium - Alameda Fernão Lopes, nº 16, 6º andar

Tel.: +351 214 200 480; Fax: +351 214 200 489

E-mail: amsantos@keypoint.com

SUPORTE FINANCEIRO

Schering-Plough Farma, Lda. Portugal

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence of acute and chronic rhinosinusitis in Portugal and to characterize these patients' profile regarding demographic data, diagnosis and previous therapy.

Study's design: Transversal epidemiologic study.

Methods: Single application of a questionnaire to collect the socio-demographic, clinical and therapeutic data in acute and chronic rhinosinusitis patients.

Results: The total prevalence of rhinosinusitis was of 13.7% (11.3% acute and 2.4% chronic). This disease is more frequent in women, between 30 and 39 years old and above 60 years, in the Lisbon region, Alentejo and Algarve. Chronic rhinosinusitis is more prevalent in the North of the country (50%) and in individuals whose mean age is 43.2 13.0 years and it is more frequently accompanied by associated symptoms and other diseases and also leads to more doctor appointments than acute rhinosinusitis.

Conclusion: Both sensitizing for the importance of correct diagnosis and contesting the recurrent tendency to self medication are extremely relevant in preventing and treating rhinosinusitis.

Keywords: Rhinosinusitis; Rhinosinusopathy; Prevalence; Portugal.

INTRODUÇÃO

Actualmente, as doenças inflamatórias que afectam a mucosa nasal e os seios perinasais constituem um problema de saúde pública com elevado impacto económico para a sociedade. Estas doenças incluem um amplo leque nosológico com manifestações clínicas semelhantes, habitualmente benignas¹. A designação de rinosinusite justifica-se pela frequente coexistência de sinusite e rinite no mesmo doente e pelo facto de a inflamação dos seios perinasais ser, na maioria dos casos, acompanhada de inflamação prévia ou simultânea da cavidade nasal.

Esta patologia afecta transversalmente qualquer grupo etário (ou) étnico, assumindo um impacto relevante nas actividades diárias dos indivíduos, na medida em que afecta a sua vida profissional e/ou académica. Wijk refere, inclusivamente, a associação da rinosinusite com alterações do sono e perturbações emocionais.

A rinosinusite compreende várias doenças inflamatórias de etiologia infecciosa e outras, atingindo a cavidade nasal e os seios perinasais. De acordo com a duração, o tipo de sintomatologia inaugural e a história clínica do indivíduo, classifica-se em aguda (viral e não-viral) e crónica^{2,3}. A definição dos vários tipos de rinosinusite assenta, essencialmente, nos sintomas que lhe estão associados, nomeadamente: dor e pressão nasal; obstrução e obstrução nasal; rinorreia anterior; hipós-mia/ anósmia; secreções purulentas na cavidade nasal; febre; cefaleias; halitose; fadiga; dor dentária; tosse e dor/pressão no ouvido^{2,3,6}.

A rinosinusite aguda pode ser causada por infecção viral ou bacteriana, motivando, frequentemente uma consulta médica. Semelhante a uma infecção respiratória prolongada, a rinosinusite aguda é difícil de diagnosticar, caracterizando-se por inflamação da mucosa de, pelo menos, um dos seios perinasais.

Relativamente à rinosinusite crónica, tem-se verificado um aumento da sua prevalência, motivado pelo aumento da esperança média de vida dos indivíduos em combinação com os avanços da Medicina, factores que estão na base da diminuição do número de mortes por doenças infecciosas e que resultam numa maior probabilidade de desenvolver este tipo de doenças. Várias referências à rinosinusite crónica apontam para esta situação, se não houver resposta após 12 semanas de terapêutica adequada^{3,7,9}.

A rinosinusite viral pressupõe uma duração inferior a 10 dias de sintomatologia, enquanto na rinosinusite aguda não-viral existe um aumento da sintomatologia após 5 dias ou uma persistência dos mesmos para além de 10 dias, mas com uma duração inferior a 12 semanas^{2,3,8}. Na rinosinusite crónica, os sintomas mantêm-se por um período igual ou superior a 12

semanas^{2,3,7}. A rinosinusite aguda, de qualquer etiologia, tem uma maior gravidade sintomatológica do que a crónica².

