



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1380/2020**

Vitória, 19 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2º Vara de Baixo Guandu - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Dener Carpaneda, sobre o procedimento: **cirurgia plástica – rinoplastia + exereses de lesão de véstíbulo nasal.**

**I- RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a Requerente, 41 anos de idade, apresenta quadro de obstrução nasal crônica e hipertrofia de corneto com deformidade na cartilagem, segundo relato sofre constantemente com sua limitação severa das vias respiratórias, apresentando episódios crônicos de falha respiratória que dão sensação de desmaio e fraqueza, além de prejuízo do sono. Por conta de seus problemas necessita de cirurgia plástica. Relata que até a presente data a cirurgia não foi disponibilizada, pois é considerada estética, e com isso sofre com o desconforto provocado pela doença. Como não tem como arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 18 consta laudo da tomografia computadorizada de seios da face, emitido em 02/02/2018, evidenciando obliteração do recesso esfenoidal esquerdo, pneumatização das conchas nasais médias (variação anatômica), leve desvio sinuoso do septo nasal.



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

---

3. Às fls. 19 apresenta encaminhamento médico emitido pela otorrinolaringologista Dra. Marystella Ramos em 20/07/2018, relatando que a paciente apresenta indicação de exérese de lesão de vestíbulo nasal e rinoplastia, o HPM não dispõe de profissional para o procedimento.
4. Às fls. sem número, resultado de vibroscopia flexível realizado em 03/09/2019 evidenciando em fossa nasal esquerda cornetos hipertrofiados e hipocorados, meato médio livre e septo centrado, fossa nasal direita com cornetos hipertrofiados, hipocorados, meato médio livre e septo centrado, cavum livre, visualização dos óstios tubários. Hipótese diagnóstica de deformidade de cartilagem alar direita.
5. Às fls. 20 consta e-mail da AMA Baixo Guandu para SISREG central, emitido em 02/10/2019, perguntando sobre como proceder para a realização da rinoplastia, uma vez que não é estético
6. Às fls. não numeradas consta documento ilegível.
7. Às fls. 21 consta guia de referência e contra referência, emitida pela Dr. Cintia Martins Catarina, CRM ES 13121, sem data, encaminhando para cirurgia plástica, descrevendo paciente com abaulamento de narina e depressão de asa do nariz (à direita) com dor local. Apresenta indicação de rinoplastia. Solicita avaliação
8. Às fls. 22 e 23 consta BAU – boletim de atendimento de urgência, emitido 20/11/2018 pelo Dr. Márcio Lima, cirurgião plástico, CRM ES 6312, descrevendo paciente com assimetria de narinas e depressão da asa direita/projeção para o vestíbulo, relata dor local. Indicada plastia reparadora nasal.
9. Às fls. 24 apresenta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 30/11/2017 pelo Dr. Romildo R. de Castro Filho, otorrinolaringologista, CRM ES 4411, solicitando TC seios de face sem contraste, devido sinusopatia/obstrução nasal. Descreve rinossinusopatia a esclarecer com obstrução nasal crônica e cefaleia. Lesão na cartilagem alar direita.



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

---

10. Às fls. 25 consta laudo médico de tratamento fora do domicílio, emitido em 20/03/2018 pelo Dr. Romildo R. de Castro Filho, descrevendo abaulamento de asa nasal direita com dolorimento. Lesão cartilagem. Procedimento cirúrgico.
11. Às fls. 26 consta encaminhamento à SESA, emitido em 20/04/2018 pela Dr<sup>a</sup> Marystella T. Takahashi Ramos, otorrinolaringologia, CRM ES 11280, descrevendo paciente apresenta indicação exeresse de lesão vestíbulo nasal e rinoplastia. HPM não dispõe de profissional para procedimento.

