



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0088/2018

Rio de Janeiro, 02 de fevereiro de 2018.

Processo nº 0011170-64.2018.4.02.5102,  
ajuizado por F [REDACTED]  
representado p [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 4ª **Vara Federal** de Niterói, Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação** para cirurgia de **adenoidectomia**.

#### I – RELATÓRIO

1. De acordo com Fichas de Referência e Contra-Referência, da Prefeitura Unidade de Saúde da Família Jardim Idália – SUS (fls. 11 e 12), emitidas em 10 de abril e 28 de maio de 2017, pela enfermeira [REDACTED], foi possível compreender que o Autor, portador de **encefalocele**, apresenta história de **obstrução adenoidea de 90%**, necessita de Serviço que apresente **CTI pediátrico** e otorrinolaringologia para realizar **procedimento cirúrgico**. Foi solicitada conduta.

2. Segundo Guia de Contra – referência Para Atendimento Ambulatorial do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP / SUS (fl. 14), emitida em 03 de agosto de 2018, pelas médicas [REDACTED] o Autor, neuropata, com **hipertrofia de adenóides**, necessita de **adenoidectomia**, porém em contato com neuropediatra e anestesiologia, foi solicitado leito de **UTI pediátrico no pós-operatório**, o qual não há na referida unidade. Foi solicitado referência para unidade que tenha o **serviço de otorrinolaringologia com suporte pediátrico intensivo** para realização de procedimento.

3. Às folhas 18 e 19, consta documento médico do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP / SUS, emitido em 19 de setembro de 2017, pela otorrinolaringologista [REDACTED] o Autor, com 4 anos à época, foi submetido à duas correções cirúrgicas de **encefalocele** fronto-orbital (aos 7 meses e duas aos 2 anos), no Instituto Fernandes Figueira. Atualmente é acompanhado no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), desde 2016. É portador de **atraso global do desenvolvimento** e **obesidade**, acompanhado regularmente nos ambulatórios de endocrinopediatria, neuropediatria, genética e psiquiatria infantil. Tem **apneia do sono severa** e **hipertrofia de adenóide de 90%**, sendo indicada a cirurgia de **adenoidectomia** com prioridade pelo serviço de otorrinolaringologia deste hospital e solicitado parecer ao serviço de anestesiologia, que autorizou a cirurgia mediante monitorização intensiva em enfermaria de pediatria, já que a referida unidade não possui **CTI pediátrico**. Foi informado ainda que o serviço de pediatria emitiu parecer informando que a enfermaria não possuía condições de prestar este atendimento solicitado. Classificação Internacional de Doenças (CID10) J35.2 - **Hipertrofia das adenoides**.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

**II – ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

*Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:*

*I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;*

*II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e*

*III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.*

**DA PATOLOGIA**

1. A **encefalocèle** é a herniação do tecido encefálico devido a defeito congênito ou adquirido no cérebro. A maioria das encefalocèles congênitas ocorre nas regiões occipital ou frontal. As características clínicas incluem uma massa protuberante que pode ser pulsátil. A quantidade e localização do tecido neural protruído determina o tipo e o grau de deficiência neurológica. Frequentemente ocorrem defeitos visuais, atraso no desenvolvimento psicomotor e deficiências motoras persistentes<sup>1</sup>.
2. **Adenoide** é uma coleção de tecido linfóide na parede posterior e no teto da nasofaringe<sup>2</sup>, seu aumento de volume é chamado de **hipertrofia de adenoides**<sup>3</sup>.
3. A **hipertrofia de adenoide** constitui uma das principais causas da respiração bucal na criança. Quando a respiração bucal se torna habitual, diversas mudanças posturais e estruturais podem ocorrer, como postura labial incompetente, lábio superior curto, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, palato atrético e

<sup>1</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de encefalocèle. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Encefalocèle%20Occipital](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Encefalocèle%20Occipital)>. Acesso em: 01 fev 2018.

<sup>2</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de adenoides. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=Tonsila%20Far%EDnnea&show\\_tree\\_number=T](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Tonsila%20Far%EDnnea&show_tree_number=T)>. Acesso em: 01 fev 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

profundo, incisivos superiores projetados, além de um relacionamento oclusal de Classe II de Angle<sup>3</sup>.

3. A **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial (hiponeia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono. É identificada pela redução ou ausência de fluxo aéreo, apesar da manutenção dos esforços respiratórios, geralmente resultando em dessaturação da oxihemoglobina e despertares noturnos frequentes, com a consequente sonolência excessiva<sup>4</sup>.

A **SAOS na Infância** leva a alterações morfológicas faciais, comportamentais e cognitivas, como hiperatividade e déficit de atenção. No entanto, mais recentemente, observou-se que ela também está associada a desfechos metabólicos e cardiovasculares, como aumento da resistência à insulina e hipertensão arterial sistêmica, dentre outros, e, ainda, ao desenvolvimento de SAOS na no adulto. Diante dessas novas repercussões, a SAOS na infância deve ser reconhecida e agressivamente tratada<sup>5</sup>.

