

Otite Média Aguda (OMA)

Guia prático de atendimento e prescrição para Otite Média Aguda: antibioticoterapia com amoxicilina-clavulanato, analgésicos, antitérmicos e critérios para uso de antibióticos em crianças e adultos.

Paciente típico: Criança de 2 anos, previamente hígida, com otalgia intensa de início súbito há \square horas/dias, precedida por sintomas catarrais (coriza, tosse), febre e irritabilidade. Ao exame físico, observa-se membrana timpânica hiperemiada e abaulada à otoscopia.

? Guia rápido

i Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere otalgia intensa de início súbito há \square horas/dias, \square unilateral/bilateral, precedida por quadro gripal (coriza, tosse, obstrução nasal) há \square dias. Relata febre (Tax: $\square^{\circ}\text{C}$), irritabilidade, choro intenso e redução do apetite. Pode referir sensação de plenitude auricular e hipoacusia. Em alguns casos, relata otorreia purulenta.

Sintomas associados: tosse, obstrução nasal, coriza, febre.

Nega: tontura intensa, paralisia facial, cefaleia intensa, rigidez de nuca, sinais de acometimento intracraniano.

Alergias: nega alergias medicamentosas (ou conforme relato do paciente).

Exame físico

REG, ativo e reativo, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril no momento do exame (ou Tax: $\square^{\circ}\text{C}$).

Otoscopia: membrana timpânica hiperemiada, opaca e abaulada à direita/esquerda (ou bilateral). Presença (ou ausência) de otorreia. Cone de luz ausente ou apagado. Mobilidade timpânica reduzida.

Orofaringe: hiperemia de orofaringe (\pm), sem exsudato purulento, amígdalas sem hipertrofia significativa.

ACV: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros.

AR: murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios (pode haver roncos se IVAS associada).

Abdome: plano, flácido, indolor à palpação, ruídos hidroaéreos presentes.

Exame neurológico sumário: sem déficits focais, sem sinais meníngeos.

HD

- Otite Média Aguda (OMA) à direita/esquerda/bilateral

Conduta

- Analgesia/antitermia de ataque no pronto-socorro
- Antibioticoterapia: Amoxicilina + Clavulanato por 10 dias
- Sintomáticos de resgate para casa (analgésico, antitérmico, antiemético)
- Orientações sobre sinais de alarme e retorno em 48-72h se não houver melhora
- Afastamento escolar/trabalho por □ dias, se necessário
- Reavaliação ambulatorial com otorrinolaringologista ou pediatra em 7-10 dias

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. DAPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15-20 minutos, AGORA

02. CETOPROFENO 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos, AGORA

SE NÁUSEAS/VÔMITOS

03. BROMOPRIDA 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo, AGORA (se necessário)

Para casa:

01. AMOXICILINA + CLAVULANATO 875mg + 125mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, V0, de 12/12h, por 10 dias

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

02. DAPIRONA 500mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 01 a 02 comprimidos, V0, de 6/6h, se dor ou febre

03. CETOPROFENO 150mg ————— 10 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias, após alimentação

04. BROMOPRIDA 10mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

Para casa (receituário especial):

01. AMOXICILINA + CLAVULANATO 875mg + 125mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias

HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00

? NO PRONTO-SOCORRO

• ▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- Avaliar gravidade: intensidade da dor, presença de febre alta ($>39^{\circ}\text{C}$), otorreia, sinais de toxemia
- Realizar otoscopia bilateral para confirmar diagnóstico (MT abaulada, hiperemiada, opaca, otorreia)
- Avaliar sinais de complicações: mastoidite (dor e edema retroauricular), paralisia facial, sinais meníngeos, celulite periorbitária
- Exames complementares geralmente NÃO são necessários (diagnóstico clínico)
- Considerar timpanocentese em casos refratários ou com falha de múltiplos esquemas antibióticos (requer avaliação por ORL)
- **Critérios para antibioticoterapia imediata:**
 - **< 6 meses:** SEMPRE antibiótico
 - **6 meses a 2 anos:** ATB se bilateral, grave (dor moderada-grave, febre $>39^{\circ}\text{C}$ ou dor $>48\text{h}$) OU otorreia
 - **> 2 anos:** ATB se doença grave (otalgia grave, febre $>39^{\circ}\text{C}$, otorreia)
- **Observação por 48-72h pode ser considerada** em casos selecionados: > 2 anos, unilateral, sem otorreia, doença leve, bom seguimento

