PESQUISA E AÇÕES EM
Saúde Pública
EDIÇÃO XXI

Capítulo 5

MANEJO DA OTITE MÉDIA PEDIÁTRICA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

TARCÍSIO SILVA SOARES GUIMARÃES[1]
ANA BEATRIZ MESQUITA MARQUES DE ARAÚJO FARIA[2]
LARA ROCHA HUEB[1]
MURILO ROBUSTO BALDISSERA[3]
LIANDRY MAGEDANZ[3]
MARIA EDUARDA RÔOS CUNHA[3]
ANA CAROLINE SCHOENBERGER KIPPER[3]
ISABELA MARQUES VIEIRA[1]
PAULA MACHADO DE OLIVEIRA FIDELIS[3]
GUILHERME HENRIQUE HASSELSTROM[3]
GABRIEL VITOR DOS SANTOS COELHO[3]
LUCAS DA COSTA FERREIRA GUERRA[3]
GABRIEL FELIPE CARMONA[3]
CAMILLA PEREIRA BASTOS ZANZARINI[3]
ANA CLARA CORREA PEREIRA DE OLIVEIRA[4]

[1]Discente – Medicina pela Universidade de Uberaba (UNIUBE), Minas Gerais.
[2]Discente – Medicina pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.
[3]Discentes – Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Mato Grosso.
[4]Graduado – Médico pela Universidade de Rio Verde (UniRV), Goiás.

Palavras-Chave: *Otite Média; Diagnóstico; Tratamento Pediátrico.*

DOI 10.59290/978-65-6029-218-5.5

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A otite média é uma inflamação da mucosa que reveste a cavidade timpânica e constitui uma das condições mais comuns em pediatria. Assim sendo, entende-se que a otite média aguda (OMA) caracteriza-se pelo surgimento rápido de sintomas locais e sistêmicos, acompanhados por sinais de inflamação aguda na orelha média. Ademais, observa-se que essa condição é frequentemente causada por infecções respiratórias superiores que se espalham para a orelha média, resultando em acúmulo de líquido e pressão no tímpano, o que pode causar dor intensa e febre (ARAÚJO *et al*., 2015).

Nessa linha de raciocínio, classifica-se essa condição como etiologia viral ou bacteriana, o que requer uma abordagem diagnóstica cuidadosa e específica. Adicionalmente, a otite média aguda recorrente (OMAR) é definida pela ocorrência de três episódios de otite média aguda em um período de seis meses, ou quatro episódios em doze meses, com normalização total da otoscopia durante as intercrises (LUBIANA, 2006).

Além disso, a otite média crônica secretora (OMCS) caracteriza-se pela presença assintomática de secreção na orelha média, exceto pela hipoacusia, que persiste por pelo menos três meses (LUBIANA, 2006). A OMCS é mais comum em crianças pequenas, especialmente aquelas com histórico de infecções respiratórias frequentes ou alergias, que podem causar disfunção da tuba auditiva e acúmulo de líquido na orelha média (MARTINS & OLIVEIRA, 20 18). Desse modo, a identificação e o tratamento precoce dessa forma de otite são cruciais para evitar complicações e promover a qualidade de vida das crianças afetadas.

Em relação à epidemiologia, a otite média aguda (OMA) é uma das doenças mais comuns na infância, destacando-se como a principal razão para consultas médicas e prescrição de antimicrobianos em países desenvolvidos. Em média, os lactentes utilizam antimicrobianos por mais de 40 dias ao ano, demonstrando a alta incidência e o impacto dessa condição na saúde infantil. Assim sendo, estudos epidemiológicos mostram que até 80% das crianças terão pelo menos um episódio de OMA antes dos três anos de idade (SILVA *et al*., 2017).

Além disso, a alta incidência de otite média na infância contribui para o aumento do uso de serviços de saúde, custos médicos e o risco de desenvolvimento de resistência a antimicrobianos (SANTOS & LIMA, 2016). Dessa forma, a OMA representa um desafio significativo para os profissionais de saúde e exige uma abordagem eficaz para o seu manejo (SÁFADI, 2017).