Os factores de risco para ocorrência de rinosinusite estão relacionados com o hospedeiro e com o ambiente³. No que diz respeito ao hospedeiro, salientam-se as alergias, disfunções ciliares primárias ou secundárias (estas, em doentes com hábitos tabágicos activos ou passivos), alterações anatómicas que se traduzem por obstrução da unidade ostiomeatal e uma dieta alimentar deficiente^{3,9}. Também podem estar envolvidos na etiologia desta patologia outros factores tais como, pólipos nasais, efeitos secundários de determinados fármacos, edemas de origem hormonal associados à gravidez, disfunções associadas a fibrose cística e défices imunitários^{3,6}.

Na rinosinusopatia crónica, observa-se uma grande variedade de factores de risco individuais, como a imunodeficiência humoral, de entre outras deficiências imunológicas, síndromes atópicos, doença eosinofílica autócrina e parácrina, sensibilidade a fármacos anti-inflamatórios não esteróides e hipertrofia glandular⁷.

Frequentemente, torna-se difícil distinguir a rinosinusite de outras doenças das vias aéreas superiores^{1,10,11}. Assim, apenas 50% dos casos têm um diagnóstico correcto de rinosinusite bacteriana⁸. De acordo com a Associação Americana de Otorrinolaringologia, existem critérios major e minor para diagnosticar rinosinusite, sendo que um diagnóstico correcto envolve a presença de 2 critérios major ou de 1 critério major e 2 minor³.

O diagnóstico deve envolver a realização de uma endoscopia nasal, com alteração própria do meato médio, edema ou pólipos da mucosa, assim como, se necessário, o recurso à tomografia computadorizada^{2,6}. Raramente são solicitadas análises laboratoriais, recorrendo-se às mesmas apenas em caso de incerteza no diagnóstico⁶.

A utilização de antibióticos no tratamento da rinosinusite aguda é uma questão que suscita algum debate. Muitos autores consideram-na dispensável, na maioria dos casos. Cerca de dois terços dos doentes sintomáticos melhoram espontaneamente no prazo de sete dias e é frequente uma recuperação espontânea, podendo medicar-se o doente com vista ao alívio de sintomas específicos, como a congestão nasal ou a dor facial¹³. Assim, é aceitável que a terapêutica com antibiótico deva ser reservada a doentes com forte suspeita de diagnóstico de rinosinusite bacteriana aguda⁸. Nesses casos, deverá recorrer-se, por um período entre 10 a 14 dias, a fármacos específicos que impeçam a proliferação de bactérias resistentes.^{8,13,14}

Na última década, registou-se um aumento da prevalência destas patologias na Europa Ocidental^{10,11}. Estimava-se também que, nos EUA, entre 33% a 50% de

todas as consultas realizadas por Clínicos Gerais estejam relacionadas com infecções das vias aéreas ou da cabeça e pescoço. Por outro lado, 87% das consultas para tratamento da rinossinusite são realizadas por Clínicos Gerais, sendo os Otorrinolaringologistas apenas chamados a intervir em situações de complicações associadas, patologia resistente ao tratamento inicial, episódios agudos recorrentes ou que evoluem para a rinossinusite crónica³.

É hoje aceite que o diagnóstico de rotina da maioria das formas de rinossinusite pode ser feito com base na história do doente e no exame objectivo. A história clínica deverá contemplar os sintomas mais relevantes, a sua intensidade e evolução temporal, sendo que o mais importante do exame objectivo é a visualização da rinorreia anterior e posterior apresentada pelos doentes. Apenas na falência do tratamento empírico iniciado com base nesta observação, se devem realizar exames radiológicos, sendo a Tomografia Computorizada dos seios perinasais, aquele cujos resultados são mais esclarecedores.

