



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 183/2021**

Vitória, 22 de fevereiro de 2021

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] representado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Vila Velha, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Patrícia Pereira Neves, sobre o procedimento: **“risco cirúrgico com cardiologista pediátrico”**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial o Requerente, 10 anos de idade, é portador de otomastoidite inflamatória crônica, necessitando realizar risco cirúrgico com cardiologista pediátrico para posteriormente realizar a cirurgia proposta. De acordo com o genitor do Requerente, já tem 2 anos que a criança elimina diariamente líquido amarelado pelo ouvido com “cheiro horrível”. Só poderá realizar a cirurgia mediante a avaliação por cardiologista pediátrico. Como não obteve o agendamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 10 se encontra Laudo Ambulatorial Individualizado- BPAI, DATADO DE 29/11/2019, EMQ UE O Dr. Gustavo Silva Sampaio, CRMES-18265, requer o risco cirúrgico pelo cardiologista pediátrico, informando ser o Requerente portador de otomastoidopatia inflamatória crônica em ouvido direito, já realizou os exames pré-operatórios, necessitando avaliação de risco cirúrgico pelo cardiologista pediátrico.
3. Às fls. 15 a 17 resultado de exames laboratoriais pré-operatórios datados de 28/10/2019.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

4. Às fls. 24 consta encaminhamento ao Hospital Infantil de Vitória, realizado pela Dra. Anna Paula Moulin, otorrinolaringologista, CRMES-7074, em 16/08/2019, para realizar timpanoplastia.
5. Às fls. 25 anexado documento do SISREG com agendamento de um ecocardiograma para o Requerente para o dia 123/09/2019 as 8:00. Diagnostico inicial Comunicação Interatrial.
6. Às fls. 26 se encontra a solicitação no BPAI do ecocardiograma com a informação de que o Requerente apresente comunicação interatrial e dilatação da raiz da aorta.
7. Às fls. 37 a 40 Nota Técnica emitida pela Dra. Mônica Lima, do setor de judicialização da Sesa, descrevendo que para a cirurgia proposta, o risco cirúrgico cardiológico não é obrigatório, podendo ser realizada sem a avaliação do cardiologista pelo baixo risco de complicações na idade do Requerente. Diz ainda que um cardiologista geral (adulto), desde que se sinta habilitado, pode realizar a avaliação, não sendo necessário que seja um cardiologista pediátrico, o qual cuida de crianças com cardiopatia congênita. Informa que a solicitação da consulta com cardiologista pediátrico for realizada em 05/12/2019 e em virtude da pandemia de Covid19 foi reclassificado em 24/05/2020, aguardando retorno das atividades ambulatoriais para sua marcação. Conclui a Nota Técnica dizendo que:

“...crianças previamente hígdas, sem fatores de risco para a sua saúde e com exame clínico normal, o aval liberando para o procedimento anestésico-cirúrgico pode ser fornecido com segurança pelo médio que acompanha a criança (pediatra ou outra especialidade) ou o cardiologista (clínico ou pediatra). Entretanto, deve ser sempre lembrado que essa avaliação pré-operatória não afasta em definitivo o risco de complicações inerentes ao ato operatório”.
8. Às fls. 46 a 48 se encontra Parecer do Ministério Público do ES, alegando que a despeito do laudo técnico da Sesa informando que o risco cirúrgico pode ser fornecido



## **Poder Judiciário** Estado do Espírito Santo

---

por médico de qualquer especialidade, o médico que acompanhou o Requerente, que é do SUS, solicitou o risco cirúrgico pelo cardiologista pediátrico, devendo assim, o Estado assegurar efetivamente o direito à saúde do Requerente.

