



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 448/2022

Vitória, 1 de abril de 2022

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] em face de [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Vitória - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Lorena Miranda Laranja do Amaral, sobre **a disponibilização imediata de cirurgia de Septoplastia nasal e Turbinectomia bilateral.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Sra. Renata entrou em contato com a Defensoria Pública, solicitando atendimento e informando que sua filha, [REDACTED] (nascida em 06 de maio de 2005) é acometida com obstrução nasal respirando quase que completamente pela boca e necessitando fazer cirurgia de septoplastia e tubinectomia bilateral. Segundo a assistida Isabela possui um quadro grave, que alinhado a sua asma faça com que sela fique vigiando o sono da filha com medo dela fechar a boca e se sufocar, assim como já fez algumas vezes. Ademais, o quadro clínico faça com que sua filha não possua nenhuma condição física, não conseguindo fazer exercícios e pesando atualmente 79 quilos, peso este muito acima do recomendado a sua idade e altura. Insta observar que a filha vem sendo acompanhada pelo Poder Público desde 2020



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

sendo agendada cirurgias, mas tendo sido canceladas pelos Requeridos sem garantir nenhum retorno de previsão para remarcação. A primeira data estipulada para cirurgia era o dia 26 de abril de 2021, mas por conta da situação restritiva causada pela pandemia do COVID-19, os Requeridos informaram que remarcaria a cirurgia em data futura e não tão distante. Ocorre que, o tempo se passou e até a presente data nada foi marcado. Diante do exposto, recorre a via judicial.

2. Às fls. 99 e 100 consta o Ofício encaminhado pela Secretaria de Estado de Saúde, do setor da Superintendência Regional de Saúde de Vitória - Mandados Judiciais, no dia 18/03/2022, informando que a requerente está realizando acompanhamento no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória - HINSG na especialidade de Otorrinolaringologia. Compareceu na consulta avaliativa com o Otorrinolaringologista Dr. Júlio em 08/02/2022, no HINSG, onde após avaliação médica foi solicitado o exame de TC dos Seios da Face, realizado em 10/02/2022 no próprio hospital. Realizou consulta de retorno em 22/02/2022 onde a conduta médica foi à indicação de tratamento clínico e acompanhamento ambulatorial. A cirurgia pleiteada é realizada no HINSG, mas a requerente não teve indicação de procedimento cirúrgico até o momento, está com o retorno agendado para 17/05/2022 para dar continuidade no tratamento clínico, conforme laudo em anexo e e-mail recebido do HINSG. Somente após o retorno do dia 17/05/2022 teremos novas informações.
3. Anexado ao Processo consta receita médica de Plurair (propionato de fluticasona), prescrita pelo médico otorrinolaringologista, no dia 22/02/2022.
4. As fls. 106 consta Laudo Médico, elaborado no dia 22/02/2022, informando que a paciente [REDACTED] apresenta quadro de congestão nasal de longa data, apresentando exame otorrinolaringológico compatível com com rinite intermitente e tomografia de seios da face de 10/02/2022 com sinais de sinusopatia esfenoidal, com indicação de tratamento clínico e acompanhamento ambulatorial (retorno marcado para 17/05/2022).



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.



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

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. A rinossinusite (RS) é caracterizada pela inflamação da mucosa do nariz e seios paranasais, constituindo-se em uma das afecções mais prevalentes das vias aéreas superiores, com um custo financeiro elevado para a sociedade. Por sua alta prevalência, a RS é reconhecida e tratada por um número grande de profissionais médicos, além dos otorrinolaringologistas, desde generalistas que trabalham na atenção primária, bem como pediatras, pneumologistas e alergologistas.
2. No Brasil, desde 1999, com a publicação do I Consenso Brasileiro Sobre Rinossinusites, tem-se dado preferência ao termo RS em detrimento de sinusite, até então mais comumente utilizado. Essa nomenclatura segue a tendência mundial, pois dificilmente existe a inflamação dos seios paranasais sem o acometimento da mucosa nasal.
3. A RS é conseqüência de processos infecciosos virais, bacterianos, fúngicos e pode estar associada à alergia, polipose nasossinusal e disfunção vasomotora da mucosa. Entretanto, quando se usa o termo RS de forma isolada, costuma-se referir aos quadros infecciosos bacterianos. As demais doenças acompanham o termo principal. Daí utilizar-se a nomenclatura RS viral, RS fúngica, RS alérgica.
4. A RS é definida como um processo inflamatório da mucosa do nariz e dos seios paranasais caracterizada por: • dois ou mais dos seguintes sintomas: obstrução nasal, rinorréia anterior ou posterior, dor ou pressão facial, redução ou perda do olfato; • um ou mais achados endoscópicos: pólipos, secreção mucopurulenta drenando do meato médio, edema obstrutivo da mucosa no meato médio; • e/ou alterações de mucosa do



