



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 194/2022

Vitória, 14 de fevereiro de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal da Serra - ES, requeridas pelo (a) MM. Juiz (a) de Direito do referido Juizado sobre: **“Consulta em cirurgia otorrinolaringológica”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Autora possui quadro de outras otites médias supurativas crônicas (CID 10 : H663), conforme se infere da documentação anexa. Consoante lastro probatório acostado, em 03 de dezembro de 2021, a requerente fora submetida à tomografia computadorizada de crânio e mastoides, constatando-se o velamento de algumas células da mastoide à direita, bem como a presença de material infeccioso/inflamatório tanto no epi, meso e hipotímpano à direita em contato com os ossículos, como no conduto auditivo externo, em contiguidade com o mesmo material no hipotímpano à direita. Ademais, foi identificada pequena erosão no teto da mastoide à direita. Insta salientar que tais circunstâncias têm causado à parte autora risco de perder a audição. Nesse sentido, consoante procedimento, em 18 de março de 2021 a requerente realizou pedido administrativo junto à UBS de Nova Carapina II a fim de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

obter consulta em cirurgia otorrinolaringológica. Todavia, apesar do lapso temporal transcorrido, até a presente data a cirurgia não fora disponibilizada, assim como também não há expectativa para sua disponibilização. À vista disso, constatada a mora do ente público demandado, pois escoado o prazo estabelecido pela própria Secretaria Estadual de Saúde para cumprimento administrativo do requerimento classificado como amarelo-urgência, qual seja, 90 (noventa) dias, a tutela jurisdicional é medida que se impõe, visto que a medida pleiteada se mostra necessária para garantir um adequado tratamento da saúde da autora.

2. Anexado ao Processo consta e-mail encaminhado para a Central de Regulação da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), informando que a paciente [REDACTED] fez uma tomografia recente, sendo verificado velamento de algumas células da mastóide direita, material infeccioso da epi, meso e hipotimpano a direita, erosão no teto da mastóide a direita. Passou pelo clínico que alertou para perda auditiva. Foi anexado ao e-mail o espelho do SISREG com a solicitação de consulta em cirurgia otorrinolaringológica.
3. Anexado ao Processo consta a Guia de Referência e Contra-Referência, preenchida pelo Dr. Carlos Luiz Zaganelli, sem data, encaminhando a paciente para consulta com cirurgia otorrinolaringológica, visto que apresenta otite média mucóide crônica há 6 meses, podendo perder a audição. Realizou TC de crânio e mastóides dia 03/12/2021, sendo verificado velamento de algumas células da mastóide direita, material infeccioso da epi, meso e hipotimpano a direita, erosão no teto da mastóide a direita. Necessita de avaliação cirúrgica.
4. Anexado ao processo consta laudo de Tomografia Computadorizada de mastóides, realizada no dia 03/12/2021, sendo verificado velamento de algumas células da mastóide direita, material infeccioso da epi, meso e hipotimpano a direita, erosão no teto da mastóide a direita.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 958, de 15 de maio de 2008**, define em seu art.2º, que a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar possui, como componentes, os procedimentos contidos nos Programas Estratégicos abaixo definidos e constantes do Anexo I a esta Portaria:
 - I - Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira;
 - II - Programa de Redução de Agravos em Otorrinolaringologia;
 - III - Programa de Ampliação de Acesso a Herniorrafias;
 - IV - Programa de Incremento de Cirurgias Relacionadas à Saúde da Mulher; e
 - V - Programa de Ampliação de Acesso a Cirurgias Eletivas em Especialidades Diversas.
2. 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.
3. 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. Por definição, a Otite Média Crônica (OMC) Supurativa é um processo inflamatório da mucosa do ouvido médio que se prolonga por mais de dois meses e apresenta perfuração timpânica, com ou sem otorrêa persistente. Pode ser classificada em Otite Média Crônica simples e Otite Média Crônica supurada (Não colesteatomatosa e Colesteatomatosa).
2. O colesteatoma por sua vez apresenta uma subdivisão etiopatogênica:
 - Congênito: Formado a partir de restos embrionários do neuroectoderma no ouvido médio e mastóide, podendo ou não se exteriorizar através da membrana timpânica.
 - Adquirido Primário: Sem história de processo inflamatório prévio, podendo ocorrer por formação de bolsa de retração (disfunção tubárea) ou por migração epitelial superficial.
 - Adquirido Secundário: Apresenta processos inflamatórios prévios e é formado a partir de uma migração epitelial profunda ou por metaplasia.
3. A Otite média crônica simples é uma condição em que a maioria dos pacientes apresentam otorrêa intermitente, através da perfuração timpânica geralmente causada por quadros infecciosos de vias aéreas superiores. A otorrêa é tratada clinicamente ou até mesmo observa-se a remissão espontânea. Um exemplo seria a perfuração da membrana timpânica pós otite média aguda.
4. A Otite média crônica supurada não colesteatomatosa é mais frequente em certas



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

populações e grupos raciais, podendo ocorrer devido a alteração do sistema imune ou por pouca aeração da mastóide. É também um processo que pode se iniciar a partir de uma otite média aguda que sofre uma perfuração e/ou otorrêia persistente, levando assim a uma quadro crônico.

