

Otite média aguda (dor de ouvido) e otite externa

Como aliviar a dor, quando o antibiótico é necessário e quando procurar ajuda

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

A otite média aguda é uma inflamação com secreção atrás do tímpano, quase sempre depois de um resfriado. É muito comum entre 6 meses e 2 anos. Dá dor de ouvido (no bebê, choro, irritação e mão na orelha) e, muitas vezes, febre. Só o pediatra confirma, olhando o tímpano com o otoscópio. Cerca de 8 em cada 10 otites melhoram sozinhas, e a dor deve ser sempre tratada com analgésico. O antibiótico é necessário em alguns casos, por exemplo em bebês com menos de 6 meses e quando sai secreção do ouvido. Vá ao pronto-socorro se aparecer inchaço, vermelhidão ou dor atrás da orelha, orelha "descolada" para a frente, boca torta, dor de cabeça forte com vômitos, pescoço duro, sonolência excessiva ou convulsão.

1. O que é

- **Otite média aguda:** infecção da orelha média, o espaço atrás do tímpano. Vírus e bactérias do nariz e da garganta chegam lá durante o resfriado, e a secreção acumulada empurra o tímpano, causando dor.
- **Otite média com efusão:** é diferente. Fica um líquido atrás do tímpano, sem inflamação aguda e sem dor. Não se trata com antibiótico; o pediatra acompanha, principalmente se houver dificuldade para ouvir ou atraso de fala.
- **Otite externa ("ouvido de piscina"):** infecção da pele do canal do ouvido, ligada a água e a machucados por cotonete. A dor piora ao puxar a orelha ou apertar a saliência na frente dela; geralmente não há febre alta.

2. Como aparece (sinais e sintomas)

- Dor de ouvido, que costuma piorar à noite e ao deitar.
- No bebê: choro, irritação, mão na orelha, acorda à noite, recusa o peito ou a mamadeira.
- Febre.
- Às vezes, sai secreção (pus) pelo ouvido: o tímpano se rompeu com a pressão. A dor costuma aliviar, e o furinho geralmente fecha sozinho.

Orelha vermelha por fora ou "ouvido vermelho" visto sem otoscópio não confirma otite — o choro e a febre também deixam o tímpano avermelhado.

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	Criança de 2 anos ou mais (ou de 6 meses a 2 anos com dor em um ouvido só), dor leve, há menos de 48 h, febre abaixo de 39 °C, sem secreção, brincando e comendo	Analgésico e conforto. O pediatra pode combinar observar 48–72 h sem antibiótico. Se não melhorar ou piorar nesse prazo, retorne (ou comece o antibiótico receitado, se foi o combinado)
 Procure o pediatra	Bebê com menos de 6 meses com dor de ouvido, em bom estado; menor de 2 anos com dor nos dois ouvidos; dor moderada ou forte, ou há 48 h ou mais; febre de 39 °C ou mais; secreção saindo do ouvido; ainda com febre ou dor após 2–3 dias de antibiótico	Consulta no mesmo dia ou em até 24 h. Nesses casos o antibiótico costuma ser indicado já, com reavaliação em 48–72 h
 Pronto-socorro agora	Inchaço, vermelhidão ou dor atrás da orelha; orelha empurrada para a frente e para baixo; boca torta ou olho que não fecha; dor de cabeça forte, vômitos, pescoço duro, muito sonolenta, confusa ou convulsão; tontura forte; aspecto muito doente; não consegue tomar o remédio ou está desidratada; bebê com menos de 3 meses com febre	Pronto-socorro agora . SAMU 192 se houver convulsão, sonolência intensa ou confusão

Crianças que merecem mais atenção

- Bebês com menos de 6 meses e, sobretudo, com menos de 3 meses.
- Crianças com fenda palatina, síndrome de Down, imunidade baixa ou implante coclear.
- Vacinação incompleta contra pneumococo e gripe.
- Uso de antibiótico nos últimos 30 dias.
- Otites de repetição; creche, irmãos pequenos, chupeta, fumaça de cigarro em casa.

4. Como cuidar em casa

- **Trate a dor sempre**, com ou sem antibiótico. A dor costuma melhorar em 24 a 48 horas.
- Ofereça líquidos e alimentos macios; mastigar e engolir podem doer.
- Lave o nariz com soro fisiológico — ajuda no resfriado que acompanha a otite.
- Deixe a criança dormir com a cabeça um pouco mais elevada, se isso a deixar confortável.
- Se sair secreção, limpe só a parte de fora da orelha com gaze ou pano limpo. **Não coloque nada dentro do ouvido** (algodão, óleo, alho, álcool, cotonete).

