



## ***Manejo da rinosinusite: uma revisão de literatura***

Júlia Marques Dantas Brandão<sup>1</sup>, Juliana Guimarães de Souza Maia<sup>2</sup>, Raíssa Frederico Giacomini<sup>3</sup>, Vinícius Moreira de Oliveira<sup>2</sup>, Letícia Serafini<sup>4</sup>, Ana Karina Borges de Moura<sup>5</sup>, Andressa Barros Tenório Nunes de Carvalho<sup>6</sup>, Julia Elias Morato<sup>7</sup>, Leonardo Ferreira Santana<sup>8</sup>, Saulo Evangelista Moura Borges<sup>9</sup>, Josué Moura Telles<sup>10</sup>, Jussara Aparecida de Souza<sup>11</sup>.

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

Este artigo tem por objetivo avaliar os aspectos clínicos da rinosinusite realizada nos últimos cinco anos, levando em consideração a prevalência, classificação, diagnóstico e o tratamento utilizado. Revisão integrativa no banco de dados da BVS, LILACS, SciELO, PubMed de trabalhos publicados entre 2019 e 2023, combinando os descritores "rinosinusite", "diagnóstico" e "tratamento" ao descritor booleano "AND". Os critérios de inclusão foram os artigos publicados em inglês ou português, pacientes portadores de rinosinusite. De 41 artigos, foram incluídos 5. Os resultados dos artigos analisados demonstram que na maioria dos casos de acometimento por rinosinusite aguda bacteriana o tratamento se dá com auxílio de medicamentos antibióticos, que devem ser ministrados, principalmente, quando houver um quadro grave ou a presença de comorbidades. Conclui-se que o principal mecanismo utilizado pelos especialistas da área da saúde para tratamento da rinosinusite aguda bacteriana são os antibióticos. Sendo que os medicamentos mais utilizados são: amoxicilina, sulfametoxazol e trimetropim em casos leves e moderados por 7 a 10 dias.

**Palavras-chave:** Rinosinusite, Diagnóstico, Tratamento.

# Management of rhinosinusitis: a literature review

## ABSTRACT

This article aims to evaluate the clinical aspects of rhinosinusitis carried out in the last five years, taking into account the prevalence, classification, diagnosis and treatment used. Integrative review in the VHL, LILACS, SciELO, PubMed database of works published between 2019 and 2023, combining the descriptors "rhinosinusitis", "diagnosis" and "treatment" with the Boolean descriptor "AND". The inclusion criteria were articles published in English or Portuguese, patients with rhinosinusitis. Of 41 articles, 5 were included. The results of the analyzed articles demonstrate that in most cases of acute bacterial rhinosinusitis, treatment is with the help of antibiotic medications, which should be administered, mainly, when there is a serious condition or the presence of comorbidities. It is concluded that the main mechanism used by health specialists to treat acute bacterial rhinosinusitis are antibiotics. The most commonly used medications are: amoxicillin, sulfamethoxazole and trimethopim in mild and moderate cases for 7 to 10 days.

**Keywords:** Rhinosinusitis, Diagnosis, Treatment.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup>Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ). <sup>2</sup>Universidade Salvador (UNIFACS). <sup>3</sup>Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). <sup>4</sup>Universidade CEUMA. <sup>5</sup>Universidade Católica de Brasília. <sup>6</sup>Faculdade de Medicina de Olinda (FMO). <sup>7</sup>Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). <sup>8</sup>Universidade Brasil. <sup>9</sup>Centro Universitário UniFacid. <sup>10</sup>Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT). <sup>11</sup>CHC UFPR EBSERH.

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 22 de Abril e publicado em 12 de Junho de 2024.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p844-854>

**Autor correspondente:** *Júlia Marques Dantas Brandão* - [Juliabrandao.md@gmail.com](mailto:Juliabrandao.md@gmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



## INTRODUÇÃO

A rinossinusite é todo processo inflamatório que acomete as estruturas do nariz e das cavidades paranasais. A infecção viral de vias aéreas superiores (IVAS) é a doença mais comum em crianças sob os cuidados pediátricos primários. Cerca de 6 a 9% das IVAS complica-se com quadro de rinossinusite bacteriana. A população pediátrica pode apresentar 6 a 10 episódios de rinossinuvite viral ao longo do ano; sendo assim, pode-se prever que a incidência de rinossinuvite viral e bacteriana é alta, e seu diagnóstico e tratamento são fundamentais para evitar o uso indiscriminado de antibióticos e por outro lado as possíveis complicações (SHARMA; LOFGREN; TALIAFERRO, 2024).

