



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1301/2019

Vitória, 16 de agosto de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] representada por
sua genitora [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da 3^a Vara Cível de Barra de São Francisco - ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dr^a. Roberta Holanda de Almeida, sobre o procedimento: **timpanoplastia**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente de 18 anos de idade, é portadora de otite média crônica bilateral, com sangramentos frequentes nos ouvidos, principalmente a esquerda, sem melhora ao tratamento clínico, com perfuração ampla de membrana timpânica esquerda. No laudo da tomografia de mastoide foi evidenciado erosão no teto da mastoide e erosão no martelo. Após idas e vindas pelos procedimentos necessários para a cirurgia, aguarda desde 2015 para que o procedimento cirúrgico ocorra. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 18 consta laudo de tomografia computadorizada (TC) de mastoide, emitido em 05/02/2015, evidenciando células da mastoide à esquerda apresentam-se escleróticas e ocupadas por material infeccioso; Material inflamatório/infeccioso ocupando o ádico, antro, epi, meso e hipotimpano, à esquerda, envolvendo os ossículos e oblitera os nichos das janelas coclear e vestibular, e o seio do tímpano; sinais de erosão no martelo, com imagem compatível com anquilose incudomaleolar e deslocamento lateral, à esquerda.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 19 consta risco cirúrgico, emitido em 13/03/2015 pelo Dr. Jacimar Bellinazzi de Andrade, CRM ES 6438, apresentando risco grau I, ECG basal normal, paciente hígida.
4. Às fls. 20 consta risco anestésico para timpanoplastia, emitido em 14/03/2015 pelo Dr. Marcos Arthur S. Avelar, CRM MG 45405, liberando para cirurgia, risco ASA I.
5. Às fls. 21 consta encaminhamento para otorrinolaringologia cirúrgica, pela Dr^a Louvania de Cássia Martins, otorrinolaringologista, CRM 4892, devido hipótese diagnóstica de mastoidite crônica, solicitando mastectomia radical e reconstrução timpânica.
6. Às fls. 22 consta consulta pré anestésica de [REDACTED], para cirurgia proposta – aparelho auditivo, emitido em 31/05/2016 pelo Dr. Ricardo C. Santos, CRM ES 2785, descrevendo apta para procedimento anestésico.
7. Às fls. 23 consta avaliação pré operatória (risco cirúrgico), emitido em 01/06/2016 pelo Dr. Fabrício Carlos de Souza, cardiologista, CRM ES 7193, descrevendo índice de Goldman classe 2, índice Detsky modificado classe 1; conclusão apto para procedimento.
8. Às fls. 24 e 25 constam exames para avaliação audiométricas, tendo na audiometria, em 15/10/2018, evidenciado OD: perfil audiométrico nos limiares da normalidade com presença de gaps aéreo-ósseo nas frequências de 500 e 4000hz, OE: perda auditiva condutiva moderada.
9. Às fls. 26 e 36 consta em papel timbrado do CREFES, emitido em 15/10/2018 pela Dr^a Raphaella Simen, otorrinolaringologia, CRM ES 14282, solicitação de cirurgião otorrinolaringológico – ouvido, com urgência, devido história de otite média crônica bilateral, com sangramentos frequentes nos ouvidos, principalmente a esquerda, sem



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

melhora ao tratamento clínico, com perfuração ampla de membrana timpânica esquerda. No laudo da tomografia de mastoide evidenciando erosão no teto da mastoide e erosão no martelo.

10. Às fls. 27 e 34 apresenta laudo TC das mastóides, emitida em 22/11/2018, evidenciando Membrana timpânica mal individualizada, sobretudo nos terços médios e inferior, abaulada em direção ao fundo do conduto auditivo externo. Material/tecido com densidade de partes moles obliterando o hipotímpano, mesotímpano, ático e antro, assim como as células da mastóide, com velamento também dos nichos das janelas oval e redonda e no seio timpânico, havendo ainda sinais de reabsorção/desmineralização da cadeia ossicular, a ser correlacionado com dados clínicos/laboratoriais tendo como possibilidade otomastoidopatia média crônica/colesteatomatosa.

11. Às fls. 35 consta laudo médico, emitido em 07/06/2019, carimbo ilegível, descrevendo paciente [REDACTED], apresenta perfuração timpânica a esquerda e hipoacusia. TC mastoides evidenciando colesteatoma a esquerda, necessitando cirurgia. Mastoidectomia com urgência.

II – ANÁLISE 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públícos 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 mastoide.
2. **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 mecânicos (explosão), térmico ou químico sobre a MT. 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 OMC pode ser colesteatomatosa ou não colesteatomatosa; pode ainda ter perfuração



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

ou não da MT. Vale ressaltar que a simples perfuração da MT leva a uma perda da audição condutiva.

