



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 0937/2018

Rio de Janeiro, 07 de novembro de 2018.

Processo nº 5007062-44.2018.4.02.5121,
ajuizado por [REDACTED]

[REDACTED] representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 14ª Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto a cirurgia de adenoamigdalectomia.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Gaffrêe e Guinle e formulário médico da Defensoria Pública da União (Clínica da Família Alkindar Soares Pereira Filho) (Evento1_Doc.2 págs. 11 e 19/23), emitidos pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED] em 28 de junho e 24 de agosto de 2018, a Autora, 3 anos, apresenta quadro de roncos noturnos, apnéia noturna, respiração oral de suplência e amigdalite de repetição (mais de 10 episódios por ano), necessitando do uso de antibióticos. Ao exame, apresenta hipertrofia de amígdalas e raio-X de cavum demonstrou oclusão de coluna aérea do cavum. Foi indicada cirurgia de adenoamigdalectomia. Caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado poderá haver resistência bacteriana devido ao uso contínuo de antibióticos. Faz uso de furoato de fluticasona 27,5mcg (Avamys®) - 2 jatos em cada narina à noite; lisado bacteriano 3,5mg (Broncho-Vaxom®) - 1 comprimido pela manhã; fumarato de cetotifeno - 2,5ml à noite; ácido láctico - 5ml de 12/12h e polivitamínico (Grow Vit®) - 5ml por dia. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças CID10: J35.1 - Hipertrofia das amígdalas e J35.8 - Outras doenças crônicas das amígdalas e da adenóides.

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:



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

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 **amigdalite** é um processo inflamatório infeccioso agudo das amígdalas, tornando-as inchadas, doloridas e dificultando a passagem de alimentos. É causada principalmente por vírus e bactérias, mas podem ocorrer processos mistos e, às vezes, associações com fungos. Quanto à frequência das crises, são considerados como tendo **amigdalite de repetição** os com relato de cinco a sete episódios anuais, quatro episódios anuais em dois anos consecutivos, ou três episódios anuais em três anos consecutivos¹.

2. A **Síndrome da Apneia-hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono. O fluxo aéreo é diminuído na hipopnéia ou completamente interrompido na apnéia, a despeito do esforço inspiratório. A falta de ventilação alveolar adequada geralmente resulta em dessaturação da oxihemoglobina e, em casos de eventos prolongados, em aumento progressivo da pressão parcial de gás carbônico no sangue arterial (PaCO_2). Esses eventos respiratórios são normalmente interrompidos por micro despertares².

3. A **SAHOS em crianças** possui diversas causas e ocorre devido à associação de fatores obstrutivos estruturais (como a **hipertrofia das amígdalas**, a **laringomalácia** ou **malformações craniofaciais**) e de fatores neuromotores (como hipotonia da musculatura faríngea e síndromes neurológicas). A causa mais comum é a **hipertrofia das amígdalas** faríngeas e/ou palatinas e neste caso, a **SAHOS** resolve-se completamente com a **adenoamigdalectomia**³.

4. O **ronco** surge pela produção de som pelo trato aerodigestivo durante o sono. A apresentação varia, nos extremos, desde ronco primário até **SAHOS**. A avaliação do ronco envolve a confirmação da presença desse e a exclusão de outros distúrbios respiratórios do sono que cursam com ronco (principalmente SAHOS). A avaliação se inicia pela consulta com dados sobre o ronco: frequência, sua relação com o decúbito e intensidade⁴.

¹ FILIZZOLA, V.C.C.; e cols. Fatores de risco para Amigdalite aguda de repetição em crianças. Disponível em: <<http://www.esbal.org.br/revistas/Vol214/rlsco.htm>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

² MARTINS, A. B.; TUFIK, S.; MOURA, S. M. G. P. T. Síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono. Fisiopatologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 33, n. 1, fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2018.

³ VALERA, F.C.P.; e cols. Síndrome da Apnéia e da Hipopnéia Obstrutivas do Sono (SAHOS) em crianças. *Rev Bras otorrinolaringol.* v.70, n.2, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rboto/v70n2/a14v70n2.pdf>>. Acesso em: 08 nov.2018.

⁴ Scielo. SILVEIRA, F. J. M.; DUARTE, R. L. M. Ronco: critérios diagnósticos e tratamento. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2010; 36(supl.2):S1-S61. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36s2/v36s2a06.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.



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

5. A **respiração nasal** propicia o adequado crescimento maxilar e a postura adequada da mandíbula, que possibilita a correta intercuspidação entre arcadas dentárias o favorece a postura correta dos lábios, língua e bochechas. Esta pode ser substituída por um padrão de **suplência oral** devido a causas obstrutivas ou viciosas. A respiração oral obstrutiva ocorre quando existe algum impedimento mecânico à passagem do fluxo de ar por via nasal, podendo ocorrer por desvio de septo, hipertrofia de tonsilas faríngeas e/ou palatinas, entre outros⁵.