Portanto, o objetivo deste estudo é analisar o manejo da otite média pediátrica, com foco no diagnóstico e tratamento, destacando as melhores práticas baseadas em evidências científicas e identificando os principais desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Dessa maneira, espera-se contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento e dos desfechos clínicos das crianças afetadas por essa condição.

MÉTODO

Trata-se de um estudo realizado por meio de uma revisão de literatura, sendo sua busca conduzida nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Nesse contexto, foram considerados os descritores "otite média", "diagnóstico" e "tratamento pediátrico", por serem terminologias comuns à pesquisa. Os critérios de inclusão dos artigos para análise foram: artigos publicados entre 2000 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, que abordavam a

relevância do manejo da otite média pediátrica. Desse modo, esses artigos foram selecionados com base em sua importância para a proposta dessa revisão.

Como critério de exclusão, optou-se por excluir artigos que não estavam disponíveis na íntegra online ou que não tinham relação com a temática do presente estudo. Assim, após o levantamento de dados, foram encontrados 19 artigos no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), 33 artigos na base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO) e 22 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), totalizando 74 artigos. Em seguida, após a leitura e análise desses artigos, foram selecionados e explorados 09 artigos de acordo com sua relevância.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais desafios na avaliação de crianças com otalgia é distinguir a otite média aguda (OMA) da otite média com efusão (OME), que apresenta um risco menor de complicações. Dessa maneira, é importante lembrar que o diagnóstico de OMA inclui o aparecimento súbito de dor de ouvido e febre, acompanhados pela presença de fluido no ouvido médio, como abaulamento da membrana timpânica, diminuição ou ausência de mobilidade da membrana, nível de ar/fluido atrás da membrana ou otorréia aguda, além do eritema da membrana timpânica (SIH, 2008).

Ademais, a diferenciação entre OMA e OME nem sempre é fácil, especialmente em crianças com infecções das vias aéreas superiores (IVAS), que apresentam febre, irritabilidade e choro, considerando que o choro também pode estar relacionado ao eritema da membrana timpânica (SIH, 2008).

Desse modo, métodos como otoscopia e timpanometria são essenciais para elucidar o diagnostico, sendo que o abaulamento da membrana timpânica aumenta significativamente a probabilidade de OMA. . Além disso, a combinação entre otoscopia e timpanometria se mostrou eficaz na identificação de líquido no ouvido médio, embora com uma taxa de 14% de falsos positivos. A contagem de leucócitos e neutrófilos pode indicar a presença de patógenos como S. pneumoniae ou H. influenzae (SAKANO, 2006).

Estudos mostraram que a OMA em crianças menores de 2 anos tem um risco relativo alto associado à infecção bacteriana, enquanto a presença de conjuntivite purulenta e sintomas oculares sugere infecção por H. influenzae. Nessa linha de raciocínio, a identificação precisa da etiologia da OMA é crucial para o tratamento adequado, visto que a gravidade dos sintomas pode ser maior em casos de cultura bacteriana positiva. Por fim, a timpanometria pode reduzir a quantidade de diagnósticos de OMA em até 30%, melhorando a precisão diagnóstica ao ser associada com a otoscopia (SAKANO, 2006).

A otite média aguda (OMA) é uma doença prevalente na infância, figurando como a principal razão para consultas médicas e prescrições de antimicrobianos em países desenvolvidos. Dessa forma, o tratamento da otite média aguda (OMA) na infância frequentemente envolve o uso de antibióticos, sendo a amoxicilina a primeira escolha devido à sua eficácia e custo-benefício.

Conforme mencionado na revisão publicada em 2007, sobre o tratamento da otite média aguda na infância, "a amoxicilina é eficaz na maioria dos casos", No entanto, em situações onde há risco elevado de infecção por bactérias não susceptíveis, como em crianças que frequentam creches ou têm histórico de uso recente de antibióticos, doses mais altas de amoxicilina são recomendadas.

Em contiguidade, publicou-se que a amoxicilina/clavulanato é indicada nos casos onde

a amoxicilina isolada não foi eficaz ou quando há infecções mais graves, pois "o clavulanato potencializa a ação da amoxicilina contra bactérias produtoras de betalactamase".

