



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 462/2022

Vitória, 05 de abril de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião otorrinolaringologista pediátrico.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Certidão de Conferência Inicial o Requerente informa que está necessitando de realizar consulta em cirurgia otorrinolaringológica pediátrica, conforme comprovado por laudo e encaminhamentos anexados. Como não possui recursos financeiros para pagar pelo procedimento, recorre à via judicial para obter o procedimento cirúrgico e tudo que for necessário.
2. Às fls. 13232659 (Pág. 1) se encontra Declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia, datada de 01/04 /2022, relatando que a Central Regional de Regulação Norte informou que, no momento, não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo sistema de informação SISREG



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

Estadual e MVSOU, disponibilizado para executar atendimento a casos de cirurgia otorrinolaringológica em menores de 18 anos, e que o único serviço regulado pelo NERCE nesta especialidade é o HESVV, que somente atende maiores de 18 anos.

3. Às fls. 13232659 (Pág. 2) encontra-se encaminhamento para consulta com cirurgia otorrinolaringológica pediátrica, realizado pela oftalmologista Dra. Camila Feres Ferreira, CRM ES 16097, em 14/03/2022, pelo fato do Requerente apresentar otomastoidite crônica à direita com velamento de meso, hipo e epitímpano com envolvimento de cadeia ossicular e velamento de mastoides.

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



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. **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.
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 intramastoideo. Só nesta fase, em que a mastoide é transformada numa grande cavidade abcedada, deve ser considerada como complicação de otite média.



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

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. **OMC - 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 da **mastoidite** é individualizado de acordo com a evolução do paciente, variando desde antibioticoterapia associada à miringotomia ampla até procedimentos cirúrgicos mais radicais como a mastoidectomia nos casos associados a colesteatoma. abscesso subperiósteo, mastoidectomia simples).

DO PLEITO

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



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

III – CONCLUSÃO

1. Apesar de não constar laudo médico descrevendo o quadro clínico do Requerente e os tratamentos realizados, nem exames de imagem que confirmem o quando de mastoidite, existe um encaminhamento realizado por especialista (otorrinolaringologista) que afirma que o Requerente possui Otomastoidite crônica a direita comprometendo tímpano e mastoide, o que pode se inferir que foi visualizado no exame de imagem. A especialista encaminha para o cirurgião otorrino pediátrico, o que também podemos inferir que o caso não mais é de tratamento conservador e sim cirúrgico.
2. Desta forma, este NAT conclui que a consulta com cirurgião otorrinolaringologista pediátrico está indicado para o caso em tela, devendo ser disponibilizada, preferencialmente, em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos em crianças.
3. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta pleiteada e os procedimentos que vierem a ser indicados pelo especialista, dentro do que está padronizado pelo SUS ou no caso de não padronizados mediante análise da justificativa que vier a ser apresentada, independente de se ter no momento prestador contratualizado. Não se trata de urgência ou emergência médicas, no entanto, pela possibilidade de progressão da infecção que pode vir a atingir a meninge, entende-se que deva ter uma data definida, que respeite o princípio da razoabilidade.





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

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. Mastoidectomy: 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.