



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº1441 /2019

Vitória, 12 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 10 Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pelo MM. Juíza de Direito Dra. Nilda Marcia de A. Araujo, sobre o procedimento: **“Consulta em Cirurgia Otorrinolaringológica para cirurgia de sinusectomia”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, 41 anos, apresenta Polipose nasal extensa e necessita de realização de sinusectomia (por vídeo/endonasal). É portadora de asma e os episódios de sinusite aguda (agudização de sinusite crônica) tem levado a piora do quadro. Por não conseguir seu tratamento pelos meios administrativos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 08 consta relatório médico, em papel timbrado do SUS, emitido no dia 02/05/2019 pela Dra. Betina Mameri Pereira, otorrinolaringologista, referindo que a paciente Elaine Cristina apresenta polipose nasal extensa e necessita de realização de sinusectomia (por vídeo/endonasal), e que é portadora de asma e os episódios de sinusite aguda (agudização de sinusite crônica) tem levado a piora do quadro de asma.
3. Às fls. 09 e 10 consta documento solicitando consulta em cirurgia otorrinolaringológica, sob o CID J32 - Sinusite crônica, feito no dia 08/05/2018 pela Dra. Betina M. Pereira com justificativa de asma moderada e sinusite crônica. Nele há



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

relato de que pedido foi encaminhado para o estado.

4. Às fls. 11 evidencia-se laudo médico do dia 02/09/2019, realizado pelo Dr. Felipe Vieira, pneumologista, CRM-ES 8741 confirmando que paciente possui asma com dificuldade de controle da doença devido a crises frequentes de rinite alérgica e sinusites de repetição, com consequentes idas aos serviços de urgência e uso frequente de corticoide sistêmico.

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

 - I - de atenção primária;
 - II - de atenção de urgência e emergência;
 - III - de atenção psicossocial; e
 - IV - especiais de acesso aberto.



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

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

3. 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.

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



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

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 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.
4. **Rinossinusite (RS):** é um processo inflamatório da mucosa rinossinusal. De acordo com o tempo de evolução dos sinais e sintomas, é classificada em aguda (< 12 semanas) ou crônica (≥ 12 semanas), e segundo a gravidade do quadro, em leve, moderada ou grave. Diversos exames já foram elaborados para o diagnóstico clínico da rinossinusite crônica (RSC), mas, na maioria dos pacientes, esse diagnóstico se baseia apenas na presença de sinais e sintomas naso-sinusais, com mais de 12 semanas de evolução. Os principais sintomas da doença crônica são: Obstrução nasal; Rinorreia (pode ser anterior ou posterior, e varia de secreção hialina até mucopurulenta, estando presente em 63,6% dos pacientes com rinossinusite crônica, sendo que também pode estar associada à cacosmia, a tosse e ao pigarro); Alterações do olfato; Dor ou pressão facial e Tosse. A Endoscopia nasossinusal e a Tomografia Computadorizada (TC) são exames complementares e auxiliam na classificação da doença.
5. A sinusite está comumente associada à asma e as evidências sugerem uma relação de causa e efeito, isto é, que a rinossinusite pode desencadear ou exacerbar a asma. Cerca de 30% a 70% dos pacientes com asma apresentaram sinusite pelo menos uma vez,



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

enquanto que 34% dos pacientes que tiveram sinusite têm asma.

DO TRATAMENTO

1. Polipose nasal: Os principais objetivos do tratamento da polipose nasal são o de eliminar os sintomas devido 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.
 - Tratamento clínico: os corticóides administrados topicamente 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.
 - 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.
2. Rinossinusites: o tratamento das rinossinusites agudas e subagudas é primordialmente clínico associado a cuidados ambientais e individuais. O tratamento definitivo da rinossinusite crônica, na maioria dos casos, é cirúrgico. As medicações usadas são dependentes de fatores como etiologia, das condições clínicas do paciente, das doenças de base e, enfim, cada caso deve ser tratado individualizadamente. Quando a etiologia é



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

viral se usa medicações sintomáticas, lavagens das fossas nasais com soluções salinas e vasoconstritores tópicos por dois ou três dias, ou sistêmicas por sete a dez dias. Se o processo for bacteriano e não complicado, o antibiótico de primeira escolha será amoxicilina. É importante pesquisar e abordar os fatores predisponentes para o aparecimento do quadro alérgico.

