



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1575/2019

Vitória, 03 de outubro de 2019

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED] representado por sua  
genitora [REDACTED].  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Especializada da Infância e Juventude de Guarapari - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Letícia Nunes Barreto, sobre o procedimento: **cirurgia de via lacrimal – dacriocistorrinostomia.**

## **I -RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente, com apenas 02 anos de idade, foi diagnosticado com estenose e insuficiência dos canais lacrimais, o qual vem sofrendo há anos com essa doença, sendo internado com frequência devido as infecções das vias lagrimais, cujas secreções que surgem devido as infecções nos olhos, exalam um odor fortíssimo e que ferem os olhos do Autor, causando além das dores, constrangimento perante as outras crianças. O autor utiliza, desde o início da doença, medicamentos que possuem antibióticos e anti-inflamatórios para tentar diminuir as constantes dores que vêm sentido, contudo não obteve êxito, pois ainda apresenta fortes dores. Hoje o Requerente, com 08 anos de idade, continua aguardando a cirurgia pelo SUS. Pelo exposto, foi recorrido à via judicial para conseguir tratamento cirúrgico.



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

2. Às fls. 13 consta a Certidão de Nascimento do Requerente [REDACTED] com a data de nascimento em 15/03/2012.
3. Às fls. 04 consta a Guia de Referência e Contra-Referência do SUS com a solicitação de cirurgia oftalmológica para o paciente [REDACTED] sendo informado que o mesmo apresenta suspeita de obstrução do canal lacrimal, com quadro de secreção desde o nascimento. Após avaliação na clínica foi indicado tratamento cirúrgico.
4. Às fls. 16 consta o encaminhamento para a Pediatria, emitido no dia 28/06/2018, para avaliação para realização de cirurgia oftalmológica das vias lacrimais sob anestesia geral para o paciente [REDACTED]
5. Às fls. 19 consta o Laudo Médico com a Avaliação Pré-operatória, emitida em 06/12/2018, informando que o paciente [REDACTED] apresenta baixo risco de complicações cardiológicas perioperatórias para a cirurgia proposta (Cirurgia Oftálmica).

## 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  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

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 obstrução congênita do ducto nasolacrimal (OCDNL) está dentre as alterações congênitas que acometem a via lacrimal excretora, é a mais comum e responsável por aproximadamente 90% das obstruções, podendo acometer 5 a 20% dos recém-nascidos. O quadro clássico de obstrução congênita de vias lacrimais (OCVL) é formado por epífora contínua e secreção mucóide. É importante salientar que a secreção pode ser aparente e apenas surgir após a expressão do saco lacrimal. Um sinal clássico é olho molhado e com secreção. Na OCVL alguma hiperemia conjuntival é aceitável, mas geralmente a conjuntiva é normal (sem hiperemia). O diagnóstico de OCVL é feito através de anamnese e exame oftalmológico, sendo os exames complementares utilizados em casos singulares.
2. O sistema de drenagem lacrimal é responsável pelo transporte das lágrimas da conjuntiva para a cavidade nasal. Inicia-se próximo ao canto interno do olho em duas aberturas no bordo da pálpebra, uma embaixo e outra em cima, chamados pontos lacrimais. Os pontos lacrimais têm continuidade com os canalículos lacrimais superior e inferior, que se fundem formando o canalículo comum, que por sua vez chega a um ducto maior chamado saco lacrimal. O saco lacrimal segue verticalmente e depois se



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

---

torna mais delgado e passa a ser chamado ducto nasolacrimal. O ducto segue até o nível do meato nasal inferior abaixo do corneto ou concha nasal inferior.

3. Com base nas observações clínicas e cirúrgicas, a divisão da obstrução congênita do ducto nasolacrimal pode ser: 1. Membranosa: uma pequena obstrução do ducto nasolacrimal; constitui a grande maioria dos casos, e normalmente tem resolução espontânea ou através da passagem de uma sonda lacrimal; 2. Atresia do ducto: uma obstrução maior do ducto nasolacrimal, onde o saco lacrimal está normal ou aumentado e onde não há alteração nos canalículos. Esses casos devem ser corrigidos com uma dacriocistorrinostomia (DCR); 3. Atresia/Estenose do ducto e hipoplasia do saco lacrimal. O saco pequeno dificulta a DCR; 4. Atresia/Estenose do ducto, hipoplasia do saco lacrimal e atresia do canalículo lacrimal superior. Nesses casos costuma ser difícil fazer a DCR.
4. A estenose (estreitamento patológico) das vias lacrimais ou dacriostenose é em dois terços dos casos idiopática. Predisposição familiar, variações anatômicas do ducto e infecções recorrentes tem 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.
5. 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,



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

---

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.

## **DO TRATAMENTO**

1. A conduta terapêutica na obstrução do ducto nasolacrimal depende principalmente dos sinais e sintomas e da idade da criança. Em crianças até 6 meses de idade geralmente consiste da orientação aos pais, higiene ocular com água mineral ou soro fisiológico 0,9% e a massagem de Crigler. Pode se fazer o uso de colírios antibióticos, porém eles não possuem função desobstrutiva, mas sim para redução da secreção, diminuindo o componente infeccioso, sendo profilático para dacriocistite. Seu uso deve ser restrito a períodos em que os sinais são mais severos.
2. A partir de 6 meses a 1 ano de idade se deve discutir com os pais o tratamento cirúrgico, normalmente o emprego da sondagem das vias lacrimais, por ser segura e viável como procedimento inicial. Outra intervenção cirúrgica pode ser a intubação. A técnica consiste em fazer sondagem da via lacrimal e posteriormente introduzir um



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

---

tubo de silicone preso por uma sonda metálica.

3. Quando a obstrução não desaparece e as manifestações clínicas são recorrentes, o tratamento é cirúrgico. Na prática, os pacientes tem 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 tem 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 trans-septal 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 LASER, como o de argônio, de CO<sub>2</sub>. 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



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

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.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados o Requerente [REDACTED] [REDACTED] foi diagnosticado com estenose e insuficiência dos canais lacrimais desde os 02 anos de idade, com relato de internações com frequência devido as infecções das vias lagrimais, em tratamento clínico com antibióticos e anti-inflamatórios, contudo ainda apresenta fortes dores no local, sendo encaminhado para cirurgia oftalmológica, já com avaliação pré-operatória com liberação médica para ser submetido ao procedimento por ser um paciente com baixo risco de complicações cardiológicas. Foi informado na Inicial que o Requerente foi avaliado pela oftalmologista (Dra. Rovena Siqueira Comério - CRM/ES 10865/ RQE9355) que indicou cirurgia de via lacrimal – dacriocistorrinostomia com urgência, porém tal laudo não foi anexado a este processo.



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

2. A 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).
3. De acordo com as Literaturas Médicas, as crianças com estenose de canais lacrimais acima de 1 ano de idade devem ser avaliadas para tratamento cirúrgico. Analisando e considerando que o Requerente já possui 7 anos de idade, com diagnóstico confirmado pelo oftalmologista (descrito na Inicial) e com quadro de dor e secreção refratárias ao tratamento clínico instituído, este NAT conclui que **está indicado o tratamento cirúrgico para o caso** (sendo indicada a Dacriocistorrinostomia, que é contemplada pelo SUS). Desta forma este NAT entende que o paciente necessita de consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular, cabendo a este profissional definir o grau de prioridade, de forma justificada, para a realização da cirurgia definida. 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.
4. 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, o paciente fica sujeito a infecções locais recorrentes, devendo portanto ser avaliado com prioridade para resolução do caso.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]





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

---

**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>