



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1474/2019

Vitória, 19 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis-ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: consulta com cirurgião otorrinolaringologista para **reconstrução de orelha esquerda.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 20 anos de idade, necessita de cirurgia de reconstrução de orelha esquerda e recuperação da audição. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 05 observa-se relatório de audiometria do dia 07/11/2017, realizado pela fonoaudióloga Marcela T.G. Passamani, relatando microtia em orelha esquerda e perda auditiva condutiva moderadamente severa em orelha esquerda. Orelha direita normal.
3. Às fls. 06 consta timpanograma do dia 07/11/2017, sem possibilidade de leitura do conteúdo devido a ilegibilidade da cópia.
4. Às fls. 07 encontra-se encaminhamento para o otorrino cirurgião, realizado pela otorrinolaringologista Dra Raphaella Simen, CRM 14282, no dia 04/12/17, justificando que o paciente apresenta microtia a esquerda, perda auditiva condutiva moderadamente severa a esquerda, e que a tomografia revela agenesia de conduto auditivo externo com conduto auditivo interno e cadeias ossiculares preservadas.
5. Às fls. 10 há laudo médico emitido pela Dra Raphaella Simen, otorrinolaringologista,



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

no dia 05/10/2017, referindo que paciente com microtia a esquerda, Tomografia de mastóide revelando agenesia de conduto auditivo externo com placa óssea atrésica, redução da amplitude do ouvido médio esquerdo com anomalia do antro e da ponta do esporão. Condutos auditivos internos e pontas dos rochedos normais. Parede do ático de cadeias ossiculares preservadas. Paciente com indicação de cirurgia de reconstrução de orelha esquerda

6. Às fls sem número laudo de tomografia computadorizada realizada no dia 19/07/2017 com agenesia de conduto auditivo externo à esquerda com placa óssea atrésica, redução da amplitude do ouvido médio esquerdo com anomalia do antro e da ponta do esporão. Condutos auditivos internos e pontas dos rochedos normais. Parede do ático direito de cadeias ossiculares preservadas.
7. Às fls sem número há **Guia de Referência e Contra- Referência**, sem data, preenchido pelo Dr. Renato R. Vilela encaminhando para cirurgia otorrinolaringológica devido a agenesia de conduto auditivo com placa óssea atrésica
8. Às fls. 15 à 18, há Decisão Judicial indeferindo pedido de tutela de urgência, datada de 27/07/2018.
9. Às fls. 30 **Espelho do SISREG II** do dia 14/08/2018, solicitando consulta em cirurgia otorrinolaringológica. A solicitação consta como pendente.

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,



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

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 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. A **Microtia** é a uma das deformidades congênicas mais comuns da orelha. É caracterizada pela malformação e hipodesenvolvimento da orelha e, na maioria dos casos, existe somente um remanescente rudimentar. Tem etiologia incerta, mas as pesquisas apontam fatores causais como obliteração da artéria estapédica ainda no útero. Também existiria um fator genético e algumas drogas como talidomida e isotretinoína usadas durante a gestação
2. A grande maioria dos pacientes são crianças, alterando a auto-estima e afetando no desenvolvimento psicossocial
3. As malformações de orelha externa geralmente estão associadas às malformações de orelha média, uma vez que possuem a mesma origem embriológica (1). Porém, as



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

malformações de orelha interna coexistem com as malformações da orelha externa em 15 a 20% dos casos.

4. A perda auditiva é um dos achados clínicos mais comuns nos casos de malformações de orelha e o tipo e o grau desta perda estará relacionado ao local da malformação: orelha externa, orelha média e/ou orelha interna.
5. As patologias da orelha externa causam perda auditiva de condução por levarem a uma obstrução mecânica à condução do som. Além dos processos inflamatórios, alterações congênitas que evoluem com malformações de pavilhão auricular e atresia ou agenesia de meato acústico externo impedem a chegada da onda sonora à orelha.