4. O **atraso global do desenvolvimento psicomotor** é estabelecido como incapacidade de início precoce, resulta de um funcionamento intelectual subnormal com origem durante o período de desenvolvimento como consequência de múltiplas causas, incluindo agressão perinatal ou erros genéticos. A criança apresenta atraso em alcançar os marcos do desenvolvimento, face ao esperado para a idade cronológica, em duas ou mais áreas do desenvolvimento<sup>6,7</sup>.

5. A **obesidade** é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um agravo multifatorial originado, na maioria dos casos, pelo desbalanço energético, quando o indivíduo consome mais energia do que gasta. Essa configuração sendo positiva, resulta em ganho de peso. Há diversos métodos para avaliar se o peso de uma pessoa é excessivo<sup>8</sup>.

## DO PLEITO

1. A **adenoidectomia** é a excisão das adenoides<sup>9</sup>. O palato mole é retraído com um retrator de palato ou com um catéter introduzido pela narina e retirado pela boca,

<sup>3</sup> Scielo. BARBOSA, M. C. et al. Avaliação da radiografia cefalométrica lateral como meio de diagnóstico da hipertrofia de adenoide. R Dental Press. Ortodon. Ortop. Facial, Maringá, v. 14, n. 4, p. 83-91, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dpress/v14n4/a09v14n4.pdf>>. Acesso em: 01 fev 2018.

<sup>4</sup> Diretrizes e Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Apnéia Obstrutiva do Sono no Adulto. Disponível em: <[http://www.absono.com.br/absono/wp-content/uploads/2015/01/diretrizes\\_saos\\_adulto.pdf](http://www.absono.com.br/absono/wp-content/uploads/2015/01/diretrizes_saos_adulto.pdf)>. Acesso em: 01 fev 2018

<sup>5</sup> ALMEIDA, Leila Azevedo de; ANSELMO-LIMA, Wilma Terezinha; VALERA, Fabiana Cardoso Pereira. SAOS na infância: onde estamos?. Braz. J. otorhinolaryngol. (Impr.), São Paulo, v. 77, n. 3, p. 273, June 2011. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942011000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942011000300001&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 01 Fev. 2018

<sup>6</sup> OLIVEIRA, R.; et al. Avaliação e Investigação Etiológica do Atraso do Desenvolvimento Psicomotor / Déficit Intelectual. Saúde Infantil, v. 34, n. 3, p.05-10, 2012. Disponível em: <<http://rihuc.huc.min-saude.pt/handle/10400.4/1497>>. Acesso em 01 fev. 2018.

<sup>7</sup> DORNELAS, L. F.; DUARTE, N. M. C.; MAGALHÃES, L. C. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. Revista Paulista de Pediatria, v. 33, n. 1, p. 88-103, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt\\_0103-0582-rpp-33-01-00088.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n1/pt_0103-0582-rpp-33-01-00088.pdf)>. Acesso em: 01 fev 2018.

<sup>8</sup> Slater, C.C.B. Obesidade na e seus principais fatores determinantes. revista Brasileira de Epidemiologia, 2010.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v13n1/15.pdf>>. Acesso em 01 fev 2018

<sup>9</sup> BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de adenoidectomia. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslisScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact\\_term&previous\\_page=homepage&interface\\_language=p&search\\_language=p&search\\_exp=adenoidectomia](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslisScript=..cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=adenoidectomia)>. Acesso em: 29 jan. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