A infecção viral é considerada o principal fator de risco para o desenvolvimento da rinossinusite bacteriana. Assim, entender sua fisiopatologia facilita o tratamento do quadro infeccioso. Os vírus invadem as células epiteliais do nariz, replicam-se e promovem uma destruição celular, o que compromete o funcionamento dos cílios presentes neste epitélio. Após a liberação de mediadores inflamatórios, ocorre hipertrofia das conchas nasais, levando à sensação de obstrução nasal. Associado à este fato, ainda ocorre extravasamento do plasma dos vasos sanguíneos presentes no nariz, produzindo a coriza. Esta congestão nasal impede a drenagem do muco produzido nos seios paranasais, o que causa a sensação de “peso” facial. A estimulação do nervo trigêmeo causa a sensação de cefaleia e a liberação de fatores inflamatórios pode elevar a temperatura corpórea do paciente (KATO; SCHLEIMER; BLEIER, 2022).

A patogênese da rinossinusite envolve três fatores principais: obstrução dos óstios sinusais, disfunção do aparelho ciliar e espessamento das secreções nasais. Desta forma, está instalado um quadro de rinossinusite viral que se não for tratado pode evoluir para rinossinusite bacteriana, otite, pneumonia entre outros (SALTAGI et al., 2021).

Os agentes etiológicos mais comumente associados às sinusites bacterianas em crianças são: o *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* não tipável e a *Moraxella catarrhalis*. O *Staphylococcus aureus* é um agente etiológico pouco relacionado à sinusite bacteriana em crianças porém, quando presente, está muito relacionado às complicações orbitárias e intracranianas. O tratamento antimicrobiano

deve, portanto, obrigatoriamente ser eficaz contra o pneumococo e Haemophilus influenza. Os fungos podem causar a infecção em pacientes imunodeprimidos sendo que o mais frequente é o *Aspergillus sp* (DEBOER; KWON, 2021).

Os fatores de risco associados à rinossinusite aguda são: rinite alérgica, tabaco, alterações anatômicas (desvio de septo nasal), corpo estranho e poluição. Quanto aos fatores associados à rinossinusite crônica, temos: alterações do transporte muco-ciliar, rinite alérgica, asma, doença do refluxo gastroesofágico, e alterações imunológicas (deficiência de IgA) (SEDAGHAT, 2017).

O objetivo geral deste trabalho é, por meio da análise da produção científica nacional e internacional indexadas às bases de dados BVS, LILACS, SciELO e PubMed, aprofundar o conhecimento acerca do manejo da rinossinusite sendo de fundamental importância na avaliação criteriosa dos pacientes que externam sinais e sintomas da mesma e na condução e tratamento adequados destes, reduzindo os impactos de morbimortalidade já conhecidos.

Como objetivos específicos, tem-se: avaliar os aspectos clínicos da rinossinusite realizada nos últimos anos, levando em conta a prevalência, classificação, diagnóstico, tratamento e identificar o impacto dessa doença na vida dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente. Essa síntese de conhecimentos a partir da descrição de temas abrangentes favorece a identificação de lacunas de conhecimento para subsidiar a realização de novas pesquisas. Ademais, sua operacionalização pode se dar de forma sistematizadas com rigor metodológico (BRUM et al., 2015).

Para responder à questão norteadora “*O que a literatura especializada em saúde, dos últimos cinco anos, traz a respeito do manejo da rinossinusite?*” foi acessada a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO), na Cochrane e na USA National Library of Medicine (PubMed).

Por meio da busca avançada, realizada em 10 de junho de 2024, utilizaram-se dos seguintes termos delimitadores de pesquisa como descritores para o levantamento de dados dos últimos 5 anos: “rinosinusite”, “diagnóstico” e “tratamento”. Este processo envolveu atividades de busca, identificação, fichamento de estudos, mapeamento e análise. O recorte temporal justifica-se pelo fato de que estudos sobre o manejo de rinosinusite, no Brasil, são pouco realizados.