DO TRATAMENTO

1. As orelhas são importantes órgãos na composição estética da face. Quando estão presentes e em condições anatômicas normais, são despercebidas até por observadores mais atentos. No entanto, quando uma ou ambas apresentam alguma alteração na forma, no tamanho e na localização, causam significativo desequilíbrio no contorno facial, constituindo fator de desarmonia no conjunto estético da face. Reparar ou reconstruir parcial ou totalmente uma orelha constitui-se um desafio na Medicina e requer engenhosidade técnica e habilidade cirúrgica
2. É importante classificar a perda auditiva o mais precocemente possível, a fim de definir a conduta. As possibilidades de tratamento para estas malformações incluem a adaptação de dispositivos auditivos por condução aérea ou por condução óssea, a adaptação de dispositivos auditivos implantáveis (implante ósseo integrado) ou a reconstrução cirúrgica da orelha.
3. A reconstrução cirúrgica da orelha malformada é possível quando há suficiente desenvolvimento da orelha média e quando o nervo facial não recobre a janela oval . Os autores relataram ainda que, mesmo após a reconstrução cirúrgica, a amplificação é necessária, uma vez que a audição normal raramente é alcançada.



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

4. Uma vez que nos casos de malformações unilaterais a audição contralateral, se normal, propiciará este desenvolvimento, a cirurgia é adiada até que o paciente possa compreender os riscos para a função auditiva e facial e decida por si só. A indicação cirúrgica também depende dos achados da tomografia computadorizada e da avaliação audiológica
5. Hoje se preconiza a realização da cirurgia de reconstrução de orelha externa em dois tempos, o primeiro constituindo a retirada da sétima e oitava cartilagem costal, a confecção do arcabouço tipo Brent e o enxerto do mesmo na pele da mastóide. O segundo tempo, após seis meses, seria a retirada da cartilagem rudimentar, rotação do lóbulo, confecção do trágus, liberação do arcabouço e confecção do sulco retro-auricular.
6. O uso de material autólogo representa a melhor escolha para os pacientes pediátricos portadores de microtia. O emprego de próteses nesses casos apresenta indicações: (1) falha na reconstrução com material autógeno, (2) hipoplasia importante de tecido ósseo ou partes moles, (3) linha capilar baixa ou desfavorável, (4) defeito auricular (total ou parcial) adquirido. A última indicação geralmente tem causa traumática, ablativa e ocorre mais em adultos.

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico de reconstrução de orelha esquerda.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente apresenta microtia congênita de orelha esquerda, associado a atresia de conduto auditivo externo. O mesmo está atualmente com 20 anos.
2. Não há relatos nos anexos de tentativas de tratamento realizadas anteriormente. Sabe-



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

se pelos laudos e exames expostos, que o paciente apresenta perda auditiva unilateral, com orelha direita de aspecto normal. Portanto infere-se que o requerente não apresenta portanto alterações de fala e desenvolvimento consequentes a perda auditiva.

3. A reconstrução de orelha total e orelha é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.13.04.014-3, assim como o tratamento cirúrgico de estenose do conduto auditivo, sob o código 04.04.01.038-5 sendo considerados de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
4. Neste caso há que se destacar que o requerente apresenta duas alterações concomitantes: a microtia e a atresia de conduto auditivo externo. Sabe-se que na maioria dos casos de microtia um novo arcabouço auricular deve ser construído, dependendo do grau de deformidade, neste paciente provavelmente com material autólogo(cartilagem), porém há de se atentar para a possível necessidade de recanalização do conduto auditivo externo através, sendo assim **a conduta conjunta do otorrinolaringologista e cirurgião plástico será provavelmente necessária.**
5. **Este Núcleo conclui que o paciente em tela tem indicação de ser avaliado por um médico otorrinolaringologista primeiramente, em Hospital que realize procedimento cirúrgico, assim a melhor proposta cirúrgica e a possibilidades de melhora em relação ao déficit auditivo serão ponderados e caso seja a cirurgia conjunta com cirurgião plástico ou o encaminhamento para o mesmo sejam necessários, esta consulta também deverá ser disponibilizada.**
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM.
7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:



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

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, **considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

ARENA, M L.F.G.L et al. Malformações Das Orelhas Externa E Média. Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 1, p. 24 - 25, 2009. Disponível em :file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/1817-3620-1-PB.pdf

MURPHY, T.P. Management of congenital external auditory canal atresia. Otolaryngology Head and Neck Surgery Volume 116 Number 6 Part 1. Disponível em :[file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/document%20\(1\).pdf](file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/document%20(1).pdf)

SANTOS, G.B. Et al. Perfil Epidemiológico Dos Pacientes Com Microtia Do Serviço De



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

Cirurgia Plástica Hu-Ufsc.Arquivos Catarinenses de Medicina - Volume 38 - Suplemento 01 – 2009. Disponível em : <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/640.pdf>

CARVALHO, J.C.Reconstrução total de orelha no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(2): 244-50. Disponível em : file:///D:/SW_Users/PJES/Downloads/v25n2a05.pdf