



## ***Manejo da Rinossinusite Aguda na Pediatria***

Thaís de Campos Ávila<sup>1</sup>, Maria Aline Sá Chaves<sup>2</sup>, Leticia Muniz de Abreu Murad<sup>3</sup>,  
Denise Diniz Pinheiro<sup>4</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p138-145>

Artigo publicado em 02 de Fevereiro de 2025

### *Artigo de Revisão*

#### **RESUMO**

**Introdução:** A rinossinusite é um processo inflamatório na região da mucosa do nariz e dos seios paranasais. As manifestações clínicas dessa condição podem ser dor facial, obstrução nasal, drenagem anterior ou posterior das secreções, além da redução ou até perda do olfato. O diagnóstico é clínico. O não tratamento ou realizado de modo inadequado pode evoluir para sinusite crônica (maior que 12 semanas), além de aumentar as chances de complicações.

**Objetivo:** Analisar o manejo da rinossinusite aguda (RSA). **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2020 a 2025, utilizando como fonte de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Os descritores que foram utilizados: "rinossinusite" "aguda". Além disso, foi utilizado um documento do manual MSD. Foram encontrados 44 artigos, sendo eles submetidos ao critério de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. **Resultados e Discussão:** O tratamento da RSA é, na maioria dos casos, realizado pelo controle dos sintomas. Na prática clínica se utiliza anti-histamínicos e descongestionantes nasais. Compressas mornas, nebulização podem auxiliar no alívio da vasoconstrição e melhora da drenagem. A lavagem nasal com solução isotônica de água do mar tem se mostrado benéfica para redução do edema e secreção na cavidade. Há estudos sobre uso solução hipertônica como uma maior redução do edema. O uso de antibiótico é recomendado na rinossinusite bacteriana aguda, como a amoxicilina com ou sem clavulanato. O uso de medicamentos homeopáticos pode auxiliar na redução dos sintomas. **Conclusão:** Nessa perspectiva, evidencia-se a importância do tratamento adequado para melhora da qualidade de vida do paciente e do prognóstico do paciente.

**Palavras-chave:** Rinossinusite Aguda, Pediatria, Manejo, Tratamento.

# Management of Acute Rhinosinusitis in Pediatrics

## ABSTRACT

**Introduction:** Rhinosinusitis is an inflammatory process in the mucosa of the nose and paranasal sinuses. The clinical manifestations of this condition may include facial pain, nasal obstruction, anterior or posterior drainage of secretions, as well as a reduction or even loss of smell. The diagnosis is clinical. Failure to treat or inappropriate treatment may lead to chronic sinusitis (lasting more than 12 weeks) and increase the chances of complications. **Objective:** To analyze the management of acute rhinosinusitis (ARS). **Methodology:** This is an integrative review of the last 5 years, from 2020 to 2025, using the Virtual Health Library (BVS) and databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and Medline as sources. The descriptors used were: "rhinosinusitis" and "acute." Additionally, an MSD manual document was used. 44 articles were found and submitted to the selection criteria. The inclusion criteria were articles available in full and related to the study topic. **Results and Discussion:** The treatment of ARS is, in most cases, focused on symptom control. In clinical practice, antihistamines and nasal decongestants are commonly used. Warm compresses and nebulization may help relieve vasoconstriction and improve drainage. Nasal irrigation with an isotonic seawater solution has been shown to be beneficial in reducing edema and secretion in the cavity. Studies have explored the use of hypertonic solutions for greater reduction of edema. The use of antibiotics is recommended for acute bacterial rhinosinusitis, such as amoxicillin with or without clavulanate. The use of homeopathic medicines may help reduce symptoms. **Conclusion:** In this context, the importance of appropriate treatment for improving the patient's quality of life and prognosis is emphasized.

**Keywords:** Acute Rhinosinusitis, Pediatrics, Management, Treatment.

### Instituição afiliada –

1. Universidade Católica de Brasília
2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG MANHUAÇU- MG
3. Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio
4. Universidade Estadual do Piauí

**Autor correspondente:** *Thaís de Campos Ávila* [thaiscamposava@gmail.com](mailto:thaiscamposava@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 um processo inflamatório na região da mucosa do nariz e dos seios paranasais (PERSON *et al.*, 2022). É uma condição altamente prevalente (PERSON *et al.*, 2022). A duração das manifestações clínicas, normalmente, não ultrapassa 4 semanas (PERSON *et al.*, 2022). Estipula-se que essa condição corresponde a 7,5% das infecções das vias aéreas superiores (IVAS) na pediatria (PERSON *et al.*, 2022). Embora grande parte da doença seja de origem viral, há possibilidade da doença por uma infecção bacteriana secundária associada, alergias respiratórias, infecção fúngica e uso de produtos que são irritantes da mucosa nasal (PERSON *et al.*, 2022).

