



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

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 431/2019**

Vitória, 15 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Guaçuí, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Bruno Fritoli Almeida, sobre o procedimento: **Sinusectomia e Septoplastia**.

**I-RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta desvio de septo nasal e sinusite em elevado grau, fato que provoca muita falta de ar, e, em razão do quadro clínico, a Autora, necessita se deslocar ao Pronto Atendimento. Ressalta-se que, desde 2015 a Requerente vem lutando com transtornos do nariz e dos seios paranasais, já submetida a Tomografia Computadorizada de seios da face e Endoscopia Nasal, sendo indicado a cirurgia de sinusectomia e septoplastia pela médica especialista em otorrinolaringologista e encaminhada ao H.P.M - Hospital da Polícia Militar. Por não possuir condições financeiras de arcar com os custos do tratamento; recorre à via judicial.
2. Às fls. 17 consta o Encaminhamento ao Hospital da Polícia Militar (HPM), emitido no dia 26/07/2016 pela Dra. Kátia Portinho Miguel (otorrinolaringologista), para realização de sinusectomia e septoplastia para a paciente [REDACTED].
3. Às fls. 16 consta o Laudo da Endoscopia Nasal, emitida no dia 16/05/2017, em papel



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

timbrado do Centro de Audiologia Sul Capixaba, evidenciando alteração de ponta e válvula nasal, excesso de cartilagem e desvio septal anterior, desvio posterior para direita e Hipertrofia dos cornetos nasais.

4. Às fls 15 consta o Laudo da Tomografia Computadorizada de seios da face, realizada no dia 31/03/2015, evidenciando mínimo espessamento de mucosa nos recessos inferiores dos seios maxilares, mais evidente à esquerda; Velamento de algumas células etmoidais posteriores à direita; Desvio do septo ósseo nasal para esquerda; Desvio paradoxal do corneto nasal médio direito; Mínima hipertrofia dos cornetos nasais inferiores bilaterais.
5. Às fls. 16 consta a Certidão de Nascimento de [REDACTED] com a data de nascimento no dia 22/03/1991.
6. Às fls. 23 consta a Guia de Referência e Contra-Referência, sem data, com carimbo ilegível, com a solicitação de septoplastia para a paciente [REDACTED], devido a Desvio de Septo Nasal.
7. Às fls. 22 consta o Espelho do SISREG III, com a solicitação de consulta com cirurgião otorrinolaringologista para a paciente [REDACTED], desde o dia 31/07/2015, devido a Desvio de Septo Nasal com indicação de septoplastia.
8. Às fls. 20 consta o Espelho do SISREG III, com a solicitação de consulta com cirurgião otorrinolaringologista para a paciente [REDACTED], desde o dia 31/07/2015, devido a Desvio de Septo Nasal com indicação de septoplastia, sendo reenviado o quadro clínico da paciente atualizado em 20/10/2017 (informando que o quadro clínico piorou, tendo a paciente ido por diversas vezes no Pronto Atendimento para realizar nebulização, pois não está conseguindo dormir) e respondido no dia 09/02/2018 que caso haja necessidade do procedimento deve-se devolver ao Sistema com quadro clínico atualizado e sinalizar para o regulador a prioridade de atendimento.



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

---

## 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 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



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

---

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. **Hipertrofia dos cornetos** (ou conchas) inferiores 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. A **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



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

---

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.

## **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. Em relação ao tratamento das rinossinusites 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.
4. Existem várias técnicas cirúrgicas descritas para serem abordadas nos pacientes com



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

---

rinossinusites 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.

5. 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. **Septoplastia nasal.**
2. **Sinusectomia**



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

3. A **Septoplastia** é um procedimento contemplado pelo SUS, porém a **Sinusectomia** não consta no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados a Requerente apresenta desvio de septo nasal e rinossinusite, tendo seu quadro agravado em 2017, com necessidade da paciente comparecer diversas vezes no Pronto Atendimento para realizar nebulização, pois não estava conseguindo dormir, já submetida a exame de imagem (Tomografia Computadorizada de seios da face e Endoscopia Nasal) e indicado a cirurgia de sinusectomia e septoplastia pela médica especialista em otorrinolaringologia em 2016.
2. Não foi anexado um Laudo Médico atualizado, informando sobre o quadro clínico da paciente e tratamentos clínicos realizados até então.
3. Assim, este NAT conclui que a paciente em tela deve ser reavaliada por um médico **otorrinolaringologista, em serviço que realize procedimentos cirúrgicos** otorrinolaringológicos, para reavaliação do quadro e da posterior indicação de intervenção cirúrgica, devendo a Secretaria de Estado da Saúde – SESA promover o agendamento desta **consulta, com prioridade**, considerando o tempo de espera da paciente e o desconforto que a doença acarreta.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



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

---

**REFERENCIAS**

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>

Bezerra T. F. P et. al., Avaliação da qualidade de vida após sinusectomia endoscópica para rinossinusite crônica, disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-86942012000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942012000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

FERNANDO F. G. Obstrução nasal. Artigo de Revisão. Revista Brasileira de Medicina. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=roo3&id\\_materia=93](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=roo3&id_materia=93)>.