

Data: 26/06/2013

NTRR 104/2013^a

Medicamento	
Material	
Procedimento	x
Cobertura	x

Solicitante:

Juiz de Direito Dr. Wellington Reis Braz

Número do processo: 0362.13.004695-0.

Réu: Município de João Monlevade e Estado de Minas Gerais

TEMA: Mastoidectomia para Otomastoidite crônica, otite média crônica e descompressão do nervo facial.

Sumário

1. Resumo executivo	2
1.1 Recomendação.....	2
2. Análise da solicitação	3
2.1 Pergunta clínica estruturada.....	3
2.2 Contexto ¹	3
2.3 Descrição da tecnologia a ser avaliada	4
3. Resultados ¹	5
4. Conclusão.....	5
5. Referências.....	12

^a LE

1. RESUMO EXECUTIVO

Solicitação

Solicito, em caráter de urgência, tendo em vista a gravidade do quadro, informações acerca dos procedimentos cirúrgicos: MASTOIDECTOMIAS RADICAIS para OTOMASTOIDITE CRÔNICA, OTITE MÉDIA CRÔNICA e para a DESCOMPRESSÃO DO NERVO FÁCIAL (Otosmatoidite crônica, otite média crônica, paralisia facial direita), notadamente, as seguintes questões:




- 1) Dentro da divisão estabelecida pelo SUS, quem é o ente público responsável diretamente pela realização do procedimento cirúrgico?
- 2) Há procedimento cirúrgico similar que é autorizado pelo SUS?

1.1 RECOMENDAÇÃO

Respostas

- 1) **Dentro da divisão estabelecida pelo SUS, quem é o ente público responsável diretamente pela realização do procedimento cirúrgico?**

Resposta: Hospitais Universitários Federais – em Belo Horizonte, Hospital das Clínicas da UFMG, tendo como referência a Unidade Funcional:

HOSPITAL SÃO GERALDO
Gerente: Daniel Vitor Vasconcelos Santos
 Hospital São Geraldo -  (31) 3409-9568 -  gerenciahsg@hc.ufmg.br
SETORES: Oftalmologia Otorrinolaringologia

- 2) **Há procedimento cirúrgico similar que é autorizado pelo SUS?**

Resposta: O SUS TEM COBERTURA PARA O PROCEDIMENTO CONFORME PORTARIA Nº 2.318, DE 30 DE SETEMBRO DE 2011 do Ministério da Saúde: ver abaixo na íntegra e link nas referências

Código:

0404010210	Mastoidectomia radical
-------------------	-------------------------------

2. ANÁLISE DA SOLICITAÇÃO

2.1 PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA.

População: Otomastoidite crônica e otite média crônica

Intervenção: Mastoidectomia radical

Comparação: Tratamento conservador. Sem cirurgia

Desfecho: Melhora dos sintomas

2.2 CONTEXTO¹

As infecções crônicas de ouvido podem ser divididas didaticamente em três grupos:

1- Otite Média Crônica Simples: este termo se aplica àqueles pacientes com perfuração no tímpano, mas que conseguem deixar o ouvido seco, isto é, sem infecção por um longo tempo ou a infecção é fácil de ser tratada com medicamentos;

2- Otite Média Crônica Supurativa: são aqueles ouvidos que mesmo com medicamentos e cuidados não conseguem ficar sem infecção (supuração);

3- Otite Média Crônica Colesteatomatosa: onde já existe um colesteatoma no ouvido, que é basicamente o crescimento de pele dentro do ouvido, onde não deveria ter pele. O colesteatoma não permite um ouvido saudável e, com seu crescimento, outras estruturas próximas podem ser acometidas, como o labirinto (surdez, tontura e zumbido), o nervo facial (paralisia facial) e meningite ou abscessos cerebrais.

O ouvido é dividido em ouvido externo, ouvido médio e ouvido interno.

O ouvido externo corresponde à orelha, o canal auditivo externo e termina no tímpano. O ouvido médio compreende o tímpano, os ossinhos do ouvido (martelo, bigorna e estribo) e uma parte óssea chamada mastóide (osso que podemos palpar atrás da orelha). O ouvido interno corresponde ao labirinto

posterior (responsável pelo equilíbrio) e à cóclea. Da cóclea sai o nervo auditivo que leva o som ao cérebro.