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15-20 minutos
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em deltoide ou glúteo

○ Alternativas:

- Paracetamol 1g/100mL – 100mL, EV em 15 minutos

- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 10 minutos (se dor moderada a intensa)
- **Indicações:**
 - Otalgia (sintoma cardinal da OMA)
 - Febre
- **Apresentações:**
 - Dipirona: ampola 1g/2mL (500mg/mL), comprimidos 500mg e 1g, gotas 500mg/mL
 - Paracetamol: ampola 1g/100mL, comprimidos 500mg e 750mg
 - Tramadol: ampola 100mg/2mL (50mg/mL), cápsulas 50mg
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Dipirona: evitar em casos de hipersensibilidade a pirazolonas, agranulocitose prévia; dose máxima 4g/dia em adultos
 - Paracetamol: hepatotoxicidade em doses elevadas; dose máxima 4g/dia em adultos
 - Tramadol: risco de dependência, náuseas/vômitos, sonolência; evitar em < 12 anos

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

- **Prescrição prática:**
 - Cetoprofeno 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos
 - Diclofenaco 75mg/3mL (25mg/mL) – 01 ampola (3mL), IM profundo em glúteo
- **Alternativas:**
 - Tenoxicam 40mg – diluir em 02mL de ABD, aplicar IM profundo em glúteo
 - Ibuprofeno 600mg – 01 comprimido, VO (se paciente capaz de deglutir)
- **Indicações:**
 - Dor e processo inflamatório associados à OMA
 - Complementa a analgesia
- **Apresentações:**
 - Cetoprofeno: ampola 100mg/2mL (50mg/mL), comprimidos 50mg, 100mg, 150mg
 - Diclofenaco: ampola 75mg/3mL (25mg/mL), comprimidos 50mg
 - Tenoxicam: frasco-ampola 40mg
- **Via(s):** EV | IM | Oral
- **Cuidados:**
 - Contraindicado em úlcera péptica ativa, insuficiência renal grave, gestantes no 3º trimestre
 - Usar com cautela em idosos, hipertensos, cardiopatas
 - Administrar preferencialmente após alimentação (se via oral)
 - Dose máxima cetoprofeno: 300mg/dia; diclofenaco: 150mg/dia

• ANTIEMÉTICO

○ Prescrição prática:

- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo
- Bromoprida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 08mL SF0,9%, EV lento em 5 minutos

○ Alternativas:

- Ondansetrona 8mg/4mL (2mg/mL) – 01 ampola (4mL), EV lento em 5 minutos
- Metoclopramida 10mg/2mL (5mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM em deltoide ou glúteo

○ Indicações:

- Náuseas e vômitos associados (sintoma comum em crianças com OMA)

○ Apresentações:

- Bromoprida: ampola 10mg/2mL (5mg/mL), comprimidos 10mg
- Ondansetrona: ampola 8mg/4mL (2mg/mL), comprimidos 4mg e 8mg
- Metoclopramida: ampola 10mg/2mL (5mg/mL), comprimidos 10mg

○ Via(s): EV | IM | Oral

○ Cuidados:

- Bromoprida/Metoclopramida: risco de sintomas extrapiramidais (especialmente em jovens), sonolência; evitar em < 1 ano
- Ondansetrona: pode prolongar intervalo QT; dose máxima 16mg/dose em adultos
- Ajustar dose em insuficiência renal/hepática

