Oftalmologia e Otorrinolaringologia

Edição IX

Capítulo 6

O USO DE ANTIMICROBIANOS NA OTITE MÉDIA AGUDA

COLOMBO DA SILVA CRUZ NETO[1]
JOÃO GABRIEL ALVES PEREIRA[2]
MAÍSA CARVALHO DE SANTANA PRUDENCIO DA COSTA[3]
GABRIEL MOREIRA AZEVEDO[4]
GABRIEL HERCULANO BRASIL RODRIGUES[5]
ARTHUR VIANI PORCINA[6]
ARIOSTO BEZERRA VALE[7]
JÚLIO GOMES DE ALVARENGA NETO[8]
PEDRO AUGUSTO BARBOSA SILVA[9]

1. Discente – Medicina no Atitus Educação Passo Fundo - RS.
2. Egresso – Medicina na Universidade Estadual de Roraima.
3. Discente – Medicina na Faculdade São Leopoldo Mandic Araras.
4. Discente – Medicina na Uninove - São Bernardo do Campo.
5. Discente – Medicina na Afya Faculdade de Ciências Médicas de Abaetetuba.
6. Discente – Medicina na Faculdade de Medicina de Catanduva.
7. Egresso – Medicina e Especialista em Cirurgia de Catarata na Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP.
8. Discente – Enfermagem no Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina – PI.
9. Egresso – Medicina na Universidade Federal de Jataí – UFJ.

Palavras-chave: *Otite Media Aguda; Terapia; Antimicrobiano.*

DOI 10.59290/4029212500

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A otite média aguda (OMA) é uma condição em que há infecção no ouvido médio, causada, normalmente, após um resfriado comum ou processo alérgico, por um vírus ou bactéria. Ela pode estar presente em qualquer faixa etária, porém é mais frequente na população pediátrica, principalmente, menores de 3 anos, devido a imaturidade do eixo nessa região, favorecendo a infecção, quando se comparado aos adultos (JAN, 2024).

Os fatores de risco da condição incluem residir em domicílios onde há fumantes, histórico familiar de muitos que apresentaram a doença, locais com grande poluição atmosférica, aleitamento artificial na infância e estar frequentando uma creche (JAN, 2024).

As infecções bacterianas raramente apresentam complicações, como mastoidite ou infecção no ouvido interno. Mais raras ainda são as complicações, como abscesso e meningite (JAN, 2024).

Clinicamente a principal manifestação é a otalgia, ou seja, dor de ouvido. Na região do tímpano há apresentação com vermelhidão e até abaulamento. Outra manifestação é a perda da audição. Nas crianças menores, irritabilidade pode ser uma das manifestações. Outros sintomas, como náuseas, vômitos, febre e diarreia, podem estar presentes (JAN, 2024).

O diagnóstico é clínico, através da anamnese e do exame físico com uso do otoscópio (JAN, 2024).

A antibioticoterapia sistêmica tem um papel importante no tratamento da OMA, principalmente, nas crianças, que formam um grupo que apresenta maior prevalência da condição. Há, cada vez mais, nos últimos anos, uma tendência a vigilância, antes do início de antibiótico nos casos não complicados e em pacientes com idade superior a 2 anos, tendo em vista a resolução em grande parte dos casos da condição espontaneamente sem a necessidade do uso de antibióticos. Porém nos casos graves e sem melhora clínica, o uso deles é importante para melhora do prognóstico do paciente (SMOLINSKI *et al.*, 2024).

O objetivo do trabalho é analisar o uso dos antimicrobianos no tratamento da otite média aguda.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 5 anos, do período de 2021 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo a base de dados utilizada a Medline. Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram "otite média", "prevenção & controle" e "terapia farmacológica". Foram encontrados 15 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, foi utilizado um documento do Manual MSD.

Os critérios de inclusão foram artigos independentes do idioma do período de 2021 a 2026, disponibilizados na íntegra e que apresentavam relação com a proposta estudada. Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de casos, artigos sem relação com a proposta estudada, artigos duplicados e que foram disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção restaram três artigos, além do documento utilizado. Os artigos foram submetidos a uma análise rigorosa para coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Grande parte dos indivíduos com a doença apresenta melhora sem a instituição de nenhuma terapêutica. A terapia, quando realizada,

se faz pela analgesia e, em alguns casos, o uso de antimicrobianos (JAN, 2024).

A maioria dos casos resolve com analgésicos, como paracetamol ou anti-inflamatórios, que melhoram a dor e a inflamação local. Normalmente as infecções são de natureza viral, onde o quadro é autolimitado e geralmente apresentam sintomas leves. Elas são acompanhadas de sintomas gripais, como febre leve, coriza e congestão nasal (JAN, 2024).

