



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 611/2022

Vitória, 06 de Maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **cirurgia endoscópica nasal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a inicial, a Requerente, 58 anos desde ano de 2017 iniciou incômodo nasal e sintomas gripais recorrentes. Iniciou tratamento médico conservador, porém não houve melhora, sendo então encaminhada para tratamento cirúrgico em 2018. Realizou solicitação administrativa no AMA, porém o procedimento não foi disponibilizado. Por não possuir condições financeiras para arcar com os custos do tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 13905313 - Pág. 4, consta Guia de Referência e Contra- Referência emitido pela otorrinolaringologista Dra. Alessandra Soares, encaminhando para o cirurgião otorrinolaringológico devido à polipose antrocoanal com necessidade de cirurgia nasosinusal. Informa que a paciente desde 2018 aguarda cirurgia para retirada de polipose nasal e que o quadro vem piorando com dor facial à esquerda, epistaxe e



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

extrusão do pólipó pela narina esquerda.

3. Às fls. 13905313 - Pág. 5, laudo de tomografia computadorizada de face, realizada em 10/10/2018, evidenciando material heterogêneo com algumas áreas densas de permeio ocupando completamente o seio maxilar esquerdo, as células etmoidais e o seio frontal esquerdo, bem como toda a extensão das fossas nasais médias e inferior em correspondência, sendo indissociável das conchas nasais média e inferior, com extensão posterior a rinofaringe, onde existem tecidos heterogêneos com aspecto polipóide, sugerindo fortemente a possibilidade de polipose nasal com esclerose óssea difusa, inclusive das porções acessíveis das conchas nasais. A possibilidade de processo neoplásico não pode ser afastada.
4. Às fls. 13905313 - Pág. 6, laudo de radiografia dos seios da face do dia 19/10/2017, evidenciando hipotransparência do seio maxilar esquerdo com velamento do mesmo e também do seio frontal, velamento da topografia da cavidade nasal esquerda com aumento volumétrico do corneto nasal ipsilateral.
5. Às fls. 13905313 - Pág. 7, laudo de tomografia dos seios paranasais realizado em 22/09/2021, evidenciando sinusopatia compartimentalizada à esquerda, ao nível da fossa nasal abaulamento local e calcificações distróficas de permeio. Os achados são inespecíficos podendo estar relacionados a sinusopatia crônica de origem fúngica ou pólipó antrocoanal, não sendo possível afastar neoplasia. As alterações estendem-se para nasofaringe, obliterando a coluna aérea e ambas as coanas, principalmente à esquerda. Ostomastoidopatia esquerda, com velamento das células mastoideas e caixa timpânica esquerda.
6. Às fls.13905313 - Pág. 8, laudo médico emitido em 25/01/2022 pela otorrinolaringologista Dra. Cinthia Mello Portinho, informando que a paciente possui indicação de cirurgia endoscópica nasal e que apresenta quadro obstrutivo importante das vias aéreas superiores e infecções recorrentes. Necessita com urgência de uma solução, e que está com encaminhamento para este procedimento desde 2018.



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

7. Às fls. 13905313 - Pág. 9, laudo de radiografia dos seios da face realizada em 28/08/2020, evidenciando formação hipotransparente com densidade aparentemente óssea, ocupando a fossa nasal à esquerda, se estendendo a topografia de células etmoidais e de seio esfenoidal desse lado, hipotransparência do seio frontal esquerdo.
8. Às fls. 13905313 - Pág. 10, protocolo de solicitação de consulta com alergista/Cirurgia otorrinolaringológica, com data de 04/11/2020.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 958, de 15 de maio de 2008**, define em seu art.2º, que a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar possui, como componentes, os procedimentos contidos nos Programas Estratégicos abaixo definidos e constantes do Anexo I a esta Portaria:
 2. I – Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira;
 3. II – Programa de Redução de Agravos em Otorrinolaringologia;
 4. III – Programa de Ampliação de Acesso a Herniorrafias;
 5. IV – Programa de Incremento de Cirurgias Relacionadas à Saúde da Mulher; e
 6. V – Programa de Ampliação de Acesso a Cirurgias Eletivas em Especialidades Diversas.
7. 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



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

promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.

8. 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 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



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

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 nasal e olfação e prevenir a recorrência dos pólipos. Na maioria dos pacientes, o tratamento é clínico-cirúrgico.
2. Tratamento clínico: os corticoides administrados topicamente no nariz ou de forma sistêmica são as mais efetivas drogas conhecidas para o tratamento de polipose nasal. Os corticoides 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 corticoides 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



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

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 endoscópica nasal.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com lesão polipoide nasal de grande volume desde 2018, com obstrução da via aérea superior, dor facial e infecções de repetição. Aguardando pela consulta com otorrinolaringologista cirurgião para realização de procedimento.
2. Verificamos nos documentos em anexo que se trata de lesão extensa na cavidade nasal e sinusal, com repercussão clínica e obstrução de parte da via aérea conforme laudos dos exames complementares. Além disso, é importante destacar que nos laudos tomográficos não foi possível descartar lesão neoplásica.
3. Sendo assim, levando em consideração se tratar de lesão de grande volume com obstrução nasal, refratária ao tratamento clínico realizado, o fato de não ter sido descartada uma lesão neoplásica e da paciente já ter sido avaliado pelo otorrinolaringologista com indicação de cirurgia, **entende-se que o tratamento cirúrgico de ressecção da lesão está indicada para a paciente.**
4. 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, verificação da necessidade de novos exames etc... **Portanto, conclui-se que cabe a SESA disponibilizar consulta com otorrinolaringologista cirurgião, preferencialmente em serviço do SUS que realize o procedimento cirúrgico adequado para o caso em tela. O**



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

especialista realizará a avaliação presencial, planejamento cirúrgico e verificará a necessidade da realização de exames complementares pertinentes, que se necessários deverão também ser disponibilizado pela SESA ou pelo Município.

5. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando que se trata de lesão de grande volume em que não foi possível descartar a possibilidade de neoplasia**, entende-se que a consulta deva ser disponibilizada com brevidade.



REFERÊNCIAS

ABRITTA,DD.; 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>.