Apesar destes conhecimentos, existem ainda muitas questões por responder. É, pois, de grande importância traçar um perfil da doença e do seu tratamento em Portugal e determinar a prevalência de infecção bacteriana nas diversas formas de rinossinusite.

O objectivo principal deste estudo foi determinar a prevalência de rinossinusite aguda e crónica em Portugal. Secundariamente, caracterizou-se o perfil dos doentes com esta patologia relativamente a dados demográficos, marcha diagnóstica e terapêutica prévia. Posteriormente, realizar-se-á uma 2ª fase que engloba os Clínicos Gerais em Centros de Saúde representativos em Portugal Continental e, numa 3ª fase, envolvendo Médicos Otorrinolaringologistas, procurar-se-á fazer a avaliação dos doentes com diagnóstico de rinossinusopatia.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo epidemiológico observacional, transversal, com base populacional. Definiu-se uma amostra representativa da população portuguesa, tendo sido incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 14 anos e inferior a 65 anos, que deram o seu consentimento oral para participação no estudo.

Foi aplicado um questionário de avaliação de sintomas relacionados com rinossinusite, de modo a permitir um diagnóstico de presunção. Um diagnóstico positivo para a rinossinusite aguda pressupõe a existência, por um período de duração inferior a 3 meses, de obstrução nasal em conjunto com, pelo menos, um dos seguintes sintomas: corrimento nasal; dor/ pressão na face; redução/ perda de olfacto. Para um diagnóstico positivo de

rinossinusite crónica foi necessária a existência de, no mínimo, dois sintomas entre os de obstrução e corrimento nasais, dor/pressão na face e redução/perda do olfacto, por um período de duração superior a 3 meses, num máximo de 10 meses.

Aos indivíduos com diagnóstico positivo de rinossinusite foi aplicado um questionário de caracterização demográfica, clínica, de avaliação do percurso até diagnóstico e terapêutica prévia. Assim, os indivíduos foram questionados quanto à congestão nasal e rinorreia, bem como antecedentes alérgicos, sintomatologia, caracterização e duração do episódio, marcha diagnóstica, diagnóstico de outras patologias relacionadas e medicação prévia. Os dados demográficos recolhidos diziam respeito a sexo, idade e concelho de residência.

Considerando-se uma prevalência possível de rinossinusite de cerca de 10%, calculou-se a inclusão de 5.000 indivíduos (estratificados por região, sexo e faixa etária), o que permitiu obter um valor de prevalência cujo intervalo de confiança a 95% tem um erro de 1%, com um nível de significância de 0,05. Estes cálculos basearam-se numa estimativa amostral que considerou um universo de 6.682.813 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre 14 e 65 anos e a sua correspondente subdivisão por Região.

Foi utilizada uma amostra estratificada por idade, com uma definição bi-etápica. Numa primeira etapa, foi estabelecida a dimensão regional da amostra partindo-se de uma divisão geográfica. As áreas geográficas consideradas foram Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo (LVT), Alentejo e Algarve, sendo que as amostras regionais foram definidas com base na população residente, incluída no intervalo de idades pretendido (Instituto Nacional de Estatística – INE, recenseamento de 2001). Na segunda etapa (considerando como unidade amostral, o concelho), procedeu-se à selecção dos concelhos em cada uma das regiões, em número proporcional à dimensão regional da amostra. A aleatorização dos concelhos foi precedida da sua distribuição em grupos de acordo, por um lado, com o conhecimento empírico do território nacional e, por outro, com as características geográficas e socio-económicas de cada um.

A recolha de dados teve uma duração total de três meses, entre Janeiro e Abril de 2007.

Para as variáveis contínuas foram apresentadas estatísticas descritivas, incluindo média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo, enquanto para as variáveis categóricas foram apresentadas frequências absolutas e relativas. As técnicas de análise comparativa incluíram o teste de qui-quadrado para comparação de frequências e o teste de t-student, para amostras independentes, para comparação de médias. Todos os testes de inferên-

cia estatística realizados tiveram por base um nível de significância de 0.05 e recorreu-se, para toda a análise, ao SPSS (versão) 14.0.

