



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1249/2019

Vitória, 09 de Agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 3º juizado Especial Criminal Fazenda Publica Vitoria– ES, requeridas pela MM. Juiza de Direito Dra. Maria Nazareth Caldonazzi de Figueiredo Cortes, sobre o procedimento: **Consulta com otorrinolaringologista.**

I- RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente apresenta quadro de otorreia em orelha esquerda há 2 meses, já tendo realizado cirurgia prévia aos 12 anos de idade e uma TC realizada revelou mastoide ebúrnea do lado direito com caixa timpânica velada. Relata estar em tratamento clínico sem melhora. Necessita de consulta com cirurgião otorrinolaringologista para avaliar possibilidade de tratamento cirúrgico. Recorre à via judicial para obter o procedimento desejado.
2. Às fls. 11 consta o pedido, com data de 22/03/2019, para consulta em cirurgia otorrinolaringológica para o requerente, feito pela Dra Betina Mameri Pereira, CRMES -10106, pelo motivo já descrito acima. Consta informação de que em 04/04/2019 se encontra regulado para o Estado.



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 saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência



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

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 com efusão (OME) é uma inflamação crônica da orelha média em que uma coleção de líquido está presente na cavidade timpânica, porém há ausência de sinais e de sintomas de infecção aguda. Secreção ou efusão da orelha média é a presença de líquido na cavidade timpânica resultante de OMA ou de OME. Esse termo, entretanto, não designa etiologia, patogênese, patologia ou duração. Ao exame visual, essa efusão pode ser serosa (líquido fino e seroso: transudato), mucoide (líquido espesso, viscoso: exsudato), purulenta ou mucopurulenta.
2. A Organização Mundial da Saúde estima que 51.000 mortes ocorram anualmente em crianças menores de cinco anos devido a complicações de OMA, principalmente relacionadas a infecções intracranianas. As mesmas fontes apontam para a otite média crônica (OMC) supurativa como a principal causa de surdez em muitos países em desenvolvimento. Ademais, as estimativas sugerem que, no mundo inteiro, 65 a 330 milhões de pessoas desenvolvem OMC supurativa e 60% destes sofrerão com problemas auditivos, como zumbido e surdez.
3. O diagnóstico da OMA tem no exame físico sua arma principal, uma vez que os sintomas associados a essa condição são variáveis, idade-dependentes e, via de regra, inespecíficos. Com efeito, sabe-se que a otalgia tradicionalmente referida por crianças a partir da idade pré-escolar se apresenta, geralmente, sob a forma de irritabilidade e recusa alimentar em neonatos e crianças pequenas, exigindo, nesse subgrupo, um maior grau de suspeição com relação a esse diagnóstico.
4. O quadro clínico característico de OMA é o de uma criança com história de Infecção de via aérea superior (IVAS) antecedendo o início de febre e otalgia. A febre normalmente se situa em torno dos 38 graus centígrados nos casos não complicados. As



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

manifestações clínicas, contudo, podem ser variáveis na dependência da interação de quatro fatores: virulência da bactéria, resistência do hospedeiro, extensão da infecção e tratamento instituído. A OMA é descrita como uma doença que se manifesta por etapas consecutivas que seguem uma linearidade de alterações cumulativas, sendo possível, contudo, que, em cada uma delas, ocorra desvio em direção ao processo de resolução, sobretudo quando da instituição de tratamento efetivo

DO TRATAMENTO

1. **Clínico:** O controle clínico e recomendações podem ser suficientes em pacientes bem orientados se evitando a cirurgia. Na fase aguda é usado antibioticoterapia tópica e eventualmente sistêmica em casos mais exuberantes. Os cuidados preventivos evitando fatores desencadeantes melhoram o prognóstico.
2. **Cirúrgico:** se constitui no tratamento definitivo nos casos da OMC supurativa. Tem como objetivo a retirada dos tecidos doentes e o fechamento da perfuração timpânica. De acordo com CRUZ e CAMPOS (2005) existem várias possibilidades terapêuticas sendo a mastoidectomia “uma operação que permite a exposição das células aéreas da mastóide, cavidade timpânica e cadeia ossicular. É útil na erradicação de infecções crônicas da orelha e a remoção de colesteatomas. Esta operação também é útil para a exposição do nervo facial e em alguns acessos para as estruturas da orelha interna”.
3. No caso de Otite Média Crônica Simples a cirurgia quando indicada é a timpanoplastia, devendo o conduto auditivo encontrar-se seco por cerca de três meses antes da cirurgia .
4. No caso da Otite Média Crônica Supurativa o tratamento é cirúrgico. (caso do requerente – grifo nosso). O objetivo da cirurgia é a remoção do tecido doente, inclusive o ósseo e fechar a perfuração timpânica. Geralmente são efetuados a timpanoplastia associada a mastoidectomia com cavidade fechada. O fechamento do tímpano perfurado traz como benefício evitar a entrada de água e melhorar a audição.



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

REFERENCIAS

Costa S. S. Et al, Otite média aguda, Disponível em:
http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4827