



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2032/2019

Vitória, 04 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Fazenda Pública de Cachoeiro do Itapemirim requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti sobre o procedimento: **Septoplastia e Turbinectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Inicial o Requerente de 39 anos apresenta quadro clínico de obstrução nasal crônica com indicação de septoplastia e turbinectomia. Tal solicitação foi protocolada junto a Secretaria de Saúde – Central de Regulação Municipal porém sem êxito até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 18 consta laudo de tomografia dos seios da face, datado em 16/08/2019, com impressão de: leve espessamento da mucosa de revestimento das células etmoidais, hipoplasia do seio frontal, desvio do septo nasal para a esquerda, conchas médias redundantes, sendo bolhosa à direita.
3. Às fls. 19 consta relatório médico, datado em 27/08/19, em papel timbrado do Sistema Único de Saúde, emitido pelo Dr. Alex Barbosa Teixeira, otorrinolaringologista, com a informação de que paciente apresenta quadro de obstrução nasal crônica, dificultando atividades do seu dia a dia. Ao exame clínico apresenta desvio septal e hipertrofia das conchas nasais, confirmadas pela tomografia.



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.



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

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.

4. O Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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 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**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. O nariz tem como função a respiração, olfação, aquecimento, umidificação e purificação do ar. Para o seu adequado funcionamento as correntes aéreas, o pH, a mucosa, limpeza, umidade, e temperatura devem estar em condições adequadas. A obstrução nasal destaca-se como uma das principais queixas em consulta médica com importante impacto na saúde da população, como por exemplo, a repercussão na via respiratória inferior e prejuízo na qualidade do sono com suas consequências.
2. O septo nasal consiste na lâmina perpendicular dos ossos etmoide e vômer e é composta de cartilagem na região anterior, recoberto por mucosa. **O desvio do septo** poder se causado por pequenos traumatismos seja de face ou nasal e está presente em até 85% das pessoas, em diversos graus de severidade. A obstrução pode ocorrer por duas formas: mecânica e secundária. Conforme classificação de Cottle, o desvio de septo é classificado em Grau 1 na vigência de desvios pequenos ou de qualquer tamanho que não tenha repercussão na função nasal; Grau 2 desvio medianos ou com grande repercussão na função nasal e Grau 3 quando se apresente com impactação na parede lateral mesmo após retração dos cornetos. Os graus 2 e 3 tem como principal



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

tratamento a conduta cirúrgica.

3. **Hipertrofia dos cornetos (ou conchas) inferiores** é caracterizado por aumento tissular decorrente do aumento do tamanho celular e a hiperplasia é definida como um aumento no número celular. Pode ocorrer uni ou bilateralmente e é resultante de rinite alérgica ou não alérgica, além de outros fatores como poeira, cigarro. O aumento unilateral decorre da associação com desvio de septo na fossa nasal contralateral. Sugere-se que tal aumento é proveniente de proteção da fossa patente com fim de evitar o ressecamento e formação de crostas. A rinite alérgica pode estar presente em cerca de 20 – 30% da população. A indicação cirúrgica é preferida nos casos em que não há melhora clínica apesar do tratamento clínico otimizado.

DO TRATAMENTO

1. **O tratamento clínico** consiste em controle infeccioso com uso de antibióticos nos episódios agudos, assim como o uso de corticoides nasais em pacientes portadores de rinite alérgica. Cabe ressaltar também a relevância das medidas não farmacológicas no tratamento clínico, como limpeza da cavidade nasal com solução fisiológica e restrição de contato com possíveis agentes alérgenos.
2. **Septoplastia:** engloba a ressecção submucosa do septo nasal, com correção septal apenas através da remoção de porções ósseas /cartilaginosas e septoplastia nasal com correção do desvio do septo através do reposicionamento da cartilagem desviada e remoção mínima de osso e cartilagem. Pode ser realizada com anestesia geral ou local com sedação.
3. **Turbinectomia:** Pode ser dividida em técnicas de ressecção ou não ressecção, sendo essa vantajosa por serem não invasivas, de rápida cicatrização com menor risco de rinite atrófica. As técnicas de ressecção apresentam como vantagem a melhora clínica significativa e duradoura.
4. A turbinoplastia promove melhora da patência nasal, com preservação da face medial



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

do corneto inferior. Já a turbinectomia (parcial ou total) melhora a patência nasal com vantagem de ser realizada em menor tempo em comparação a turbinoplastia, porém sua maior desvantagem consiste em maior risco de sangramento pós-operatório por envolver a ressecção da mucosa da face medial do corneto.

5. Cabe ressaltar que existem outras alternativas como injeção de corticoesteroides, cauterização elétrica ou química, laser e radiofrequência.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de septoplastia e turbinectomia**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente de 39 anos com quadro clínico de obstrução nasal crônica, já avaliado pelo otorrinolaringologista com indicação de septoplastia e turbinectomia.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico, evolutivo e respostas aos tratamentos conservadores.
3. A Septoplastia para correção de desvio é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.04.01.048-2 e 04.04.02.033-0, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. A Turbinectomia é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.04.01.041-5, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP)



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

REFERÊNCIAS

Septoplastia e Turbinectomia. Seminários da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Disponível em: <http://www.otorrinousp.org.br/>

Neto LM, Fava AS et al. Estudo epidemiológico das alterações estruturais da cavidade nasal associadas à síndrome da apnéia e hipopnéia obstrutiva do sono (SAHOS). Rev Bras Otorrinolaringol. V.71, n.4, 464-6, jul./ago. 2005

Complicações pós-operatórias em tonsilectomias. Rev Bras Otorrinolaringol. V.70, n.4, 464-8, jul./ago.2004