• ANTIBIÓTICO

○ Prescrição prática:

- Ceftriaxona 1g – diluir em 10mL de ABD, aplicar IM profundo em glúteo, dose única (casos graves ou impossibilidade de seguimento)
- Ceftriaxona 2g – diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30 minutos (casos muito graves com necessidade de internação)

○ Alternativas:

- Azitromicina 500mg/15mL (reconstituir e diluir em 250mL SF0,9%) – EV em 60 minutos (em casos de alergia a beta-lactâmicos)

○ Indicações:

- Casos graves que necessitam antibioticoterapia imediata no PS
- Paciente com vômitos incoercíveis que impedem antibioticoterapia oral
- Suspeita de complicações (mastoidite, meningite)
- Impossibilidade de seguimento/adesão ao tratamento oral

○ Apresentações:

- Ceftriaxona: frasco-ampola 1g, 2g
- Azitromicina: frasco-ampola 500mg

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Ceftriaxona: não usar em neonatos com hiperbilirrubinemia; evitar administração concomitante com cálcio EV
- Azitromicina: prolongamento do intervalo QT; hepatotoxicidade (uso cauteloso em hepatopatas)

- **Observação:** O tratamento definitivo geralmente é feito com antibiótico oral para casa (ver seção "PARA CASA")

? PARA CASA

• ANTIBIÓTICO (1ª ESCOLHA)

- **Prescrição:** Amoxicilina + Clavulanato 875mg + 125mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias (após alimentação). HORÁRIO SUGERIDO: 08:00 – 20:00
- **Indicações:** Tratamento definitivo da OMA. Cobertura para *S. pneumoniae*, *H. influenzae* (incluindo produtores de beta-lactamase), *M. catarrhalis*
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg+125mg, 875mg+125mg; suspensão oral
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 875mg+125mg de 12/12h por 10 dias
 - **Crianças < 2 anos ou OMA bilateral/grave:** 10 dias
 - **Crianças > 2 anos com OMA leve:** 5-7 dias pode ser considerado
- **Cuidados:**
 - Administrar após alimentação para reduzir intolerância gástrica
 - Pode causar diarreia (pela ação do clavulanato)
 - Contraindicado em alergia a penicilinas
 - Ajustar dose em insuficiência renal
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 10 dias (opção quando amoxicilina-clavulanato não disponível)
 - Dose: 500mg 8/8h (adultos) ou 875mg 12/12h; em crianças: 90mg/kg/dia divididos em 3 doses

• ANTIBIÓTICO (ALTERNATIVAS - ALERGIA A BETA-LACTÂMICOS)

- **Prescrição:** Azitromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias
- **Indicações:** Alternativa em pacientes alérgicos a penicilinas
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg; suspensão oral 200mg/5mL
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 500mg 1x/dia por 5 dias
 - **Crianças:** 10mg/kg no dia 1, seguido de 5mg/kg/dia nos dias 2-5
- **Cuidados:**
 - Administrar em jejum ou 2h após refeição
 - Pode prolongar intervalo QT (cuidado em cardiopatas)
 - Pode causar náuseas, diarreia, dor abdominal
 - Resistência bacteriana é uma preocupação crescente
- **Alternativa(s):**
 - Claritromicina 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias
 - Cefuroxima 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 10 dias (cefalosporina de 2ª geração - usar com cautela em alérgicos a penicilina)

- Levofloxacin 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia, por 5 dias (reservado para adultos, evitar em crianças)

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01 a 02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Controle da otalgia e febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg e 1g; gotas 500mg/mL
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 500mg a 1g de 6/6h (máximo 4g/dia)
 - **Crianças:** 10-15mg/kg/dose de 6/6h
- **Cuidados:**
 - Evitar em hipersensibilidade a pirazolonas
 - Risco raro de agranulocitose
 - Orientar uso "se necessário" (dor ou febre)
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (dose máxima 4g/dia)
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se dor (após alimentação) (dose máxima 2400mg/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