- Em relação ao tratamento das rinosinusites crônicas, pode se considerar o tratamento clínico (com uso de corticosteroides e antimicrobianos sistêmicos e tópicos, podendo ser utilizados também, em casos selecionados, o uso de antileucotrienos e antifúngicos) e tratamento cirúrgico.
- Existem várias técnicas cirúrgicas descritas para serem abordadas nos pacientes com rinosinusites crônicas (RSC), refratários ao tratamento clínico. É importante ressaltar que não existe uma técnica padrão-ouro que possa ser aplicada a todos os casos. Devido à carência de estudos randomizados e controlados, vários aspectos do manejo cirúrgico permanecem controversos. O mais importante deles é a extensão da dissecação cirúrgica. Em função disso, diretrizes atuais, baseadas fundamentalmente em estudos de série de casos e opinião de experts, indicam que o manejo cirúrgico deve ser individualizado. A tendência atual na RSC é a dissecação cirúrgica, tanto quanto for a extensão da doença. A via de acesso cirúrgico mais utilizada é a endonasal. Contudo, alguns casos podem requerer acessos externos ou combinados. Exemplos são as lesões laterais do seio maxilar ou frontal, ou mesmo diante da falta de reparos anatômicos seguros para a abordagem endonasal exclusiva. Independentemente da técnica e do instrumental utilizado, existe, claramente, uma curva de aprendizado em cirurgia endoscópica nasossinusal. É essencial que o cirurgião tenha conhecimento profundo da anatomia cirúrgica e que realize treinamento prévio em cursos específicos de dissecação do nariz e dos seios paranasais.
- O tratamento cirúrgico da RSC evoluiu muito a partir do uso da endoscopia nasossinusal. A precisão de imagem proporcionada pelos endoscópios (óptica de



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

o grau grande angular), assim como suas angulações (30, 45 e 70 graus), permite visualizar todos os detalhes e recessos das cavidades paranasais. Mais ainda, o desenvolvimento de outros equipamentos e instrumentais específicos para uso intranasal e sinusal (ex.: balões de dilatação, neuronavegador e microdebridador) possibilitam a realização de procedimentos cirúrgicos que variam desde a simples dilatação dos óstios de drenagem até a marsupialização completa dos seios paranasais para o interior da cavidade nasal.

DO PLEITO

1. **Consulta em Cirurgia Otorrinolaringológica para cirurgia de sinusectomia endonasal:** é um procedimento cirúrgico indicado para pacientes portadores de sinusites de repetição, sinusites crônicas, polipose nasal e alguns casos de tumores nasais. É realizada quando há pouco ou nenhum resultado com o tratamento clínico/medicamentoso.

III - CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] apresenta asma com descompensação frequente devido aos quadros de agudização da sinusite crônica. Ademais, possui polipose nasal.
2. Não foi anexado nenhum exame ou descrição de exame físico que confirme o diagnóstico, porém paciente possui laudo de especialistas, otorrinolaringologista e pneumologista, comprovando a patologia e a necessidade de avaliação para o procedimento cirúrgico.
3. Importante ressaltar que não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual (espelho do SISREG), apesar de constar documento às fls. 9 que refere encaminhamento do pedido ao estado, e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.



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

4. O SUS disponibiliza o seguinte procedimento sob o código: 04.04.01.051-2 - SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
5. Assim, este NAT conclui que a paciente em tela deve ser reavaliada por um médico **otorrinolaringologista, em serviço que realize o procedimento cirúrgico proposto**, para reavaliação do quadro e indicação de intervenção cirúrgica, devendo a Secretaria de Estado da Saúde – SESA promover o agendamento desta **consulta e do procedimento que vier a ser indicado**.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando à paciente, bem como a descompensação do quadro de asma, entende-se que deva ter uma data definida que respeite o princípio da razoabilidade.
7. 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”.

[Redacted signature line]

[Redacted name line]

[Redacted title line]

[Redacted signature line]

[Redacted name line]

[Redacted title line]

[Redacted signature line]

[Redacted name line]

[Redacted title line]



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

REFERÊNCIAS

ABRITTA,D.; CORAÇARI, A. R.; MANIGLIA, J.V. Microcirurgia na polipose nasal: análise evolutiva clínica e cirúrgica. Rev. Bras. Otorrinolaringol.vol.70.no.2. São Paulo. Mar./Apr. 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000200003&script=sci_arttext.

HAUSEN, M.P. POLIPOSE NASOSSINUSAL. Disponível em: [//www.forl.org.br/pdf/seminarios/seminario_49.pdf](http://www.forl.org.br/pdf/seminarios/seminario_49.pdf).

Associação Brasileira de Alergia e Imunologia. Disponível em: <http://www.asbai.org.br/secao.asp?s=81&id=298>.

CONSENSO - Rinossinusites: evidências e experiências, Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81(1 Supl. 1), disponível em: <http://www.aborlccf.org.br/imageBank/CONSENSO-RINOSSINUSITES-EVIDENCIAS-E-EXPERIENCIAS.PDF>

IBIAPINA, C.C.Rinite, sinusite e asma: indissociáveis? J. bras. pneumol. vol.32 no.4 São Paulo July/Aug. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000400015