

Sinusite (rinossinusite aguda)

Quando o resfriado virou sinusite, como tratar e os sinais nos olhos e na cabeça que pedem pronto-socorro

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

Os seios da face são cavidades de ar ao redor do nariz, e todo resfriado os inflama um pouco. Só uma pequena parte dos resfriados vira sinusite por bactéria. O pediatra pensa nela em três situações: nariz escorrendo ou tosse durante o dia por **mais de 10 dias sem melhora; piora depois de ter melhorado; ou febre de 39 °C ou mais com secreção amarelada por pelo menos 3 dias seguidos**. Secreção verde ou amarela, sozinha, não é sinusite, e raio X não é necessário. A maioria é tratada em casa. Vá ao pronto-socorro se houver inchaço ao redor do olho com dor ao mexê-lo, olho "saltado", visão dupla ou turva, dor de cabeça forte, vômitos, pescoço duro, sonolência ou convulsão.

1. O que é

- **Rinossinusite:** inflamação do nariz e dos seios da face. Acompanha quase todo resfriado e, nesses casos, é viral e passa sozinha.
- **Rinossinusite bacteriana:** quando bactérias se aproveitam do resfriado. É ela que pode precisar de antibiótico.
- **Crianças pequenas também têm sinusite:** alguns seios da face existem desde o nascimento; os da testa se desenvolvem na idade escolar.
- **Complicações (raras, mas importantes):** a infecção pode chegar aos olhos (celulite ao redor do olho) e, mais raramente, à cabeça (meningite, abscesso), principalmente em adolescentes.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Nariz escorrendo (de qualquer cor) e entupido.
- Tosse durante o dia, que pode piorar à noite.
- Mau hálito, febre.
- Em crianças maiores, dor de cabeça ou dor no rosto.
- Pálpebras levemente inchadas ao acordar.

Os três sinais de sinusite por bactéria:

1. **Persistente:** nariz escorrendo ou tosse diurna (ou ambos) por **mais de 10 dias, sem melhora**.
2. **Com piora:** a criança estava melhorando e **piora de novo** (mais secreção, mais tosse ou febre nova).

3. **Grave desde o início: febre de 39 °C ou mais** com secreção amarelada ou esverdeada por **pelo menos 3 dias seguidos**.

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	Resfriado com menos de 10 dias e melhorando aos poucos; criança bem-disposta, sem febre alta	Soro no nariz, líquidos e analgésico se precisar. Procure o pediatra se chegar a 10 dias sem melhora ou se piorar
 Procure o pediatra	Nariz escorrendo ou tosse por mais de 10 dias sem melhora; piora depois de ter melhorado; febre de 39 °C ou mais com secreção amarelada por 3 dias seguidos; sem melhora após 72 h de antibiótico; pálpebra inchada e vermelha, mas o olho mexe normalmente e a criança enxerga bem , em criança com mais de 1 ano e sem aspecto muito doente	Consulta em 24–48 h ; se a pálpebra estiver inchada, no mesmo dia . Com antibiótico para a pálpebra, reavaliação obrigatória em 24–48 h
 Pronto-socorro agora	Dor ao mexer o olho, olho "saltado" ou parado; visão dupla ou turva; inchaço que não deixa abrir ou ver o olho; pálpebra inchada em bebê com menos de 1 ano, com aspecto muito doente ou que não melhora em 24–48 h de antibiótico; dor de cabeça forte ou que só aumenta, vômitos, pescoço duro, incômodo com a luz, sonolência, confusão ou convulsão; inchaço na testa; aspecto muito doente (muito prostrada, pálida, abatida); não consegue tomar o remédio pela boca	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver convulsão, confusão ou sonolência intensa

Crianças que merecem mais atenção

- Menores de 2 anos, crianças que vão à creche, com vacinação pneumocócica incompleta ou que usaram antibiótico recentemente.
- Crianças com imunidade baixa, fibrose cística ou alterações no formato do rosto e do crânio.
- Asma ou rinite alérgica mal controladas (sinusites de repetição).
- Famílias com dificuldade de voltar para a reavaliação.

4. Como cuidar em casa

- **Lave o nariz com soro fisiológico** várias vezes ao dia. É o que mais ajuda, com ou sem antibiótico.
- **Ofereça líquidos** com frequência.
- **Trate a dor e a febre** com analgésico, quando houver desconforto.

- **Observe os olhos todos os dias:** inchaço, vermelhidão, dor ao mexer o olho ou mudança na visão.
- **Casa sem fumaça de cigarro.**
- **Escola:** pode voltar quando estiver sem febre há 24 horas e bem-disposta.
- **Observação combinada:** no quadro persistente, com a criança bem, o pediatra pode propor esperar mais 3 dias antes do antibiótico. Se não melhorar ou piorar nesse prazo, volte para iniciar o tratamento.