O som se espalha por uma vibração no ar. Esta vibração é captada pela membrana do tímpano que também vibra como um tambor muito sensível. A vibração do tímpano movimenta os ossinhos do ouvido (martelo, bigorna e estribo) que estão articulados como um sistema de “roldanas” transmitindo esta vibração à uma membrana que se encontra encostada no estribo e oclui a cóclea. A cóclea é cheia de um líquido e tem a forma de um caracol. Com a vibração do estribo que, conseqüentemente, faz vibrar a membrana da cóclea, este líquido se movimenta dentro da cóclea. Dentro do canal da cóclea existem células com cílios que se movimentam conforme o líquido se movimenta. Estas células transformam em energia elétrica o som recebido e a transmite para o nervo auditivo que leva a informação sonora até o cérebro.

2.3 DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA

A cirurgia (MASTOIDECTOMIA) começa por uma incisão atrás da orelha por onde se expõe o ouvido e a mastóide.

Utilizamos um microscópio cirúrgico e um micromotor com brocas para realizá-la. Com o micromotor limpamos toda doença existente na mastóide (osso atrás do ouvido) e expomos a cavidade timpânica, local onde estão os ossinhos do ouvido (martelo, bigorna e estribo).

Dependendo da doença, temos que limpar toda esta região também, retirando os ossinhos 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 temos que adaptar o conduto auditivo externo tornando-o maior. Isto se chama meatoplastia.

Outro tipo de mastoidectomia pode ser feita quando a doença não está tão evoluída. Chama-se timpanomastoidectomia e é basicamente a mesma cirurgia, porém tenta-se manter o mecanismo de audição.

3. RESULTADOS^{2,3}

PORTARIA Nº 2.318, DE 30 DE SETEMBRO DE 2011 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ²

REDEFINE A ESTRATÉGIA PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO AOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ELETIVOS, QUE PASSARÁ A CONTAR COM TRÊS COMPONENTES, COM FINANCIAMENTO ESPECÍFICO.

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº. 1.690/GM/MS, de 22 de julho de 2011, que prorroga até a competência setembro de 2011, o prazo estabelecido no § 3º, do Art. 2º, da Portaria nº 1.919/GM/MS, de 15 de julho de 2010;

Considerando a necessidade de reorientar a oferta para a ampliação do acesso a procedimentos cirúrgicos eletivos com demanda reprimida identificada;

Considerando a necessidade de se reduzir as desigualdades regionais e por especialidade dos procedimentos cirúrgicos eletivos em todo o Brasil; e

Considerando a pactuação na reunião da Comissão Intergestores Tripartite-CIT em 25 de agosto de 2011, que aprova as Diretrizes para a Estratégia de aumento do acesso às Cirurgias Eletivas para os exercícios 2011/2012, resolve:

Art. 1º Redefinir a estratégia para a ampliação do acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos, que passará a contar com três componentes, com financiamento específico, sendo:

COMPONENTE I - CIRURGIA DE CATARATA

Código	Procedimento
04.05.05.009-7	FACECTOMIA COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR

04.05.05.010-0	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR
04.05.05.011-9	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULARRÍGIDA
04.05.05.037-2	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULARDOBRÁVEL

COMPONENTE II - ESPECIALIDADES E PROCEDIMENTOS PRIORITÁRIOS

Código	Procedimento
ORTOPEDIA	
0408040076	Artroplastia total de quadril (revisão/reconstrução)
0408040084	Artroplastia total primaria do quadril cimentada
0408050160	Reconstrução ligamentar intra-articular do joelho (cruzado anterior)
0408050888	Tratamento cirúrgico de rotura de menisco com sutura meniscal uni / bicompatimental
0408050896	Tratamento cirúrgico de rotura do menisco com meniscectomia parcial / total
OTORRINOLARINGOLOGIA	
0404010016	Adenoidectomia
0404010024	Amigdalectomia
0404010032	Amigdalectomia c/ adenoidectomia
0404010105	Estapedectomia
0404010210	Mastoidectomia radical
0404010229	Mastoidectomia subtotal
0404010237	Microcirurgia otológica
0404010350	Timpanoplastia (uni / bilateral)
UROLOGIA	
0409030040	Ressecção endoscópica de próstata
0409010235	Nefrolitotomia percutânea
0409010561	Ureterolitotomia

VASCULAR	
0406020566	Tratamento cirúrgico de varizes (bilateral)
0406020574	Tratamento cirúrgico de varizes (unilateral)
OFTALMOLOGIA	
0405030134	Vitrectomia anterior
0405030142	Vitrectomia posterior
0405020015	Correção cirúrgica de Estrabismo (acima de 2 músculos)
0405020023	Correção cirúrgica de Estrabismo (até 2 músculos)

COMPONENTE III - OUTROS PROCEDIMENTOS

Todos os demais procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade considerados relevantes para a ampliação do acesso, no contexto loco-regional.

