



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 430/2019

Vitória, 15 de março de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma sobre o procedimento: **consulta com cirurgião otorrinolaringologista.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente sofreu perfurações por arma de fogo, em 29/11/2018, sendo confirmado na tomografia computadorizada que o projétil está alojado em mastoide direita, com velamento, e apresentando paralisia periférica e otite crônica, sendo solicitado cirurgia com otorrinolaringologista, em 19/12/2018. Nova solicitação em laudo médico pedindo urgência na referida cirurgia em 09/02/2019. Pelo exposto recorre a via judicial para conseguir o procedimento.
2. Às fls. 05 consta em papel timbrado do Hospital Estadual de Vila Velha, emitido em 29/11/2018 pela Dr^a Rachel Azevedo Serafim, encaminhamento para a UBS solicitação com especialista otorrinolaringologista para cirurgia de mastoide – mastoidectomia, devido projétil de arma de fogo alojada em mastoide direita, provocando paralisia facial periférica e otite crônica.
3. Às fls. 06 consta o espelho do SISREG, solicitando consulta em cirurgia



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

- otorrinolaringologia, com CID 10: H70 – mastoidite, em 19/12/2018, com risco azul – atendimento eletivo, em situação pendente. Na observação descreve projétil de arma de fogo alojada em mastoide direita, provocando paralisia facial periférica e otite crônica. Foi solicitado avaliação com otorrinolaringologia para mastoidectomia.
4. Às fls. 07 consta laudo da tomografia computadorizada de crânio, em 02/10/2018 pelo Dr. Vitor Frauches Souza, CRM ES 10229, evidenciando fratura frontal direita com presença de fragmentos ósseos no lobo frontal e no centro semioval à direita, com área hipodensa de edema e não mais se evidenciando os pequenos focos de pneumoencéfalo. Pequenos focos de hemorragia intraparenquimatosa no trajeto dos fragmentos ósseos. Leve aumento de partes moles em correspondência com a fratura. PAF alojado na região inferior (da mastoide direita, com velamento de algumas células. "Rastilhos metálicos com trajeto diagonal anteroposterior determinando fraturas no seio maxila esquerdo e assoalho da órbita, associado a hemossinus, que sugere trajeto do PAF alojado na mastoide direita.
 5. Às fls. 08 consta laudo médico, em 09/02/2019 pelo Dr. Luiz Cezar Barreto, cirurgia vascular, onde descreve a tomografia acima, solicita avaliação cirúrgica em caráter de urgência.
 6. Às fls. 09 consta encaminhamento para otorrinolaringologia, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em 23/01/2019 pelo Dr. Ramon Gavassoni, cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, CRO ES 5334, descrevendo a história do paciente supracitado, encaminhando para avaliação e conduta.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

2. A **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Otite média crônica:** Otite Média Crônica (OMC) é um processo inflamatório da mucosa da orelha média acometendo desde a membrana timpânica (MT) até cavidades anexas à tuba auditiva que dura mais de 3 meses e é acompanhada de secreção atrás de uma MT intacta ou otorreia associada com perfuração de MT. Pode ser secundária à otite média aguda, a obstrução prolongada da tuba auditiva ou secundária a traumas mecânico (explosão), térmico ou químico sobre a membrana timpânica. Está normalmente associada a quadros insidiosos, persistentes e destrutivos o que faz com que a OMC tenha uma maior importância dado as complicações e sequelas anatômicas



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

e funcionais que podem advir da mesma, como necrose da cadeia ossicular, reabsorção da membrana timpânica, invasão de estruturas adjacentes podendo levar a quadros de labirintite e até paralisia facial.

2. A **mastoidite** define-se processo inflamatório da mastoide, num doente sem história de otite média crônica purulenta simples ou colesteatomatosa. Por princípio, todos os doentes com otite média aguda apresentam algum grau de inflamação da mastoide. Quando o processo inflamatório/infeccioso da mastoide ultrapassa o mucoperiósteo e envolve o osso, verifica-se a desmineralização e a erosão dos septos das células mastoideias, com a formação de um empiema intramastoideu. Só nesta fase, em que a mastoide é transformada numa grande cavidade abcedada, deve ser considerada como complicação de otite média.
3. As complicações são apresentadas com a progressão da infecção podendo surgir: abscesso subperiósteo (extensão à região retroauricular); abscesso zigomático (extensão à região pré-auricular); abscesso de Bezold (extensão à região inferior); labirintite (extensão ao ouvido interno); síndrome de Gradenigo (extensão ao apex petroso); trombose do seio lateral (extensão ao seio lateral); paralisia facial; sendo as complicações intracranianas (meningite, abscesso subdural, epidural, cerebral, cerebeloso).
4. O diagnóstico é feito através da clínica e tomografia computadorizada

DO TRATAMENTO

1. **Clínico:** O controle clínico e recomendações podem ser suficientes em pacientes bem orientados para pacientes com Otite Média. Na fase aguda é usado antibioticoterapia tópica e eventualmente sistêmica em casos mais exuberantes. Os cuidados preventivos evitando fatores desencadeantes melhoram o prognóstico.
2. O tratamento de mastoidite é internamento hospitalar; antibioticoterapia endovenosa



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

(amoxicilina + ácido clavulânico; cefuroxime); Cirurgia que pode ser miringocentese com colheita de pus para identificação do agente patogênico; ou colocação de tubo transtimpânico, drenagem de abscesso subperiósteo, mastoidectomia simples).

DO PLEITO

- 1. Consulta com cirurgião otorrinolaringologista para provável tratamento cirúrgico.**

III – CONCLUSÃO

1. Considerando que o paciente apresenta diagnóstico, clínico e por exame de imagem, de Otite Média Crônica + mastoidite + paralisia facial secundários à trauma por projétil arma de fogo e que este se encontra alojado na mastoide, este Núcleo conclui que existe indicação de uma consulta com cirurgião otorrinolaringologista em estabelecimento que realize procedimentos cirúrgicos otorrinológicos com prioridade, visto a possibilidade de progressão da infecção que pode vir a atingir a meninge.
2. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta pleiteada e os procedimentos solicitados pelo especialista, dentro do que está padronizado pelo SUS ou no caso de não padronizados mediante análise da justificativa que vier a ser apresentada.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

GUIA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO – OTITES NA PRÁTICA CLÍNICA, disponível em: <https://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/888/1/Livro%20Otites%20na%20Pratica%20Clinica.pdf>

CRUZ, O.L.M.; CAMPOS, C.A.H.DE. Cirurgia para Otite Média Crônica. Acta ORL. v. 23. n.1 –pag. 33-38. São Paulo. Jan/Fev/Mar 2005. Disponível em:http://www.actaorl.com.br/detalhe_artigo.asp?id=60.

HCFMUSP. Seminário “Otite Média Crônica”. 2004. Disponível em: http://www.forl.org.br/pdf/seminarios/seminario_35.pdf.

PEREIRA JÚNIOR, A. R. et al. Mastoidectomia: parâmetros anatômicos x dificuldade cirúrgica. Arquivos Int. Otorrinolaringol. Vol.16. no.1. São Paulo. Feb./Mar. 2012
Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-48722012000100008&script=sci_arttext.