Além disso, observou-se que a azitromicina, administrada em dose única de 30 mg/kg, também é uma opção terapêutica, especialmente em pacientes com alergia à penicilina. Embora seja uma alternativa conveniente devido à posologia simplificada, seu uso pode favorecer a seleção de bactérias resistentes, dada sua farmacocinética que permite baixas concentrações do antibiótico por várias semanas.

Desse modo, constatou-se que os estudos indicaram que a azitromicina apresentava eficácia comparável à amoxicilina, mas era importante considerar a resistência bacteriana ao escolher o antibiótico adequado (TRATAMENTO DA OTITE MÉDIA AGUDA NA INFÂNCIA, 2007).

Assim sendo, a escolha e a dosagem dos antibióticos devem ser baseadas na severidade da infecção, histórico do paciente e presença de fatores de risco para resistência bacteriana. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde realizem uma avaliação cuidadosa e sigam as diretrizes clínicas atualizadas para garantir um tratamento eficaz e seguro da OMA na infância.

Diversos estudos indicam que as bactérias mais frequentemente associadas à OMA são o Streptococcus pneumoniae, o Haemophilus influenzae não tipável (NTHi) e o Moraxella catarrhalis. Em menor grau, o Streptococcus pyogenes e o Staphylococcus aureus também podem estar envolvidos. Além disso, os agentes virais como os vírus da influenza, sincicial respiratório (VSR), adenovírus, parainfluenza e outros são responsáveis por cerca de 30% dos casos. Em conjunto com as bactérias, esses vírus representam aproximadamente 15% dos casos de OMA (NGO *et al*, 2016).

Dado o impacto substancial da OMA na saúde pública, a possibilidade de prevenção através de vacinas torna-se uma opção extremamente atrativa. Nesse viés, entende-se que a analise sobre a introdução de vacinas pneumocócicas conjugadas nos programas de imunização infantil trouxe uma nova perspectiva no manejo da OMA, não apenas reduzindo a incidência de episódios, mas também diminuindo a necessidade de tratamentos antimicrobianos (SÁFADI, 2017). No entanto, a eficácia dessas vacinas propostas enfrenta desafios, como a substituição dos patógenos causadores e a limitação dos sorotipos incluídos nas vacinas disponíveis.

Assim sendo, estudos recentes destacam que, apesar de terem sido desenvolvidas visando principalmente a prevenção de doenças pneumocócicas invasivas, as vacinas pneumocócicas conjugadas também oferecem uma redução potencial dos episódios de OMA, especialmente aqueles considerados mais graves. Desse modo, essa abordagem preventiva é especialmente importante em países onde a carga da OMA e suas complicações são mais acentuadas, proporcionando não apenas uma redução na incidência da doença, mas também uma melhoria na qualidade de vida das crianças afetadas (NGO *et al*., 2016).

Portanto, a integração de vacinas pneumocócicas conjugadas nos programas de imunização de rotina representa um avanço significativo no combate à OMA. Ainda assim, a pesquisa contínua e o desenvolvimento de vacinas mais abrangentes contra outros agentes patogênicos relevantes, como o vírus influenza e Haemophilus influenzae não tipável (NTHi), são cruciais para a obtenção de uma proteção mais eficaz e duradoura (NGO *et al*., 2016).

Diante do exposto, a OMA continua sendo uma preocupação significativa na infância, tanto em termos de diagnóstico preciso quanto de

manejo terapêutico e preventivo. Assim sendo, a combinação de avanços em métodos diagnósticos, terapias antibióticas adequadas e estratégias preventivas como a imunização mostra-se essencial para enfrentar os desafios impostos por essa condição. Com a constante evolução das diretrizes e o desenvolvimento de novas vacinas, espera-se alcançar uma redução ainda maior no impacto da OMA na saúde pública global.

CONCLUSÃO

O manejo adequado da otite média pediátrica é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar das crianças afetadas por esta condição. Portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde estejam preparados para realizar um diagnóstico preciso e implementar um tratamento eficaz. Dessa forma, é possível minimizar os impactos negativos da doença, além de promover uma recuperação mais rápida e reduzir o risco de complicações a longo prazo.

