



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 620/2020

Vitória, 03 de Abril de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Mantenópolis – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Carlos Lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **“Cirurgia para correção de sinusite crônica”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente apresentou agravamento de sua saúde devido a falta de tratamento específico da sinusite, tendo no mês de Janeiro de 2019 que se submeter a uma cirurgia pulmonar. Após a alta foi recomendada a procurar tratamento cirúrgico para sua sinusite com urgência, pois a falta do mesmo poderia acarretar problemas pulmonares, comprometendo o tratamento já realizado. Refere que desde o dia 30/11/2017 aguarda resposta do SUS quanto ao seu tratamento. Pelos motivos expostos recorre à via judicial.
2. Às fls. 06 consta Laudo Médico de Tratamento fora do Domicílio, do dia 27/11/2017, assinado pelo Dr. Newton Cid Araújo de Castro, otorrinolaringologista, CRM-ES 6707, referindo que a paciente possui rinossinusite crônica e bronquiectasias, solicitando tratamento cirúrgico
3. Às fls. 07 consta Espelho do SISREG III, do dia 30/11/2017, solicitando consulta em



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

- cirurgia otorrinolaringológica, com risco vermelho (urgência), constando como devolvido em 03/06/2019 conforme portaria 065-R.
4. Às fls. 08 apresenta Espelho do SISREG III, do dia 05/06/2019, solicitando consulta em cirurgia otorrinolaringológica, constando como azul (eletivo) em situação pendente.
 5. Às fls. 09 consta laudo médico, em papel timbrado do HUCAM, do dia 14/01/2019, assinado pelo Dr. Rogério Carrera, CRM-ES 14809, relatando que a paciente foi internada no serviço do HUCAM, no dia 06/01/2019, com diagnóstico de bronquiectasia a esclarecer, submetida a lobectomia média e inferior direitas, sem intercorrências, no dia 07/01/2019. Fez uso de Ciprofloxacino endovenoso, sendo substituído para medicamento via oral para uso domiciliar para tratamento de uma pseudomonas aeruginosas multi sensível identificada na secreção traqueal. Apresentou boa evolução no pós operatório, recebendo alta no dia 14/01/19 para acompanhamento ambulatorial e retorno agendado.
 6. Às fls. 12 declaração médica, do dia 05/12/2019, assinada pelo Dr. Westtencleves Tiago F. Almondes, CRM-ES 11311, informando que a paciente está em acompanhamento com quadro de sinusite crônica com indicação para tratamento cirúrgico.

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.



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

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. **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.
2. 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. 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



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

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 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.



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

- 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. **Cirurgia para correção de sinusite crônica:** 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, trata-se de paciente de 42 anos, com sinusite crônica há anos, sem resposta ao tratamento clínico, com indicação de procedimento cirúrgico. Paciente já submetida a lobectomia por bronquiectasia, agravado pelo quadro de sinusite crônica.
2. Os laudos médicos anexados, não especificam tratamentos realizados, quadro clínico. Ademais, a única avaliação do médico especialista (otorrinolaringologista) foi realizada em 2017, entretanto há laudo de dezembro de 2019 confirmando a manutenção do quadro de sinusite crônica.
3. O SUS disponibiliza o seguinte procedimento sob o código: 04.04.01.051-2 -



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

SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).

4. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, foi visto que a consulta em cirurgia otorrinolaringologia está aguardando agendamento, como em anexo:

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: 13/02/1978

Solicitação

Procedimento: CONSULTA EM CIRURGIA OTORRINOLARINGOLOGIA

Data da solicitação: 05/06/2019

A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.

5. Assim, este NAT conclui que a paciente em tela tem indicação de ser inicialmente avaliada por um médico **otorrinolaringologista, em serviço que realize o procedimento cirúrgico proposto**, para análise do quadro e indicação da melhor propedêutica, 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 tempo de espera que a paciente se encontra, e a possibilidade de agravamento do quadro pulmonar devido à constante aspiração de conteúdo infectado**, entende-se que deva ter uma data



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

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”.

8. **Entretanto, devemos atentar para as recomendações atuais dos órgãos públicos e privados de saúde, mediante a pandemia de coronavírus, de que as consultas, exames ou cirurgias que não se enquadram em casos de urgência e emergência sejam adiadas, para que leitos possam estar disponíveis para os pacientes infectados com o coronavírus.**

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

Atenciosamente,

██

REFERÊNCIAS

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



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

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