

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**CÂMARA/VARA:** Única

**COMARCA:** Espinosa

### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2024.0006106

**IDADE:** 09 anos

**Sexo:** feminino

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** J35, J03.9

**PEDIDO DA AÇÃO:** Acesso tempestivo à cirurgia eletiva de adenoamigdalectomia + timpanotomia com colocação de tudo de ventilação bilateral, prevista na rede pública – SUS.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção de abordagem / tratamento cirúrgico de hipertrofia de amígdalas e de adenoides, otite serosa bilateral, perda auditiva condutiva leve.

### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações acerca da realização do procedimento cirúrgico de adenoamigdalectomia com colocação de tubo de ventilação bilateral.

**R.:** Os procedimentos cirúrgicos eletivos requeridos estão em conformidade com a história clínica e diagnósticos apresentados. A persistência da sintomatologia relatada, refratária ao tratamento clínico conservador tem potencial para prejudicar a função auditiva da criança.

Os procedimentos cirúrgicos indicados / solicitados não preenchem critérios de urgência / emergência. No entanto, é necessário o acesso tempestivo aos tratamentos cirúrgicos propostos, considerando a idade da criança e o momento oportuno para a realização dos mesmos.

Não foram identificados elementos técnicos que permitam avaliar a ordem de prioridade para o caso concreto, em relação aos demais casos que aguardam na fila de espera do SUS. Porém, é necessário definir uma previsão para a realização dos procedimentos solicitados, considerando que há um tempo médio ideal / oportuno para a realização do tratamento proposto, a fim de evitar complicações secundárias à cronificação dos

**sintomas obstrutivos sobre a respiração, audição e fala da criança.**

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente com diagnóstico hipertrofia adenoamigdaliana acentuada (amígdalas grau IV), associada a otite serosa bilateral, desvio de septo à esquerda semiobstrutivo + hipertrofia de cornetos inferiores, além de roncos e respiração oral refratários ao tratamento conservador. Exame audiométrico identificou perda auditiva condutiva leve e curva tipo B à imitanciometria.

Foi indicado tratamento cirúrgico eletivo de adenoamigdalectomia + colocação de tubo de ventilação bilateral em 03/05/2024.

**Amigdalectomia com adenoidectomia** (SIGTAP DATASUS 04.04.01.003-2) PROCEDIMENTO PARA REMOÇÃO CIRÚRGICA SIMULTÂNEA DAS TONSILAS PALATINAS (AMÍGDALAS) E DAS TONSILAS FARÍNGEAS (ADENOIDES).

**Timpanotomia** para tudo de ventilação (SIGTAP DATASUS 04.04.01.036-9). *CONSISTE NA PERFURAÇÃO CIRÚRGICA DA MEMBRANA DO TÍMPANO PARA A DRENAGEM DA SECREÇÃO QUE SE ENCONTRA POSTERIOR AO TÍMPANO E COLOCAÇÃO DE UM TUBO DE VENTILAÇÃO, TAMBÉM CONHECIDO POR DRENO DE VENTILAÇÃO, TUBO DE TIMPANOSTOMIA OU TUBO PE (EQUALIZAÇÃO DE PRESSÃO), EM FORMATO DE CARRETEL, PARA REMOÇÃO DA SECREÇÃO E PROMOVER A VENTILAÇÃO ADEQUADA DO OUVIDO, PODENDO SER DE CURTA OU LONGA DURAÇÃO. O TUBO ESTÁ INCLUÍDO NO PROCEDIMENTO.*

**Turbinectomia** (SIGTAP DATASUS 04.04.01.041-5) *“cirurgia de redução de conchas nasais”, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO PARA REDUÇÃO DO VOLUME DOS CORNETOS NASAIS, TAMBÉM CONHECIDOS COMO CONCHAS NASAIS. EXISTEM NO NARIZ CERCA DE TRÊS CORNETOS DE CADA LADO (SUPERIOR, MÉDIO E INFERIOR). PODE SER REALIZADO EM CONJUNTO COM OUTROS TIPOS DE CIRURGIA COMO SEPTOPLASTIA.*

“As indicações para amigdalectomia e adenoidectomia têm sido revistas nas últimas décadas, havendo uma queda no número de cirurgias realizadas. Os profissionais envolvidos na indicação dessas cirurgias são os pediatras e otorrinolaringologistas, já que estas são realizadas, principalmente, na faixa etária pediátrica. Os fatores considerados importantes, por ambos os profissionais, para indicação de amigdalectomia foram: otites, deficit de

crescimento, estado geral de saúde, história de alergia, deficiência auditiva, otite média secretora, apneia, episódios de infecção de repetição com a frequência de mais de cinco episódios ao ano e uma duração dos sintomas de mais de dois anos. Para adenoidectomia, os fatores considerados importantes foram: roncos, otites, estado geral de saúde, apneia obstrutiva, deficiência auditiva, otite média secretora, duração dos sintomas de mais de dois anos. Conclusão: Os pontos de discordância em relação à indicação de amigdalectomia foram: tamanho da amígdala e presença de roncos. Para adenoidectomia, o único ponto de discordância foi: tamanho da adenoide”.<sup>6</sup>

“A adenoamigdalectomia continua sendo uma das cirurgias mais realizadas na faixa etária pediátrica, apesar de seu número total ter diminuído devido à revisão das suas indicações e a realização de trabalhos científicos que procuram demonstrar a sua eficácia ou não em determinadas situações. As principais indicações continuam sendo a obstrução das vias aéreas superiores e as infecções de repetição no caso das amigdalectomias”.<sup>6</sup>

