



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES N° 1355 /2020

Vitória, 23 de novembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2º Vara de Conceição da Barra– ES, requeridas pela MM. Juíz de Direito Dr. Diego Franco de Sant’anna, sobre o procedimento: **cirurgia de via lacrimal – dacriocistorrinostomia**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na inicial, a requerente, portadora de obstrução do canal lacrimal, necessita de realizar cirurgia de dacriocistorrinostomia em olho esquerdo e está em busca de atendimentos pelo Sistema Único de Saúde desde 26/07/2017. De acordo com informações, os Hospitais; Evangélico de Vila Velha/ES, Hospital Dr. Jaime dos Santos Neves e Hospital Cassiano Antônio de Moraes não possuem especialista para realizar a cirurgia. A requerente foi submetida a tratamentos alternativos, no entanto, não obteve êxito. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 11, laudo da psicóloga em 22/11/2020, informando que a paciente em tela, encontra-se em acompanhamento psicológico desde 2014, com quadro de ansiedade e alterações de humor, sono e confusão mental. Sem previsão de alta.
3. Às fls. 12, laudo ambulatorial Individualizado, sem data, assinado pelo Dr. Rafael de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Paiva Oliveira, solicitando dacriocistorrinostomia, devido a dacriocistite crônica em Olho Esquerdo.

4. Às fls. 13, guia de referência e contra-referência de 01/07/2017, assinado pelo Dr. Rafael Santos Aguiar, oftalmologista CRMES 12745, encaminhando paciente com urgência para avaliação no setor de vias lacrimais, devido a dacriocistite/ pterígio.
5. Às fls. 14, laudo ambulatorial Individualizado, de 21/02/2019, encaminhando ao HUCAM, solicitando dacriocistorrinostomia devido a estenose de canal E.
6. Às fls. 20 a 22, ficha de acompanhamento interdisciplinar com descrição de atendimento de várias especialidades, sem dados sobre a patologia oftalmológica.
7. Às fls. 23, laudo médico do psiquiatra Dr. Hudson Fernando Costa, CRMES 8090, em 23/01/2018, informando que a paciente em tela faz acompanhamento psiquiátrico desde 27/10/2014, com quadro de ansiedade misto com depressão, em uso de psicotrópicos sem previsão de alta.
8. Às fls. 30, protocolo de consultas e exames do AMA para o procedimento de dacriocistorrinostomia, com data de 26/07/2017.
9. Às fls. 35, consta laudo oftalmológico do dia 19/10/2020, em papel timbrado de clínica privada, assinado pela oftalmologista Dra. Julia Peruchi G. Brito, CRM-ES 11879, relatando que a paciente veio para avaliação oftalmológica queixando-se de episódios de inflamação no canal lacrimal no olho esquerdo. Disse fazer uso regularmente de colírio antibiótico. Apresenta-se ao exame no presente momento com acuidade visual com melhor correção OD: 20/20 OE :20/25, biomicroscopia com ressecamento ocular, aumento do menisco lacrimal no olho esquerdo em relação ao direito, pressão intra-ocular 12mmHg em ambos os olhos, fundoscopia sem alterações. Impressão: possível obstrução do canal lacrimal do olho esquerdo com episódios recorrentes de dacriocistite aguda. Necessitando realizar desobstrução com dacriocistorrinostomia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 paciente se queixa de turvação visual devido ao aumento da espessura do filme lacrimal.
3. A dacriocistite aguda surge a partir de um processo inflamatório crônico, culminando com a oclusão do canalículo comum, surgindo em consequência um abscesso no interior do saco, apresentando tumoração dolorosa, abaixo do ligamento palpebral medial e celulite orbitária pré-septal nos casos ipsilateral, não ocorrendo refluxo de secreção purulenta. Há casos de expansão para a órbita, causando abscesso intraconal com proptose do bulbo ocular e trombose do seio cavernoso. Os agentes etiológicos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mais frequentes desta patologia são: Staphylococcus aureus, Streptococcus betahemolítico, Pneumococcus e Haemophilus influenzae. O diagnóstico é realizado com base nas manifestações clínicas, sendo comum em história progressiva de dacriocistite crônica

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. Nos casos de dacriocistite aguda o tratamento consiste na aplicação de compressas geladas sobre a área inflamada e uso de antibióticos sistêmicos. A dacriocistorrinostomia é necessária após o controle da infecção.
3. 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.
4. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.

5. 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. **Cirurgia de via lacrimal – dacriocistorrinostomia:** é procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.05.01.003-6, sendo considerado de média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente possui quadro de dacriocistite crônica desde 2017. Passou em consulta com oftalmologista que a encaminhou para o procedimento de dacriocistorrinostomia.
2. Após consulta ao portal do SUS em 23/11/2020, observa-se que a paciente possui uma solicitação de consulta em oftalmologia-plástica ocular do dia 16/01/2019, constando como pendente, como observado abaixo:

| Pendência | |
|--|----------------------------|
| Cartão SUS: [REDACTED] | Solicitação N°: [REDACTED] |
| Nome: [REDACTED] | |
| Nome da mãe: [REDACTED] | |
| Data de nascimento: [REDACTED] | |
| Solicitação | |
| Procedimento: CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - PLASTICA OCULAR | |
| Data da solicitação: 16/01/2019 | |

A sua solicitação apresenta alguma pendência e necessita ser ajustada. A orientação é ir até a Unidade de Saúde mais próxima de sua residência para solicitar a correção da pendência existente.

3. Lembramos, para que a Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dê prosseguimento no agendamento é necessário resolver a pendência que consta no sistema SISREG, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, **caso contrário o sistema não o identifica e não a coloca na fila**. Cabe a Secretaria municipal de saúde inserir a paciente no sistema independente da presença ou não de prestador público.
4. Analisando que a paciente possui diagnóstico confirmado pelo oftalmologista (laudo anexo) e quadro refratário ao tratamento clínico instituído, entendemos que o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- tratamento cirúrgico é uma opção para o caso** (Dacriocistorrinostomia, que é contemplada pelo SUS). **Caso a paciente esteja com quadro agudo da doença, é necessário inicialmente o tratamento da infecção de imediato pelo oftalmologista que a acompanha ou pelo clínico, sem necessidade de aguardar pela consulta com o especialista com área de atuação em plástica ocular .**
5. **Sendo assim para a realização do procedimento cirúrgico pleitado, sugerimos que uma consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular, seja disponibilizada em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico oftalmológico , cabendo a este especialista definir a melhor estratégia terapêutica .** Caso a SESA não possua prestador público ou filantrópico para realizar o procedimento no Espírito Santo, deverá proceder a solicitação de TFD – Tratamento Fora de Domicílio, com a prioridade que o caso requer._
 6. **O procedimento cirúrgico pleitado e a consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular não se tratam de procedimento de urgência médica** conforme o conceito do CFM para urgência e emergência. Entretanto, considerando o lapso temporal, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.
 7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.
 8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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/o3.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>

LORENA, SHT; SILVA, JAF. Dacriocistite aguda: relato de 2 casos. Rev Bras Oftalmol. 2011; 70 (1): 37-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbof/v70n1/o8.pdf>