- **Prescrição:** Cetoprofeno 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias (após alimentação)
- **Indicações:** Controle da dor e processo inflamatório
- **Apresentações:** Comprimidos 50mg, 100mg, 150mg
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 150mg de 12/12h (máximo 300mg/dia)
 - **Crianças:** geralmente não recomendado
- **Cuidados:**
 - Administrar sempre após alimentação
 - Evitar em úlcera péptica, gastrite ativa, insuficiência renal
 - Monitorar função renal em uso prolongado
 - Aumenta risco de eventos cardiovasculares em uso prolongado
- **Alternativa(s):**
 - Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias (após alimentação)
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias (após alimentação)
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 5 dias (após alimentação) - evitar em hepatopatas

• ANTIEMÉTICO

- **Prescrição:** Bromoprida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
- **Indicações:** Controle de náuseas e vômitos (sintoma comum em crianças)
- **Apresentações:** Comprimidos 10mg; gotas 4mg/mL
- **Posologia:**
 - **Adultos:** 10mg de 8/8h
 - **Crianças > 2 anos:** 0,5-1mg/kg/dia divididos em 3 doses
- **Cuidados:**
 - Evitar em < 1 ano
 - Pode causar sonolência, sintomas extrapiramidais
 - Usar apenas "se necessário"
- **Alternativa(s):**
 - Ondansetrona 4mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos
 - Metoclopramida 10mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, se náuseas ou vômitos

• Orientações ao paciente

- **Retornar imediatamente se apresentar:**
 - Febre persistente por mais de 48-72 horas após início do antibiótico
 - Piora da dor ou surgimento de dor retroauricular (suspeita de mastoidite)
 - Edema e hiperemia retroauricular
 - Surgimento de otorreia purulenta abundante
 - Paralisia facial
 - Cefaleia intensa, rigidez de nuca, alteração do nível de consciência (suspeita de complicação intracraniana)
 - Vômitos incoercíveis que impedem uso de medicação oral
 - Surgimento de sinais de celulite periorbitária ou facial
- **Evolução esperada:**
 - Melhora da dor em 24-48 horas após início do antibiótico
 - Resolução completa do quadro em 7-10 dias
 - Se não houver melhora em 48-72h, retornar para reavaliação e considerar troca de antibiótico
- **Cuidados gerais:**
 - Completar todo o curso de antibiótico mesmo com melhora dos sintomas
 - Manter orelha seca (evitar entrada de água durante banho)
 - Não usar cotonetes ou introduzir objetos no ouvido
 - Se otorreia, limpar delicadamente a orelha externa com gaze seca
 - Evitar viagens aéreas durante a fase aguda (mudanças de pressão podem piorar dor)
- **Restrições:**
 - Afastamento de atividades escolares/creche por 24-48h ou até melhora clínica
 - Evitar natação até resolução completa do quadro
 - Repouso relativo nas primeiras 48h
- **Seguimento:**

- Reavaliação com otorrinolaringologista ou pediatra em 7-10 dias
- Em casos recorrentes (≥ 3 episódios em 6 meses ou ≥ 4 episódios em 12 meses), encaminhar para ORL para avaliação de adenoidectomia ou colocação de tubo de ventilação
- Após resolução do quadro agudo, pode haver efusão de orelha média persistente por até 3 meses (otite média com efusão/secretora) - requer seguimento

? CID-10:

- **H66.9:** Otite média não especificada
 - **H66.0:** Otite média aguda supurativa
 - **H66.4:** Otite média supurativa não especificada
 - **H67.1:** Otite média em doenças virais classificadas em outra parte
 - **H65.0:** Otite média aguda serosa (se evolução para efusão)
-

Revision #12

Created 7 August 2025 07:42:02 by Heric

Updated 31 October 2025 16:35:46 by Heric