

OTITE MÉDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PLANEJAMENTO DO CUIDADO

**Carlice Maria Scherer
Jenifer Taís Schoninger
Numa Matias Ayala Figur
Tauana Regina de Almeida**

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem, no planejamento do cuidado a paciente com otite média aguda. Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, desenvolvido a partir das atividades teórico-práticas em uma Unidade Básica de Saúde abordando a otite, sua etiologia e os cuidados necessários. Os dados obtidos foram analisados por inspeção e raciocínio crítico com o auxílio do docente responsável. Os resultados mostram que a otite média é uma doença comum em crianças. Ocasionalmente causa dor de intensidade moderada a forte, febre, falta de apetite, secreção da orelha média e em casos com maior gravidade, podendo ocorrer defasagem auditiva durante o período de infecção ou como sequela permanente. O foco do cuidado deve ser voltado para amenizar a dor e desconforto. A realização do estudo clínico nos proporcionou conhecimento em relação à Otite Média, bem como conhecimento científico dentro da assistência a partir da realização do Processo de Enfermagem seguindo as taxonomias livros NANDA, NIC e NOC.

Palavras chave: otite média, cuidado, processo de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A otite média é uma das doenças mais comuns na infância, sendo responsável por grande parte das consultas pediátricas. Estima-se que a maioria das crianças apresente pelo menos um episódio até os cinco anos de idade, o que a torna altamente prevalente no Brasil e no mundo (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2022).

Além dos sintomas imediatos, como dor e febre, a doença pode causar perdas auditivas temporárias ou permanentes, comprometendo o desenvolvimento da linguagem, o aprendizado escolar e a socialização da criança. Fatores de risco como ausência de aleitamento materno exclusivo, tabagismo passivo e frequência em ambientes coletivos aumentam a probabilidade de recorrência da otite média (Sociedade de Pediatria do Rio Grande do Sul, 2023).

Nos últimos anos, medidas preventivas, como a vacinação pneumocócica, têm contribuído para reduzir complicações. Contudo, o uso inadequado de antibióticos ainda representa um desafio importante, reforçando a necessidade de protocolos baseados em evidências para o manejo adequado da doença (Reis; Soares; Borges, 2021; Silva; Oliveira; Martins, 2020).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A otite média é uma infecção da orelha média que acomete, principalmente, crianças em idade pré-escolar, sendo uma patologia muito prevalente nessa

população. O termo Otite Média abrange doenças como Otite Média Aguda, Otite Média Aguda Recorrente, Otite Média com Efusão (OME) e Otite Média Crônica (OMC). (Shirai N e Preciado D, 2019; Leichtle A, et al., 2018).

A otite média geralmente é precedida de uma infecção viral do trato respiratório superior, dos quais os patógenos mais comuns são o vírus sincicial respiratório, vírus influenza e parainfluenza, entero e adenovírus. Isso acontece porque ocorre uma disfunção da tuba auditiva. Durante a infecção do trato aéreo superior, ocorre a perturbação do microbioma nasofaríngeo e é comum que haja obstrução da tuba auditiva por edema, decorrente da infecção, impossibilitando a drenagem de secreções para a nasofaringe e, conseqüentemente, causando acúmulo de líquido na orelha média, tornando o ambiente favorável para infecção bacteriana, das quais as mais comuns são *Streptococcus pneumoniae*, cepas não tipáveis de *Haemophilus influenzae* e *Moraxella catarrhalis*. (Leichtle A, et al., 2018; Paul CR e Moreno MA, 2020).

Habitualmente o paciente relata otalgia como o sintoma de maior frequência, além de vômito, cefaléia, febre e irritabilidade. O diagnóstico clínico da otite média em crianças é feito por meio da anamnese e do exame físico, sempre considerando os fatores de risco presentes em cada caso (como infecções das vias aéreas superiores recorrentes, exposição a fumo passivo, uso de chupeta, frequência em creche) (Caixeta et al., 2024; Bessa et al., 2024).

Para a organização do cuidado, o enfermeiro deve observar a Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024, que reafirma o Processo de Enfermagem (PE) como método deliberado e sistemático que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do enfermeiro, direcionando a equipe de enfermagem no cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de caráter qualitativo, descritivo, acerca da vivência acadêmica em Prática Clínica e Educativa com supervisão docente do curso de Enfermagem, com foco no cuidado. Tendo em vista que o relato de experiência teve como objetivo descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem, no planejamento do cuidado a paciente com otite média aguda, durante atividade curricular desenvolvida no 4º período da graduação, em uma Unidade Básica de Saúde.

A pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência dos acadêmicos. Para a coleta dos dados baseou-se nas etapas do Processo de Enfermagem além das anotações e observação estruturada consultada à ficha de atendimento clínico. O Processo de Enfermagem foi baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básica de Wanda Aguiar Horta, e utilizando a taxonomia da NANDA I (North American Nursing Diagnosis Association, 2024-2026), NOC (Classificação dos Resultados de Enfermagem, 2020) e NIC (Classificação das Intervenções de Enfermagem, 2020).