4. **Otite Média Crônica Supurativa:** caracterizada por inflamação crônica da orelha média com otorreia persistente, geralmente, amarelo-esverdeada e comumente com odor fétido, associada a inflamação de toda a mucosa desde a mastoide até a MT. Algumas alterações da mastoide são irreversíveis.

DO TRATAMENTO

1. **Clínico:** uso de antibióticos sistêmicos e tópicos com o objetivo de tratar o episódio infeccioso. Os mais utilizados são a amoxacilina e a associação de amoxacilina com clavulanato de potássio. Pode-se também associar antibióticos tópicos. Além do tratamento medicamentoso, muitas vezes é necessária a aspiração da secreção que se forma no conduto auditivo. É imprescindível que o paciente tenha todos os cuidados necessários para deixar o conduto seco (evitar molhar).
2. **Cirúrgico:** no caso da otite média crônica supurativa o tratamento definitivo é cirúrgico. O objetivo da cirurgia é remover todo o tecido doente, inclusive o ósseo e fechar a perfuração timpânica. Geralmente isso é conseguido com timpanoplastia associada a mastoidectomia com cavidade fechada (timpanomastoidectomia). Neste procedimento não se deve obliterar a tuba. O fechamento de uma perfuração timpânica traz dois benefícios importantes para a qualidade de vida do paciente. O primeiro é que com o tímpano íntegro, o paciente não precisa mais se preocupar em evitar a entrada de água no ouvido. Outro benefício é a melhora da audição, o que ocorre na maioria dos casos.

DO PLEITO

1. **Timpanoplastia:** é um procedimento cirúrgico realizado para reconstrução do tímpano que tenha sofrido perfuração ou para a reconstrução da cadeia ossicular



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

destruída. Para a sua realização, o otorrinolaringologista usa algum tecido do próprio paciente, o que é denominado enxerto. Este pode ser um pedaço de cartilagem da própria orelha, um fragmento de fáscia temporal ("capa" do músculo temporal) ou um fragmento de pericôndrio ("capa" de uma cartilagem). Uma vez escolhido o material, ele é confeccionado e posicionado para que se adapte perfeitamente à perfuração daquele paciente.

2. **Mastoidectomia:** A mastoidectomia é uma cirurgia que é realizada quando existe uma infecção no osso chamado "osso temporal" onde está contido as estruturas do ouvido. A mastoide é parte do ouvido e é um osso poroso como se fosse um "queijo suíço" e quando a otite média crônica se espalha por esse osso é necessário retirá-lo. A cirurgia começa por uma incisão atrás da orelha por onde se expõe o ouvido e mastóide. Utiliza-se um microscópio cirúrgico e um micromotor com brocas. Com o micromotor limpa-se toda a mastóide e expõe-se a cavidade timpânica, local onde estão os ossos do ouvido (martelo, bigorna e estribo).
3. Dependendo da extensão da doença é necessário limpar toda esta região também, retirando os ossos e tornando o ouvido e a mastóide uma só cavidade. Isto deve ser feito em casos de colesteatomas ou infecção importante. Esta cirurgia se chama mastoidectomia radical. Nesta cirurgia adapta-se o conduto auditivo externo tornando-o maior. Isto se chama meatoplastia.
4. Um outro tipo de mastoidectomia pode ser feita quando a doença não está tão evoluída. Chama-se timpanomastoidectomia e é basicamente a mesma cirurgia porém o mecanismo de audição é refeito (os ossos do ouvido são refeitos).
5. A mastoidectomia seja para resolução de processo infeccioso crônico ou como parte da etapa inicial de acesso ao implante coclear, está entre os procedimentos cirúrgicos mais rotineiros.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. A mastoidectomia radical e subtotal são Procedimentos oferecidos pelo SUS, sob o código 04.04.01.021-0 e 04.04.01.022-9, respectivamente, sendo considerados de Média Complexidade, e a timpanoplastia (uni/bilateral), sob o código 04.04.01.035-0, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
2. Apesar do pleito solicitar a timpanoplastia os laudos médicos anexados (às fls. 21 e 35), solicitam mastoidectomia radical e timpanoplastia.
3. Considerando que a menor apresenta quadro de otorreia crônica já com comprometimento da mastoide, o que se confirma pelo exame de imagem anexado aos autos; considerando que as infecções repetidas podem agravar a perda auditiva já existente; Considerando o que **foi exposto pelo médico otorrinolaringologista em laudo, o Parecer Técnico é favorável ao procedimento cirúrgico pleiteado – timpanoplastia acrescido da mastoidectomia a qual deve ser solicitada no SISREG, já que a Inicial só cita a timpanoplastia.** Apesar de não consistir em um procedimento de urgência, de acordo com a definição do que seja urgência na área da saúde, pelas razões acima expostas seu agendamento deverá ser feito com prioridade, definindo-se uma data próxima para sua realização.
4. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserida no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

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. 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. Acesso em 12 de novembro de 2013.