



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 476/2021

Vitória, 15 de maio de 2021

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1º Vara Federal de Linhares – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gustavo Moulin Ribeiro, sobre o procedimento: **“agendamento da cirurgia POLIPECTOMIA NASAL”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o autor é portador de sinusite crônica (CID 10 J32) e apresenta pólipos nasais bilaterais, os quais dificultam sua respiração. Além disso, ele padece de bronquite e sofre com crises asmáticas. Tais patologias ocasionam grande diminuição da qualidade de vida do autor, na tentativa de amenizar os sintomas das doenças, ele faz uso diário de medicamentos como o Neosoro e o Naridrin, bem como aplica uma injeção do medicamento Beta 30 mensalmente. Ocorre que, o uso prolongado dos medicamentos paliativos tem desencadeado distúrbios na saúde do autor, a exemplo de aceleramento no ritmo cardíaco. Ainda, cabe mencionar que seu quadro clínico carece de atenção especial, haja vista que ele possui apenas um rim. Em virtude das moléstias, no âmbito do SUS - Unidade de Colatina, o autor consultou-se com o otorrinolaringologista Dr. Romildo R. De Castro Filho, CRM-ES 4411, em 05/06/2018, ocasião na qual o profissional solicitou a realização de cirurgia para extração de pólipos nasais. Conforme laudo médico juntado aos autos, o



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

encaminhamento foi para que a cirurgia fosse realizada em outra localidade, sob justificativa de falta de unidade própria com material cirúrgico. Posteriormente, em 30/09/2020, a Defensoria Pública da União solicitou à Secretaria Municipal de Saúde de Linhares – SEMUS, por meio do Ofício nº 3970919/2020, a tomada de medidas necessárias para a realização da referida cirurgia. Em resposta, a Secretaria supracitada informou que está impossibilitada de inserir a solicitação no SISREG em decorrência da pandemia, ficando a cargo da superintendência regional de Colatina a inserção no sistema. Informou ainda que, por se tratar de procedimento de alto custo e alta complexidade, a solicitação deve ser redirecionada ao Estado. Ademais, esta Defensoria também enviou ofício (n.º 3970974/2020) à Superintendência Regional de Saúde de Colatina – SRSC que por sua vez, respondeu que realizou a inserção da solicitação de cirurgia no SISREG no dia 07/10/2020, sob o código 345098893, passando a aguardar agendamento. Diante da ausência de resolução extrajudicial satisfativa do contexto que perdura por mais de 02 (dois) anos, à impossibilidade financeira do autor realizar tal procedimento na rede privada, e a necessidade de ser operado com urgência em razão de relevante prejuízo para sua saúde geral, não restou alternativa senão socorrer-se ao Poder Judiciário para ver satisfeito o seu direito constitucional à saúde.

2. Anexado ao Processo consta Laudo para Tratamento Fora de Domicílio, preenchido pelo Dr. Romildo R. De Castro Filho, CRMES 4411 no dia 05/06/2018, informando que o paciente [REDACTED] apresenta obstrução nasal persistente, devido a pólipos nasais bilaterais e desvio de septo, em tratamento medicamentoso, sendo indicado tratamento cirúrgico.
3. Anexado ao Processo consta o e-mail encaminhado pelo Setor Jurídico da Secretaria de Saúde de Linhares, no dia 01/10/2020, descrevendo: “Em decorrência da pandemia estamos impossibilitadas de inserir no SISREG, ficando a cargo da superintendência regional de colatina inserir no sistema. Mas, por tratar-se de procedimento de alto custo e alta complexidade solicitamos que redirecionem a solicitação para o Estado”.
4. Anexado ao Processo consta o Documento da Superintendência Regional de Saúde de



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

Colatina, em resposta ao Ofício nº 3970974/2020, sendo informado que foi inserida a solicitação no SISREG, no dia 07/10/2020, de consulta em otorrinolaringologia e desde então aguarda por agendamento.

