



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1347/2020

Vitória, 20 de novembro de 2020

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **Consulta com oftalmologista- cirurgião plástico ocular – dacriocistite.**

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na inicial, a Requerente, 22 anos, refere necessitar de uma cirurgia plástica ocular. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, recorre a via judicial para consegui-lo.
2. Às fls. 09 consta encaminhamento médico em papel timbrado de clínica privada, para oftalmologia – vias lacrimais, emitida em 14/10/2020 pelo Dr. Carlos C. Soares Jr., oftalmologista, CRM ES 6004, solicitando avaliação devido obstrução de vias lacrimais esquerda.
3. Às fls. 10 consta encaminhamento ao ambulatório de oftalmologia, emitido em 21/10/2020, carimbo ilegível, HUCAM, casa 4, plástica ocular – dacriocistite.
4. Às fls. 11 a 13 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

emitido em 09/11/2020, informando que como resposta ao e-mail enviado, a Central Regional de Regulação Norte informa que, no momento, devido à situação do COVID-19, todas as consultas, cirurgias e exames eletivos, estão suspensos tanto para agendamento quanto para serem inseridas no nosso sistema de informação SISREG, acerca do procedimento de oftalmo – plástica ocular.

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DA PATOLOGIA

1. A **estenose das vias lacrimais** é em dois terços dos casos idiopática. Predisposição familiar, variações anatômicas do ducto e infecções recorrentes têm sido aventadas. Sinusites crônicas dos seios maxilar e etmoidal, desvio septal, rinites agudas podem levar a infecção ascendente do ducto, resultando em reação inflamatória, edema, ulceração e por fim a estenose. Infecções descendentes da conjuntiva também podem levar a estenose. Estenose bilateral é rara. Obstruções podem ainda ser secundárias a corpos estranhos, radiação, trauma, cirurgias, neoplasias, sarcoidose, granulomatose de Wegener e outras etiologias mais específicas como Hanseníase, tuberculose e infecções pelo vírus herpes simplex. Terapia com 5-fluorouracil também pode obstruir o ducto nasolacrimal.
2. A **inflamação do saco lacrimal (dacriocistite)** resulta da estase da lágrima, devido uma obstrução do ducto lacrimonasal, propiciando a proliferação de bactérias. A obstrução do ducto lacrimonasal pode ser congênita em 2% a 6% dos casos ou adquirida. A causa da obstrução pode ser primária ou secundária. A causa primária refere-se à etiologia idiopática, enquanto que a causa secundária é devido à sinusite, trauma naso-orbital, doenças sistêmicas, neoplasia ou secundária à obstrução congênita não curada. A incidência da dacriocistite crônica é de 2% a 3% em relação aos outros tipos de obstrução da via lacrimal de drenagem. Conforme a literatura, é recomendada a biópsia do saco lacrimal em pacientes submetidos à dacriocistorrinostomia que possuam antecedentes de doença sistêmica ou uma aparência anormal do saco lacrimal durante a cirurgia. A dacriocistite é mais frequente nas mulheres, rara na raça negra e apresenta predisposição hereditária. Manifesta-se com epífora (perda ou alteração da drenagem normal das lágrimas pelas vias lacrimais), às vezes, com conjuntivite crônica ou recorrente, ocasionando edema indolor no canto medial, abaixo do ligamento palpebral medial. Uma vez que a secreção purulenta acumula no interior do saco lacrimal, ocasiona uma ectasia se manifestando como um abaulamento cístico sob a pele. Uma compressão na região do saco lacrimal resulta em refluxo de material purulento para o fórnice conjuntival. O



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

paciente se queixa de turvação visual devido ao aumento da espessura do filme lacrimal.

DO TRATAMENTO

1. Na dacriostenose, algumas vezes, a obstrução desaparece mais rapidamente quando se ordenha o canal por meio da massagem suave da área sobre o canal com a ponta de um dedo. Independentemente da causa da obstrução, quando ocorre uma conjuntivite (inflamação da conjuntiva), pode ser necessário o uso de colírios antibióticos.
2. **Quando a obstrução não desaparece e as manifestações clínicas são recorrentes, o tratamento é cirúrgico.** Na prática, os pacientes têm procurado os oftalmologistas, devido aos problemas serem nos olhos. Porém, o tratamento cirúrgico tem íntima relação com as fossas nasais. A introdução do microscópio e endoscópio na medicina permitiu uma melhor visualização do interior do nariz, tornando a cirurgia das vias lacrimais endonasal bastante popular. O oftalmologista tem um restrito acesso à instrução e treinamento de técnicas endonasais. Nesse contexto o tratamento cirúrgico das afecções das vias lacrimais baixas tornou-se uma nova área de atuação para os otorrinolaringologistas que, ao lado dos oftalmologistas, trouxeram maiores benefícios aos pacientes.
3. Várias técnicas têm sido criadas para o tratamento das obstruções baixas das vias lacrimais, criando uma fistula permanente entre o saco lacrimal e a cavidade nasal ou os seios paranasais. A abordagem transseptal é usada no sentido de melhorar a exposição da fossa lacrimal. A fossa nasal contralateral ao lado a ser operado é acessado; confecciona-se uma incisão na mucosa do septo e a transfixa, mantendo cartilagem entre as duas incisões hemitransfixantes, de forma que uma janela de cartilagem seja retirada, permitindo ampla visualização da fossa lacrimal na parede lateral da fossa nasal. A abordagem endoscópica com LASER foi proposta com o objetivo de melhorar a hemostasia durante a cirurgia endoscópica e diminuir a formação de tecidos de granulação. Inicialmente foram usados diversos tipos de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