permitindo melhor inspeção da nasofaringe por visualização direta ou indireta com auxílio de espelhos, ou palpação<sup>10</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. As **apnéias** e hipopnéias levam à fragmentação do sono, devido aos microdespertares, causando hipersonolência diurna, irritabilidade e alterações hormonais que podem, por sua vez, comprometer o crescimento somático. As causas respiratórias frequentes também levam a hipóxia, hipercapnia e acidose podendo causar diminuição do rendimento escolar, como consequência de alterações neurocognitivas, e cefaléia matutina<sup>9</sup>.
2. Devido à sua localização, **adenoides aumentadas** podem causar **obstrução nasal** e estase de secreção nasossinusal com proliferação de microorganismos e maior exposição a antígenos, o que, por sua vez, tende a fazer aumentar ainda mais seu tamanho. Além disso, a nasofaringe funciona como um conduto para a passagem de ar inspirado e secreções que drenam da cavidade nasal para a orofaringe, como caixa de ressonância para a fala e local de drenagem da tuba auditiva. A presença de uma tonsila faríngea de volume aumentado obstruindo a nasofaringe prejudica todas essas funções<sup>9</sup>.
3. Desta forma, informa-se que a cirurgia pleiteada, **adenoidectomia está indicada** diante do quadro clínico apresentado pelo Autor, informado em documentos médicos - hipertrofia de adenóides e obstrução adenoidiana de 90%, além de apneia do sono severa (fls. 11, 12, 14, 18 e 19).
4. Além disso, a mesma **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual consta: adenoidectomia, sob o código de procedimento: 04.04.01.001-6.
5. Destaca-se que o Autor está sendo acompanhado pelo Hospital Universitário Antônio Pedro (fls. 14, 18 e 19), unidade de saúde pertencente ao SUS, e conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, **habilitada em cirurgia pediátrica e otorrinolaringologia cirúrgica (ANEXOS I e II)**<sup>11</sup>. Dessa forma, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia pleiteada, ou em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade deve providenciar o encaminhamento do Autor a uma unidade de saúde capacitada em atendê-lo.
6. Cumpre ressaltar que a **hipertrofia das adenoides** pode ocasionar quadros de obstrução à respiração nasal, otites médias, sinusites e nasofaringites e é considerada a causa primária da desordem respiratória relacionada ao sono, comprometendo o desenvolvimento físico e cognitivo da criança<sup>12</sup>, como é o caso do Autor (fls. 14, 18 e 19).
7. Tendo em vista o exposto acima e considerando que o Autor apresenta obstrução adenoidiana de 90%, **salienta-se que a demora na realização do procedimento pleiteado, em unidade hospitalar que possua UTI Pediátrica, pode acarretar em danos à saúde do Autor.**

<sup>10</sup> USP – Universidade de São Paulo. Respirador Oral. Adenoidectomia. Disponível em:

<[http://www.otorrinousp.org.br/imagebank/seminarios/seminario\\_72.pdf](http://www.otorrinousp.org.br/imagebank/seminarios/seminario_72.pdf)>. Acesso em: 29 jan. 2018.

<sup>11</sup> CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Hospital Universitário Antônio Pedro. Informações gerais- Hospitalar- Leitos. Disponível em: <

<[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Hospitalar.asp?VCo\\_Unidade=3303300012505](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3303300012505)>. Acesso em: 01 fev.2018.

<sup>12</sup> Abreu, R. R. et al. Etiologia, manifestações clínicas e alterações presentes nas crianças respiradoras orais. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 84, n. 6, p. 529-535, dez. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572008000700010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572008000700010&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

8. Cabe ainda ressaltar que de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde<sup>13</sup>, o Hospital Getúlio Vargas Filho, localizado em Niterói, possui o serviço de UTI Pediátrica, que segundo os documentos médicos (fls. 12, 13, 14 e 19), se faz necessária para o pós-operatório no caso do Autor.

9. Ainda conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde<sup>14</sup>, O Hospital Federal da Lagoa e o Hospital dos Servidores do Estado, localizados no município do Rio de Janeiro, possuem os serviços de UTI Pediátrica e otorrinolaringologia cirúrgica.

10. Elucida-se que o fornecimento de informações acerca de internação não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

À 4ª Vara Federal de Niterói, Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

VIVIANE TELHEIRO  
Enfermeira  
COREN/RJ: 287.825

MARINA GABRIELA DE  
OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.910008-2

PRISCILA AZEVEDO  
Enfermeira/SJ  
COREN/RJ: 261.162  
ID. 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>13</sup> CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Leitos: UTI pediátrica. Município: Niterói. [http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe\\_Ficha\\_Estabelecimento.asp?VCo\\_Unidade=3303300012599&VListar=1&VEstad o=33&VMun=330330](http://cnes2.datasus.gov.br/Exibe_Ficha_Estabelecimento.asp?VCo_Unidade=3303300012599&VListar=1&VEstad o=33&VMun=330330). Disponível em: 01 fev. 2018.

<sup>14</sup> CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Leitos: UTI pediátrica e Otorrinolaringologia cirúrgica. Disponível em: <[http://cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Hospitalar.asp?VCo\\_Unidade=3304552269988](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3304552269988)>. Acesso em: 02 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
68-PEDIATRIA CIRURGICA	6	6
45-PEDIATRIA CLINICA	12	12

ANEXO II

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PEDRO

Competência: **Atual**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	14	14
05-GASTROENTEROLOGIA	4	4
08-NEFROLOGIAUROLOGIA	9	9
15-PLASTICA	2	2
16-TORACICA	3	3
11-OFTALMOLOGIA	6	6
67-TRANSPLANTE	1	1
12-ONCOLOGIA	6	6
06-GINECOLOGIA	4	4
03-CIRURGIA GERAL	22	22
09-NEUROCIRURGIA	7	7
14-OTORRINOLARINGOLOGIA	6	6
<b>TOTAL</b>	<b>84</b>	<b>84</b>