Os dados coletados para a seleção dos artigos analisados neste estudo atenderam aos seguintes critérios de inclusão: tratar-se de um artigo original cujo objeto de estudo seja de interesse desta revisão integrativa, publicada nos últimos cinco anos. Já os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, tese ou dissertação, relato de experiência e artigo que, embora trate de rinosinusite, não tratasse de situações específicas relacionadas ao manejo nesses casos.

Inicialmente, foram encontradas 41 produções científicas com os descritores “rinosinusite”, “diagnóstico” e “tratamento”. Dos citados, foram selecionadas 40 produções científicas que apresentavam o texto na íntegra ou não, sendo que, apenas 38 atenderam ao critério de inclusão relativo ao idioma que era língua portuguesa e inglês.

Das 38 produções selecionadas, 36 atenderam ao critério de inclusão ao serem classificadas como artigos. Quando se aplicou o filtro relativo ao recorte temporal dos últimos cinco anos, foram selecionados 36 artigos. Desses, nove estavam duplicados por integrarem mais de uma base de dados, motivo pelo qual foram excluídos, restando 11 artigos. Após a leitura dos títulos e dos resumos dessas produções, 6 foram excluídos por não responderem à questão norteadora desse estudo, uma vez que se tratavam de patologias específicas, encontrando-se ilustrado na figura 1.

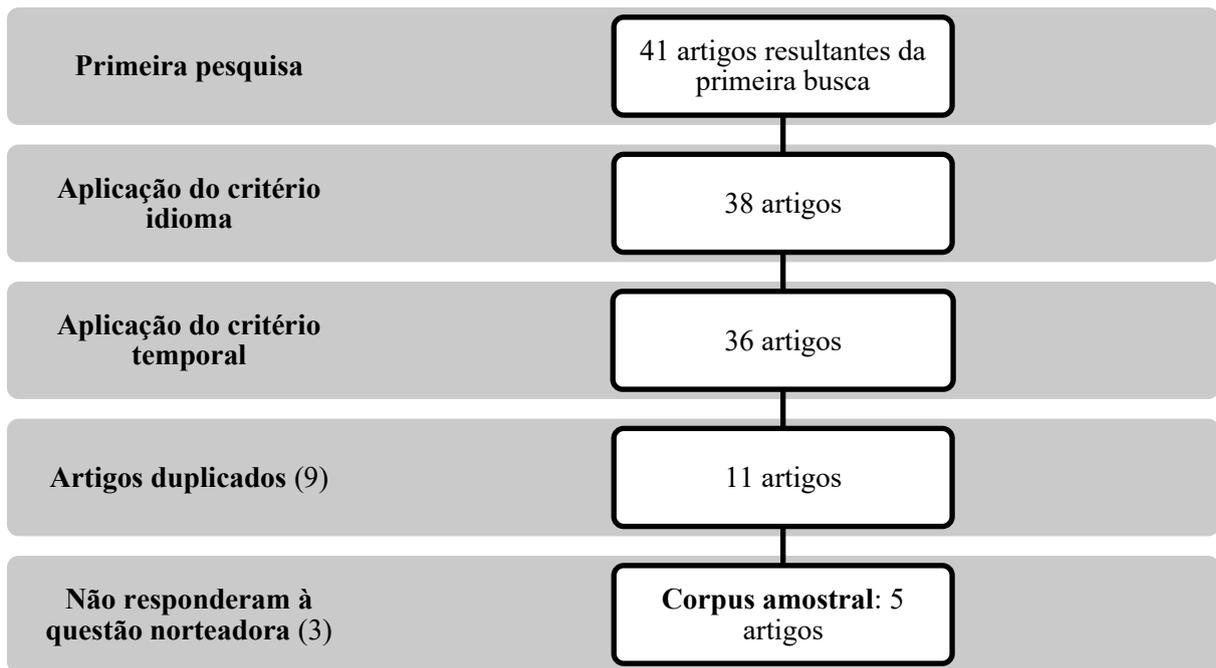


Figura 1. Fluxograma da Escolha dos Artigos

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sinais e sintomas da rinossinusite aguda, são semelhantes aos dos quadros de infecção de via aérea superior (IVAS) com presença de rinorreia, tosse, febre e outros sintomas que variam inclusive pela faixa etária, como presença de cefaleia relatada. O curso da doença, principalmente quando avaliada a intensidade e piora dos sintomas ajudam a diferenciar entre um quadro de IVAS e um de rinossinusite (LEMIENGRE et al., 2018).