LASER, como o de argônio, de CO₂. Estes demonstraram falhas, no diz respeito a hemostasia e dificuldade de vaporizar a região óssea. O LASER YAG apresentou limitada destruição tecidual, pouco efeito térmico e boa hemostasia, sendo aceito amplamente seu uso em dacriocistorrinostomias endoscópicas. Seu elevado preço limita seu uso. A dacriocistorrinostomia endoscópica pode ser realizada sob anestesia geral ou local. Dá-se preferência a anestesia geral, pelo maior conforto ao paciente, possibilidade de correção de desvios septais, conchas bulosas e paradoxais, se necessário.

4. A dacriocistorrinostomia endonasal endoscópica elimina a cicatriz externa, preserva a função de bombeamento do orbicular. Pode ao mesmo tempo cirúrgico corrigir outras alterações nasais, em detrimento da técnica externa. O uso do LASER é caro, longo tempo cirúrgico e tem resultados menos satisfatórios. A técnica endoscópica não serve para problemas canaliculares. Nestes casos a técnica externa é preferida. As duas técnicas, externa e endoscópica, em mãos experientes, dão resultados semelhantes. Assim oftalmologistas e otorrinolaringologistas devem trabalhar em harmonia para oferecer maiores benefícios aos pacientes.

DO PLEITO

1. **Consulta com oftalmologista- cirurgião plástico ocular**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente possui quadro de dacriocistite necessitando de consulta com cirurgião plástico ocular.
2. Verificamos que no caso em tela os laudos médicos são sucintos, não temos informações sobre quadro clínico da paciente, medicações já realizadas e evolução da doença. Se o tratamento conservador teve sucesso ou não.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), Somente que devido a pandemia não estava sendo ofertado o serviço (às fls. 11 a 13). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, vimos que existe uma solicitação realizada em 23/08/2017, entretanto solicitando consulta com cirurgião plástico, como mostra o anexo:

Cartão SUS: [REDACTED] Solicitação N°: [REDACTED]
Nome: [REDACTED]
Nome da mãe: [REDACTED]
Data de nascimento: [REDACTED]

Solicitação

Procedimento: CONSULTA EM CIRURGIA PLASTICA - GERAL

Data da solicitação: 23/08/2017

A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.

4. Informamos entretanto que o pleito é para a especialidade de oftalmologia e não cirurgia plástica, o procedimento de correção da estenose de canal lacrimal é realizado pelo oftalmologista com área de atuação em plástica ocular . Sendo assim é necessário outro cadastro no SISREG com a solicitação da especialidade de oftalmologia-plástica ocular. É importante informar que **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, faz -se necessário o cadastrado no SISREG**, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

humanização no atendimento, **caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. Fica a cargo da secretaria municipal realizar o novo cadastro.**

5. Considerando que esta inflamação nas vias lacrimais trazem desconforto; considerando já ter sido avaliada por um oftalmologista que referiu obstrução das vias lacrimais; este NAT conclui que se trata de caso de dacriocistite crônica, possivelmente consequente a estenose do canal lacrimal, **portanto sugerimos que seja disponibilizada a consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico oftalmológico, para evitar deslocamentos desnecessários.**
6. **Não se trata de procedimento de urgência médica** conforme o conceito do CFM para urgência e emergência. No entanto, pelo fato da existência da obstrução lacrimal que leva ao acúmulo de secreção e desconforto, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta com o especialista que respeite o princípio da razoabilidade.
7. 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 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”.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

KNIJNIK, D. Analisando a dacriocistorrinostomia endoscópica: dificuldades e soluções. Arq Bras Oftalmol. 2007;70(1):391-4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v70n3/03.pdf>

LORENA, SHT; SILVA, JAF. Estudo epidemiológico da dacriocistite crônica. Rev Bras Oftalmol. 2011; 70 (6): 396-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v70n6/a11v70n6.pdf>