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

- complexo óstiomeatal (COM) ou seios paranasais visualizadas na tomografia computadorizada (TC).
5. A classificação mais comum das RSs se baseia no tempo de evolução dos sintomas e na frequência de seu aparecimento: • rinossinusite aguda (RSA): aquela cujos sintomas teriam duração de até 4 semanas; • rinossinusite subaguda (RSSA): duração maior que 4 e menor que 12 semanas; • rinossinusite crônica (RSC): duração maior que 12 semanas; rinossinusite recorrente (RSR), quatro ou mais episódios de RSA no intervalo de um ano, com resolução completa dos sintomas entre eles; rinossinusite crônica com períodos de agudização (RSCA), duração de mais de 12 semanas com sintomas leves e períodos de intensificação.
 6. A coexistência de rinite alérgica e RS, tanto em adultos como em crianças, tem sido documentada em vários estudos. A alta prevalência de rinite alérgica em pacientes com RSA também tem sido demonstrada. A rinite alérgica é apontada como um fator predisponente na RS por causar edema da mucosa nasal, principalmente ao redor dos óstios de drenagem, o que provocaria hipoventilação sinusal e retenção de secreções, favorecendo a colonização da mucosa nasossinusal por vírus e bactérias. Outros mecanismos implicados são a liberação de mediadores pelos mastócitos e a exposição dos sítios de ligação do *Streptococcus pneumoniae* pelos mediadores inflamatórios secretado pelos eosinófilos. A maior frequência de rinite alérgica em pacientes com RS maxilar aguda é um fator demonstrado, porém o número de episódios prévios de RS entre pacientes alérgicos e não-alérgicos não mostrou diferenças significativas. Desta forma, apesar da suspeita de que a rinite alérgica tenha papel importante na gênese das RSs, a literatura ainda é controversa e carece de evidências suficientes (estudos prospectivos) para comprovar seu real papel como fator predisponente na RS.
 7. Rinossinusite e asma frequentemente coexistem, mas sua inter-relação é pouco compreendida. Sabe-se que o tratamento clínico e/ou cirúrgico da RSC reduz a necessidade de medicações para a asma.



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

DO TRATAMENTO

1. É significativamente mais difícil avaliar a eficácia dos antibióticos no tratamento da rinossinusite crônica (RSC) comparado com a rinossinusite aguda (RSA), devido ao conflito em termos da terminologia e definição do quadro clínico da RSC na literatura.
2. O tempo de tratamento estará na dependência de outras medidas terapêuticas, incluindo o tratamento cirúrgico, mas pode ser utilizado de três a seis semanas. Em pacientes imunocomprometidos, particularmente os granulocitopênicos, em pacientes portadores da SIDA e em pacientes com FC, a possibilidade de infecções por bacilos gram-negativos aeróbicos deve ser considerada, especialmente a *Pseudomonas aeruginosa*. A utilização de uma cefalosporina com atividade antipseudomonas, como a ceftadizime (1-2 g EV c/ 8-12 h), ou melhor, uma fluoroquinolona, como a ciprofloxacina (400 mg c/12h) associada ou não a aminoglicosídeos, como a amicacina (15 mg/kg/dia EV ou IM c/8h), na dependência da gravidade, são excelentes opções. Nas infecções hospitalares por *Staphylococcus aureus* resistentes à oxacilina (0,5-2 g c/ 4-6h), a vancomicina (40-60 mg/kg/dia EV c/ 6h) deve ser considerada no esquema terapêutico.
3. O tratamento das RSs inclui medidas terapêuticas para diminuir a intensidade e morbidade dos sintomas, que devem ser indicadas segundo as necessidades e as limitações de cada paciente. Classicamente, em paralelo à antibioticoterapia, são utilizados corticosteróides e/ou descongestionantes por curto prazo, além da lavagem nasal. Outros medicamentos e condutas, que hoje têm menor nível de evidência científica e grau de recomendação, continuam sendo investigados.
4. Corticosteróides sistêmicos e tópicos são muito úteis como coadjuvantes no tratamento das RSs, contribuindo para o sucesso da antibioticoterapia, conforme evidência a literatura. A ação antiinflamatória hormonal dos corticosteróides promove a redução do edema, a facilitação da drenagem e a manutenção da permeabilidade dos óstios, e