### **II- ANALISE**

#### **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 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.



## **Poder Judiciário** Estado do Espírito Santo

---

### **DA PATOLOGIA**

1. **Otorreia de Repetição por provável Otite Média Crônica:** Secreção drenada através do conduto auditivo externo. Dependendo de suas características (sangue, pus, líquido cefalorraquidiano), pode indicar doenças: otite, fratura de crânio, corpo estranho, etc... A **otorreia**, ou secreção do ouvido, é, em geral, resultado de um processo inflamatório no canal auditivo, ouvido médio ou mastóide.
2. **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 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.
3. 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.
4. As complicações são apresentadas com a progressão da infecção podendo surgir: abscesso subperiósteo (extensão à região retroauricular); abscesso zigomático (extensão



## **Poder Judiciário** Estado do Espírito Santo

---

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).

5. O diagnóstico é feito através da clínica e tomografia computadorizada.
6. **Comunicação interatrial:** As cardiopatias congênitas se caracterizam como uma malformação do coração e são classificadas em diferentes tipos. A comunicação interatrial (CIA) é uma dessas condições, sendo sua peculiaridade a comunicação anormal entre os átrios (câmaras superiores do coração) fazendo com que o sangue oxigenado; advindo do lado esquerdo do coração, misture-se ao sangue do lado direito, pobre em oxigênio. A ocorrência dessa comunicação interatrial representa, aproximadamente, 5% a 10% do total de todos os defeitos cardíacos congênitos; e embora esteja presente desde o nascimento, o diagnóstico é tardio, ocorrendo quase sempre na adolescência ou na idade adulta. A CIA pode ocasionar graves danos ao coração e, portanto, tem indicação de fechamento em quase todos os casos

### **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 (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 subperiosteal, mastoidectomia simples).



## **Poder Judiciário** Estado do Espírito Santo

---

3. Em relação a CIA, Para o tratamento desta condição, o SUS oferece a cirurgia convencional, no qual o acesso à área cardíaca é conseguido através de uma abertura cirúrgica clássica, com a instituição de circulação extracorpórea (o sangue é bombeado por uma máquina fora do corpo) e cardioplegia (coração permanece parado durante o procedimento). Nas últimas décadas, o aprimoramento das técnicas cirúrgicas e do uso dos dispositivos percutâneos possibilitou um aumento nas opções de tratamento. Um exemplo dessas opções é o implante percutâneo, no qual um cateter para introdução de um dispositivo conhecido como oclisor é inserido no coração do paciente. Considerado uma alternativa segura e eficaz, esse procedimento também dispensa a necessidade de transfusão sanguínea, gera menos trauma e ainda proporciona diminuição no tempo de internação do paciente.

### **DO PLEITO**

1. **Consulta com cardiologista pediátrico para avaliação de risco cirúrgico.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente portador de otomastoidite inflamatória crônica com indicação de timpanoplastia, no qual o médico assistente requer o risco cirúrgico por um cardiologista pediátrico.
2. De fato a cirurgia proposta é de baixo risco e a princípio não demandaria um risco cirúrgico realizado especificamente pelo cardiologista pediátrico. No entanto, a criança é portadora de cardiopatia congênita, comunicação interatrial e dilatação da raiz da aorta. Apesar de não constar laudo médico informando o quadro atual do Requerente em relação à cardiopatia congênita e nem o resultado do ecocardiograma solicitado, a



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**avaliação pré-operatória por um cardiologista pediátrico está indicada.** A Nota Técnica da Sesa inclusive faz menção a isso quando diz que “um cardiologista geral (adulto), desde que se sinta habilitado, pode realizar a avaliação, não sendo necessário que seja um **cardiologista pediátrico, o qual cuida de crianças com cardiopatia congênita**” (grifo nosso).

3. Não se caracteriza em procedimento de urgência ou emergência, de acordo com a classificação do Conselho Federal de medicina. No entanto, o Requerente já apresenta uma complicação da Otite Média Crônica, que é a mastoidite. Outras complicações podem surgir caso não resolva o problema da inflamação crônica, como hipoacusia condutiva e sensorineural, lesões ossiculares, paralisia facial, meningite, abscesso, etc... Desta forma, este NAT conclui que no caso do Requerente que aguarda desde 2019 pelo procedimento cirúrgico a consulta com o cardiologista pediátrico deva ser agendada com prioridade. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta.

**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>



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

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](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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-48722012000100008&script=sci_arttext).