



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1163/2019

Vitória, 30 de julho de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **Amigdalectomia**.

## **I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente sofre de amigdalites de repetição, recebeu indicação médica para se submeter a remoção cirúrgica das amígdalas, e está aguardando liberação pela secretaria de saúde desde 24/4/2019; pelo grau de comprometimento da sua saúde, entende que não pode aguardar mais, o que o levou a recorrer à via judicial.
2. Às fls. 15, laudo para solicitação de internação hospitalar emitido em 30/4/2019 por Dr. Wagner R. Lucas, médico otorrinolaringologista, com vistas à realização de amigdalectomia, descrição do caso: amigdalites de repetição, halitose, sem melhora.
3. Os demais documentos médicos anexados são referentes a exames pré operatórios, incluindo avaliação cardiológica já realizada, sem contraindicação para a cirurgia.

## **II – ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006



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

---

– 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.

## **PATOLOGIA**

1. As amígdalas, ou tonsilas palatinas, são glândulas de defesa que compõem o anel linfático de Waldeyer, conjunto de aglomerados de tecido linfóide localizados na cavidade oral e na faringe. Se estas glândulas sofrem inflamações reiteradas, que acabam por gerar certo grau de necrose e aumento do tamanho da glândula, o tecido necrótico resultante das inflamações dá margem a mais infecções, num processo vicioso, repetitivo. Assim, a glândula que tinha a função primária de defesa passa a ser um órgão causador de doença.
2. As afecções mais comuns das amígdalas são:
  - Amigdalite aguda: febre, dor de garganta, disfagia, adenomegalia cervical com



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

---

- hiperemia de amígdalas, podendo haver exsudatos.
- Amigdalite aguda recorrente: episódios recorrentes ou frequentes de infecções agudas que acometem tonsilas palatinas, faríngeas ou mucosa de faringe.
  - Amigdalite crônica: dor de garganta crônica, halitose, cálculos amigdalianos excessivos, edema periamigdaliano e adenopatia cervical amolecida persistente.
  - Hiperplasia amigdaliana: roncos, apneia obstrutiva do sono, disfagia, voz hipernasal. Em casos extremos, se associada com obstrução nasal e muito intensa (quadro agudo), pode causar insuficiência respiratória aguda.
3. São muitos os agentes infecciosos que podem causar amigdalites, mais frequentemente vírus, seguidos de bactérias.

## TRATAMENTO

1. Na fase aguda, medicamentos analgésicos/antitérmicos e anti-inflamatórios podem aliviar os sintomas. Havendo sinais evidentes ou fortemente suspeitos de infecção bacteriana, o uso de antibióticos está indicado.
2. Na fase crônica, ou após muitas repetições, o tratamento é mais difícil, pois com a amígdalas hipertrofiadas e necrosadas, a ação antibiótica fica mais limitada.
3. Indicações de Amigdalectomias em amigdalites de repetição: não há consenso sobre a indicação de amigdalectomia por infecções recorrentes. Paradise et al. sugeriram os seguintes critérios, que são amplamente utilizados:
  - Frequência # 7 ou mais episódios em 1 ano ou # 5 ou mais episódios por ano, em 2 anos consecutivos ou # 3 ou mais episódios por ano, em 3 anos consecutivos;
  - Cada episódio deve apresentar pelo menos uma das seguintes características: temperatura oral maior ou igual a 38,3°C; linfadenomegalia cervical maior que 2 cm;



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

---

exsudato amigdaliano; cultura de secreção faríngea positiva para estreptococo beta-hemolítico do grupo A.

- Além da frequência, deve-se analisar a gravidade de cada episódio, como a intensidade da odinofagia, a repercussão no estado geral do paciente, duração do processo infeccioso e conseqüentemente as faltas escolares e no trabalho, e a necessidade de internação.

## **DO PLEITO**

1. **Amigdalectomia:** uma das mais frequentes cirurgias no campo da Otorrinolaringologia, tem cobertura pelo SUS, e deve ser realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Ambas as amígdalas são retiradas em uma cirurgia.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Parecer técnico limitado pela forma sucinta com que está descrito o quadro clínico que afeta o requerente. Depreende-se que há indicação para a cirurgia, pois foi orientada por médico especialista, inclusive com a solicitação de exames pré-operatórios e emissão de guia de internação.
2. Trata-se de cirurgia eletiva, sem critério de urgência médica (vide acima, em Da Legislação, a definição de Urgência Médica pelo CFM). Porém, não ser urgência não implica em não ter previsão de data para o procedimento.
3. Sobre prazos para a consulta e para a cirurgia, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a



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

ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERÊNCIA**

**Faringotonsilites. Seminários ORL. HCFMUSP – 2014. Disponível em:**  
[www.otorrinousp.org.br/imageBank/aulas/aula\\_77.doc](http://www.otorrinousp.org.br/imageBank/aulas/aula_77.doc)