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

assim facilita a cura clínica das RS. A corticoterapia é especialmente útil quando existe RS associada à alergia, também na RS eosinofílica não alérgica e na RSCcPN (RSC com polipose nasal). A efetividade dos corticosteróides só encontra limite no extenso rol de contra-indicações e reações adversas, bem conhecidas e constantes em bula. Corticosteróides tópicos ou sistêmicos inibem a ação de quimiocinas, que são produzidas pelas células da mucosa nasal e epitélio do pólipso. Eles reduzem tanto a viabilidade quanto a ativação de eosinófilos, dentre outros efeitos antagônicos à reação inflamatória. A ação biológica dos corticosteróides depende da ativação de receptores intracelulares de glicocorticóides (GR α e β). Tais receptores aumentam a transcrição gênica antiinflamatória ou reprimem a pró-inflamatória.

5. A rinite alérgica é uma condição predisponente de todas as formas de RS. Os anti-histamínicos (AH) podem ser coadjuvantes no tratamento das RSA e RSR com exacerbação de quadro alérgico. Os AH estão disponíveis em apresentação isolada ou associados com descongestionantes ou corticosteróides. Os AH clássicos, como a dexclorfeniramina, causam mais reações adversas como sonolência e perda de reflexos, contudo são eficazes e ainda muito encontrados em associações. Os AH não-sedantes, hoje bastante usados e acessíveis, são loratadina, desloratadina, cetirizina, epinastina, fexofenadina, ebastina, rupatadina.
6. A irrigação da mucosa nasal com solução salina isotônica (0,9%) é uma medida clássica e segura, bastante útil na mobilização das secreções e hidratação da mucosa, como tratamento coadjuvante e preventivo das doenças inflamatórias e infecciosas nasossinusais. Já as soluções salinas hipertônicas (até 3%) aumentam a frequência do batimento ciliar e reduzem o edema da mucosa nasal, com melhora do transporte mucociliar (TMC) e diminuição da obstrução nasal.
7. A cirurgia endoscópica funcional foi amplamente aceita nos anos 80 e avaliada em numerosos estudos clínicos. A cirurgia funcional tem como objetivo a recuperação da doença mucosa sinusal através da melhoria na ventilação nasossinusal e restabelecimento do clearance mucociliar, preservando ao máximo a mucosa e



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

retirando apenas o necessário para o restabelecimento das funções fisiológicas do nariz e seios paranasais. No decorrer desses séculos, grandes discussões foram geradas em relação ao tratamento cirúrgico mais adequado para a abordagem dos seios paranasais; alguns autores mais conservadores, outros, mais radicais. Modificações da técnica cirúrgica proposta por Messerklinger surgiram e continuam surgindo em todo o mundo. O trauma mínimo durante o procedimento cirúrgico e a acurácia diagnóstica que os endoscópios permitem trouxe aos otorrinolaringologistas a capacidade de cada vez mais aperfeiçoarem o diagnóstico e tratamento das RSs. O desenvolvimento tecnológico trouxe novos equipamentos para a mesa cirúrgica, como o microdebridador, que tornou o procedimento cirúrgico mais rápido, ou como o sistema tomográfico de navegação, que oferece grande acurácia e maior segurança ao cirurgião. O sistema de vídeoendoscopia permitiu maior troca de conhecimento entre os cirurgiões, assim como facilitou o aprendizado de novos médicos. As pinças cirúrgicas também passaram por um processo de aperfeiçoamento, permitindo o acesso endoscópico ao seio esfenóide e seio frontal com muito mais delicadeza. Todo esse desenvolvimento tecnológico, no entanto, não reduz os riscos das potenciais complicações durante a abordagem cirúrgica do nariz e seios paranasais. Independente do meio ou tipo de material utilizado, seja microscópio, endoscópio ou a olho nu, é essencial que o cirurgião tenha conhecimento profundo da anatomia cirúrgica, e que realize treinamento prévio ao ato cirúrgico. Vários fatores influenciam o resultado da cirurgia nasossinusal. Fatores como idade, extensão e duração da doença, cirurgia prévia, presença ou não de polipose, doenças concomitantes (intolerância ao AAS, FC, alergia, asma) e etiologias específicas (origem odontogênica, doença auto-imune, imunodeficiência). Os fatores cirúrgicos relevantes incluem o tipo de acesso (externo ou endonasal), a técnica cirúrgica (funcional ou convencional), a extensão da intervenção cirúrgica, o tipo de visibilização e iluminação (fotóforo, endoscópio, microscópio), e o instrumental utilizado. A terapia medicamentosa pósoperatória também é considerada um fator que influencia no resultado cirúrgico. A TC é um exame de imagem mandatório na avaliação pré-operatória dos pacientes com RSC,



