



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 175/2020

Vitória, 29 de janeiro de 2020

Processo nº impetrado por [REDACTED]

[REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Vitória – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, sobre o procedimento: **consulta com otorrino laringologista + cirurgia.**

I- RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente, 04 (quatro) anos de idade, apresenta quadro de rinite alérgica persistente e viral recorrente, evoluindo com necessidade de usos frequentes de ATB, apresentando respiração bucal, roncos e apneias frequentes, não obtendo controle dos sintomas com o uso das medicações prescritas. Refere ainda que o requerente já está com indicação cirúrgica pelo otorrino e com os exames pré-cirúrgicos realizados, mas não consegue agendar consulta de retorno, na qual será agendada a data para realização da cirurgia de que o infante necessita. Considerando que desde agosto de 2019, a responsável pelo menor permanece aguardando a consulta para realização da cirurgia, não restou alternativa que não o ajuizamento da presente ação.
2. Às fls. 16, laudo emitido em 26/08/2019, pela Dra. Fernanda Lugão Campinhos, alergista e imunologistas, CRMES não visível, constando que o paciente apresenta quadro de rinite alérgica persistente e viral recorrente, evoluindo com necessidade de



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

uso frequente de antibióticos, apresentando respiração bucal, roncos e apneias frequentes. Não está obtendo controle dos sintomas com uso de budesonida nasal e depois trocado para fluticasona nasal associado a uso de montelucaste contínuo e anti-h1de segunda geração sob demanda. Já está com indicação cirúrgica pelo otorrino, mas não consegue reagendar consulta de retorno. Solicita reagendar consulta com otorrino com urgência.

3. Às fls. 17, laudo emitido em 16/09/2019, pela Dra. Bárbara Pereira Perini, médica da estratégia de saúde da família, CRMES 16127, informando que o paciente não pode fazer ingestão de alimentos contendo leite de vaca e derivados pois está em investigação de quadro de distensão abdominal persistente e possível APLV. Solicita ao serviço de nutrição da escola Georgina Trindade Faria que não inclua nenhum alimento a base de leite de vaca e derivados.
4. Às fls. 18, risco cirúrgico de Brayan Silveira Baudson, para a realização de adenoamigdalectomia, com data de 29/08/2019, concluindo baixo risco cardíaco e cuidados habituais.
5. Às fls. 19, 20 e 21, relatório de consulta pré anestésica e consentimento anestésico com data de 08/08/2019, tendo como conduta, reavaliar na S.O.

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:



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

- 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 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. **Rinite alérgica** é definida como inflamação da mucosa de revestimento nasal, mediada por IgE, após exposição a alérgenos e com os sintomas: obstrução nasal, rinorreia aquosa, espirros e prurido nasal. De acordo com a frequência de sintomas as rinites alérgicas anteriormente, eram classificadas como: sazonais ou perenes. Segundo



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

recomendação da iniciativa *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma* (ARIA) e da Organização Mundial da Saúde (OMS), a classificação da rinite alérgica deve levar em consideração a duração (intermitente ou persistente) e a gravidade dos sintomas, incluindo aspectos de qualidade de vida.

2. A adenoide é uma coleção de tecido linfoide na parede posterior da nasofaringe, que atinge o maior tamanho em crianças entre dois e dez anos de idade. Normalmente, tecidos adenoideos são desenvolvidos na infância, e sintomas marcantes são muito comuns dos dois aos doze anos de idade. As adenoides, também chamadas de amígdalas faríngeas, costumam filtrar bactérias e vírus que entram pelo nariz e supõe-se que elas ajudam a produzir anticorpos para esses germes, como parte do sistema imunológico do corpo para resistir e lutar contra infecções. Durante a adolescência, os tecidos adenoideos diminuem em tamanho, simultaneamente com o crescimento da nasofaringe, de forma que o tecido linfoide também fica relativamente menor. O tecido linfoide está normalmente presente na forma de amígdala nasofaríngea como parte do Anel Tonsilar de Waldeyer. Se este tecido linfoide se torna bastante hipertrofiado, produzindo sintomas clínicos, passam a ser denominados de vegetação adenoide, tecidos adenoideos ou adenoides. As adenoides surgem por volta dos seis meses a um ano de vida e, entre os dois e três anos de idade, tornam-se bastante grandes, ocupando metade da nasofaringe. Pesquisas baseadas em radiografias demonstraram que as adenoides atingem seu tamanho máximo entre os nove e quinze anos; após isto, a massa adenoidal parece diminuir e a via aérea nasofaríngea aumentar. É comum a observação de adenoides hipertrofiadas durante a fase pré-puberdade.
3. Quando a hipertrofia da adenoide determina obstrução da nasofaringe, advêm manifestações clínicas como roncos, apneia do sono e otite média recorrente. É comum a associação com rinite alérgica.
4. 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



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

amigdalites podem ser divididas em agudas e crônicas.

5. 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 respiração oral, roncosp 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), calculosa (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



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

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 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 da 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 paraamigdaliano em paciente com amigdalite recorrente; suspeita de tumor de amígdala não infiltrante; amigdalite hemorrágica; infecção focal.
3. Adenoidectomia: assim como na hipertrofia da amígdalas, a adenoidectomia estará



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

indicada quando o tratamento conservador não conseguir aliviar a obstrução aérea nasal que leva à respiração bucal e suas consequências.

DO PLEITO

1. Consulta com otorrinolaringologista e cirurgia de amigdalectomia.

III -DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com as informações contidas nos laudos, a cirurgia de amigdalectomia já foi indicada para o paciente, sendo necessário apenas a consulta de retorno para o agendamento da cirurgia.
2. Nos documentos apresentados, não consta laudo médico de otorrinolaringologista indicando a cirurgia, entretanto, apresenta laudo de médicos de outras especialidades, informando os sintomas do paciente.
3. Não foi visualizado também por este NAT se o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA) e que sem isso há impossibilidade de dar prosseguimento no agendamento.
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, este NAT sugere que a consulta com otorrinolaringologista seja solicitada via SISREG, de preferência em estabelecimento hospitalar que realize procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos, e que a SESA defina uma data para realização da consulta e caso seja confirmada a indicação da cirurgia também do procedimento, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.



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

5. 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”.