Refere aos aspectos fisiopatológicos da doença, há um edema de mucosa nasal, junto a obstrução dos óstios que drenam os seios paranasais (PERSON *et al.*, 2022). Nesse sentido, pode-se manifestar clinicamente com obstrução nasal, dor facial, drenagem anterior ou posterior das secreções, além da redução ou até mesmo perda do olfato (PERSON *et al.*, 2022).

Essa doença se pode apresentar em diversas etiologias, como viral ou resfriado comum (autolimitada e com duração inferior a 10 dias), pós viral (piora clínica após 5 dias da doença ou com persistência por mais de 10 dias), bacteriana (uma parcela dos pós virais que evoluem para essa condição) (CAMPOS, 2021).

O diagnóstico dessa condição é clínico (PERSON *et al.*, 2022). Há controvérsias sobre o uso de exames de imagem, porém, normalmente, não são indicados (PERSON *et al.*, 2022). Nas crianças, o diagnóstico pode ser feito com a presença de 2 ou mais sintomas, sendo um, pelo menos, se manifestando como bloqueio/congestão/obstrução nasal ou secreção nasal (CAMPOS, 2021). Outros sintomas são, como já evidenciados, dor, tosse e pressão facial (CAMPOS, 2021). A visualização de pólipos nasais e/ou secreção mucopurulenta, obstrução/edema da mucosa auxilia no diagnóstico (CAMPOS, 2021).

O não tratamento ou a realização de modo inadequado, pode evoluir para rinossinusite subaguda (até 12 semanas) ou crônica (maior que 12 semanas) (PERSON *et al.*, 2022). Outro ponto importante é que o não tratamento dessas condições favorece a possibilidade de evolução para complicações da doença incluindo celulites e abscessos

orbitários e periorbitários (PERSON *et al.*, 2022; LOHNHERR, 2024). Outra possibilidade de complicação, embora mais rara, são as de origem intracraniana, incluindo encefalite, abscesso e meningite (PERSON *et al.*, 2022). Condições essas que são extremamente graves (PERSON *et al.*, 2022; LOHNHERR, 2024).

Nesse sentido, torna-se importante a identificação de condição e o respectivo manejo para o tratamento da condição e melhora do prognóstico, a fim da melhora da qualidade de vida e evitar possíveis complicações (PERSON *et al.*, 2022).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo da rinossinusite aguda (RSA).

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2020 a 2025, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medline. Os descritores que foram utilizados: "rinossinusite" "aguda". Além disso, utilizou-se um documento do manual MSD. Foram encontrados 44 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão utilizados foram artigos independentes do idioma, do período de 2020 a 2025, relacionados ao tema e que foram disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos disponibilizados na forma de resumo, relatos de caso e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 7 artigos, além do documento. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O tratamento da RSA é, na maioria dos casos, realizado através do controle dos sintomas, associado, quando necessário, ao uso de corticoides locais (CAMPOS, 2021; KELEMEN *et al.*, 2024). O uso do antibiótico é reservado apenas a situações em que se suspeita de uma infecção bacteriana, como nos casos de doenças graves com clínica sugestiva, como dupla piora, febre alta, dor intensa e a velocidade de hemossedimentação alta (CAMPOS, 2021).

Embora não haja níveis de evidências robustos referentes ao uso de anti-histamínico e descongestionantes nasais, esses métodos são bastantes utilizados na prática clínica para alívio dos sintomas (PERSON *et al.*, 2022).

A melhora na drenagem sinusal é importante para controle dos sintomas e sua melhora clínica (FRIED, 2023). O uso de compressas mornas e úmidas, além da nebulização ajudam no alívio da vasoconstrição e melhora da drenagem (FRIED, 2023). O uso de vasoconstritores tópicos, como oximetazolina (a cada 8-12 horas) ou fenilefrina (a cada 3 horas) em um período de no máximo 5 dias pode ser utilizado, com alternância a cada 3 dias, do uso e interrupção até melhora clínica (FRIED, 2023).

O tratamento para RSA vital e pós-viral gira em torno da lavagem nasal com solução isotônica de água do mar (POPOVYCH *et al.*, 2024). O mecanismo se baseia pelo efeito físico na limpeza dos patógenos acumulados e da secreção da mucosa nasal, além da influência dos íons na membrana do trato respiratório, como o efeito do cálcio e magnésio em ativar a função epitélio ciliado, somado ao efeito do sódio e potássio no efeito antisséptico, o zinco e selênio auxilia no estímulo à produção de lisozima, imunoglobulinas e interferons e o iodo na produção de muco protetor (POPOVYCH *et al.*, 2024). Essa solução na população pediátrica está associada a melhora na respiração nasal, somado a redução do edema da mucosa e secreção na cavidade (POPOVYCH *et al.*, 2024). Esses efeitos clínicos associados a combinação com uma solução hipertônica promove um efeito osmolar, permitindo uma redução maior no edema da mucosa, eficaz principalmente na rinite alérgica (POPOVYCH *et al.*, 2024). Estudos na literatura apontam o efeito benéfico do uso dessa substância hipertônica já no controle dos sintomas de forma significativa nos primeiros dias, além de diminuir a necessidade de antibióticos (POPOVYCH *et al.*, 2024).