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

devendo obrigatoriamente estar presente na sala cirúrgica durante o intra-operatório. Entretanto, a indicação cirúrgica não deverá estar baseada nos achados tomográficos, e sim na sua correlação com o quadro clínico. A TC dos seios paranasais representa um verdadeiro mapa cirúrgico guiando e orientando o cirurgião com o objetivo de tornar o procedimento mais seguro possível evitando as complicações.

DO PLEITO

1. **Septoplastia nasal:** é uma cirurgia realizada para a correção de desvios existentes no septo nasal, de forma a deixá-lo o mais reto possível. O objetivo da cirurgia é melhorar a respiração pelo nariz. A cirurgia é a única solução para corrigir o desvio de septo nasal.
1. **Turbinectomia:** também denominada turbinoplastia, é uma cirurgia para remover parte das estruturas dos cornetos nasais na cavidade nasal. É realizada para permitir uma melhor respiração, já que promove uma abertura da via aérea nasal por meio da remoção de parte ou a totalidade das conchas.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos médicos anexados, a paciente em tela, de 16 anos de idade, apresenta quadro de congestão nasal de longa data, apresentando exame otorrinolaringológico alteração compatível com rinite intermitente e tomografia de seios da face de 10/02/2022 com sinais de sinusopatia esfenoidal, em tratamento clínico, sendo que já está tendo seu seguimento com médico especialista (otorrinolaringologista), com seu retorno marcado para 17/05/2022.
2. De acordo com as **Diretrizes Brasileiras** relacionadas ao acometimento descrito da paciente, o tratamento cirúrgico pode ser uma opção terapêutica em casos específicos, como em caso de falha no tratamento clínico ou piora do quadro, com complicações



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

relacionadas. No entanto, a cirurgia não reduz os riscos das potenciais complicações durante a abordagem cirúrgica do nariz e seios paranasais. A indicação cirúrgica não deverá estar baseada apenas em achados tomográficos, e sim na sua correlação com o quadro clínico da paciente. Entendemos que o tratamento cirúrgico deve ser minuciosamente avaliado, visto que vários fatores influenciam o resultado da cirurgia nasossinusal, como a idade, a extensão e duração da doença, cirurgia prévia, presença ou não de polipose, doenças concomitantes (intolerância ao medicamento AAS, alergia, asma) e etiologias específicas (origem odontogênica, doença auto-imune, imunodeficiência). Os fatores cirúrgicos relevantes incluem o tipo de acesso (externo ou endonasal), a técnica cirúrgica (funcional ou convencional), a extensão da intervenção cirúrgica, o tipo de visualização e iluminação (fotóforo, endoscópio, microscópio), e o instrumental utilizado. A terapia medicamentosa pós-operatória também é considerada um fator que influencia no resultado cirúrgico.

3. Assim, este NAT conclui que **a Requerente já está em acompanhamento com otorrinolaringologista, em tratamento clínico, não sendo descritos, até o momento, falha ou complicações que requerem tratamento cirúrgico imediato para o caso.**
4. **Por fim, concluímos que a Requerente tem indicação de continuar seu tratamento clínico com otorrinolaringologista, de maneira regular e caso haja refratariedade ou indicação de tratamento cirúrgico que seja então encaminhado um laudo descrevendo a justificativa para a cirurgia. Enfatizamos que a próxima consulta com otorrinolaringologista já está agendada para o próximo mês.**





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

REFERÊNCIAS

Rev. Bras. Otorrinolaringol. 74 (2 suppl) • 2008 - Diretrizes Brasileiras de Rinossinusite,
disponível em: [https://www.scielo.br/j/rboto/a/xqgHnsqjbQpdrQPtrfFM7fs/?
format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rboto/a/xqgHnsqjbQpdrQPtrfFM7fs/?format=pdf&lang=pt)