



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1583 / 2019

Vitória, 3 de outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
Impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED] em favor de [REDACTED].  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de Guarapari, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Letícia Nunes Barreto, sobre o procedimento: **cirurgia de vias lacrimais**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, com 7 anos de idade, aqui representado pela sua genitora, foi diagnosticado aos 2 anos com estenose e insuficiência dos canais lacrimais, sendo internado com frequência devido às infecções das vias lacrimais. Ainda relata que o Requerente faz uso de medicamentos para tentar diminuir as constantes dores e apresenta dificuldade no convívio com outras crianças. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS**.
2. Às fls. 16, encaminhamento em papel timbrado da Universidade Federal do Espírito Santo, assinado pela Dra Lais Mesquita Caetano, CRM\_ES 15297, para a



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

pediatria, solicitando avaliação para programação de cirurgia oftalmológica sob anestesia geral.

3. Às fls. 17, Guia de Referência e Contra-Referência do SUS emitida em 11/11/2014, encaminhando para oftalmologia(cirurgia), carimbo ilegível, descrevendo que o paciente foi avaliado pela oftalmologia clínica com suspeita de obstrução de canal lacrimal pois apresenta secreção em olho direito desde o nascimento, e que após avaliação pela referida clínica foi indicado procedimento cirúrgico
4. Às fls. 18, Guia de Referência e Contra- referência sem data e carimbo identificável, encaminhando para oftalmologia devido a obstrução em canal lacrimal bilateral.
5. Às fls. 19, risco cirúrgico datado de 06/12/2018, assinado pelo Dr Marcelo Martins Soares.
6. Às fls. 20, 22 e 23 há exames laboratoriais do dia 13/07/2018, demonstrando anemia microcítica.
7. Às fls. 24, 25, 26 e 27, imagens do paciente,

## **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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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 Lepra, tuberculose e infecções pelo vírus herpes simplex. Terapia com 5-fluororacil também pode obstruir o ducto nasolacrimonial.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 desenvolvidas para o tratamento das obstruções baixas das vias lacrimais, criando uma fístula 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 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 que diz respeito à 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, mas o elevado custo limita seu uso. A dacriocistorrinostomia endoscópica pode ser realizada sob anestesia geral ou local. Dá-se preferência à anestesia geral, pelo maior conforto para o paciente, possibilidade de correção de desvios septais, conchas bulosas e paradoxais, se necessário.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de via lacrimal – dacriocistorrinostomia:** 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).

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente de 7 anos com quadro de dacriostenose, com episódios repetidos de infecção, quadro de dor, em uso de medicamento sem melhora.
2. Considerando o quadro clínico descrito anteriormente e as imagens anexadas, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ser avaliado no ambulatório de oftalmologia, em serviço que realize o procedimento cirúrgico com prioridade, para análise do quadro e propedêutica específica.
3. A técnica a ser utilizada, assim como se será realizada por cirurgião oftalmológico, otorrinolaringológico, ou em mútua colaboração, dependerá da instituição para a qual a autora venha a ser encaminhada
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.
5. O procedimento é padronizado pelo SUS, cabendo a SESA disponibilizar o tratamento e indicar as instituições habilitadas (próprias ou conveniadas) para realização da cirurgia. Caso a SESA não possua prestador 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. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Denis Knijnik. 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>