As principais indicações do uso de antibióticos são (JAN, 2024):

1. Crianças com <6 meses;
2. Sintomas intensos (febre alta e dor intensa);
3. Ausência de melhora após 72 horas;
4. Otite média recorrente.

Os antibióticos são utilizados nos casos de suspeita bacteriana, como em manifestações clínicas mais intensas. Ao exame físico, é possível observar, além da hiperemia (que pode estar presente na viral), abaulamento da membrana timpânica (JAN, 2024).

A prevenção da OMA é reduzida pela vacinação de modo rotineiro na infância, como vacinas de gripe, pneumococo e *Haemophilus influenzae*. Aspectos como ausência de fumo em locais fechados auxiliam na redução das chances de infecção. A vacinação tem impacto na redução das chances de infecção e na redução das complicações, estando relacionada à redução da necessidade do uso de antimicrobianos (JAN, 2024; LEWNARD *et al.*, 2021).

Há diversas revisões sistemáticas que apontam que o manejo conservador em casos não complicados tem benefícios em comparação à instituição de antibióticos, tendo em vista que os efeitos colaterais dos antibióticos. Um dos efeitos são os problemas gastrointestinais. Quando o uso segue critérios, os benefícios superam os riscos. Nesse sentido, o uso indiscriminado deve ser evitado para redução desses efeitos (SMOLINSKI *et al.*, 2024).

Em pesquisas realizadas nos Estados Unidos, observou-se que grande parte das otites são rapidamente tratadas com antibiótico no momento do diagnóstico. Essa conduta, na maioria das vezes, se dá pela preocupação de atrasar o tratamento e, então, aumentar as chances de complicações da OMA com a conduta expectante. Ainda faltam, na literatura, critérios claros referentes à indicação e início do tratamento para evitar tais complicações, a fim de identificar quem apresentaria maior benefício no início do tratamento com antibioticoterapia, com intuito de melhorar o prognóstico do paciente (SMOLINSKI *et al.*, 2024).

A prescrição de modo inadequado está associada ao aumento das chances de efeitos adversos, além de favorecer um aumento das chances de resistência bacteriana a antibióticos. Há estudos que sugerem que aproximadamente 60% das prescrições desses fármacos são desnecessárias (NEDVED *et al.*, 2024).

Nesse sentido, observa-se que o uso do antibiótico é importante no que tange a evitar as chances de complicações e na melhora do prognóstico, porém seu uso se mostra benéfico nos casos mais complicados, onde se suspeita de infecção bacteriana que cursa, geralmente, com quadros mais graves, que incluem, por exemplo, dor mais intensa e febre. Quadros mais brandos são autolimitados e sugerem natureza viral, não sendo observado benefício com o uso dos antimicrobianos. O uso nesses casos, além de não apresentar benefícios, pode acarretar prejuízos, tanto no que tange a efeitos colaterais no indivíduo, quanto na suscetibilidade a resistência bacteriana (NEDVED *et al.*, 2024; JAN, 2024; LEWNARD *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, observa-se que o uso de antimicrobianos é importante, quando bem indicado, no intuito de tratar a doença base e reduzir as chances de complicações, como mastoidite, abscesso e meningite. O seu uso é reservado e se observado mais benefícios em casos graves e sugestivos de quadro bacteriano (dor intensa, membrana timpânica abaulada, febre importante). Quadros mais leves são autolimitados, sendo a conduta expectante ou apenas com uso de analgésicos, pois sugere etiologia viral. Sabe-se que o uso indiscriminado de antibióticos aumenta a resistência bacteriana e pode ter efeito mais deletério que benéfico quando usado sem indicação. O uso deve ser feito quando os benefícios superam os riscos. Estudos que estabeleçam critérios mais claros são importantes para guiar a conduta. Convém frisar que o trabalho também apresentou limitações quanto à quantidade de trabalhos analisados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

JAN, T.A. Otite média aguda. Manual MSD, 2024. Disponivel em: https://www.msdmanuals.com/pt/casa/distúrbios-do-ouvido-nariz-e-garganta/doenças-do-ouvido-médio/otite-média-aguda. Acesso em: 13 abr. 2026.

LEWNARD, J.A. *et al.* Incidence of pharyngitis, sinusitis, acute otitis media, and outpatient antibiotic prescribing preventable by vaccination against group A Streptococcus in the United States. Clinical Infectious Diseases, v. 73, e47, 2021. doi: 10.1093/cid/ciaa529.

NEDVED, A. *et al.* Communication strategies to improve antibiotic prescribing in pediatric urgent care centers. Pediatric Emergency Care, v. 40, p. 265, 2024. doi: 10.1097/PEC.0000000000002977.

SMOLINSKI, N.E. *et al.* Antibiotic treatment to prevent pediatric acute otitis media infectious complications: A meta-analysis. PLoS One, v. 19, e0304742, 2024. doi: 10.1371/journal.pone.0304742.