RESULTADOS

Prevalência de Rinossinusite

Foram incluídos 5.116 indivíduos estratificados em cada região segundo a distribuição por sexos e por grupos etários da população residente. Cerca de 51% era do sexo feminino, idade média 37,8 14,3 anos e 37,1% residia na região Norte do país. Na sua maioria (63,2%), os inquiridos eram profissionalmente activos e 33,8% tinha frequência ou havia completado o ensino secundário (Quadro 1).

Quadro 1. Caracterização Sócio-demográfica	
	N (%)
Sexo	
Masculino	2510 (49,1)
Feminino	2606 (50,9)
Idade	
14-19	587 (11,5)
20-29	1142 (22,3)
30-39	1087 (21,2)
40-49	1030 (20,1)
50-59	877 (17,1)
60-65	393 (7,7)
Distribuição regional	
Norte	1898 (37,1)
Centro	1169 (22,8)
LVT	1475 (28,8)
Alentejo	376 (7,3)
Algarve	198 (3,9)
Grau de instrução	
Sem frequência escolar	44 (0,9)
Primário	1076 (21,1)
Preparatório	1634 (32)
Secundário	1730 (33,8)
Licenciatura	624 (12,2)
Situação profissional	
Estudante	839 (16,4)
Doméstico(a)	493 (9,6)
Reformado(a)	265 (5,2)
Activo(a)	3231 (63,2)
Desempregado(a)	252 (4,9)
Trabalhador/Estudante	31 (0,6)

Dos inquiridos, 13,7% (N=700) apresentaram sintomas compatíveis com um diagnóstico de presunção de rinossinusite (Quadro 2 e Figura 1), com um Intervalo de Confiança a 95% entre 12,7% e 14,7%. Relativamente ao tipo de rinossinusite, 11,3% foram considerados como tendo diagnóstico presumível de rinossinusite aguda (N=576) e 2,4% de rinossinusite crónica (N=124).

Quadro 2. Sintomatologia	
	N (%)
Obstrução nasal/ nariz entupido	2562 (50,1)
Redução ou perda de olfacto	1312 (25,7)
Dor/ sensação de pressão na face	813 (15,9)
Corrimento nasal/ corrimento nasal posterior	2057 (40,2)
Sem cor	1378 (71,6)
Amarelado	434 (22,5)
Esverdeado	151 (7,8)

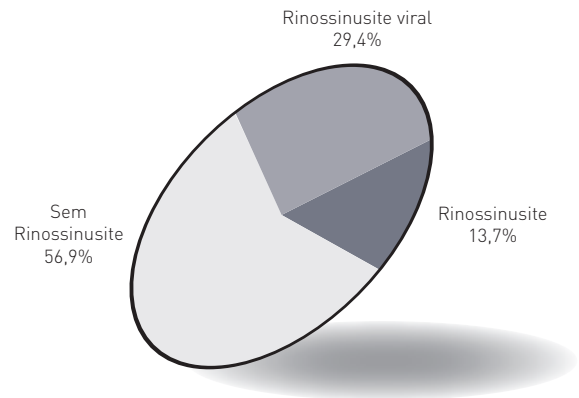


Fig. 1 | Prevalência de rinossinusite.

A prevalência de rinossinusite (número de casos face ao total de inquiridos, em cada subgrupo) é mais elevada nas mulheres do que nos homens (16,2% vs.11,1%, p <0,001). No que se refere ao grupo etário, a faixa etária dos 60 aos 65 anos apresenta maior prevalência de rinossinusite (18,1%), observando-se a menor prevalência no grupo dos 14 aos 19 anos (8,0%). Geograficamente, constata-se a existência de um maior número de afectados pela doença no Alentejo (21,5%), enquanto que, no Norte, apenas 8,7% dos inquiridos sofre desta patologia (Quadro 3).