## 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.



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

---

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. O nariz, sendo uma das estruturas faciais mais proeminentes e visíveis, levanta numerosos e complexos problemas reconstrutivos na cirurgia plástica, considerando que as perdas de substância incluem com frequências estruturas extracutâneas, como músculo, cartilagem, mucosa endonasal e, eventualmente, osso. Podem ser decorrentes de trauma ou das mais variadas condições clínicas, principalmente os tumores de pele.
2. Narinas com suporte inadequado da parede nasal lateral e da asa nasal secundária à fragilidade das cartilagens laterais inferiores podem colapsar durante a inspiração moderada ou profunda. Essa alteração é conhecida como insuficiência da válvula nasal externa. Outras alterações, como a posição mais cefálica das cartilagens alares, podem também contribuir com a falta de suporte para a narina e asa nasal.
3. **Desvio de septo nasal** é uma das causas mais comuns de obstrução do nariz, podendo ser congênito ou adquirido. O septo nasal é uma estrutura formada por ossos (na sua parte posterior) e cartilagem (na porção anterior), que divide o nariz em duas narinas. Ele é revestido pelo mesmo tipo de tecido que forra internamente o nariz, conhecido por mucosa nasal. Assim, a narina que contém o desvio torna-se mais estreita à passagem do ar, dificultando a respiração. Nos casos em que o desvio esteja



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

---

prejudicando a respiração de forma significativa, é indicada a cirurgia corretiva, realizada preferencialmente sob anestesia geral, com incisões dentro do nariz, sem cicatriz externa. .

4. 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.
5. **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 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.
6. A sinusite está comumente associada à asma e as evidências sugerem uma relação de causa e efeito, isto é, que a rinossinusite pode desencadear ou exacerbar a asma. Cerca de 30% a 70% dos pacientes com asma apresentaram sinusite pelo menos uma vez, enquanto que 34% dos pacientes que tiveram sinusite têm asma.



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

---

## DO TRATAMENTO

1. O Tratamento da hipertrofia dos cornetos pode ser feito com cauterização para os casos em que há uma hipertrofia leve a moderada, geralmente associado a uma rinoplastia estética ou a uma rinosseptoplastia. A ressecção parcial dos cornetos é usada para casos de hipertrofia moderada a grave, também muito realizada juntamente com a rinoplastia estética ou rinosseptoplastia.
2. Geralmente, o desvio septal leva a uma hipertrofia dos cornetos. Com a correção do desvio, a tendência dos cornetos é voltarem ao tamanho adequado. Esta regressão ocorre de maneira natural (fisiológica). Casos em que há uma hipertrofia importante ou há calcificação de corneto hipertrófico, a regressão não ocorrerá de maneira adequada, sendo necessária a ressecção parcial dos cornetos.
3. Laterorrinia (nariz torto) é um termo geral usado para definir todas as deformidades que envolvem o desvio da pirâmide nasal em relação ao plano sagital medial da face. O nariz torto é o resultado das complexas deformidades que podem envolver a pirâmide óssea nasal, as cartilagens laterais superiores e inferiores e principalmente o septo nasal causando queixas estéticas e funcionais. O principal componente do nariz torto é o septo nasal desviado de forma acentuada. Portanto, para a correção do nariz torto, o septo deve ser o principal alvo do tratamento. Mesmo na ausência de queixas obstrutivas, pequenos desvios septais podem interferir no alinhamento nasal adequado. Por isso, é importante o amplo conhecimento da anatomia das estruturas nasais e das forças externas e internas que atuam sobre estas estruturas para a aplicação das várias técnicas cirúrgicas existentes. As causas congênicas, traumáticas e relacionadas a cirurgias nasais anteriores podem estar presentes na história do paciente.
4. A **rinoplastia** tem se tornado uma das principais cirurgias estéticas na prática de cirurgiões plásticos e otorrinolaringologistas. As principais indicações da rinoplastia são: estética e estético-funcional. A rinoplastia estético-funcional, ou rinosseptoplastia, implica na correção estética da pirâmide nasal, associada à abordagem do desvio do



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

---

septo nasal, com a finalidade de melhorar as queixas do paciente como obstrução nasal e hiposmia. O planejamento pré e intraoperatório é essencial para o alcance de bons resultados; **o cirurgião deve avaliar cuidadosamente o nariz para determinar qual a condição patológica e qual o procedimento cirúrgico necessário.**