5. Remédios: o que ajuda e o que evitar

Para a dor e a febre — confira com o pediatra a dose em mL do remédio que você tem em casa:

- **Dipirona:** 10–12 mg/kg por dose, a cada 6 h (no máximo 4 doses por dia); não usar em menores de 3 meses ou 5 kg.
- **Paracetamol:** 10–15 mg/kg por dose, a cada 4–6 h (no máximo 5 doses por dia e 75 mg/kg no dia). O uso seguido por mais de 48–72 h, principalmente na dose máxima ou somado a antigripais com paracetamol, pode fazer mal ao fígado — nesse prazo, leve para reavaliação.
- **Ibuprofeno:** 5–10 mg/kg por dose, a cada 6–8 h, a partir de 6 meses; evite na suspeita de dengue, na catapora e na desidratação.
- Não alterne antitérmicos.

Antibiótico — só com receita, depois da avaliação do pediatra:

- A **amoxicilina** é a primeira escolha, às vezes associada ao clavulanato. **O pediatra pode calcular uma dose mais alta de propósito**, para vencer bactérias menos sensíveis — não reduza a dose por conta própria.
- Espera-se melhora em **72 horas**. Se não melhorar ou piorar, volte: pode ser preciso trocar o remédio.
- Dê nos horários certos e **complete o tempo receitado**, mesmo que a criança melhore antes. Não guarde sobras nem use a receita de outra pessoa.

O que não usar: descongestionantes (orais ou em gotas nasais), antialérgicos e mucolíticos não ajudam na sinusite da criança. Spray nasal com corticoide só se o médico indicar (em geral a partir de 12 anos). Antibiótico para resfriado com menos de 10 dias que está melhorando também não é indicado.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Inchaço e vermelhidão ao redor do olho com dor ao mexer o olho, olho "saltado", olho que não se mexe direito, visão dupla ou turva.
- Pálpebra inchada em bebê com menos de 1 ano, em criança com aspecto muito doente ou que não melhora em 24–48 h de antibiótico.
- Dor de cabeça forte ou que só piora, vômitos, pescoço duro, incômodo com a luz.
- Sonolência, confusão, convulsão, fraqueza em um lado do corpo.
- Inchaço na testa.
- Criança com aspecto muito doente (muito prostrada, pálida, abatida).
- Criança que não consegue tomar o remédio pela boca.

Como levar

- Dê o analgésico antes de sair, se a criança estiver acordada e conseguir engolir.
- Não espere para "ver se melhora" nem para fazer exames no caminho.
- Se estiver sonolenta ou tiver convulsão, deite-a de lado e não dê nada pela boca; ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde, os remédios em uso (com doses e horários) e conte desde quando começaram os sintomas.

7. Como prevenir

- **Vacinas em dia**, principalmente a pneumocócica conjugada (desde os 2 meses) e a da gripe, todo ano a partir de 6 meses.
- **Lavar o nariz** com soro durante os resfriados.
- **Controlar a rinite alérgica e a asma**, quando existirem.
- **Casa sem fumaça de cigarro** e lavagem frequente das mãos.

8. Dúvidas e mitos comuns

Secreção verde é sinusite? Não. A secreção muda de cor no resfriado comum. O que conta é o tempo (mais de 10 dias), a piora depois de melhorar ou a febre alta com secreção por 3 dias.

Precisa de raio X dos seios da face? Não. O raio X (e mesmo a tomografia) não diferencia sinusite por vírus de sinusite por bactéria. A tomografia é feita no hospital apenas quando se suspeita de complicação no olho ou na cabeça.

Criança pequena tem sinusite? Tem. Os seios ao redor do nariz e dos olhos existem desde o nascimento.

A pálpebra inchou. É grave? Se o olho mexe normalmente, a criança enxerga bem e está disposta, geralmente é uma inflamação na frente do olho, tratada com antibiótico pela boca — mas precisa de avaliação no mesmo dia e reavaliação em 24–48 h. Dor ao mexer o olho ou olho "saltado" é urgência.

LEMBRE-SE

1. Secreção colorida, sozinha, não é sinusite nem indicação de antibiótico.
2. Os sinais de sinusite são: mais de 10 dias sem melhora, piora depois de melhorar, ou febre de 39 °C ou mais com secreção por 3 dias.
3. Lave o nariz com soro; descongestionantes e antialérgicos não ajudam.
4. Com antibiótico, espere melhora em 72 horas e complete o tempo receitado.
5. Olho inchado com dor ao mexer, olho saltado, visão alterada, dor de cabeça forte ou sonolência: pronto-socorro.

9. Veja também

Veja também, nesta Biblioteca:

- Sinais de gravidade — quando levar seu filho ao pronto-socorro
- Resfriado comum e infecções de vias aéreas superiores
- Otite média aguda (dor de ouvido) e otite externa
- Rinite alérgica
- Tosse que não passa (tosse persistente e crônica)
- Vacinação

Versão para profissionais: Rinossinusite aguda (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Rinossinusite aguda desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Rinossinusite na infância (Pediatria para Famílias).
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Manejo da febre aguda (Documento Científico), 2021.

- American Academy of Pediatrics. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Management of Acute Bacterial Sinusitis in Children Aged 1 to 18 Years, 2013.
- NICE. Sinusitis (acute) — antimicrobial prescribing (NG79), 2017.
- AEPap. Algoritmos — Sinusitis, 2025.

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).