Quadro 3. Prevalência de Rinossinusite		
	N (%)	P.
Sexo		
Masculino (N=2510)	278 (11,1)	<0,001
Feminino (N=2604)	422 (16,2)	
Idade		
14-19 (N=587)	47 (8,0)	<0,001
20-29 (N=1142)	143 (12,5)	
30-39 (N=1087)	165 (15,2)	
40-49 (N=1029)	143 (13,9)	
50-59 (N=877)	131 (14,9)	
60-65 (N=392)	71 (18,1)	
Distribuição regional		
Norte (N=1897)		<0,001
LVT (N=1474)		
165 (8,7)		
264 (17,9)		
151 (12,9)		
81 (21,5)		
39 (19,7)		



Fig. 2 | Prevalência de rinosinusite por sexo.



Fig. 3 | Prevalência de rinosinusite por idade.

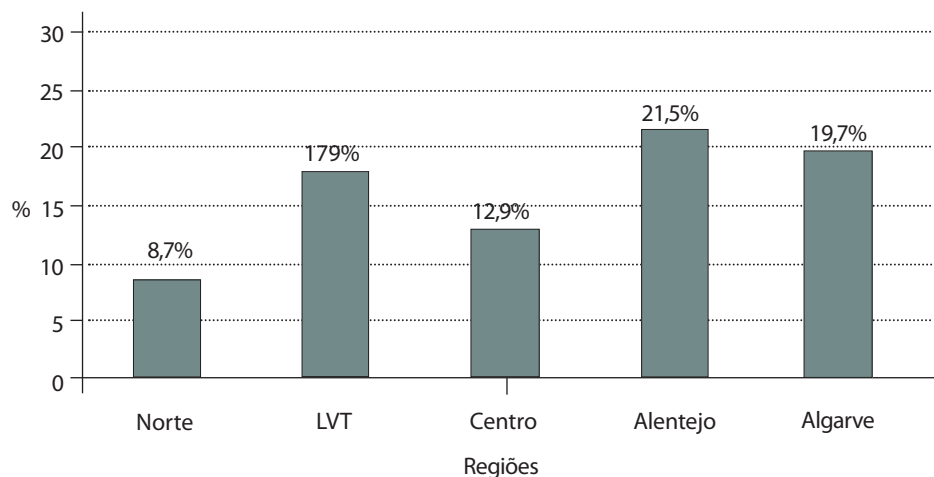


Fig. 4 | Prevalência de rinosinusite por região.

CARACTERIZAÇÃO DOS INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO POSITIVO DE RINOSSINUSITE

Considerando apenas os indivíduos com diagnóstico de presunção de rinosinusite (N=700), 60,3% eram mulheres, idade média 40,0 13,9 anos, 37,7% residiam na região de Lisboa e Vale do Tejo. Relativamente ao tipo de rinosinusite, a percentagem de homens e mulheres com rinosinusite aguda e rinosinusite crónica não diferiu significativamente

(60,8% mulheres vs. 39,2% homens na rinosinusite aguda e 58,1% mulheres vs 41,9% homens na rinosinusite crónica). Por outro lado, dos casos com rinosinusite aguda, a maioria reside no Norte (50,0%), enquanto que a maioria dos indivíduos com rinosinusite crónica é da zona de Lisboa e Vale do Tejo (35,1%) ($p < 0,001$).

A idade média dos indivíduos com rinosinusite crónica foi de 43,2 13,0 anos e de 39,3 13,9 anos nos indivíduos com rinosinusite aguda ($p=0,004$).

Os dois tipos de rinosinusite distinguiram-se, face a um parâmetro de sintomatologia - um número significativamente mais elevado de indivíduos com rinosinusite crónica referiu sentir dor/sensação de pressão na face comparativamente aos indivíduos com rinosinusite aguda (67,2% vs. 51,0%, $p=0,001$).

Na maioria dos casos (82,3%), os sintomas mantiveram-se consecutivamente por um período de 10 dias a 3 meses. Associados aos sintomas definidores de rinosinusite, foram registadas crises de esternutação (65,2% e 76,6%, $p=0,014$), lacrimejo (60,7% e 71,0%, $p=0,032$) e prurido nasal ou ocular (58,4% e 71,0%, $p=0,001$), na rinosinusite aguda e na crónica, respectivamente.