“A única indicação absoluta de adenoamigdalectomia é a obstrução de vias aéreas superiores por hipertrofia, tanto de adenoide quanto de amígdalas”.<sup>6</sup>

A adenoide hipertrófica obstrutiva apresenta um quadro clínico diversificado e de difícil avaliação pelas sutilezas de alguns sintomas, entre eles: distúrbios otológicos secundários à obstrução da tuba auditiva (otites médias secretoras ou supurativas agudas), que se manifestam por hipoacusia, otalgia, febre e choro; respiração bucal de suplência e os problemas dela advindos (rinites, sinusites, rouquidão, faringites); e a síndrome da apneia obstrutiva do sono, em virtude do aumento da resistência da via aérea superior, que determina sono agitado, hipersonolência diurna, cefaleia matinal e debilidade física e psicológica da criança.<sup>7</sup>

Em se tratando do respirador bucal, encontraremos alterações tanto nos tecidos duros, de ordem ortodôntica (mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior, atresia de palato, protrusão da arcada superior e inclinação ântero-superior do plano palatino, apinhamento dentário, diminuição do perímetro do

arco superior, presença de sobremordida profunda e dolicocefalia), quanto também de ordem fonoaudiológica (alterações de órgãos fonoarticulatórios, alterações do sistema estomatognático, alterações posturais, fala imprecisa, articulação imprecisa na fala espontânea e voz com características de hiponasalidade).<sup>7</sup>

A priorização do tratamento cirúrgico da hipertrofia de adenoides e amígdalas varia de acordo com a gravidade da condição, os sintomas apresentados, a idade do paciente, a resposta ao tratamento clínico, a presença de complicações, entre outros fatores. A persistência dos sintomas, impacta diretamente sobre a qualidade de vida do paciente.

O ideal é que o procedimento cirúrgico seja realizado em crianças maiores que 3 anos, e que quando indicado, que seja realizado dentro de um tempo médio de 2 a 6 meses após a indicação.

Quando a criança evolui com sinais de complicações como apneia obstrutiva do sono grave, infecções crônicas e/ou repetitivas, ou otite média com risco de perda auditiva, a cirurgia eletiva deve ser considerada com maior prioridade, devendo ser realizada em um prazo menor (geralmente dentro de poucas semanas, dependendo da gravidade).

No **caso concreto**, trata de solicitação de acesso tempestivo a procedimentos cirúrgicos eletivos já contemplados pelo SUS. Há registro de que ela possui perda auditiva de natureza condutiva (relacionada ao seu quadro), e impacto sobre a qualidade de vida (respiração oral e roncos) e aguarda pelo procedimento desde 03/05/2024.

O NATJUS não tem condições de avaliar a situação particular da criança em tela, em relação aos demais pacientes que também aguardam na fila a realização do procedimento. No entanto, é possível afirmar que consta que a criança não obteve resposta satisfatória ao tratamento clínico, sendo proposto tratamento cirúrgico em conformidade com as diretrizes técnicas.

É sabido que a espera por realização de procedimentos cirúrgicos eletivos em determinadas especialidades, como no caso em tela, cirurgia otorrinolaringológica, supera o tempo ideal / oportuno. Apesar de tratar-se de

procedimentos de natureza eletiva, é dever do Ente Público ofertar e/ou pactuar o acesso tempestivo dos pacientes aos cuidados, exames e procedimentos indicados / solicitados em conformidade com o(s) diagnóstico(s), e contemplados pelo SUS. Cabe às secretarias estaduais e municipais de saúde organizar o fluxo de atendimento dos pacientes na rede assistencial.

A questão da demora nas filas de regulação para acesso aos procedimentos cirúrgicos especializados é questão estritamente ligada à gestão da saúde pública.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

1) SIGTAP-DATASUS.

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>

2) Nota Técnica nº 029/2018, Ministério Público do Estado de Minas Gerais.  
caosaude@mpmg.mp.br

3) Septoplastia e turbinectomia. Otorrinolaringologia USP.

[http://www.otorrinosp.org.br/imagebank/seminarios/seminario\\_67.pdf](http://www.otorrinosp.org.br/imagebank/seminarios/seminario_67.pdf)

4) Guia do usuário do SUS BH, Secretaria Municipal de Saúde, prefeitura de Belo Horizonte. sos@pbh.gov.br.

5) Obstrução Nasal na Criança. Joana Filipa Canudo Severo. Faculdade de Medicina de Lisboa. Maio de 2018.

<https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42228/1/JoanaCSevero.pdf>

6) Consensos e Controvérsias nas Indicações de Adenoamigdalectomia entre Pediatras e Otorrinolaringologistas (Indicações de Adenoamigdalectomia). Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. Ano:1999 Vol.65. Ed.4-Julho - Agosto- (4º).

<http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=1527>

7) Adenoidectomia: Novos Princípios. Estudo Interdisciplinar. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. Ano:1999.Vol.65 Ed. 6-Novembro - Dezembro- (6º).

<http://oldfiles.bjorl.org/conteudo/acervo/acervo.asp?id=1581>

8) Adenoide. Nayara Soares de O. Lacerda. Departamento Científico de Otorrinolaringologia. Sociedade Brasileira de Pediatria.

<https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-a-saude/adenioide/>

**V – DATA:**

25/05/2026

NATJUS – TJMG