DO PLEITO

1. A **adenoamigdalectomia** é uma opção cirúrgica para o tratamento de vegetações adenoides e amígdalas aumentadas. Em geral, é indicada quando da falha dos tratamentos clínicos existentes ou quando do desenvolvimento de complicações secundárias ao aumento ou a infecções repetidas da adenóide. Da mesma forma, o tubo de ventilação é uma das opções no tratamento de otites médias secretoras rebeldes a tratamento clínico⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Das amigdalites bacterianas na criança, 20-40% são causadas por Streptococcus β -hemolítico do grupo A; cerca de 1 a 3% dos doentes não tratados podem desenvolver complicações sistêmicas pós-estreptocócicas como a febre reumática, a glomerulonefrite aguda e a Coreia de Sydenham. Em infecções recorrentes das vias aérea e digestiva superiores (VADS), o tratamento deve ser individualizado. A hipertrofia de amígdalas ocorre frequentemente associada à hipertrofia de adenóides, condicionando obstrução nasal, respiração bucal, roncopia, síndrome de apnéia obstrutiva do sono (SAOS), rinite anterior, articulação verbal hiponasal, fácies adenoideu – alterações ortodônticas / ortopédico faciais – e ainda complicações extra-faríngeas, a nível otológico, sinusal e traqueobrônquico. A amigdalectomia está indicada quando há 7 ou mais infecções em um ano, relacionadas com patologia infecciosa e/ou obstrutiva⁷.

2. Diante do exposto, informa-se que a **cirurgia de adenoamigdalectomia está indicada** a caso da Autora - roncos noturnos, apnéia noturna, respiração oral de suplência e amigdalite de repetição (mais de 10 episódios por ano) (Evento1_Doc.2_págs. 11 e 20). Além disso, está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), no qual consta amigdalectomia com adenoidectomia, sob o código de procedimento: 04.04.01.003-2.

11. Destaca-se que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento1_Doc.2_pág.11) E que, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está cadastrado para o Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Geral

⁵ Scielo. PACHECO, A. B. et al. Relação da respiração oral e hábitos de sucção não-nutritiva com alterações do sistema estomatognático. Rev. CEFAC, São Paulo. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/cefac/2011nahead/206-10.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

⁶ USP - Divisão de Clínica Otorrinolaringológica Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Informação e Consentimento Informado Sobre a Adenoamigdalectomia e Colocação de Tubo de Ventilação. Disponível em: <http://forl.org.br/Content/pdf/termos/termos_adenoa.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

⁷ MARINHO, A. F. Amígdalas e Adenóides – da infecção à obstrução. V. 48. n.1 março 2010. Disponível em: <<file:///C:/Users/D7595037700/Downloads/259-507-1-SM.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.



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

(ANEXO 1)⁸. Dessa forma, cabe esclarecer que é de responsabilidade da referida instituição realizar a cirurgia pleiteada, ou e em caso de impossibilidade no atendimento da demanda, tal unidade deve providenciar o encaminhamento da Autora à uma unidade capacitada em atendê-la.

12. Adicionalmente, acostado ao processo (Evento:1_Doc.2_págs.28 e 29), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 47988/2018, emitido em 27 de agosto de 2018, sobre consulta em otorrinolaringologia cirúrgica – Pediatria, o qual informa que “...Em consulta ao SISREG foi identificado: _ Solicitação # 242339173, para consulta em otorrinolaringologia cirúrgica – pediatria inserida em 24/05/2018 pela SMS CF Alkindar Soares Pereira Filho AP 52, classificação de risco amarelo, em situação pendente”.


4. Em (Evento:1_Doc.2_pág.23) foi acostado documento no qual é informado que a Autora encontra-se inserida no SISREG para consulta em otorrinolaringologia cirúrgica – pediatria, solicitação feita pela SMS Clínica da Família Alkindar Soares Pereira Filho - AP 52, em 19 de julho de 2018, com classificação de risco “Amarelo – urgência” e situação atual - Pendente.

5. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento1_Doc.2_pág.11), o médico assistente menciona urgência para o procedimento cirúrgico da Autora e que “o uso contínuo de antibióticos pode ocasionar resistência bacteriana, configurando em risco de agravamento do quadro clínico atual”. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 14º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4 01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

⁸ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Cadastrado em Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Geral. Disponível em: <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3304552295415>. Acesso em: 08 nov. 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

Ministério da Saúde

CNESNet
Secretaria de Atenção à Saúde

DATASUS

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

Home | Institucional | Serviços | Relatórios | Consultas

Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar - Leitos

Leitos	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GADRE E GUMLE	
Competência: Atual		
ESPEC - CIRURGICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
15-PLASTICA	2	2
16-TORACICA	5	5
04-ENDOCRINOLOGIA	6	6
09-NEUROCIQUIRIA	5	5
13-ONCOLOGIA	4	4
08-NEFROLOGIA/ROLOGIA	15	15
13-ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	12	12
11-OFIATOLOGIA	3	3
14-OTO-RINOLARINGOLOGIA	4	4
06-GINECOLOGIA	13	13
03-CIRURGIA GERAL	19	19
05-GASTROENTEROLOGIA	6	6
	94	94