Setenta por cento dos doentes já tinha consultado o médi-

co. Abril de 2007 foi referido por 18,4% dos indivíduos, que faltaram, em média, 6 14 dias e 7 13 dias, para a rinosinusite aguda e crónica, respectivamente.

Quando questionados acerca de um diagnóstico prévio realizado por um médico, face a um conjunto de patologias, as mais referidas foram a sinusite, 44,6%, e a rinite alérgica, 31,5%, seguidas pela asma, alergias alimentares, conjuntivite alérgica e eczema (15,8%, 12,7%, 8,7% e 7%, respectivamente). Em todas estas situações, excepto no eczema, são os inquiridos com rinosinusite crónica que referem em maior percentagem ter-lhes sido feito estes diagnósticos (Figura 5).

Quando inquiridos em relação à história familiar de alergias, os indivíduos com diagnóstico de presunção de rinosinusite crónica e aguda posicionam-se de acordo com a Figura 6.

Relativamente à gravidade que os inquiridos atri-

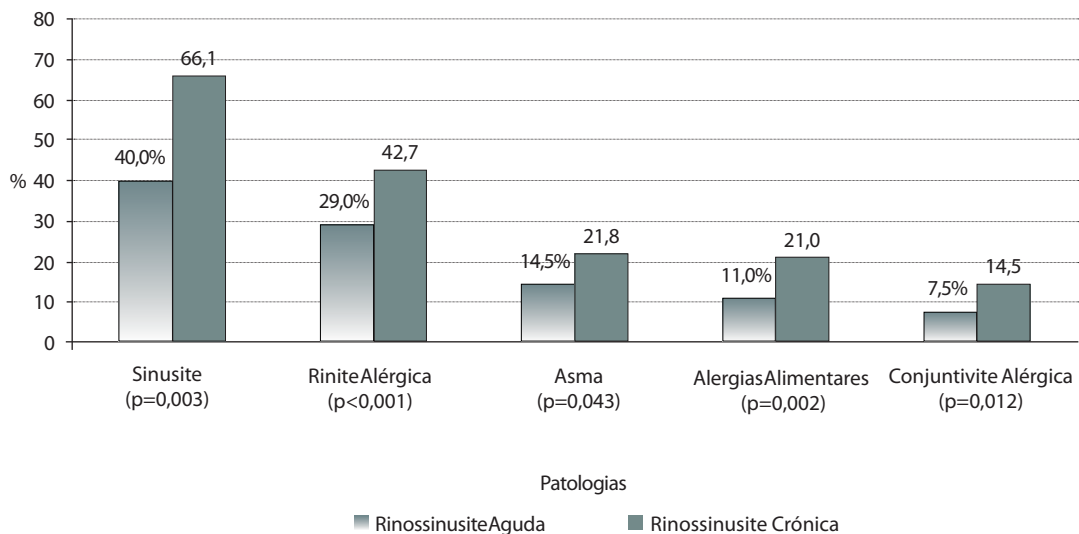


Fig. 5 | Patologias diagnosticadas por um médico.

co. 71,9%, consultaram o médico de família, 25,8% recorreram ao otorrinolaringologista e 11,4% ao alergologista. Os medicamentos mais comumente utilizados foram analgésicos e anti-piréticos (18,7%) e anti-histamínicos (17,3%) ($N=368$).

O absentismo laboral/ escolar no período de Janeiro a

abril de 2007 foi referido por 18,4% dos indivíduos, que faltaram, em média, 6 14 dias e 7 13 dias, para a rinosinusite aguda e crónica, respectivamente. Quando questionados acerca de um diagnóstico prévio realizado por um médico, face a um conjunto de patologias, as mais referidas foram a sinusite, 44,6%, e a rinite alérgica, 31,5%, seguidas pela asma, alergias alimentares, conjuntivite alérgica e eczema (15,8%, 12,7%, 8,7% e 7%, respectivamente). Em todas estas situações, excepto no eczema, são os inquiridos com rinosinusite crónica que referem em maior percentagem ter-lhes sido feito estes diagnósticos (Figura 5). Quando inquiridos em relação à história familiar de alergias, os indivíduos com diagnóstico de presunção de rinosinusite crónica e aguda posicionam-se de acordo com a Figura 6. Relativamente à gravidade que os inquiridos atri-