O diagnóstico da rinossinusite é essencialmente clínico, baseado em sinais e sintomas do paciente, associado à evolução temporal da doença. O paciente deve apresentar obrigatoriamente dois ou mais dos seguintes sintomas: obstrução nasal, congestão facial, rinorreia posterior ou anterior, hiposmia ou anosmia, dor ou pressão facial (JAUME; VALLS-MATEUS; MULLOL, 2020).

Os sintomas podem variar de acordo com a idade, podendo apresentar-se isolados ou associados. Rinorreia purulenta com tosse diurna e piora noturna, obstrução nasal, febre e halitose são os sintomas mais frequentes nas crianças com rinossinusite aguda. Em crianças maiores (com 5 ou 6 anos) a cefaleia e a dor na arcada dentária podem estar presentes (BARSHAK; DURAND, 2017).

A grande maioria dos casos de rinossinusite aguda é viral. Em alguns casos pode haver superinfecção bacteriana e mais raramente a rinossinusite aguda já se inicia como um quadro bacteriano (DIETZ DE LOOS *et al.*, 2019).

A suspeita de uma rinossinusite bacteriana após um quadro viral deve ser levantada se houver permanência dos sintomas após 10 dias, piora da evolução destes com aumento ou reaparecimento da secreção nasal, tosse diurna ou febre após melhora inicial, ou naqueles casos em que a criança apresente febre maior ou igual a 39°C e secreção mucopurulenta por pelo menos 3 dias consecutivos. Porém não existe nenhum sintoma específico para o diagnóstico etiológico (viral x bacteriano) (TAW; NGUYEN; WANG, 2022).

A classificação da rinossinusite dependerá do tempo de evolução da doença: aguda, duração dos sintomas até 4 semanas; subaguda, duração entre 4 e 12 semanas, crônica, duração dos sintomas por mais de 12 semanas; e, rinossinusite crônica com períodos de agudização, duração de mais de 12 semanas com sintomas leves e períodos de intensificação (STEVENS; SCHLEIMER; KERN, 2016).

Existem sinais sugestivos de infecção bacteriana que podem auxiliar no diagnóstico, sendo eles: edema periorbitário sem hiperemia ou sinais infecciosos; halitose causada pela presença de secreções purulentas; dor à palpação facial correspondente à região dos seios (maxilar, frontal e etmoidal); secreção em região de meato médio ou nas fossas nasais; drenagem posterior de secreção mucopurulenta; febre  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  associada à secreção mucopurulenta; e, reaparecimento da febre após 6 a 7 dias do início dos sintomas, piora da congestão nasal ou piora da tosse (ORLANDI *et al.*, 2021).

Os exames de imagem não fazem parte da rotina diagnóstica das rinossinusites agudas e são solicitados nos caso de suspeitas de complicações, nas sinusites agudas de repetição (mais de 4 episódios por ano) e nas rinossinusites crônicas. A radiografia dos seios paranasais apresenta baixa sensibilidade e especificidade e é, portanto, considerada inadequada para o diagnóstico das rinossinusites (BACHERT *et al.*, 2020).

Em relação à tomografia computadorizada (TC) de seios paranasais, aproximadamente 25% a 50% da população apresenta alguma alteração mesmo sem apresentar qualquer sintoma relacionado à rinossinusite e aproximadamente 87% dos

pacientes com resfriado comum apresentam alterações no seio maxilar, reforçando que este exame não auxilia no diagnóstico das rinossinusites agudas (KWAH; PETERS, 2019).

A TC de seios da face com contraste e/ou a ressonância nuclear magnética com contraste devem ser solicitadas quando houver suspeita de infecção periorbital ou acometimento de sistema nervoso central como complicação da sinusite bacteriana (CHO; LEDFORD; LOCKEY, 2020).

O principal objetivo do uso de antibióticos na rinossinusite aguda é erradicar a bactéria do local da infecção, fazendo com que o seio acometido volte ao seu estado normal, diminuir a duração dos sintomas, prevenir complicações, e impedir que o processo se torne crônico (KEATING; PHILLIPS; PHILLIPS, 2023).

