



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1904/2019

Vitória, 18 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial e Criminal de Cariacica, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **consulta com cirurgião otorrinolaringologista.**

I- RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, 64 anos de idade, faz acompanhamento na Unidade de Saúde de Bela Aurora, tendo sido diagnosticada em abril de 2019 com cisto mucoso, pólipos em seio maxilar esquerdo, sinusopatia maxilar com desvio de septo nasal e hipertrofia de cornetos. Por conta de seus problemas necessita de consulta com cirurgião otorrinolaringológico. Relata que até a presente data a consulta não foi disponibilizada e com isso sofre com as dores e desconfortos provocados pela doença, o que se agrava no frio. Refere que a gengiva solta uma secreção que a faz se isolar do convívio com a comunidade. Requer judicialmente o procedimento com urgência.
2. Às fls. 09 se encontra laudo médico emitido em 08/07/2019 pela Dra. Nádia Freire Silva, médica, Registro no Programa Mais médicos – 3200560/ES, onde descreve que a Requerente em consulta de rotina na Unidade Básica apresentou uma tomografia de seios paranasais e face com impressão diagnóstica de cisto mucoso e pólipos em seio



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

maxilar esquerdo além de desvio de septo nasal. Conclui que cabe ao especialista avaliar a necessidade cirúrgica.

3. Às fls. 10 consta o espelho do SISREG com a solicitação da consulta com cirurgião otorrinolaringológico em 25/04/2019, classificada como azul (eletiva), situação pendente.

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:
 - I - Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira;
 - II - Programa de Redução de Agravos em Otorrinolaringologia;
 - III - Programa de Ampliação de Acesso a Herniorrafias;
 - IV - Programa de Incremento de Cirurgias Relacionadas à Saúde da Mulher; e
 - V - Programa de Ampliação de Acesso a Cirurgias Eletivas em Especialidades Diversas.
2. 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.
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



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

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. **Desvio septal nasal:** pode ocorrer por traumatismos, respiração bucal ou por motivos indeterminados. Apesar de existirem várias teorias para explicar os desvios que não têm causa aparente, na prática a conduta é a mesma: correção cirúrgica no caso sintomático. No entanto, deve-se fazer determinadas considerações antes de indicar a cirurgia. Normalmente, a magnitude do desvio é diretamente proporcional à intensidade da obstrução, mas é difícil haver um septo nasal totalmente reto, e nem por isso todos esses casos são candidatos à intervenção terapêutica. Além do mais, um pequeno desvio pode ser muito incômodo para um paciente, ao contrário de outros que surpreendem por apresentarem tortuosidades septais intensas sem queixas obstrutivas importantes ou até mesmo inexistentes. Desse modo, é importante estabelecer corretamente a relação do desvio com a queixa.
2. A **hipertrofia dos cornetos (ou conchas) nasais** é causa comum de obstrução nasal crônica. Pode ser desencadeado por processos inflamatórios, incluindo a rinite alérgica e a não alérgica. Ocasiona morbidade significativa, uma vez que determina impacto negativo sobre as vias aéreas inferiores, prejuízo no desenvolvimento craniofacial em crianças e adolescentes, na qualidade do sono e suas consequências, e alterações na fala e na linguagem.
3. **Polipose nasal:** O termo “polipose nasal” (PN) refere-se a uma doença inflamatória



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

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;

4. 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.
5. 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.
6. **Cistos de retenção mucoso** em seios maxilares são entidades benignas que resultam em obstrução do ducto de uma glândula seromucosa, por inflamação, infecção ou alergia da mucosa do seio maxilar, que por sua vez provoca acúmulo de muco e dilatação cística da glândula. Sendo detectado como um achado radiográfico, nos exames dentários por imagem.



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

DO TRATAMENTO

1. O tratamento definitivo do **desvio de septo** é cirúrgico. No entanto, a indicação cirúrgica depende mais da alteração funcional do que da própria alteração anatômica. Várias técnicas cirúrgicas das conchas nasais inferiores já foram descritas: eletrocauterização, crioterapia, laser, radiofrequência, turbinectomia parcial ou total, turbinoplastia, mas permanecem controvérsias quanto a que oferece melhores resultados e menores complicações.
2. 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.
3. **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. **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



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

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.

DO PLEITO

1. **Consulta com cirurgião otorrinolaringologista.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O laudo médico anexado só informa o quadro radiológico apresentado pelo paciente, sem descrever seu quadro clínico atual e os tratamentos que já realizou, o que dificulta na elaboração do Parecer Técnico.
2. Assim, este NAT entende que antes da consulta com o cirurgião otorrinolaringológico a Requerente necessitaria de uma consulta com o otorrinolaringologista clínico, visto que muitos dos problemas que apresenta o tratamento inicial é conservador ficando a questão cirúrgica para os casos refratários.
3. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso



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

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]

[REDACTED]

REFERENCIAS

FERNANDO F. G. Obstrução nasal. Artigo de Revisão. Revista Brasileira de Medicina. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=ro03&id_materia=93>.

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>.