



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº2026 /2019

Vitória, 03 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 10 Juizado Especial Cível e Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz– ES, requeridas pelo MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **“Consulta em Cirurgia de cabeça e Pescoço”**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, apresenta cisto de retenção/pólipos no seio maxilar esquerdo identificados em ressonância magnética, o que vem provocando dores intensas. Relata que desde junho de 2019 vem tentando agendar consulta com cirurgião de cabeça e pescoço juntamente ao SUS indígena do Município. Informa que ocorreu um erro no protocolo de cadastro, sendo que só foi retificado em novembro de 2019. Como não possui condições financeiras recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 Protocolo de cadastro com solicitação de consulta com cirurgião de cabeça e pescoço em 11/11/2019, pelo fato da Requerente apresentar Ressonância magnética com espessamento de revestimento mucoso de algumas células etmoidais e dos seios maxilares com cistos de retenção /pólipos no seio maxilar esquerdo (laudo às fls. 08).



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

3. Às fls. 09 e 10, respectivamente, laudo médico emitido em 24/06/2019, pela Dra. Raphaela Simen, otorrinolaringologista, CRMES-14282, informando perda auditiva neurossensorial de grau leve em orelha direita e perda auditiva neurossensorial de grau severo em orelha esquerda e audiometria confirmando a perda.

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.
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



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

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.

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,



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

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 devido aos pólipos e a rinosinusite; 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 na melhora do olfato e das sinusites. Podem ser usados por longos períodos com sucesso em casos de polipose menos extensa.



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

- **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 em Cirurgia de cabeça e pescoço”

III - CONCLUSÃO

1. De acordo com as poucas informações constantes na Inicial a Requerente é portadora de quadro sugestivo de sinusopatia crônica, conforme alterações identificadas na ressonância magnética. Não consta laudo médico informando o quadro clínico atual da paciente e nem o tratamento realizado até então, já que a patologia da qual é portadora é passível de tratamento clínico antes da opção pelo tratamento cirúrgico.
2. Assim, **este NAT conclui que no momento o melhor para a Requerente seria uma consulta com otorrinolaringologista cirurgião, em vez de cirurgia de cabeça e pescoço, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos na área, para que o mesmo avalie se o caso em tela pode ser tratado conservadoramente ou se a indicação é de tratamento cirúrgico.** Caso a indicação seja de cirurgia, a mesma tem caráter eletivo.
3. 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



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

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]

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>.

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