5. Anexado ao Processo consta o Espelho do SISREG III, com a solicitação de consulta em cirurgia otorrinolaringológica, requerida em 07/10/2020, informando que o paciente [REDACTED] apresenta polipose nasossinusal e necessita de tratamento cirúrgico.
6. Em anexo, verificamos laudo médico emitido em 28/11/2020 pelo Cardiologista Dr. Fernando J. Ramirez Fomells, relatando que o paciente apresenta desvio de septo nasal com dificuldade respiratória em uso crônico de corticoides, que é importante realizar a correção cirúrgica para evitar o uso destas medicações, que podem trazer prejuízos para o paciente.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

DA PATOLOGIA

1. **Polipose nasal:** O termo “polipose nasal” (PN) refere-se a uma doença inflamatória crônica da mucosa nasal e seios paranasais com formação de pólipos benignos, múltiplos, bilaterais, que se originam como protuberâncias pedunculadas, edematosas, presas a uma base na concha média, bolha etmoidal ou óstios dos seios maxilares ou etmoidais. Os pólipos são geralmente moles, brilhantes, móveis, com coloração levemente acinzentada ou rosada, com superfície lisa, indolor à palpação e de aspecto translúcido. A presença dos pólipos leva a obstrução dos óstios de drenagem nasossinusal e consequente quadro clínico de sinusopatia crônica;
2. Os sintomas da polipose nasal em geral se caracterizam por obstrução nasal progressiva, podendo chegar a ser total dependendo do estadiamento da doença, rinorréia predominantemente serosa, cefaléia e transtornos do olfato. No exame físico, há possibilidade de alargamento da base da pirâmide nasal nos casos mais adiantados. Na rinoscopia anterior observam-se formações de aspecto edematoso, de coloração cinza pálida, com grande conteúdo hídrico e pouca vascularização.
3. Existem vários argumentos que afastam a alergia como fator determinante de polipose nasal. Pode ser encontrada em pacientes com rinite e asma, com positividade de testes cutâneos semelhante à da população geral, e em alguns pacientes com teste de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

provocação com metacolina negativo. Já se sabe que a polipose não é uma manifestação de alergia, como o são a urticária, rinoconjuntivite e asma. Contudo, os pólipos podem ser recorrentes e os principais fatores associados a isto são infecções das vias respiratórias superiores e atopia. Sendo assim, nos pacientes alérgicos pode haver maior chance de recidiva da polipose após cirurgia.

DO TRATAMENTO

1. **Polipose nasal:** Os principais objetivos do tratamento da polipose nasal são o de eliminar os sintomas devidos aos pólipos e a rinossinusite; estabelecer a respiração nasal e olfação e prevenir a recorrência dos pólipos. Na maioria dos pacientes, o tratamento é clínico-cirúrgico.
2. Tratamento clínico: os corticóides administrados topicalmente no nariz ou de forma sistêmica são as mais efetivas drogas conhecidas para o tratamento de polipose nasal. Os corticóides sistêmicos atuam melhor sobre o olfato, são eficazes na diminuição dos pólipos, mas causam os graves e conhecidos efeitos colaterais se usados por longa data. Em altas doses por curto período, produzem o que se descreve na literatura como “polipectomia medicamentosa”. Os corticóides diminuem o tamanho dos pólipos, melhoram a respiração nasal, mas não são eficazes na melhora do olfato e das sinusites. Podem ser usados por longos períodos com sucesso em casos de polipose menos extensa.
3. **Tratamento cirúrgico:** o maior objetivo da cirurgia é restaurar as propriedades fisiológicas do nariz, retirando os pólipos e restabelecendo a drenagem dos seios paranasais. Técnicas cirúrgicas por via intranasal têm a vantagem da visualização direta, e o cirurgião pode ser mais seletivo e preciso. O tratamento complementar da polipose é sempre necessário, já que o tratamento cirúrgico não consegue tratar o componente inflamatório da mucosa.

DO PLEITO



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

1. “agendamento da cirurgia POLIPECTOMIA NASAL”.

