

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 19 Câmara Cível

COMARCA: Segunda Instância - Contagem

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006319

IDADE: 05 anos

Sexo: masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): J34, J35, H90

PEDIDO DA AÇÃO: Acesso tempestivo à cirurgia eletiva na especialidade de otorrinolaringologia, prevista na rede pública – SUS.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção de abordagem / tratamento cirúrgico de hipertrofia de amígdalas e de adenoides, hiper-reatividade nasal, perda auditiva condutiva bilateral.

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Elaborar parecer referente ao caso específico dos autos, mormente em relação à enfermidade do agravante e à necessidade, imprescindibilidade e urgência do tratamento vindicado. **R.: Os procedimentos cirúrgicos eletivos requeridos, estão em conformidade com a história clínica e diagnósticos apresentados. A persistência da sintomatologia relatada, refratária ao tratamento sintomático, tem potencial para prejudicar a função auditiva e a articulação da fala 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, fala e audição da criança.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de criança que apresenta quadro de respiração oral de suplência, sialorreia, congestão nasal, perda auditiva condutiva, sono agitado e despertares noturnos frequentes. Foram estabelecidos diagnósticos de hipertrofia de amígdalas e de adenoides, hiper-reatividade nasal, perda auditiva condutiva bilateral e apneia obstrutiva do sono. Consta informação de uso recorrente de antibióticos e que foi feito uso de soro e corticoide nasal, porém sem melhora.

Relatório de avaliação fonoaudiológica datado de 25/04/2024, relata que a criança foi submetida à realização de videoendoscopia nasossinusal e avaliação audiológica, ambos com resultados alterados. Consta que a criança apresentou desenvolvimento da linguagem dentro dos padrões de normalidade para sua faixa etária, exceto no que se refere especificamente à articulação dos sons da fala, o que corresponde a um quadro de desvio fonológico (dificuldade no domínio do padrão fonêmico da língua, sem alterações orgânicas detectáveis). Foi proposto a continuidade do tratamento fonoaudiológico por tempo indeterminado, considerando que a criança está em fase de alfabetização, momento oportuno para abordagem do desvio fonológico.

Consta na cópia do laudo para solicitação de autorização para internação hospitalar, registro de que a criança foi submetida a exame de videonasofaringoscopia em 26/06/2023 e que foi identificado tecido de aspecto linfoide ocupando cerca de 50% da rinofaringe, amígdalas hipertrofiadas (2+/4+), óstios das tubas auditivas livres. Audiometria realizada em 19/10/2023 evidenciou perda auditiva condutiva bilateral (GAP 30/35). Foi solicitada a autorização para realização de procedimentos cirúrgicos eletivos sob os códigos N° 040401003-2 (amigdalectomia com adenoidectomia), N° 040401041-5 (turbinectomia) e N° 040401036-9 (timpanotomia para tudo de ventilação).

Amigdalectomia com adenoidectomia (SIGTAP DATASUS 04.04.01.003-2)

PROCEDIMENTO PARA REMOÇÃO CIRÚRGICA SIMULTÂNEA DAS TONSILAS PALATINAS (AMÍGDALAS) E DAS TONSILAS FARÍNGEAS (ADENOIDES).

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.

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.*

“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”.⁶

“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”.⁶

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

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.⁷

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).⁷

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. Considerando os elementos técnicos apresentados, o protocolo para autorização da realização dos procedimentos foi feito em 04/04/2024, desta forma, observa-se que a criança está aguardando a realização dos procedimentos há pouco mais de 09 meses. Há registro de que ela possui perda auditiva bilateral de natureza condutiva (relacionada ao seu quadro obstrutivo), quadro de desvio fonológico (que também se beneficiará com a realização dos procedimentos) e impacto sobre a qualidade de vida (respiração oral, sono agitado com despertares noturnos, apneia obstrutiva do sono).*

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 a criança não obteve resposta satisfatória ao tratamento clínico, e que está aguardando a realização do procedimento por período de tempo considerado acima do ideal / oportuno, principalmente considerando que ela está em fase de alfabetização.

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.

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.otorrinousp.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/adenoide/>

V – DATA:

22/01/2025

NATJUS – TJMG