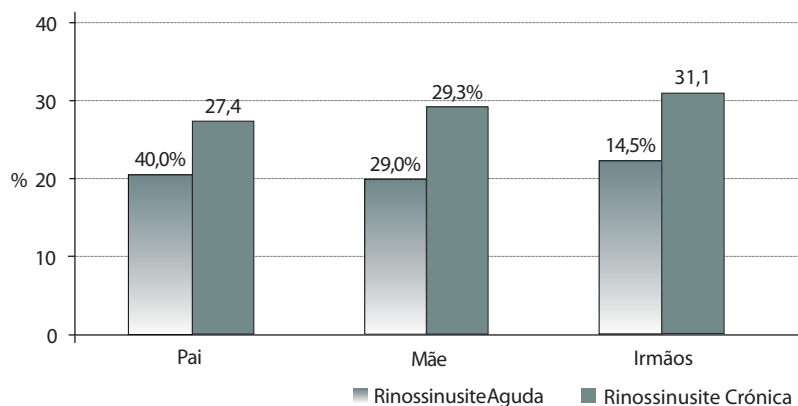


Fig. 6 | História familiar de alergias.

DISCUSSÃO

De acordo com a European Federation of Asthma and Allergy Associations (EFA), as alergias respiratórias afectam 80 milhões de pessoas na Europa .

Em Portugal não existem dados relativos à incidência, tratamento e epidemiologia da rinossinusite. É do conhecimento geral que as afecções das vias respiratórias são o principal motivo de consulta na prática clínica diária sendo muito importante o contributo dos Cuidados de Saúde Primários no diagnóstico e tratamento destas afecções. Contudo, dadas as características da doença, muitos casos poderão ser deficientemente diagnosticados.³ A benignidade clínica da rinossinusite é, assim, acompanhada de uma consequência desfavorável em termos de tratamento, o recurso à auto-medicação. Esta situação acaba por se traduzir, frequentemente, em evoluções clínicas desfavoráveis e complicações bacterianas da doença¹.

O presente estudo revelou uma prevalência de rinossinusite, em Portugal, de 13,7%, sendo que a prevalência de rinossinusite aguda (?) é cerca de 5 vezes mais elevada que a de rinossinusite crónica. Observou-se uma transversalidade da patologia no que diz respeito à idade dos inquiridos, embora as faixas etárias dos 30 aos 39 e dos 60 aos 65 anos sejam as mais afectadas, ou seja, em que a prevalência é mais elevada) o que vai de encontro ao referido por Mullol et al.⁴ Nas mulheres e nos inquiridos das zonas de Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve a prevalência da rinossinusite (isto é, o número de casos de rinossinusite face ao grupo total) é, também, mais elevada face aos dados nacionais.

A maioria dos indivíduos com rinossinusite referiu já ter consultado um médico por motivos relacionados com a doença, sendo que a 32,0% e 45,0% já havia sido diagnosticado rinite e sinusite, respectivamente. A gravidade média atribuída à doença foi de 5,2 e 18,0% dos indivíduos referiu já ter faltado ao emprego ou à escola por motivos que se prendem com os sintomas da rinossinusite.

No que diz respeito à comparação entre os grupos de inquiridos com rinossinusite aguda e crónica, há vários aspectos que merecem destaque: os inquiridos com rinossinusite crónica são, em média, mais velhos e atribuem maior gravidade à sua doença, embora, na maioria dos casos, em ambos os grupos, haja referência a uma gravidade intermédia.

No caso da rinossinusite crónica, observaram-se deslocações ao médico mais frequentes, bem como uma maior procura de profissionais mais especializados. É, também, este tipo de rinossinusite aquele que mais contribui para o absentismo, tanto escolar, como profissional.