Art. 2º Estabelecer que os procedimentos cirúrgicos eletivos, de que trata esta Portaria, deverão ser realizados nas competências de setembro de 2011 a dezembro de 2012.

Parágrafo único. Para o faturamento dos procedimentos cirúrgicos eletivos realizados, deverão ser utilizadas, obrigatoriamente, as respectivas séries numéricas específicas de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade - APAC .

Art. 3º Estabelecer que os recursos, de que trata esta Portaria, serão disponibilizados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), devendo ser utilizados exclusivamente para a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos, conforme os componentes I, II e III, cabendo à Coordenação-Geral de Controle de Serviços e Sistemas, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (CGCSS/DRAC/SAS/MS), em conjunto com a Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade, Departamento de Atenção Especializada (CGMAC/DAE/SAS/MS), o monitoramento e avaliação da produção destes procedimentos.

Art. 4º A alocação dos recursos por Unidade da Federação considerou, além da população geral, também a população em situação de extrema pobreza, alocando recursos adicionais para o componente I e o dobro do per capita para os componentes II e III para esta população, conforme demonstrado nos Anexos I, II e III a esta Portaria.

Art. 5º Fica estabelecido o montante anual de R\$ 200.000.000,00 (duzentos milhões de reais), no exercício de 2011, para o custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos, com limites financeiros definidos para os três componentes, conforme estabelecido no Anexo I a esta Portaria.

§ 1º Os recursos de que trata este artigo deverão ser pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite-CIB, detalhando os valores de cada componente e publicados em portaria específica pelo Ministério da Saúde, e transferidos aos Estados, Municípios e Distrito Federal até 31 de dezembro de 2011.

Art. 6º Estabelecer que, entre janeiro e junho de 2012, será realizado encontro de contas entre o valor transferido em 2011 e o efetivamente gasto com os procedimentos cirúrgicos eletivos objeto das propostas apresentadas para a utilização destes recursos.

Art. 7º Em caso de não haver produção suficiente que demonstre a utilização dos recursos de que trata o art. 3º, haverá desconto dos valores correspondentes aos saldos remanescentes dos Tetos Financeiros de Média e Alta Complexidade dos Estados, Municípios e Distrito Federal.

Art. 8º Estabelecer recursos financeiros no montante anual de R\$ 300.000.000,00 (trezentos milhões de reais) para o custeio dos procedimentos cirúrgicos eletivos, no exercício de 2012, definidos para os três componentes, conforme limites estabelecidos no Anexo II a esta Portaria.

§ 1º Os recursos, de que trata este Artigo, deverão ser pactuados no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite-CIB, detalhando os valores de cada componente e publicados em Portaria específica pelo Ministério da Saúde, e transferidos aos Estados, Municípios e Distrito Federal, mediante a produção

aprovada nos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIH-SUS).

§ 2º As propostas de que trata o § 1º deste Artigo só serão aprovadas mediante a comprovação de gasto de no mínimo 50% dos recursos repassados em 2011, referentes ao art. 5º desta Portaria, devendo o cálculo ser feito por gestão estadual e/ou municipal que tiver recebido o repasse.

§ 3º O valor financeiro das propostas e dos repasses do componente II deverá considerar o adicional de 50% sobre a produção, excluindo as órteses, próteses e materiais especiais, devendo a remuneração dos prestadores de serviços seguir a mesma proporcionalidade.

§ 4º O adicional de que trata o § 3º deste Artigo terá o objetivo de viabilizar a atenção integral, considerando-se exames complementares, a gestão de equipes e da estrutura necessária para a realização das cirurgias.

