



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 132/2019

Vitória, 23 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel sobre o procedimento: **“consulta com cirurgião otorrinolaringologista para possível Timpanomastoidectomia”**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente é portadora de sangramento, secreções constantes em canal auditivo direito, com odor fétido e dor há aproximadamente 5 anos. Após ser avaliada pela Dr^a. Alessandra, descobriu se tratar de infecção tendo necessidade de procedimento cirúrgico. Requereu junto ao Município o procedimento, uma vez que não tem como arcar com esta despesa. Como até o momento não teve retorno, recorre a via judicial.
2. Às fls. 04 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde, em 03/12/2018 pela Giseli D. S. Paula – responsável pelo SISREG e cirurgias eletivas de Itapemirim, referindo que a paciente [REDACTED] compareceu a Central Municipal de Regulação (AMA) para solicitar consulta em cirurgia otorrinolaringológica, considerado de média/alta complexidade, sendo enviada ao SISREG/SESA, código 256779953 em 13/09/2018 para o devido agendamento.
3. Às fls. 05 consta o espelho do SISREG, solicitando consulta em cirurgia



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

otorrinolaringologia, com CID 10: H75 – mastoidite em doenças infecciosas e parasitárias classificadas em outra parte, em 13/09/2018, com risco azul – atendimento eletivo, em situação pendente. Na observação tomografia computadorizada (TC) ossos temporais evidenciando sinais de mastoidite com otite média crônica a esquerda e opacificação difusa do epítimpano e mesotimpano, que envolve os ossículos, associado a filamento do tegumento timpânico e espessamento de mucosa na orelha externa esquerda. Foi solicitado avaliação cirúrgica.

4. Às fls. 06 consta guia de referência e contra referência encaminhando para cirurgia otorrinolaringologia, - texto ilegível, emitido pela Dr^a Alessandra Soares, otorrinolaringologia, CRM ES ilegível.
5. Às fls. 07 apresenta laudo da tomografia computadorizada (TC) de ossos temporais, em 20/07/2018 pelo Dr. Francisco M. Junior, CRM ES 7191, evidenciando sinais de mastoidite com otite média crônica a esquerda e opacificação difusa do epítimpano e mesotimpano, que envolve os ossículos, associado a filamento do tegumento timpânico e espessamento de mucosa na orelha externa esquerda.
6. Às fls. 08 a 11 apresentam exames laboratoriais de dezembro/2017.

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.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

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. **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



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.

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 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

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 timpanomastoidectomia.**
2. **Timpanomastoidectomia (ou mastoidectomia):** A mastoide é um dos ossos do crânio, nele se encontra situado o ouvido médio (local onde encontramos os ossículos do ouvido). Este osso participa da ventilação do ouvido, sendo que as infecções crônicas neste local cursam também com a infecção deste osso. O principal intuito da cirurgia sobre a mastoide é evitar a infecção crônica, devido às graves complicações que podem ocorrer, e em segundo plano restabelecer a audição.

III – CONCLUSÃO

1. A Mastoidectomia Radical é um procedimento oferecido pelo SUS e está inscrita sob o código 04.04.01.021-0, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), que consiste no procedimento cirúrgico da retirada da parede posterior do conduto auditivo externo, combinada com retirada do tímpano, martelo, bigorna e mucosa de orelha média e oclusão da tuba auditiva, mantendo o estribo, visando a remoção do tecido doente no ouvido, normalmente uma inflamação crônica ou um colesteatoma, através da abertura das células aéreas da mastoide, fazendo com que o ouvido e a mastoide se tornem uma só cavidade, sendo da Secretaria de Estado da Saúde a responsabilidade de disponibilizar o procedimento.
2. Considerando que a paciente apresenta hipótese diagnóstica, clínica e por exame de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

imagem, de Otite Média Crônica + mastoidite, este Núcleo conclui que existe indicação de uma consulta com cirurgião otorrinolaringologista em estabelecimento que realize procedimentos cirúrgicos otorrinológicos. Em virtude das complicações que a otite associada a mastoidite podem vir a desenvolver este NAT entende, apesar de não se tratar de urgência médica a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data em prazo razoável para realização da consulta e a seguir do procedimento cirúrgico caso seja mantida a indicação pelo especialista.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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.