5. 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.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia plástica – rinoplastia + exereses de lesão de vestíbulo nasal.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente de 41 anos de idade, apresentando quadro de obstrução nasal crônica e hipertrofia de corneto com deformidade na cartilagem alar. Por conta de seus problemas necessita de cirurgia plástica. Relata que até a presente data a cirurgia não foi disponibilizada, pois é considerada estética, e com isso sofre com o desconforto provocado pela doença.
2. Os laudos médicos anexados, não especificam tratamentos realizados, quadro clínico,



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

---

tempo de evolução da patologia (trata-se de uma deformidade congênita, deformidade pós traumática, etc...), tampouco relatam que a lesão de cartilagem gera obstrução nasal. Observamos pelos exames de imagem que a paciente realizou que não há nenhum relato de obstrução nasal, o desvio de septo é pequeno, possivelmente sem necessidade de abordagem. Porém há relato de hipertrofia de cornetos, o que pode ser a base da dificuldade respiratória relatada pela paciente.

3. Devido a falta de dados mais completos sobre o quadro, o parecer emitido pelo NAT fica prejudicado, porém pelos relatos realizados nos laudos acima, é possível inferir que a paciente possui uma deformidade de cartilagem e não uma lesão vegetante na região, sendo assim, estaria neste caso indicado uma cirurgia reparadora somente no caso desta deformidade de cartilagem estar obstruindo a passagem aérea (o que não ficou caracterizado nos documentos) ou com crescimento progressivo e possibilidade de lesão maligna (o que também não está caracterizado nos laudos).
4. O SUS, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**), disponibiliza os seguintes procedimentos, que poderiam se enquadrar no caso acima, sob os códigos: **04.04.03.016-5 – rinoplastia em paciente com anomalia em crânio e bucomaxilifacial**, consiste em correção de deformidades nasais em pacientes com deformidades congênitas da face. **04.04.02.032-1 - rinoplastia para defeitos pós-traumáticos**, consiste na correção cirúrgica das estruturas nasais pós-trauma **04.01.01.005-8 - excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa**, consiste no procedimento no qual, após administrada anestesia local, é realizada uma incisão com bisturi, envolvendo a lesão a ser removida, atingindo todas as camadas da pele, este último procedimento associado a **04.04.02.024-0 – reconstrução total ou parcial de nariz**, consiste na reconstrução total ou parcial das estruturas próprias no nariz após ressecção tumoral ou pós trauma.
5. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, foi visto que a consulta em



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

---

cirurgia plástica foi cancelada, como em anexo:

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

**Andamento**

Procedimento: CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - GERAL

Data de Solicitação: 22/11/2018

A sua solicitação foi cancelada. Favor verificar junto à Unidade de Saúde mais perto de sua residência.

6. Assim, este NAT **sugere que esta paciente seja avaliada pelo médico cirurgião plástico do SUS**, que a avaliará presencialmente, verificando a presença de obstrução nasal ou de possibilidade de lesão de crescimento progressivo, indicando a necessidade de uma cirurgia reparadora nasal para reconstrução da asa. **Também sugerimos que esta paciente seja novamente avaliada pelo otorrinolaringologista do SUS**, para que verifique a possibilidade de tratamento clínico ou necessidade de tratamento cirúrgico para a hipertrofia de cornetos, melhorando assim o padrão respiratório e presença de rinosinusite crônica.
7. Importante ressaltar a necessidade de nova **solicitação de consulta juntamente ao SISREG Estadual** para que a Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dê prosseguimento no agendamento.
8. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:





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

---

**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](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=ro03&id_materia=93)>.

Revista Brasileira de Cirurgia Plástica; Rev. Bras. Cir. Plást. 2019; 34(Supl. 1): 79-81 e 148-149; disponível em: [http://www.rbcpl.org.br/content/imagebank/pdf/34\(supl1\).pdf](http://www.rbcpl.org.br/content/imagebank/pdf/34(supl1).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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000400015)

ARIMA LM, ET AL. [Nariz torto: avaliação de resultados em rinoplastia](#); disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/bjorl/v77n4/pt\\_v77n4a16.pdf](https://www.scielo.br/pdf/bjorl/v77n4/pt_v77n4a16.pdf)