Entretanto, isso requer a integração de métodos diagnósticos avançados, como a combinação de otoscopia e timpanometria, para aumentar a precisão na identificação da OMA. No entanto, os profissionais de saúde enfrentam diversos desafios, tais como a variabilidade nos sintomas e a resistência a antibióticos, os quais exigem uma abordagem multidisciplinar e atualizada, baseada em evidências científicas.

Ademais, a educação continuada e as pesquisas clínicas são cruciais para aprimorar as práticas diagnósticas e terapêuticas. Isso porque, ao investir nesses aspectos, assegura-se um atendimento de qualidade às crianças com otite média. Também é essencial conscientizar os pais e cuidadores sobre a importância do acompanhamento médico e do tratamento adequado. Dessa maneira, garante-se que os esforços realizados pelos profissionais de saúde sejam complementados pelo cuidado contínuo no ambiente familiar, o que é determinante para o sucesso no manejo da condição.

Além disso, é importante destacar que o envolvimento dos pais no processo de tratamento pode proporcionar um suporte emocional significativo para as crianças. Portanto, um atendimento humanizado e empático é essencial para fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a família. Isso inclui orientar os pais sobre os sinais de alerta e os cuidados necessários, garantindo que estejam preparados para reconhecer complicações e buscar intervenção precoce.

Por fim, as estratégias de manejo da otite média pediátrica devem ser continuamente avaliadas e ajustadas conforme novas evidências surgem. Dessa forma, é possível garantir que as práticas adotadas estejam sempre alinhadas com os melhores padrões de qualidade e segurança.

Além disso, a integração de estratégias preventivas, como a introdução de vacinas pneumocócicas conjugadas, representa uma ferramenta importante na redução da incidência e gravidade da OMA, reforçando a importância de políticas públicas de saúde voltadas para a imunização. Assim, assegura-se que as crianças recebam um tratamento eficaz e humanizado, promovendo uma melhor qualidade de vida tanto para os pacientes quanto para suas famílias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M.; LIMA, T.; SILVA, R. Otite Externa: Revisão de Literatura. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 81, n. 2, p. 120-125, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.12.006

LUBIANCA NETO, J. F.; HEMB, L.; SILVA, D. B. E .. Fatores de risco para otite média aguda recorrente: onde podemos intervir? - uma revisão sistemática da literatura. Jornal de Pediatria, v. 82, n. 2, p. 87–96, mar. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000200006

MARTINS, J.; OLIVEIRA, P. Abordagem da Otite Média Aguda em Pediatria. Jornal de Pediatria, v. 94, n. 3, p. 280-285, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.016

NGO, C. C. *et al*. Bactérias predominantes detectadas no fluido do ouvido médio de crianças com otite média: uma revisão sistemática. PLOS ONE, v. 11, e0150949, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150949. Acesso em: 22 dez. 2024.

SÁFADI, M. A. P.; JAROVSKY, D.. Acute otitis media in children: a vaccine-preventable disease?. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 83, n. 3, p. 241–242, maio 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.03.008

SAKANO, E. *et al*.. Diagnóstico da otite média aguda na infância. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 1, p. 9–10, jan. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000100005

SAKANO, E. *et al*.. Tratamento da otite média aguda na infância. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 2, p. 72–73, mar. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-42302006000200005

SIH,TM; TIJOLOS, LF. Otimizando o diagnóstico para o tratamento adequado das principais infecções agudas em otorrinopediatria: amigdalite, sinusite e otite média. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia , v. 5, pág. 755–762, conjunto. 2008. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-72992008000500018

SILVA, A.; SOUZA, V.; BARROS, M. Complicações da Otite Média Crônica. Revista de Saúde Pública, v. 51, n. 4, p. 510-515, 2017. Disponível em: https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007060

Tratamento da otite média aguda na infância. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 53, n. 2, p. 104–106, mar. 2007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-42302007000200017

VALENTE, M. H.; ESCOBAR, A. M. DE U.; GRISI, S. J. F. E.. Aspectos diagnósticos da otite média com derrame na faixa etária pediátrica. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 10, n. 2, p. 157–170, abr. 2010. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000200006