



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 215/2020

Vitória, 04 de fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito do referido Juizado, sobre o procedimento: **“Cirurgia de tumor polipoide nasal”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação o Requerente de 66 anos de idade, necessita realizar procedimento cirúrgico com urgência, pelo fato de apresentar quadro de tumor nasal obliterante, devido à existência de grande lesão polipoide em cavidade nasal bilateral, exteriorizada à direita, apresentando obstrução nasal. Relata que está apresentando dores diárias, as quais vem aumentando com o passar dos dias, além de necessitar utilizar aparelho respiratório. Recorre à via judicial para tentar obter o tratamento cirúrgico para desobstrução nasal.
2. Às fls. não numeradas consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitida em 16/08/2019 pela Dr^a Luzinete Leandro de Andrade, otorrinolaringologia, lesão polipoide exteriorizado à direita. Encaminhando para avaliação e exame anátomo patológico em cirurgia otorrinolaringológica.
3. Às fls. 17 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, urgente, emitido em



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

- 05/09/2019 pelo Dr. Humberto Pinto, cirurgia plástica, CRM ES 4841, descrevendo polipose nasal obliterante, com extravasamento por fossas nasais, solicitando biópsia da lesão e intervenção cirúrgica na especialidade de cabeça e pescoço. Podendo evoluir com complicações respiratórias, meningite, trombose de seio venoso.
4. Às fls. 18 consta guia de referência para especialidades, emitido em 08/07/2019 pelo Dr. José Carlos Freire, cardiologia, CRM ES 1398, encaminhando para o otorrinolaringologista, descrevendo paciente com dificuldade respiratória e voz anasalada.
 5. Às fls. 20, 21 e 24 consta encaminhamento para otorrinolaringologista/Hospital dos Ferroviários ou Hospital das Clínicas (HUCAM) ou Hospital Santa Casa, emitido em 11/08/2019 pelo Dr. Thales Mendes Miranda, CRM ES 12716, em papel timbrado do Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, descrevendo lesão polipoide grande em cavidade nasal bilateral estando exteriorizada à direita, crônica, referindo aumento da lesão, apresentando obstrução nasal. Solicita avaliação da especialidade.
 6. Às fls. 23 consta receituário de controle especial, em papel timbrado do Hospital Estadual de Vila Velha, prescrito amoxicilina/clavulanato 500 mg, diprospan HP, busonid 50 mg, emitido em 29/11/2018, carimbo ilegível.
 7. Às fls. 25 consta tomografia computadorizada (TC) de seios da face, emitido em 26/11/2018, evidenciando espessamento da mucosa de revestimento das células etmoidais, seio frontal e dos seios maxilares, com obstrução total do seio frontal e maxilar à direita, além de extensão para a região ostioinfundibular, contribuindo para obliteração dos respectivos orifícios de drenagem, que se encontram alargados. Notam-se ainda vesículas gasosas de permeio adjacentes, estendendo-se ao subcutâneo da cavidade nasal e às partes moles perissinusais. Tecido com densidade de partes moles determinando obstrução parcial da coluna aérea da nasofaringe, medindo 1,7 x 1,5 cm, devendo corresponder a pólipos, e estendendo-se as fossas nasais anteriormente. Achados que em conjunto favorecem a possibilidade de polipose sinusal. Observa-se também espessamento da mucosa de revestimento do seio esfenoidal, contribuindo



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

para estreitamento dos respectivos orifícios de drenagens, notando-se formação arredondada com densidade de partes moles à direita, total à esquerda.

8. Às fls. 25 consta tomografia computadorizada (TC) de seios da face, emitido em 12/08/2018, evidenciando redução da densidade mineral óssea. Semelhante o espessamento da mucosa de revestimento das células etmoidais, frontais e maxilares, com obstrução total dos seios frontais e maxilar à direita, além de extensão para a região ostioinfundibular, contribuindo para obliteração dos respectivos orifícios de drenagem, que se encontram. Mantém-se também o espessamento da mucosa de revestimento do seio esfenoidal, contribuindo para estreitamento dos respectivos orifícios de drenagens, notando-se formação arredondada com densidade de partes moles à direita, total à esquerda. De aspecto semelhante o tecido com densidade de partes moles determinando obstrução parcial da coluna aérea da nasofaringe, mantendo as medidas 1,7 x 1,5 cm, devendo corresponder a pólipos, e estendendo-se as fossas nasais anteriormente. Achados que em conjunto favorecem a possibilidade de polipose sinusal.
9. Às fls. 28 constam fotos do pólipo nasal.

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.



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

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 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.



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

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 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



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

nasal e olfação e prevenir a recorrência dos pólipos. Na maioria dos pacientes, o tratamento é clínico-cirúrgico.

2. 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.
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

1. **Cirurgia para polipose nasal – polipectomia**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente que apresenta quadro de tumor nasal obliterante, devido à existência de grande lesão polipoide em cavidade nasal bilateral, exteriorizada à direita, apresentando obstrução nasal.
2. Consta que o paciente realizou tratamento com antibiótico e corticoide, e que o exame



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

de tomografia de seios paranasais demonstrou suspeita de polipose. Anexadas fotos revelando a tumoração polipoide do Requerente. Às fls. não numeradas consta avaliação de otorrinolaringologista, mais atualizada (agosto/2019), indicando necessidade de tratamento cirúrgico com urgência, devido a oclusão de fossa nasal esquerda extensa.

3. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, vimos que existem solicitações para consulta otorrinolaringológica e consulta com cirurgia otorrinolaringológicas, em 19/08/2019 e 04/07/2019 respectivamente, e em ambas estão aguardando agendamento.
4. Assim, este NAT entende que o Requerente apresenta quadro de polipose nasal importante e refratária ao tratamento clínico, estando indicada uma consulta com cirurgião otorrinolaringologista, em serviço que realize procedimento cirúrgico, cabendo nesse caso a este profissional a definição da melhor conduta a ser adotada, bem como o grau de prioridade no agendamento do procedimento cirúrgico.
5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o quadro do paciente que interfere em sua qualidade de vida e o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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**”. (grifo nosso)



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

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



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: 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>.