- **Otite externa:** mantenha o ouvido seco (evite piscina e mergulho durante o tratamento e seque bem a parte de fora após o banho). Nunca use cotonete dentro do canal.
- **Escola ou creche:** pode voltar quando estiver sem febre há 24 horas e bem-disposta. Otite não passa de uma criança para outra; o que passa é o resfriado.

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). 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 do exame do ouvido:

- É indicado logo no início em bebês com menos de 6 meses, em menores de 2 anos com otite nos dois ouvidos, quando sai secreção e nos quadros mais intensos. Nos casos leves de crianças maiores, o pediatra pode propor esperar 48–72 h, às vezes deixando a receita para usar se não houver melhora.
- A amoxicilina é a primeira escolha. **O pediatra calcula uma dose mais alta que a de outras infecções de propósito**, para vencer bactérias menos sensíveis — não reduza a dose por conta própria.
- Dê nos horários certos e **complete o tempo receitado** (em geral 10 dias abaixo de 2 anos e 5–7 dias nas crianças maiores sem gravidade), mesmo que a dor passe antes. Não guarde sobras nem use a receita de um irmão.
- Se continuar com febre ou dor depois de 2–3 dias de antibiótico, volte: pode ser preciso trocar o remédio.
- **Otite externa:** o tratamento é com gotas no ouvido receitadas pelo médico, por cerca de 7 dias; antibiótico pela boca raramente é necessário.

O que não usar: antialérgicos, descongestionantes e corticoides não ajudam na otite média. Gotas no ouvido (analgésicas ou com antibiótico) só com orientação médica — nunca se estiver saindo secreção. Nada de remédios caseiros dentro do ouvido.

6. Quando ir ao pronto-socorro

- Inchaço, vermelhidão ou dor atrás da orelha, ou orelha "descolada" para a frente.
- Boca torta ou olho que não fecha de um lado.
- Dor de cabeça forte, vômitos, pescoço duro, sonolência excessiva, confusão ou convulsão.
- Tontura forte ou desequilíbrio.
- Criança com aspecto muito doente, desidratada ou que vomita todo o remédio.
- Bebê com menos de 3 meses com febre.

Como levar

- Dê o analgésico antes de sair, se a criança estiver acordada e conseguir engolir.
- Se estiver muito sonolenta ou vomitando, não dê nada pela boca e transporte-a deitada de lado.
- Convulsão, confusão ou sonolência intensa: ligue para o **SAMU 192**.
- Leve a caderneta de saúde e os remédios em uso, com os horários das doses.

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.
- **Aleitamento materno**.
- **Casa sem fumaça de cigarro**, inclusive de cigarro eletrônico.
- Reduzir o uso da chupeta, sobretudo depois dos 6 meses.
- Lavar as mãos e limpar o nariz durante os resfriados.
- Para otite externa: secar bem os ouvidos após a piscina e não usar cotonete.
- Antibiótico "preventivo" para otites de repetição não é recomendado pela SBP.

8. Dúvidas e mitos comuns

Toda otite precisa de antibiótico? Não. A maioria melhora sozinha; o pediatra decide pela idade, pela intensidade e por um ou dois ouvidos.

Vento ou água no ouvido no banho causam otite média? Não. Ela vem do resfriado, pelo canal que liga o nariz ao ouvido. A água causa a otite externa, que é outra doença.

Saiu pus do ouvido. O tímpano vai ficar furado? Geralmente o furinho fecha sozinho em poucos dias. Procure o pediatra para avaliar e tratar.

Otite deixa a criança surda? A secreção pode diminuir a audição por algumas semanas. Se persistir por 2–3 meses, houver atraso de fala ou otites repetidas, o pediatra reavalia a audição.

LEMBRE-SE

1. Só o exame do tímpano com otoscópio confirma a otite.
2. Trate sempre a dor; muitas otites melhoram sem antibiótico.
3. Se tomar antibiótico, siga a dose e o tempo receitados, sem parar antes.
4. Sem melhora em 48–72 h, volte ao pediatra.
5. Inchaço atrás da orelha, boca torta, pescoço duro 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
- Convulsão febril e primeira crise
- Vacinação

Versão para profissionais: Otite média aguda (e otite externa) (Patologias do consultório).

10. Fontes

Baseado no documento profissional Otite média aguda (e otite externa) desta Biblioteca e nas referências nele citadas:

- Sociedade Brasileira de Pediatria. Otite média (Pediatria para Famílias), 2023, atualizado em 2025.
- American Academy of Pediatrics. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media, 2013.
- NICE. Otitis media (acute) — antimicrobial prescribing (NG91), 2018, emendado em 2022.
- Associação Espanhola de Pediatria. Otitis media aguda y otitis externa, 2023.

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).