Existe, ainda, maior incidência de diagnóstico de pa-

tologias alérgicas (exceptuando eczema), sintomas associados (espirros, olhos lacrimejantes e prurido nasal e/ou ocular) e história familiar de alergias, nos casos de rinossinusite crónica.

CONCLUSÃO

Como já referido, o difícil diagnóstico da rinossinusite prende-se, nomeadamente, com a sintomatologia que é apresentada e que facilmente pode ser confundida com a de outras doenças das vias aéreas superiores. O próprio conceito que os indivíduos têm da rinossinusite vem limitar a prática médica em termos de intervenção terapêutica, na medida em que a auto-medicação, muitas vezes prejudicial ao doente, pode contribuir para a evolução da doença. Os resultados do presente estudo vêm ao encontro desta linha de raciocínio. Neste sentido, é importante sensibilizar a população para a importância de um correcto diagnóstico de rinossinusite, ao mesmo tempo que se contraria a tendência para a auto-medicação.

AGRADECIMENTOS

Este estudo foi realizado com o apoio da Schering-Plough Farma, Lda. Portugal.

REFERÊNCIAS

1. Miranda JA. Infecções virais das vias aéreas superiores. *Rev Port Clin Geral* 2005; 21:391-399.
2. Fokkens W, Lund V, Bachert C, Clement P, Hellings P, Holmstrom M, Jones N, Kalogjera L, Kennedy D, Kowalski M, Malmberg H, Muller J, Passali D, Stammberger H, Stierna P. EAACI Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps – Executive Summary. *Allergy* 2005; 60:583-601.
3. Lopes G. Patologia infecciosa ORL na comunidade: perguntas frequentes. *Rev Port Clin Geral* 2005; 21:401-415.
4. Mullol J, Valero A, Alobid I. The nose – from symptoms to evidence-based medicine. *Allergy* 2007; 62:339-343.
5. Wijk RGV. Allergy Review Séries VIII: Allergy: a global problem. Quality of life. *Allergy* 2002; 57:1097-1110.
6. Osguthorpe JD. Adult Rhinosinusitis: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician* 2001; 63:69-76.
7. Baraniuk JN, Maibach H. Pathophysiological classification of chronic rhinosinusitis. *Respiratory Research* 2005; 6: 149.
8. Scheid DC, Hamm RM. Acute Bacterial Rhinosinusitis in Adults: Part I Evaluation. *Am Fam Physician* 2004; 70:1685-1692.
9. Bousquet J, Dahl R, Khaltaev N. Global Alliance against Chronic Respiratory Diseases. *Allergy* 2007; 62:216-223.
10. Almeida MM, Nunes C, Gaspar A, Ferreira MB. Rinite: conhecimento epidemiológico em Portugal. *Rev Port Otorrinol Cir Cervicofac* 2006; 44(2):149-160.
11. Rocha F, Castro L, Costa RJ, Pinto O. Doenças alérgicas em adolescentes: estudo de prevalência numa população escolar do concelho de Vila do Conde em 2003. *Cad Imuno Alergol Pediatr* 2004; 19(3-4):17-20.
12. Klossek JM, Chidiac C, Serrano E, Gehanno P, Naude P, Am-

- sellem J, Dubreuil C, Ferrand PA, Jankowski R, May T, Bebear C, Dubreuil L. Community-acquired acute maxillary sinusitis or rhinosinusitis in adults in France: current management. *Press Med*. 2005 Dec 17;34(22 Pt 2):1755-63.
13. De Sutter A, Lemiengre M, Van Maele G, Van Driel M, De Meyere M, Christiaens T, De Maeseneer J. Predicting prognosis and effect of antibiotic treatment in rhinosinusitis. *Ann Fam Med* 2006 Nov-Dec; 4(6):486-93.
 14. Wald ER. Beginning antibiotics for acute rhinosinusitis and choosing the right treatment. *Clin Rev Allergy Immunol* 2006 Jun; 30(3):143-52.
 15. In <http://www.efanet.org/allergy/index.html>. Acedido em Julho de 2007.