



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 738/2021

Vitória, 08 de julho de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com otorrino laringologista + cirurgia de amígdalas.**

I- RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente relata que desde a sua infância apresenta dificuldade para respirar, dificuldade para engolir substâncias líquidas e sólidas, tosse, engasgo ao comer e episódios de febre. Tudo isso em decorrência de problemas nas amígdalas conforme atestado anexado emitido pela Dra. Alessandra Soares- CRMES 11 972. Relata que nunca realizou tratamento médico e que com o passar dos anos o quadro foi piorando, sendo que a Dra Alessandra indicou a realização da cirurgia em otorrinolaringologia. Relata que vem solicitando o agendamento por via administrativa desde 20/07/2018, sem conseguir retorno até a presente data. Por não possuir condições financeiras de pagar pelo procedimento, recorre à via judicial para obtê-lo.
2. Às fls. 04 se encontra protocolo de solicitação de consulta com otorrino cirurgião, juntamente a AMA de Itapemirim, datado de 20/07/2018.
3. Às fls. 05 anexada Declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, datada



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

de 23 de outubro de 2019, relatando que foi solicitada à Secretaria de Estado da Saúde e inserida no SISREG o pedido de consulta com cirurgia otorrinolaringológica em 20/07/2018 cujo código é 249492776.

4. Às fls. 07 se encontra Guia de Referência e Contra Referência em que o Dr. Marcelo da Silva Simões, CRMES- 12565, encaminha o Requerente para o otorrino, pois o mesmo solicita cirurgia de amígdalas, já tendo sido encaminhado anteriormente mas ainda não agendado. Relata apresentar amigdalites de repetição.
5. Às fls. 08 se encontra Guia de Referência e Contra Referência, carimbo ilegível, encaminhando o Requerente para otorrino cirurgião por apresentar amígdalas hipertrofiadas e quadro de amigdalites de repetição.

**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



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

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 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. Amigdalite é a inflamação das tonsilas palatinas. As tonsilas palatinas são órgãos linfoides estrategicamente localizados no trajeto dos sistemas digestivo e respiratório com função de coletar informação antigênica para o sistema imunológico. As amigdalites podem ser divididas em agudas e crônicas.
2. As amigdalites crônicas podem ser classificadas em amigdalites de repetição, hipertrófica e críptica.
 - Amigdalites de repetição: podem ser causadas por bactérias, vírus ou fungos. É definida por Bluestone como a ocorrência de cinco a sete infecções em um ano ou quatro infecções por ano em dois anos consecutivos. Estudos com culturas realizados tanto na superfície quanto no córion amigdaliano mostram colonização polimicrobiana de aeróbios e anaeróbios em proporções semelhantes, sendo que ocorre a prevalência de microrganismos produtores de β -lactamase.
 - Amigdalite hipertrófica: normalmente o paciente apresenta quadro obstrutivo com



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

respiração oral, roncos principalmente em decúbito dorsal, disfagia, má oclusão dentária, podendo desenvolver períodos de apneia nos casos mais avançados, caracterizando a síndrome da apneia obstrutiva do sono. A respiração oral também leva a deformidades do desenvolvimento crânio-facial como protrusão malar, palato ogival, hipotonia de lábios inferiores e mordida aberta ou cruzada. Alguns autores recomendam antibioticoterapia dirigida às bactérias produtoras de β -lactamase, pela possibilidade de uma infecção subclínica estar mantendo o estímulo antigênico.

- Amigdalite críptica: as amígdalas apresentam criptas ou sulcos profundos que favorecem a deposição de cáseo, constituído de restos alimentares, cristais de colesterina, descamação epitelial e leucócitos degenerados. De acordo com o material das criptas, pode-se classificá-las em caseosa (saída de material de descamação epitelial, que desprende como grãos de arroz), calcúlosa (calcificação do cáseo) ou purulenta (saída de secreção leitosa à expressão da amígdala). Em alguns casos ocorre encapsulamento do material caseoso pelo epitélio amigdaliano, formando verdadeiros cistos repletos de líquido leitoso, de localização preferencial no polo superior da amígdala, uni ou bilateral. A sintomatologia consiste de irritação na garganta ou halitose e saída de material branco de odor fétido das criptas. O tratamento clínico deve ser dirigido para uma higienização local com antissépticos em forma de gargarejos, principalmente após as refeições, remoção do material caseoso e antibióticos nos casos de amigdalite purulenta.

DO TRATAMENTO

1. Nas amigdalites de repetição causadas pelo Streptococcus β -hemolítico do grupo A, o tratamento clínico deve visar as prováveis causas das infecções repetidas. Assim, quando a causa é a não adesão ao tratamento prévio instituído, o uso de penicilina benzatina em dose única IM é uma alternativa. Nos casos de resistência bacteriana por produção de β -lactamase, sugere-se o uso preferencial, nas fases de agudização, de cefalosporinas de segunda geração, por cinco a dez dias, ou a associação amoxicilina/clavulanato, por dez dias, ou eventualmente cefalosporinas de terceira



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

geração. Além disso, deve-se tentar eliminar fatores predisponentes como comunicantes, creches e instituições fechadas, além do controle clínico da alergia nos pacientes atópicos e em casos mais rebeldes ou com outras infecções de repetição associadas, pode-se realizar cultura da secreção orofaríngea e antibiograma, além de investigar a possibilidade de imunodeficiências associadas (hemograma completo, dosagem de imunoglobulinas séricas e anti-HIV).

2. As indicações de amigdalectomia são:

- Absolutas: obstrução das vias aéreas superiores por hipertrofia das amígdalas causando respiração bucal, roncos com apneia do sono; hipoventilação alveolar ou cor pulmonale.
- Relativas: infecções recorrentes das amígdalas palatinas (de acordo com a frequência ou severidade); hipertrofia amigdaliana com obstrução das vias aéreas superiores sem apneia do sono; amigdalite críptica caseosa e halitose; abscesso para amigdaliano em paciente com amigdalite recorrente; suspeita de tumor de amígdala não infiltrante; amigdalite hemorrágica; infecção focal.

DO PLEITO

1. Consulta com otorrinolaringologista e cirurgia de amigdalectomia.

III -DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com as informações contidas nos laudos, o Requerente já foi avaliado pelo especialista que encaminhou para consulta com otorrino cirurgião objetivando realizar amigdalectomia. Tal consulta foi requerida em 20/07/2018 e não disponibilizada até a presente data.
2. Apesar de na Inicial constar que o Requerente tem dificuldade para respirar e engolir



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

por conta do aumento das amígdalas, não consta tal informação nos documentos de origem médica enviados ao NAT. Desta forma este NAT conclui que antes do agendamento da cirurgia é imprescindível uma consulta com o otorrino cirurgião para que o mesmo ratifique a indicação do procedimento cirúrgico, visto que consta informação na Inicial de que nunca realizou tratamento para o problema. Sugere-se que a consulta ocorra em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, evitando dessa forma o deslocamento desnecessário do paciente.

3. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando que a consulta com cirurgia otorrinolaringológica foi solicitada em julho de 2018, entende-se que o agendamento do procedimento deva ser prioritário.**
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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”.

