Nota Técnica 501857

Data de conclusão: 22/04/2026 08:32:40

Paciente

Idade: 73 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Santa Luzia D'Oeste/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Vara Única de Santa Luzia do Oeste

Tecnologia 501857

CID: J32.4 - Pansinusite crônica

Diagnóstico: Pansinusite crônica

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta em otorrinolaringologia

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta em otorrinolaringologia

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: N/A

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta em otorrinolaringologia

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta em otorrinolaringologia

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A cirurgia endoscópica nasossinusal é o tratamento de primeira linha para rinossinusite crônica fúngica. As diretrizes da American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery de 2025 recomendam fortemente a cirurgia como tratamento inicial, citando que a terapia médica isolada raramente consegue reduzir edema ou pólipos suficientemente para permitir a drenagem da mucina (2). Não foram encontrados trabalhos randomizados comparando a terapia cirúrgica com o tratamento clínico tópico, e a própria diretriz credita esse fato à falta de equipoise para a comparação.

Um estudo de coorte retrospectivo, com 250 pacientes, comparou desfechos de cirurgia endoscópica sinusal entre subtipos de rinossinusite crônica, incluindo 24 pacientes com ARFS. Pacientes com ARFS apresentaram melhora significativamente maior na qualidade de vida (medida pelo SNOT-22) em comparação com rinossinusite crônica sem polipose aos 9 meses (diferença de 22,6 pontos; $p < 0,05$) e 12 meses (diferença de 20,2 pontos; $p < 0,04$). Os autores concluíram que pacientes com RFSA experimentaram benefícios mais prolongados da intervenção cirúrgica e médica direcionada (3).

No que tange à taxa de recidiva, estudo retrospectivo com 39 pacientes submetidos a cirurgia endoscópica para ARFS avaliou a recorrência em 3 anos. A taxa de recorrência foi de 7,7% (1/13) no grupo que recebeu corticosteroides orais e nasais versus 34,6% (9/26) no grupo que recebeu apenas corticosteroides nasais ($p = 0,069$). Doença bilateral foi associada a maior recorrência (33,3%) comparada à unilateral (0%; $p = 0,045$) (4).

Em caráter de referência, com base na Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) (5), foram estimados os valores de honorários profissionais e custos operacionais relacionados ao procedimento de consulta em horário normal ou preestabelecido (1.01.01.01-2) em R$ 306,30 (faixa III). Não foram anexados orçamentos em processo, e o valor simbólico da causa foi informado como R$1.621,00 pela parte autora. No SUS, o procedimento equivalente é a Consulta Médica em Atenção Especializada (código 03.01.01.007-2), constante da tabela SIGTAP, cujo valor de referência é de R$ 10,00.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: definir a conduta terapêutica mais adequada ao caso do autor, inclusive quanto à indicação e ao tipo de abordagem cirúrgica eventualmente requerida.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: consulta em otorrinolaringologia

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Inicialmente, cumpre destacar que, embora os documentos anexados aos autos sugiram o diagnóstico de rinossinusite crônica fúngica, não há elementos suficientes para a sua confirmação. Ainda que se considere, em caráter hipotético, a presença de rinossinusite fúngica alérgica, não se evidenciam sinais de gravidade ou complicações que caracterizem situação de urgência ou emergência, como extensão orbitária, acometimento intracraniano ou deterioração clínica aguda, que justifiquem a priorização imediata do caso fora dos fluxos regulares do sistema de saúde.
Constata-se que o autor já foi devidamente encaminhado para avaliação especializada em otorrinolaringologia, encontrando-se o caso pendente de regulação. Nesse contexto, a responsabilidade pela organização do acesso ao atendimento especializado compete à central de regulação do ente federativo, a qual deve proceder à inserção e priorização do paciente conforme critérios técnicos e assistenciais previamente estabelecidos.
A determinação judicial para realização imediata de consulta especializada ou eventual procedimento, na ausência de critérios inequívocos de desassistência, à margem do fluxo regulatório, implicaria indevida interferência na gestão da fila de espera do Sistema Único de Saúde, cuja finalidade é assegurar a alocação equitativa dos recursos disponíveis com base na gravidade clínica e na ordem de priorização. Ressalta-se que a ausência de regulação não implica, necessariamente, inexistência de pacientes em condição mais grave já inseridos na fila, de modo que a antecipação individual do atendimento pode resultar em prejuízo a terceiros em situação de maior risco.
Dessa forma, não se configura situação de desassistência que justifique a excepcional intervenção judicial para antecipação do atendimento. O adequado, no caso, é a garantia da efetiva regulação do paciente e seu acompanhamento dentro dos fluxos regulares do sistema, com priorização conforme critérios clínicos.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. Ferguson BJ, Barnes ML. Allergic fungal rhinosinusitis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Acesso em: 14 abr 2026.