O tratamento antimicrobiano das rinossinusites, tanto agudas como crônicas, geralmente é realizado de maneira empírica, baseados em dados microbiológicos (culturas e sensibilidade a antimicrobianos in vitro) e trabalhos publicados na literatura, e a duração recomendada é de 10 dias. Particularmente na sinusite maxilar aguda, a antibioticoterapia tem demonstrado diminuir o tempo de resolução dos sintomas (FOKKENS et al., 2020).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se com esse estudo que o principal mecanismo utilizado pelos especialistas da área da saúde para tratamento da rinossinusite aguda bacteriana são os antibióticos, pois o principal objetivo do uso de antibióticos na Rinossinusite Aguda (RSA) é erradicar a bactéria do local da infecção, fazendo com que o seio acometido volte ao seu estado normal, diminuir a duração dos sintomas, prevenir complicações e impedir que o processo se torne crônico. Sendo que os medicamentos mais utilizados são: amoxicilina, sulfametoxazol e trimetropim em casos leves e moderados por 7 a 10 dias. Contudo, há a recomendação dos especialistas para o uso racional dos antibióticos, a fim de evitar a difusão de resistência bacteriana e o surgimento de potenciais efeitos adversos.

## **REFERÊNCIAS**



BACHERT, C. et al. Adult chronic rhinosinusitis. **Nature Reviews. Disease Primers**, v. 6, n. 1, p. 86, 29 out. 2020.

BARSHAK, M. B.; DURAND, M. L. The role of infection and antibiotics in chronic rhinosinusitis. **Laryngoscope Investigative Otolaryngology**, v. 2, n. 1, p. 36–42, 23 jan. 2017.

BRUM, C.N. et al. Revisão narrativa de literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (Orgs). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Porto Alegre: Moriá, 2015.

CHO, S. H.; LEDFORD, D.; LOCKEY, R. F. Medical Management Strategies in Acute and Chronic Rhinosinusitis. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 8, n. 5, p. 1559–1564, 1 maio 2020.

DEBOER, D. L.; KWON, E. **Acute Sinusitis**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31613481/>>.

DIETZ DE LOOS, D. et al. Prevalence of chronic rhinosinusitis in the general population based on sinus radiology and symptomatology. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 143, n. 3, p. 1207–1214, mar. 2019.

FOKKENS, W. J. et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. **Rhinology journal**, v. 0, n. 0, p. 1–464, 1 fev. 2020.

JAUME, F.; VALLS-MATEUS, M.; MULLOL, J. Common Cold and Acute Rhinosinusitis: Up-to-Date Management in 2020. **Current Allergy and Asthma Reports**, v. 20, n. 7, 2020.

KATO, A.; SCHLEIMER, R. P.; BLEIER, B. S. Mechanisms and pathogenesis of chronic rhinosinusitis. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 149, n. 5, p. 1491–1503, maio 2022.

KEATING, M. K.; PHILLIPS, J. C.; PHILLIPS, J. Chronic Rhinosinusitis. **American Family Physician**, v. 108, n. 4, p. 370–377, 1 out. 2023.

KWAH, J. H.; PETERS, A. T. Nasal polyps and rhinosinusitis. **Allergy and Asthma Proceedings**, v. 40, n. 6, p. 380–384, 1 nov. 2019.

LEMIENGRE, M. B. et al. Antibiotics for acute rhinosinusitis in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, 10 set. 2018.

ORLANDI, R. R. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: rhinosinusitis 2021. **International Forum of Allergy & Rhinology**, v. 11, n. 3, p. 213–739, mar. 2021.

SALTAGI, M. Z. et al. Management of Recurrent Acute Rhinosinusitis: A Systematic



Review. **American Journal of Rhinology & Allergy**, v. 35, n. 6, p. 902–909, 1 nov. 2021.

SEDAGHAT, A. R. Chronic Rhinosinusitis. **American Family Physician**, v. 96, n. 8, p. 500–506, 15 out. 2017.

SHARMA, G. K.; LOFGREN, D. H.; TALIAFERRO, H. G. **Recurrent Acute Rhinosinusitis**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29083826/>>. Acesso em: 5 mar. 2024.

STEVENS, W. W.; SCHLEIMER, R. P.; KERN, R. C. Chronic Rhinosinusitis with Nasal Polyps. **The journal of allergy and clinical immunology. In practice**, v. 4, n. 4, p. 565–572, 2016.

TAW, M. B.; NGUYEN, C. T.; WANG, M. B. Integrative Approach to Rhinosinusitis. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 55, n. 5, p. 947–963, out. 2022.