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED] apresenta obstrução nasal persistente, devido a pólipos nasais bilaterais e desvio de septo, em tratamento medicamentoso, sendo indicado tratamento cirúrgico, estando cadastrado no SISREG desde o dia 07/10/2020.
2. Em relação aos questionamentos solicitados ao Núcleo de Assessoramento Técnico via e-mail:

A) Esse é o único tratamento para o fim pretendido pela parte autora ou se possui substitutos?

- Há possibilidade de tratamento clínico para polipose nasal, sendo os corticóides administrados topicalmente ou de forma sistêmica as mais efetivas drogas conhecidas para o tratamento de polipose nasal. Porém nos casos de refratariedade ao uso de medicamentos o tratamento cirúrgico está indicado.

B) Saber se o tratamento possui sua eficácia comprovada em estudos da área:

- Sim. Tanto o tratamento clínico quanto cirúrgico são considerados em literatura médica.

C) É padronizado em lista do SUS?

- Sim, relacionados a este procedimento, verificamos no SIGTAP(Sistema de Gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos e OPMES do SUS) os seguintes códigos: **excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexo e mucosas**, sob o código 04.01.01.005-8, que consiste na excisão de uma lesão ou fechamento de um ferimento na pele, anexos e mucosas de qualquer região do corpo, a



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

Sinusotomia bilateral, sob o código 04.04.01.032-6 que consiste na abertura, ampliação dos óstios, limpeza e remoção de lesões e conteúdos dos seios da face e **exerese de tumor de vias aéreas superiores, face e pescoço**, sob o código 04.04.01.012-1, que consiste na retirada cirúrgica de tumores benignos ou malignos da cavidade nasal dos seios paranasais, do conduto auditivo, das glândulas salivares, da face ou da região cervical realizada sob anestesia.

D) Qual a urgência do tratamento, bem como as consequências do adiamento do seu início:

- Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. O adiamento do tratamento poderia prolongar o desconforto gerado, piorar o quadro inflamatório local, assim como a obstrução nasal e consequentemente acarretar quadros de sinusite.

E) Qual o custo estimado do tratamento por 1 (um) ano:

- Em relação ao custo do tratamento, este Núcleo se encontra impossibilitado de responder tal questionamento, visto que deve ser avaliado a individualidade de cada paciente.

3. Por fim, para que qualquer cirurgia seja realizada, o paciente tem que obrigatoriamente ser avaliado pelo médico que realizará o procedimento, para definir a técnica a ser utilizada, os procedimentos necessários, encaminhamento para o novo risco cirúrgico, exames laboratoriais pré-operatórios etc...
4. Assim, este Núcleo conclui que o paciente em tela tem indicação de ser avaliado por um médico otorrinolaringologista, em Hospital do SUS que realize procedimento cirúrgico otorrinolaringológico, para verificação do quadro atual e instituição do tratamento específico, que provavelmente será cirúrgico considerando a sintomatologia e refratariedade ao tratamento medicamentoso.
5. Quanto à urgência no agendamento, entendemos que é preciso considerar o tempo de espera do mesmo e **que a Secretaria de Estado de Saúde deve definir uma**



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

data para esta consulta ambulatorial que respeite o princípio de razoabilidade.

6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos 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”.





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

REFERÊNCIAS

Nakanishi, M, Polipose nasal: caracterização da infiltração dos eosinófilos, mastócitos, miofibroblastos e células TGF-beta positivas em indivíduos com e sem asma, disponível em:
<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5143/tde-09102014-141937/publico/MarcioNakanishi.pdf>

Rev. Bras. Otorrinolaringol. Vol.74 no.2 suppl.0 São Paulo 2008, Diretrizes Brasileiras de Rinossinusites, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000700002

HOLMSTRÖM M, HOLMBERG K, LUNDBLAD L, NORLANDER T, STIERNA P. Current perspectives on the treatment of nasal polyposis: a Swedish opinion report. Acta Otolaryngol 2002; 122: 736 – 744.