



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº505 /2022

Vitória, 12 de abril de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] em
favor de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Domingos Martins -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dra. Mônica da Silva Martins, sobre o procedimento: **cirurgia de adenoide e colocação de carretel.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente, atualmente com 5 anos de idade, apresenta perda auditiva, dores de ouvido e infecções recorrentes, com necessidade de efetuar, com urgência, o procedimento/cirurgia de adenoide e colocação do aparelho carretel, conforme laudos médicos em anexo. Na guia de rejeição em anexo, datada de julho de 2021, nota-se a informação que paciente cirúrgico pediátrico é atendido somente no HIMABA. Contudo, no mesmo documento consta a informação do Dr. Wander Lopes, médico do HIMABA, que o hospital não dispõe de material para a cirurgia a qual o paciente necessita realizar. Por não possuir recursos para arcar com as despesas do tratamento, recorre à via judicial.



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

2. Às fls. não numeradas, consta laudo de nasofibrolaringoscopia flexível, elaborado pela Dra. Suely Maria Cavalieri, médica otorrinolaringologista, que evidencia: Cornetos nasais inferiores edemaciados e pálidos, Cornetos médios edemaciados e pálidos, Cavum ocupado com vegetações adenoides, acentuada hipertrofia de tonsilas palatinas.
3. Às fls. 09, consta exame audiológico, que evidencia em ouvido direito, perda auditiva condutiva discreta e em ouvido esquerdo, perda auditiva condutiva moderada.
4. Às fls. não numeradas, consta guia de rejeição, do dia 30/11/2021 solicitando consulta em cirurgia otorrinolaringologia pediatria metropolitana, com a seguinte hipótese diagnóstica: hipertrofia de adenóides e otite serosa com perda auditiva com necessidade de realizar procedimento cirúrgico. Atendida por Dr. Wander no Himaba que o encaminhou para outro local, pois no Himaba não dispõe de material necessário para a cirurgia otológica do qual o paciente necessita.
5. Às fls. 10, consta guia de solicitação de consulta em cirurgia otorrinolaringologia pediatria metropolitana, datado de 30/11/2021 com a seguinte hipótese diagnóstica: Hipertrofia de adenoides e otite serosa com perda auditiva, necessita realizar procedimento cirúrgico. Atendida por Dr. Wander no Himaba que o encaminhou para outro local, pois no Himaba não dispõe de material necessário para a cirurgia otológica do qual o paciente necessita.
6. Às fls. não numeradas, Guia de Rejeição de 14/07/2021 para consulta em cirurgia otorrinolaringológica pediátrica, com os mesmos dados descritos anteriormente.
7. Às fls. 11, Guia de solicitação de 14/07/2021 para consulta otorrinolaringológica pediátrica, com mesma justificativa dos pedidos anteriores.
8. Às fls. não numeradas, consta laudo médico, elaborado pelo Dr. Wander Lopes, que relata paciente com hipertrofia adenoideana e otite serosa com perda auditiva, e que não dispõe deste tipo de material para esta cirurgia otológica no Hospital Estadual Infantil Alzir Bernardino Alves.
9. Às fls. não numeradas consta guia de solicitação de 21/06/2021, solicitando consulta



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

em cirurgia otorrinolaringológica pediátrica metropolitana, com a seguinte hipótese diagnóstica: adenoamigdelectomia + carretel bilateral.

10. Às fls. não numeradas, consta laudo médico, elaborado pela Dra. Katia de Mello Portinho, otorrinolaringologista, encaminhando para realização de adenoamigdelectomia + carretel bilateral.

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, 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.



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

PATOLOGIA

1. 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.
2. 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.
3. A **Otite Média com Efusão (OME)** caracteriza-se pela presença crônica de secreção na cavidade da orelha média, constituindo enfermidade freqüente na população pediátrica. A disfunção da tuba auditiva, com conseqüente hipoventilação da orelha média, tem sido considerada o principal fator etiopatogênico. A hipoxia crônica promove metaplasia do epitélio da cavidade timpânica com incremento das células calciformes e produção excessiva de muco.
4. Os sintomas clássicos da OME são hipoacusia, autofonia e queixas de otalgias episódicas. A otoscopia revela membrana timpânica (MT) opaca, com aumento da vascularização radial. A audiometria mostra hipoacusia de transmissão, e a imitanciometria é característica, com curva do tipo B, confirmando a presença de líquido na orelha média.



