



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 879 /2021**

Vitória, 03 de agosto de 2021

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 10 Juizado Especial Criminal de Serra, requeridas pelo(a) Magistrado (a) do referido Juizado, sobre o procedimento: “**cirurgia nasossinusal**”

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é portador de pansinusite com polipose nasal externa nasossinusal (CID 10 J33) que atinge todos os seios nasais ocasionando obstrução nasal total. Relata que começou a ter dificuldade para respirar há cerca de 02 anos devido à obstrução nasal no lado esquerdo e parcial no lado direito. Passou a ter dificuldade para dormir, com apneia do sono, pois só consegue respirar pela boca. Foi encaminhado pela Unidade de Saúde de São Diogo para o otorrinolaringologista que verificou no exame de radiografia dos seios da face a presença de obstrução total do seio maxilar esquerdo e parcial do seio maxilar direito. Foi indicado realizar tomografia computadorizada dos seios da face, que pela demora no agendamento foi realizada pelo Requerente na rede privada. Relata que dias depois de realizar a tomografia o SUS liberou o exame e teve que fazê-lo novamente para garantir a consulta de retorno no otorrino, se submetendo a nova radiação. Foi reavaliado pelo otorrino que levantou as hipóteses diagnósticas de polipose nasal ou outro tumor. Foi encaminhado para avaliação cirúrgica, o que não foi disponibilizado até a presente data. Como os sintomas



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

---

vinham piorando consulta com um otorrino na rede privada e realizou nova tomografia, que revelou piora do quadro com obstrução total das duas fossas nasais. Foi prescrito medicamento para alívio parcial dos sintomas e solicitado uma videonasofaringolaringoscopia, que foi realizada também de forma particular, na qual não foi possível passar a sonda do equipamento em virtude da intensa obstrução nasal. Foi então concluído a necessidade de realizar cirurgia nasossinusal. Pelo risco da piora progressiva do quadro recorre à via judicial para obter o pleito.

2. Às fls. não numeradas se encontra Guia de Referência para Especialidades datada de 01/08/2019, em que a Dra. Cíntia Caus Pereira, CRMES-16202 encaminha o paciente para consulta com otorrinolaringologista, pelo fato de apresentar história de congestão nasal há 1 ano e meio, ter feito uso de medicamentos de uso nasal sem obter melhora do quadro. Consta informação na Contra Referência, datada de 01/10/2019, que o Requerente deveria retornar, em caráter prioritário, com a tomografia.
3. Às fls. não numeradas se encontram laudo e imagem de radiografia de seios da face, datado de 30/09/2019, demonstrando redução da transparência de algumas células etmoidais, velamento do seio maxilar esquerdo, espessamento mucoso do seio maxilar direito, hipertrofia de cornetos nasais.
4. Às fls. não numeradas se encontram laudo e imagem de tomografia computadorizada de seios da face, datado de 04/11/2019, demonstrando “velamento do seio maxilar esquerdo por material hipoatenuante com alargamento do óstio de drenagem correspondente e insinuação pra a fossa nasal esquerda e extensão posterior obliterando a coluna aérea da nasofaringe, não sendo possível afastar a possibilidade de lesões polipoides associadas”. Também consta descrição de “espessamento mucosos ovalados no seio maxilar direito, que podem resultar de cistos de retenção ou pólipos, desvio sinuoso do septo nasal”.
5. Às fls. não numeradas se encontra laudo de videonasofaringolaringoscopia, sem data, demonstrando:



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

---

- Fossa nasal esquerda: septo centrado, edema, palidez e rugosidade acentuados de cornetos inferior e médio. Edema e palidez acentuados de toda mucosa nasal. Muco espesso e abundante. Presença de degeneração polipoide extensa obstruindo região de meato médio e meato superior.
  - Fossa nasal direita: septo centrado, edema, palidez e rugosidade acentuados de cornetos inferior e médio. Edema e palidez acentuados de toda mucosa nasal. Muco espesso e abundante. Presença de degeneração polipoide extensa obstruindo região de meato médio e meato superior.
  - Cavum: livre com muco espesso e abundante.
  - Laringe: edema e hiperemia acentuados de aritenoides e de face laríngea da epiglote sugestivos de RGE
6. Às fls. não numeradas consta Relatório Médico emitido em 02/03/2021 pelo Dr. Antonio Fernando N. Maciel, otorrinolaringologista, CRMES-2585, informando que o Requerente é portador de pansinusite com polipose extensa nasossinusal abrangendo região de todos os seios da face, além das fossas nasais (região meatal), ocasionando obstrução nasal total, levando a quadro de apneia obstrutiva do sono e sinusites de repetição. Indica a necessidade de cirurgia nasossinusal para melhorar a qualidade respiratória.
7. Constam ainda anexados comprovantes de pagamento de consultas e exames de imagem realizados, bem como prescrição médica de antibiótico (Tavok®) e corticoide nasal (Busonid®).

## 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.



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

---

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.

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



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

---

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 conseqüente 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 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



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

---

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, 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



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

---

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 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 rinossinusites 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 rinossinusites crônicas (RSC), refratários ao tratamento clínico. É importante ressaltar que não existe uma técnica padrão-ouro que possa ser



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

---

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 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 nasossinusal**





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

---

### III - CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente apresenta quadro de polipose nasal com pansinusite de repetição que não está respondendo ao tratamento realizado. Tem indicação de tratamento cirúrgico, após avaliação pelo otorrinolaringologista.
2. Pela avaliação dos documentos anexados o paciente é portador de refluxo gastroesofágico, que provavelmente está contribuindo para o quadro de sinusite de repetição, já tendo como complicação o quadro de polipose nasal extensa.
3. Apesar de não constar no laudo médico o detalhamento do tratamento realizado, como o tempo de uso do corticoide tópico (nasal), se fez uso de corticoide sistêmico, se tratou o refluxo, entre outras coisas, considerando que o Requerente apresenta polipose extensa o tratamento provavelmente será cirúrgico. Desta forma, este NAT conclui que o Requerente tem indicação de ter uma consulta com cirurgião otorrinolaringologista, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos otorrinolaringológicos. Cabe ao especialista que o avaliar definir o tipo de tratamento necessário e se for cirúrgico o tipo de cirúrgica indicada.
4. Vale ressaltar que se o Requerente, mesmo após a cirurgia, não realizar tratamento para o controle do refluxo gastroesofágico e da rinosinusite o quadro de formação de pólipos poderá retornar.
5. 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 ao paciente, entende-se que deva ter uma data definida que respeite o princípio da razoabilidade. A responsabilidade pela solicitação da consulta é do Município e a disponibilização da Secretaria de Estado da Saúde.





**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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000400015)