2. Shin JJ, Wilson M, McKenna M, et al. Clinical practice guideline: surgical management of chronic rhinosinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg. 2025.

3. Masterson L, Egro FM, Bewick J, et al. Quality-of-life outcomes after sinus surgery in allergic fungal rhinosinusitis versus nonfungal chronic rhinosinusitis. Am J Rhinol Allergy. 2016.

4. Bani-Ata M, Al-Ameri M, Bani-Ata A, et al. Recurrence of allergic fungal rhinosinusitis after endoscopic sinus surgery: a retrospective comparative study between nasal and

oral steroids. Medicine (Baltimore). 2025.

5. ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA (AMB). Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos – CBHPM. Edição 2022. 1. ed. Santana de Parnaíba (SP) : Manole, 2022. 240 p. ISBN 978-65-5576-918-0.

?

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Segundo laudos anexados ao processo (Num. 134715232), a parte autora é portadora de rinossinusite crônica com sintomas persistentes de cefaleia refratária a tratamento medicamentoso. Os laudos anexos a processo mencionam que a rinossinusite tem etiologia fúngica; entretanto, não foram apresentados ou descritos exames micológico direto, anatomopatológico ou de cultura que suportem esta hipótese, não restando claro como foi realizado este diagnóstico. Exame tomográfico do crânio de 06/02/2026 (Num. 134715234) demonstra preenchimento pansinusal de material hiperdenso, ressonância magnética de 28/02/2026 (Num. 134715235) descreve espessamento ondulado do revestimento mucoso das cavidades paranasais e fossas nasais. Segundo laudos, possui, ainda, diagnóstico de rinite alérgica, e doença cerebrovascular. Não são informados tratamentos clínicos empregados previamente, embora sejam citados cursos de antibiótico oral. Há encaminhamento (Num. 134715233) para avaliação por otorrinolaringologista, pendente de regulação. Nesse cenário, solicita pela via judicial o atendimento com especialista, tendo obtido antecipação de tutela de urgência.
A rinossinusite fúngica alérgica (AFRS) é uma forma específica de rinossinusite crônica, responsável por cerca de 5–10% dos casos, caracterizada por uma resposta inflamatória alérgica intensa (perfil Th2) dirigida contra fungos colonizantes em pacientes imunocompetentes. Do ponto de vista fisiopatológico, a doença decorre da sensibilização a antígenos fúngicos, com subsequente produção de IgE específica e intensa infiltração eosinofílica, levando à formação de mucina espessa rica em eosinófilos e hifas fúngicas (1).
O diagnóstico requer a presença de rinossinusite crônica associada a polipose nasal, mucina eosinofílica contendo hifas fúngicas, evidência de sensibilização IgE-mediada a fungos e ausência de invasão tecidual ou imunossupressão. Clinicamente, manifesta-se de forma semelhante à rinossinusite crônica com pólipos, incluindo obstrução nasal, rinorreia, hiposmia e pressão facial, podendo evoluir com deformidades ósseas, erosão e extensão orbitária ou intracraniana em casos avançados. Nos exames de imagem, a tomografia computadorizada tipicamente demonstra opacificação dos seios com áreas hiperdensas (mucina eosinofílica), podendo haver expansão e remodelamento ósseo. Na ressonância magnética, essas áreas correspondem a sinal hipointenso em T2 (1).
O tratamento baseia-se na combinação de abordagem cirúrgica (remoção de mucina e restauração da drenagem sinusal) e terapia medicamentosa com corticosteroides sistêmicos e tópicos. O uso de antifúngicos permanece controverso, com evidência limitada de benefício (1).