Art. 9º A partir de janeiro de 2012 serão destinados R\$ 50.000.000,00 (cinquenta milhões de reais) adicionais e específicos para o componente I - Cirurgias de Catarata - para propostas que contemplem exclusivamente Municípios que possuam mais de 10% de sua população em situação de extrema pobreza, conforme limites financeiros estabelecidos nos Anexos III-A e III-B, a esta Portaria.

Parágrafo único. O repasse dos recursos de que trata o caput deste Artigo será feito após a apresentação e aprovação da produção referente a usuários residentes exclusivamente nos Municípios relacionados no Anexo III-B.

Art. 10. Estabelecer que, após a publicação das propostas, o remanejamento de recursos só será permitido dos componentes I e III para o componente II, e condicionado à aprovação das Comissões Intergestores Bipartite (CIB), não podendo haver remanejamento dos recursos previstos no art. 9º desta Portaria.

Art. 11. A produção de procedimentos cirúrgicos eletivos referente às [Portarias nº 1.919/GM/MS, de 15 de julho de 2010](#), e [nº 1.690/GM/MS, de 22 de julho de 2011](#), deverá ser apresentada e ressarcida conforme os prazos vigentes de

apresentação no SIA-SUS e SIH-SUS e demais regras estabelecidas nessas portarias.

Art. 12. Fica estabelecido que, em julho de 2012 haverá avaliação da estratégia definida nesta Portaria, com possibilidade de redefinição de regras, incluindo o remanejamento de recursos entre Estados. Parágrafo único. O remanejamento, no ano de 2012, de recursos entre Estados referentes ao componente I só poderá ocorrer se comprovada a produção financeira da média mensal de cirurgias de catarata no Teto Financeiro de Média e Alta Complexidade do período de julho de 2010 a junho de 2011, conforme demonstrado no Anexo IV.

Art. 13. Determinar que os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, corram por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a partir da competência setembro de 2011.

Art. 15. Fica revogada a [Portaria 1.919/GM/MS, de 15 de julho de 2010, publicada no Diário Oficial da União nº 165, de 27 de agosto de 2010, seção 1, pág. 37](#) e a [Portaria nº 1.690/GM/MS, de 22 de julho de 2011 publicada no Diário Oficial da União nº 140, de 25 de julho de 2011, seção 1, pág. 58](#).

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS³

PROCEDIMENTO PUBLICADO

Procedimento: 04.04.01.021-0 - MASTOIDECTOMIA RADICAL

Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos
Sub-Grupo: 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
Forma de Organização: 01 - Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço

Competência: 06/2013  [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Hospitalar
Complexidade: Média Complexidade
Tipo de Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)
Sub-Tipo de Financiamento:
Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)
Sexo: Ambos
Média de Permanência: 2
Tempo de Permanência:
Quantidade Máxima: 1
Idade Mínima: 0 meses
Idade Máxima: 110 anos
Pontos: 550
Atributos Complementares: Inclui valor da anestesiaAdmite permanência à maiorCirurgias Eletivas - Componente II




Valores

Serviço Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Hospitalar:	R\$ 360,92
Total Ambulatorial:	R\$ 0,00	Serviço Profissional:	R\$ 396,21
		Total Hospitalar:	R\$ 757,13

4. CONCLUSÃO

Dentro da divisão estabelecida pelo SUS, quem é o ente público responsável diretamente pela realização do procedimento cirúrgico?

Resposta: Hospitais Universitários Federais – em Belo Horizonte, Hospital das Clínicas da UFMG, tendo como referência a Unidade Funcional:

HOSPITAL SÃO GERALDO
Gerente: Daniel Vitor Vasconcelos Santos
 Hospital São Geraldo -  (31) 3409-9568 -  gerenciahsg@hc.ufmg.br
SETORES: Oftalmologia Otorrinolaringologia

Há procedimento cirúrgico similar que é autorizado pelo SUS?

Resposta: O SUS TEM COBERTURA PARA O PROCEDIMENTO CONFORME PORTARIA Nº 2.318, DE 30 DE SETEMBRO DE 2011 do Ministério da Saúde: ver abaixo na íntegra e link nas referências

Código:

0404010210	Mastoidectomia radical
-------------------	-------------------------------

5. REFERÊNCIAS

1. http://www.forl.org.br/pdf/termos/termos_mastoidectomia.pdf. Acesso em 27/06/2013
2. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2318_30_09_2011.html. Acesso em 27/06/2013
3. <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0404010210/06/2013>. Acesso em 27/06/2013