5. Já a Otite média crônica supurada colesteatomatosa tem por definição o acúmulo de tecido estratificado queratinizado no ouvido médio. O diagnóstico basicamente é realizado através dos sintomas que são a supuração persistente acompanhada muitas vezes por otorragia e odor fétido, dos sinais encontrados à otomicroscopia que são a presença de tecido de granulação e/ou tecido branco peroláceo e/ou tecido escamoso dentro da perfuração e/ou pólipos na sua grande maioria vindos da região atical e, é auxiliado pela tomografia computadorizada onde observa-se a destruição da mastóide, sendo essa um bote exame para auxiliar na programação cirúrgica.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da OMC supurada é cirúrgico, porém em relação ao controle da otorrêia deve-se tentar orientações gerais quanto a:
 - proteção auricular da água;
 - Higiene aural - aspirações via meato acústico externo;
 - Gotas tópicas como a polimixina B, cloranfenicol, rifampicina e atualmente as quinolonas tem sido usadas;
 - Instilação de soluções acidificastes como o ácido acético á -1,5% diariamente no ouvido médio ou álcool isopropílico com ácido bórico;
 - Antibióticoterapia sistêmica deve ser usada apenas nos casos de complicações.
2. Como na Otite Média Crônica Supurada o tratamento de escolha é o cirúrgico, o ponto



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

básico da discussão é qual a melhor técnica que deve ser empregada, nota-se entretanto, que a maior parte dos autores na literatura mundial não assume uma posição radical realizando sempre uma única técnica para qualquer caso, ou seja, a escolha depende dos achados clínicos no paciente, da colaboração do mesmo em relação aos cuidados pré e pós operatórios e da disponibilidade de cada paciente em se submeter a mais de um procedimento cirúrgico.

3. O tratamento de escolha da Otite Média Crônica Simples é a timpanoplastia ou dependendo do caso a timpanoplastia associada a uma mastoidectomia.
4. No caso da Otite Média Crônica Supurada não Colesteatomatosa, a timpanoplastia com mastoidectomia é a mais utilizada. Em se tratando de colesteatoma podem ser realizadas duas técnicas cirúrgicas distintas, a técnica fechada e a aberta, cada uma apresentando seus prós, contras e respectivas indicações, sendo que os princípios de tratamento são: restabelecer uma orelha média sadia e estável do ponto de vista infeccioso e quando possível fazer a estabilização da parte funcional (auditiva). A Técnica cirúrgica fechada tem como objetivos a erradicação do colesteatoma através de uma timpanoplastia/mastoidectomia com a preservação da parede póstero-superior do conduto auditivo externo e reconstrução do sistema tímpano ossicular com intenção de restaurar a função auditiva. Essa técnica pode ser realizada em princípio em pacientes de qualquer idade, nos casos de colesteatomas delimitados e com mastóides pneumatizadas que permitam ampla abordagem dos mesmos através da mastoidectomia e timpanotomia anterior. Em princípio este tipo de técnica deve ser estadiada, ou seja, há uma segunda inspeção cirúrgica após 12 a 18 meses, pelo fato do colesteatoma apresentar grande índice de recidiva nos procedimentos cirúrgicos. A Técnica cirúrgica aberta tem como objetivo principal a não recidiva do colesteatoma, sendo realizada através de cavidade ampla associada a uma meatoplastia também ampla que facilite a aeração e a limpeza desta cavidade. Uma das vantagens da técnica aberta é a de ser autolimpante e com isso limitar os índices de recidiva do colesteatoma. Uma desvantagem dessa técnica é a necessidade de realizar limpezas frequentes pois a epitelização secundária à cirurgia não apresenta a migração que o



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

epitélio normal do conduto apresentava anteriormente à cirurgia, ocasionando um acúmulo de cerumem e de descamação epitelial, e também a função auditiva não pode ter um bom resultado quanto na técnica fechada. A técnica aberta está indicada em casos onde há um amplo comprometimento do ouvido pelo colesteatoma, quando já existe uma mastoidectomia natural, em casos de anacusia associada a um colesteatoma, quando há recidiva de uma cirurgia por técnica fechada ou em casos de complicações como mastoidite ou fístula perilinfática.

5. O tratamento do colesteatoma é cirúrgico e a técnica empregada dependerá de cada caso e da escolha do cirurgião. Não há critério de cura, necessitando de controle periódico.

DO PLEITO

1. **“Consulta em cirurgia otorrinolaringológica”**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de uma paciente de 44 anos de idade, com quadro de otite média crônica, já submetida a exame de imagem (tomografia computadorizada) no dia 03/12/2021, sendo verificado velamento de algumas células da mastóide direita, material infeccioso da epi, meso e hipotimpano a direita, erosão no teto da mastóide a direita. Foi encaminhada para consulta em cirurgia otorrinolaringológica desde março de 2021.
2. **A consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).
3. Este NAT conclui que a paciente em tela **tem indicação de consulta com otorrinolaringologista para avaliação do caso e conduta específica, em**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

serviço de referência, que realiza procedimentos cirúrgicos, visto que se trata de uma patologia crônica, já com alteração na mastóide, com risco de complicações, dentre elas zumbido e surdez. Com isso, cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tal consulta, **com prioridade**, considerando o tempo de espera e complicações relacionadas a doença.



REFERENCIAS

Vol. 65 ed.1 de Janeiro -Fevereiro em 1999 - Consenso Sobre Otite Média - Parte 4, disponível em: http://oldfiles.bjorl.org/suplementos/detalhes_print.asp?id=81