

NOTA TÉCNICA 6261

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: Infância e Juventude

COMARCA: Teófilo Otôni/MG

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006261

IDADE: 14 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): H66

PEDIDO DA AÇÃO: Cirurgia de timpanomastoidectomia.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Solucionar o problema, qual seja: acesso tempestivo a cirurgia eletiva pelo SUS para tratamento de otite media crônica + otorreia à direita em paciente com cirurgias prévias pelo mesmo diagnóstico.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer técnico ao NatJus - MG, a respeito do procedimento de timpanomastoidectomia em razão do diagnóstico de otorreia crônica do adolescente em tela.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com histórico de tratamento para otite média crônica desde a infância, tendo sido submetido a timpanomastoidectomia por duas ocasiões (em 2018 e 2020), avaliado por especialistas que diagnosticaram a recidiva de otite media crônica supurativa colesteatomatosa e perda auditiva em orelha direita. Há o relato da realização do exame de tomografia computadorizada de mastoide em fevereiro de 2023 que evidenciou espessamento e descontinuidade da membrana timpânica, hipopneumatização e esclerose da mastoide direita, secreção ocupando o mesotímpano à direita e sinais de erosão de processo longo e lenticular da bigorna direita. Foi indicada então nova cirurgia de timpanomastoidectomia (timpanoplastia associada à mastoidectomia) radical à direita.

Consta que o paciente tentou acesso para cirurgia eletiva pelo SUS em

fevereiro de 2024, tendo sido negado pelo município com o argumento de que não possuía prestador que executasse o procedimento, alegando ainda que não havia um município de referência para casos da especialidade otorrinolaringologia na região do estado. Por este motivo o paciente provavelmente ainda não tenha sido inserido formalmente no fluxo regulatório do SUS e submetido à categorização de prioridade conforme análise de seu quadro clínico.

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 otorréia persistente. A Otite Média Crônica Simples é uma condição em que a maioria dos pacientes apresentam otorréia intermitente, através da perfuração timpânica geralmente causada por quadros infecciosos de vias aéreas superiores. A otorréia é tratada clinicamente ou até mesmo observa-se a remissão espontânea. Um exemplo seria a perfuração da membrana timpânica pós otite média aguda. A otite média crônica supurada não colesteatomatosa é mais frequente em certas 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 otorréia persistente, levando assim a um quadro crônico. 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 este um bom exame para auxiliar na programação cirúrgica. **O tratamento da OMC supurada é cirúrgico**, porém em relação ao controle da otorréia deve-se tentar orientações gerais quanto a proteção auricular da água, higiene, aspirações via meato acústico externo,

antibióticos tópicos (polimixina B, cloranfenicol, rifampicina e quinolonas) e antibióticoterapia sistêmica nos casos de complicações. **O tratamento de escolha da Otite Média Crônica Simples é a timpanoplastia ou dependendo do caso a timpanoplastia associada a uma mastoidectomia. No caso da Otite Média Crônica Supurada Colesteatomatosa, a timpanoplastia com mastoidectomia é a mais utilizada.** ¹.

A timpanoplastia é frequentemente combinada com a mastoidectomia sempre que existe a possibilidade de restaurar alguma audição funcional sem comprometer a remoção cirúrgica da doença. Estudos observacionais demonstraram que o sucesso da cirurgia depende de vários fatores (idade, habilidade técnica do cirurgião, presença de secreção na orelha média, tipo de mastoidectomia realizada e técnica de reconstrução da orelha média. A taxa de sucesso para o fechamento de uma perfuração timpânica com enxerto pode variar de 90% a 95%. O déficit auditivo pode ser corrigido em cerca de 50% a 70% das orelhas operadas. O acompanhamento prospectivo de longo prazo de uma população de alto risco (93 crianças aborígenes) que recebeu timpanoplastia (6% também receberam mastoidectomia) constatou que, no acompanhamento mediano de 103 meses após a timpanoplastia, 60% tinham membranas timpânicas intactas e audição normal, enquanto 18% não ².

Os dois procedimentos cirúrgicos são ofertados pelo SUS. O código 04.04.01.021-0 – (**mastoidectomia radical**) 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. Já o código 04.04.01.035-0 – (**timpanoplastia uni / bilateral**) consiste no procedimento cirúrgico realizado para reconstrução do tímpano que tenha sofrido perfuração, utilizando enxerto e para reconstrução da cadeia ossicular, uni ou bilateralmente, utilizando qualquer técnica. ³.

Considerando que foi indicado por médico especialista um procedimento cirúrgico que está disponível no SUS, **o presente caso é questão estritamente relacionada à gestão em saúde pública.** Não há registros que indiquem que o paciente se encontre aguardando em fila para tratamento no SUS. A priorização do caso concreto em relação aos demais pacientes, cabe à central de regulação, considerando as peculiaridades de cada caso.

Até o momento, a condição de saúde descrita para o paciente (otite média crônica recidivada), não caracteriza situação de urgência médica, conforme definição em resolução do Conselho Federal de Medicina⁴.

Porém, a condição descrita para o paciente indicou a instituição de conduta terapêutica cirúrgica eletiva especializada. Apesar da relativa estabilidade clínica descrita no relatório apresentado, a espera em fila de regulação para atendimento do SUS sem previsão ou definição de uma data para instituição do tratamento proposto pode expor o paciente a risco de complicações, como perda auditiva, mastoidite, paralisia facial, labirintite ou mesmo meningite ou abscesso cerebral.

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) BJORL. Consenso Sobre Otite Média - Parte 4.
http://oldfiles.bjorl.org/suplementos/detalhes_debates.asp?id=81
- 2) Morris P. Chronic suppurative otitis media. BMJ Clin Evid. 2012 Aug 6;2012:0507. PMID: 23870746; PMCID: PMC3412293.
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3412293/#BMJ_0507_116
- 3) SIGTAP DATASUS. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0404010350/05/2026>
- 4) Resolução CFM Nº 1.451/1995.

V – DATA:

25/05/2026

NATJUS – TJMG