



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT//TJES Nº 1365/2019

Vitória, 30 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: “**Cirurgia Endoscópica Nasosinusal**”.

I – RELATÓRIO

1. Segundo Inicial anexada aos autos a Requerente, 57 anos de idade, fora diagnosticada com desvio de septo e pansinusite crônica, necessitando com urgência de cirurgia endoscópica nasosinusal. A Autora deu entrada no pedido de cirurgia pelo SISREG em 15/05/2014, aguardando até o momento. Como a Requerente não tem como arcar com as despesas do procedimento, recorre a via judicial para conseguir o pleito.
2. Às fls. 17 consta laudo médico, emitido em 03/06/2019 pelo Dr. Yago Abreu de Oliveira, CRM ES 16114, descrevendo que a paciente [REDACTED] que é portadora de desvio de septo e pansinusite crônica possui diagnóstico confirmado por especialista há 10 anos. Necessita da cirurgia conforme indicação para correção das afecções, pois não teve resposta satisfatória com o tratamento clínico/medicamentoso. O quadro crônico instalado impõe limitação física, problema de ordem psicológica,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

dificuldade de interação social e predisposição a infecção recorrente. Sendo então considerado urgente seu procedimento.

3. Às fls. 18 consta formulário para pedido judicial em saúde, emitido em 15/05/2019 pelo Dr. Yago Abreu de Oliveira, descrevendo as patologias, CID10: J34.2 – desvio de septo, e J32.4 – pansinusite crônica, suas complicações, e a necessidade do procedimento.
4. Às fls. 19 documento do setor de cirurgia eletiva, emitido em 19/02/2014, para retorno com Dr. Marco Antônio, otorrino, cirurgia endoscópica nasosinusal, em 08/01/2015.
5. Às fls. 20 consta guia de referência e contra referência encaminhando para cirurgia endoscópica nasosinusal, urgente, sem data, carimbo ilegível, com história de paciente com pansinusite, polipose, osteoma, sem melhora com tratamento clínico. Tendo hipótese diagnóstica de polipose, pansinusite e osteoma. Solicitando cirurgia endoscópica nasosinusal.
6. Às fls. 21 consta encaminhamento para a UBS realizado pela Dra. Maristela T.T. Ramos, otorrinolaringologista, CRMES-11280, a fim de ser solicitado risco cirúrgico, em papel com timbre do Hospital da Polícia Militar, datado de 16/05/2016, com a orientação de agendar retorno com Dr. Marco Antônio.
7. Às fls. 22 consta receituário solicitando agendar retorno via US em ambulatório de otorrinolaringologia, papel timbrado do Hospital da Polícia Militar, carimbo ilegível.
8. Às fls. 23 consta laudo de rinoscopia óptica, emitido 12/07/2013 pela Dr^a Maria Cristina Campos, otorrino, CRM ES 5600, evidenciando desvio de septal obstrutivo para direita, palidez e degeneração mucosa dos cornetos nasais com baixa resposta ao vasoconstrictor. Rinofaringe livre.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

9. Às fls. 24 consta laudo TC dos seios da face, emitido em 18/12/2013, evidenciando pansinusopatia, com velamento difuso das cavidades paranasais associada e discreta rarefação das paredes ósseas, denotando sinusopatia crônica; presença de osteoma medindo 1.1 cm junto ao óstio de drenagem frontoetmoidal esquerdo; velamento difuso das fossas nasais, podendo relacionada a polipose; septo nasal ósseo íntegro e desviado para a esquerda.
10. Às fls. 25 consta espelho do SISREG III, emitido em 15/05/2014, para consulta em cirurgia otorrinolaringologia, e agendado para 12/09/2014 as 7 h. História de paciente com pansinusite, polipose osteoma sem melhora com tratamento clínico, com indicação de cirurgia endoscópica nasossinusal pela otorrino Dr^a Cinthia.
11. Às fls. 26 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, setor de cirurgia eletiva, emitido em 11/04/2019, que a paciente [REDACTED] está aguardando a liberação da consulta em cirurgia otorrinolaringológica até a presente data.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **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.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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;

3. 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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. A 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 (\geq 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.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento definitivo do desvio de septo é cirúrgico. No entanto, a indicação



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 controversas 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. A Cirurgia Naso-Endoscópica por Vídeo é um procedimento cirúrgico minimamente invasivo para examinar e tratar lesões no interior dos seios nasais e paranasais e do nariz. A Naso-Endoscopia é feita com um tipo de endoscópio que é inserido dentro da cavidade através de uma pequena incisão. Os instrumentos usados na Endoscopia Nasal por Vídeo são menores que os tradicionais. O cirurgião vê a área a ser operada em um monitor e pode diagnosticar e reparar o tecido lesionado.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados a Requerente apresenta desvio de septo nasal e sinusopatia crônica, desde 2014, com necessidade da cirurgia endoscópica nasossinusal, já submetida a exame de imagem (Tomografia Computadorizada de seios da face e rinoscopia óptica) e indicado a cirurgia endoscópica nasossinusal desde 08/01/2015, pelo Dr. Marco Antônio, otorrinolaringologista.
2. O SUS disponibiliza várias cirurgias nasais, como septoplastia, turbinectomia, sinusectomia, polipectomia, etc... que podem ser realizadas em um mesmo tempo cirúrgico. A responsabilidade de realizar o procedimento é da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser agendado pela AMA (Agência Municipal de Agendamento) juntamente à Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim.
3. No presente caso podemos concluir que a Requerente já foi avaliada pro cirurgião otorrinolaringológico que indicou o procedimento cirúrgico, restando agora o agendamento do mesmo. Desta forma este NAT conclui que a Requerente necessita de uma consulta com o cirurgião otorrinolaringologista que realizará o procedimento, visto que o mesmo além de conhecer a paciente, necessita definir os procedimentos que serão realizados para que o SISREG os autorize, além de solicitar o risco cirúrgico e outros exames que entender serem pertinentes, visto que o exame de imagem é de 2013. Sugere-se que a consulta seja disponibilizada em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se lembrar em consideração o lapso temporal desde a solicitação inicial.
4. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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”.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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

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>.