Há estudos com medicamentos homeopáticos, incluindo Kali bichromicum e a Nux vomica, que apresentaram benefícios na melhora dos sintomas sinusais dos pacientes, diminuição do tempo da doença e resolução de seus respectivos quadros (CAMPOS, 2021).

A rinossinusite bacteriana aguda ocorre de 5-10% dos casos nas crianças, sendo o antibiótico o elemento mais importante no tratamento dessa condição (ARCIMOWICZ, 2024). Os patógenos mais comuns são o *Streptococcus pneumoniae* e *Haemophilus influenzae* (SUWANNAWONG *et al.*, 2020). O antibiótico recomendado para o



tratamento é a amoxicilina com ou sem clavulanato a depender da referência literária utilizada (SUWANNAWONG *et al.*, 2020). O uso de amoxicilina em altas doses tem efeito benéfico no tratamento da *S. pneumoniae* resistente a medicamentos ou a associação dele com o clavulanato tem efeito significativo no *H. influenzae* produtor de Betalactamase (SUWANNAWONG *et al.*, 2020).

Pacientes com a rinossinusite crônica também apresentam chances de agudização da doença (GILANI, 2024). Há estudos que apontam o uso de medicamentos como dupilumab e mepolizumab no tratamento dessa condição, tendo se observado efeitos na redução dos episódios de agudização, resultados esses que tem se demonstrado melhores que a cirurgia endoscópica sinusal (GILANI, 2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nessa perspectiva, evidencia-se que o tratamento é realizado na maioria dos casos (forma viral e pós-viral) pelo controle dos sintomas, devido ao caráter autolimitado da doença nas crianças. O controle dos sintomas é recomendado para melhora da qualidade de vida e evitar possíveis complicações. A RSA bacteriana é tratada com uso de antibiótico. Há estudos que apontam medicamentos homeopáticos para controle dos sintomas. Medicamentos como dupilumab e mepolizumab têm se mostrado benéficos para impedir a agudização da doença, tendo resultados melhores até que manejo cirúrgico.

## REFERÊNCIAS

ARCIMOWICZ, M. Rational treatment of acute rhinosinusitis in the context of increasing antibiotic resistance. **Otolaryngol Pol.** (2024);78(6):1-11. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0054.7506>.

Campos, C. O. M. Rinossinusite Aguda e Tratamento Homeopático - São Paulo, 2021. FRIED, M. P. Sinusite. **Manual MSD.** 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BARbios-do-ouvido-nariz-e-garganta/dist%C3%BARbios-de-nariz-e-seios-paranasais/sinusite>.

GILANI, S.; BHATTACHARYYA, N. Biologics versus endoscopic sinus surgery: Acute rhinosinusitis episodes and antibiotic use in chronic rhinosinusitis. **American Journal of Otolaryngology.** 2024. DOI <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2024.104368>.



KELEMEN, E. *et al.* Hospitalizációt igénylő gyermekkori akut rinossinitisek 2016 é 2022 között klinikánkon – retrospectiva elemzés. **Orvosi Hetilap.** p. 747–753, 2024. DOI <https://doi.org/10.1556/650.2024.33022>.

LOHNHERR, V.; BAUMANN, I. Orbital complications of sinusitis in children - Retrospective analysis of an 8.5 year experience. **International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology.** 2024. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2024.111865>.

PERSON, O.C. *et al.* O que dizem as revisões sistemáticas Cochrane sobre as intervenções para rinossinusite aguda?. **Diagnóstico e Tratamento.** p-27(1):22-7, 31 jan. 2022. Disponível em: <https://periodicosapm.emnuvens.com.br/rdt/article/view/308>

POPOVYCH, V. I. *et al.* Multicenter, randomized, open-label, comparative study of the effectiveness of nasal spray Aqua Maris Extra Strong as a symptomatic therapy in the technology of delayed antibiotic prescription in the treatment of acute rhinosinusitis in children aged 6–11 years. **American Journal of Otolaryngology.** 2024. DOI <https://doi.org/10.1016/j.amjoto.2022.103644>.

SUWANNAWONG, D. *et al.* Open-access Predicting bacteria causing acute bacterial rhinosinusitis by clinical features. **Brazilian journal otorhinolaryngology.** 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2018.12.002>.