4 APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Paciente do sexo feminino, com idade 3 anos e 10 meses. Sua queixa principal é dor de ouvido. A entrevista foi realizada juntamente com a responsável legal, configurada pela mãe. Em sua história de enfermidade atual foi relatado que a paciente iniciou com sintomas 1 dia antes de procurar atendimento médico, 2 dias depois internou. Possui intolerância à lactose. Atualmente faz uso de Cefuroxima que é indicado para tratamento de infecções, Dipirona sódica para alívio da dor, Paracetamol para alívio de dor leve e moderada. Não faz uso de medicamento contínuo. Realizou alguns exames, dentre eles PCR (Reação em Cadeia da Polimerase) que teve resultado negativo, hemograma no qual segmentados obteve alteração, o que indica manifestações de infecção, pois segmentos são linhas de defesa.

Acerca da história de enfermidade pregressa a mãe nos descreve que realizou o pré-natal em todos os meses da gestação e que a filha nasceu de 38 semanas, pesando 2,940 KG, de cesárea. Ao avaliarmos a Caderneta de Saúde da Criança (CSC) foi possível constatar que a criança nasceu às 08:21 da manhã, com 49,5 cm de comprimento, perímetro cefálico com 33,5, a escala de APGAR no 1º minuto classificado em 8 e no 5º minuto em 9. Tendo tipagem sanguínea AB +, da mãe AB. Teste do Pezinho e Triagem Auditiva com resultados normais. Não teve internações anteriores e cirurgias.

Durante o exame físico a criança apresentava bom estado geral, pesando 14 KG e medindo 1 metro. Peso e estatura adequados para a idade, segundo gráfico presente na caderneta, percentil entre -2 e +2. Com IMC:14. No sistema neurológico e sensitivo paciente lúcida e orientada no tempo e espaço, ativa e reativa ao manuseio, tato, olfato, audição e visão preservados, equilíbrio e marcha sem alteração. Verbaliza sem dificuldade. Pupilas isocóricas. No sistema tegumentar/cabeça e pescoço, apresenta-se normotérmica, normocorada, pele íntegra, cabelos hidratados sem presença de parasitas, extremidades aquecidas e bem perfundidas. Boca, dentes e língua sem nenhuma alteração.

No sistema respiratório mantinha-se eupneica em ar ambiente e com ritmo regular, expansão torácica simétrica, ausculta com murmúrios alveolares audíveis. Frequência respiratória em 26 mrm, mantendo boa saturação. Sobre o sistema circulatório estava com as extremidades aquecidas e bem perfundidas, pulso rítmico e cheio. Sistema gastrointestinal com abdômen de aspecto globoso, na ausculta ruídos hidroaéreos presentes, som timpânico a percussão, flácido e indolor a palpação. Sistema geniturinário sem alterações, lesões ou dor, com eliminações intestinais normais. Sistema Ósseo/ Muscular paciente mantém simetria óssea, deambula sem auxílio, com marcha normal, força muscular e tônus preservados.

Em face do exposto, a partir dos dados coletados no estudo de caso clínico, foi aplicado o Processo de Enfermagem com embasamento científico, aplicando as taxonomias NANDA, NOC e NIC. Os principais diagnósticos, planejamento e cuidados relacionados foram:

Diagnóstico de Enfermagem (DE):Risco de alteração da temperatura corporal (hipertermia) associado a processos infecciosos ou condições clínicas que elevam a produção de calor corporal.**Prescrição de Enfermagem (PE):**Monitorar a

temperatura corporal regularmente – espera-se que em 1 semana esteja consistentemente demonstrado (5), atualmente em algumas vezes demonstrado (3). **Intervenção de Enfermagem (IE):** Monitorar sinais de hipertermia (temperatura, pele quente, sudorese, frequência cardíaca). Incentivar ingestão hídrica, conforme tolerado, para auxiliar na regulação térmica. Manter ambiente arejado e roupas leves, conforme necessário. Comunicar à equipe médica em caso de elevação persistente da temperatura corporal.

Diagnóstico de Enfermagem (DE): Conforto prejudicado associado a sensação de desconforto e medo evidenciado por relato verbal de ansiedade, expressão facial de angústia e dificuldade para relaxar. **Planejamento de Enfermagem (PE):** monitorar a persistência dos sintomas encontra-se em (4) frequentemente demonstrado, espera-se que em 1 semana esteja em 1 (nunca demonstrado). **Intervenção de Enfermagem (IE):** monitorar a variação dos sintomas está em (3) algumas vezes demonstrado, espera-se que evolua para (1) nunca demonstrado.