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

5. A disacusia é geralmente reversível com a resolução da efusão. Entretanto, a persistência da otite média serosa pode levar a alterações irreversíveis do ouvido médio (otite adesiva, descontinuidade ossicular, timpanosclerose, granuloma de colesterol, retração atical e colesteatoma), secundárias a inflamação aguda ou crônica, levando a hipoacusia condutiva. Também pode favorecer a instalação de labirintite, que podem levar a disacusia neuro-sensorial e alterações vestibulares. Em todas essas situações, em vista do acometimento principalmente de crianças, teremos um prejuízo no processo de aprendizagem.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da **hipertrofia de adenoide** é conservador, antialérgico quando for o caso; nos casos de obstrução respiratória severa, com apneia do sono e infecções recorrentes, a cirurgia adenoidectomia está indicada.
2. O tratamento da **otite média serosa** visa a drenagem do ouvido médio, drenar o líquido da caixa timpânica e, concomitantemente, tratar as infecções de vizinhança e o terreno alérgico. Na presença de sinusites, adenoidites ou IVAS, utilizam-se antibióticos em associação com descongestionantes sistêmicos e lavagens nasais. Na presença de alergia respiratória, introduzem-se corticóides, anti-histamínicos e descongestionantes. Caso não haja melhora clínica em três meses ou na presença de complicações (disacusia neurosensorial, labirintite, bolsas de retração na MT), está indicada a miringotomia com colocação de tubo de ventilação. Quando o fator principal é a obstrução mecânica pela hipertrofia de vegetações adenóides e/ou amigdalite crônica, a adenoidectomia ou adenoamigdalectomia com colocação de tubos de ventilação se fazem necessárias.
3. Os **tubos de ventilação (TV)**, também chamados de **Carretel** são pequenos tubos fenestrados, com bordas de retenção, fabricados em plástico, teflon ou metal e inseridos na MT onde permanecem por seis a 12 meses, sendo eliminados espontaneamente pela migração do epitélio da MT. Os TV impedem o fechamento por



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

reparação cicatricial do tímpano e substituem temporariamente a função da tuba auditiva, permitindo ventilação prolongada da orelha média e reversão das alterações metaplásicas da mucosa da orelha média.

4. A inserção do TV não é, por outro lado, isenta de complicações, como intercorrências anestésicas e otorréia, e de seqüelas, como atrofia segmentar da MT, perfuração residual, timpanosclerose e colesteatoma por migração epitelial. A inserção do TV promove ainda limitações sociais que causam transtornos não só ao pequeno paciente, mas também aos seus familiares, impossibilitando as crianças de praticarem natação e necessitando de cuidados especiais durante os banhos, em especial, os de imersão para evitar molhar as orelhas.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de adenoide e colocação de carretel.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de criança de 5 anos com quadro de hipertrofia de adenoide e perda auditiva, que necessita por indicação do especialista realizar cirurgia para correção da hipertrofia de adenoide e colocação do carretel. O requerente foi encaminhado ao especialista no Himaba mas o mesmo não pode fazer tal procedimento alegando que não tinha o material para tal cirurgia.
2. Conforme exposto anteriormente, os casos de otite serosa que não apresentam melhora após o tratamento clínico, ou evoluem com complicações tem indicação cirúrgica. No caso em tela, observamos que a perda auditiva apresentada pelo paciente é condutiva devido à presença de secreção e não neurossensorial por lesão do aparelho auditivo, também não há relatos dos tratamentos realizados ou outras complicações. Entretanto, levando em consideração se tratar de criança em período escolar, onde a audição é



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

- primordial no desenvolvimento adequado, a presença de hipertrofia de adenoides e o tempo decorrido desde a primeira solicitação de consulta, **entendemos que o tratamento cirúrgico com adenoidectomia e colocação de tubo de ventilação é a melhor opção para o caso.**
3. O procedimento de adenoidectomia é fornecido pelo SUS sob o código 04.04.01.001-6, assim como a timpanotomia para tubo de ventilação sob o código 04.04.01.036-9 , tratam-se de procedimentos média complexidade conforme tabela SIGTAP.
 4. Para que qualquer cirurgia seja realizada, o paciente tem que obrigatoriamente ser avaliado pelo médico que realizará o procedimento, para definir a técnica a ser utilizada, os procedimentos necessários, verificação da necessidade de novos exames etc...
 5. Assim, **este NAT entende que deve ser disponibilizada uma consulta com otorrinolaringologista cirurgião, preferencialmente em estabelecimento que realize procedimentos cirúrgicos desta especialidade.**
 6. Como destacado nos documentos, o Requerente já passou em consulta com especialista, que sinalizou a ausência de material para realizar o procedimento necessário. Não possuir prestadores cadastrados no sistema não exime a SESA da responsabilidade de oferecer o tratamento. Se a SESA não dispõe do material necessário, cabe a ela **ou** interagir com a sua rede de hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para que os seus especialistas realizem o procedimento **ou** contratar o serviço na rede particular.
 7. **Não se trata de urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Entretanto, levando em consideração o tempo decorrido desde a solicitação da consulta, e o risco de complicações auditivas, **entendemos que a consulta deva ser disponibilizada com brevidade.**
 8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários



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





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

REFERENCIAS

Cândida Ap. da C. Passos, Flávia M.Z. Oliveira, Jorge H. Nicola, Ester M. D. Nicola. Criptolise por coagulação com laser de CO₂ em tonsilite crônica caseosa: método conservador e **resultados. Rev. Bras. Otorrinolaringol. vol.68 no.3 São Paulo May 2002. Disponível em:**

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992002000300017

FERNANDO F. G. Obstrução nasal. Artigo de Revisão. Revista Brasileira de Medicina.

Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=ro03&id_materia=93>.

REILLY, J.S.; DEUSTCH, E.S.; STEVEN, C. Laser-assisted myringotomy for otitis media: a feasibility study with short-term follow-up. Ear Nose Throat J., Secaucus, v. 79, n. 8, p. 650-7, 2000.

RILEY, D.N.; HERBERG, S.; McBRIDE, G.; LAW, K. Myringotomy and ventilation tubes insertion: a ten years follow-up. J. Laryngol. Otol., London, v. 111, p. 257-61, 1997.