Diagnóstico de Enfermagem (DE): Dor aguda associada a procedimento invasivo evidenciada por relato verbal de dor, expressão facial de desconforto e comportamento de proteção da área afetada. **Planejamento de Enfermagem (PE):** O item dor está em moderado (3), espera-se que em 5 dias esteja em nenhum (5). **Intervenção de Enfermagem (IE):** Assegurar cuidados analgésicos para o paciente conforme necessário. Explorar com o paciente fatores que melhoram/pioram a dor conforme apropriado. Avaliar intensidade e características da dor utilizando escalas validadas. Administrar e monitorar efeitos de analgésicos conforme prescrição médica. Oferecer medidas não farmacológicas para alívio da dor (relaxamento, posicionamento, compressas).

Os diagnósticos elencados refletem as principais queixas da criança, permitindo direcionar o cuidado de forma individualizada, contemplando suas necessidades imediatas e favorecendo a adoção de intervenções adequadas para a promoção do bem-estar e da recuperação.

5 CONCLUSÃO

A realização do estudo nos proporcionou conhecimentos com relação a Otite Média, possibilitou o entendimento da etiologia da patologia desde os fatores de risco, aparecimento dos sintomas, tratamento, possíveis complicações da mesma e os cuidados de enfermagem prioritários.

No cuidado à criança com otite média, o enfermeiro deve priorizar medidas que promovam conforto e auxiliem no controle dos sintomas, como a avaliação frequente da dor e da febre, orientação quanto ao uso correto das medicações prescritas, incentivo à ingestão adequada de líquidos e manutenção de um ambiente tranquilo que favoreça o repouso. É fundamental ainda orientar pais e responsáveis sobre a importância do seguimento médico, sinais de alerta que indicam agravamento do quadro e a necessidade de evitar a automedicação. Esses cuidados contribuem para prevenir complicações, promover o alívio dos sintomas e garantir a recuperação mais rápida e segura da criança.

A partir disso, percebe-se a relevância da prática clínica baseada no Processo de Enfermagem, a qual promove uma assistência mais segura e de qualidade, valoriza o atendimento humanizado, permite também uma avaliação minuciosa e completa, oferecendo ao profissional de enfermagem segurança e autonomia no cuidado.

REFERÊNCIAS

BULECHEK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

MOORHEAD, S.; JOHNSON, M.; MAAS, M. L.; SWANSON, E. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023**. Porto Alegre: Artmed, 2021.

CAIXETA, M. E.; SOUZA, D. F.; FERREIRA, A. S.; SILVA, A. P.; SILVA, D. A.; SILVA, J. T. **Otite média aguda em crianças: relato de caso e revisão da literatura**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 28, n. 1, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70449>. Acesso em: 29 set. 2025.

FERREIRA, L. A.; SILVA, D. F.; LIMA, M. A.; SOUZA, J. P.; ALMEIDA, M. T.; SOUZA, M. M. **Fatores de risco para otite média aguda recorrente: onde podemos intervir?**. Jornal de Pediatria, v. 82, n. 2, p. 87-96, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/MCHGMn3mmnTbsPvq8DTxZGh/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

PEREIRA, P. P. da S.; SILVESTRINI, G. A.; AGUIAR, D. G.; ALMEIDA, A. N. B.; RUIZ, J. N. T. G.; ZAHR, M. T.; BALIVIERA, G. C.; PAIVA, J. T. da S.; TANAKA, S. do C.; BELONE, J. **Ampla abordagem clínica da otite média aguda infantil**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 6, n. 10, p. 423-435, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384672681_Ampla_abordagem_clinica_da_otite_media_aguda_infantil. Acesso em: 29 set. 2025.

SOUZA, A. J. Q.; SOUZA, M. M.; ALVARENGA, E. **Otite média em crianças: complicações e fatores de risco**. Cuadernos de Educación, v. 1, p. 1-9, 2024. Disponível em: <https://ojs.cuadernoseducacion.com/ojs/index.php/ced/article/view/2681>. Acesso em: 29 set. 2025.

SHIRAI, N.; PRECIADO, D. **Otitis media: what is new?. Current Opinion in Otolaryngology & Head and Neck Surgery**, v. 27, n. 5, p. 495-502, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000579>.

SILVA, M. E.; SOARES, M. A.; BORGES, M. S. **Otite média aguda em crianças: diagnóstico e tratamento**. Revista Brasileira de Medicina Otorrinolaringologia, v. 74, n. 4, p. 613-616, 2008.

SILVA, P. R. da S. Neto; SILVEIRA, G. A.; AGUIAR, D. G.; ALMEIDA, A. N. B.; RUIZ, J. N. T. G.; ZAHR, M. T.; BALIVIERA, G. C.; PAIVA, J. T. da S.; TANAKA, S. do C.; BELONE, J. **Ampla abordagem clínica da otite média aguda infantil**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 6, n. 10, p. 423-435, 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/384672681_Ampla_abordagem_clinica_da_otite_media_aguda_infantil. Acesso em: 29 set. 2025.