



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°1614 / 2019

Vitória, 7 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Linhares, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Gideon Drescher, sobre o procedimento: **cirurgia para obstrução de vias lacrimais**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente, com 5 anos de idade, aqui representado pela sua genitora, foi diagnosticada com obstrução lacrimal, sendo indicado procedimento cirúrgico de desobstrução lacrimal. A requerente faz uso contínuo de colírio. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial**
2. Às fls 15 há Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Fábio Poton Furieri, CRM-ES 5123, datado de 03/09/2019 solicitando tratamento cirúrgico para obstrução lacrimal devido a piora clínica.
3. Às fls 16 **Espelho do SISREG III**, preenchido pela Dra Adriana Vieira no dia 02/07/2019, solicitando consulta em oftalmologia, pois paciente apresenta obstrução lacrimal, foi agendada no hospital infantil, porém recebeu informação que neste serviço não atendem estes casos, devido a idade do paciente.
4. Às fls 17 encontra-se certidão negativa comprovando que a representante da paciente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

esteve na regulação do Município para agendar consulta com oftalmologista infantil-plástica ocular, porém o estado está com falta de prestador no momento para a faixa etária da paciente e o município não possui oftalmologista no seu quadro de servidores.

5. Às fls 18 consta receituário em papel timbrado do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, datado de 10/06/2018, encaminhando a paciente a Unidade de Saúde de origem, pois a mesma veio encaminhada para o tratamento de obstrução lacrimal, porém no infantil atendem estes casos até 1 ano de idade, devido ao tratamento disponível que não é indicado para crianças maiores.

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 -



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 nasolacrimal.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 transeptal 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 CO₂. 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.

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).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 5 anos com quadro de dacriostenose, com relato de piora clínica e em uso contínuo de colírios.
2. Embora não hajam anexados laudos evidenciando o atual quadro clínico da paciente, bem como os tratamentos realizados para a patologia, devemos considerar que o paciente possui encaminhamento para a realização do procedimento e já passou em consulta no Hospital Infantil onde foi comprovada a patologia, porém sem disponibilização do procedimento. Portanto, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de ter uma consulta agendada com o oftalmologista com área de atuação em estrabismo, que realizará o procedimento cirúrgico, sendo assim, sugere-se que a consulta seja em serviço que realize o procedimento cirúrgico. Como a requerente aguarda pelo agendamento do procedimento há mais de um ano e meio este NAT entende que deva ter uma data definida para a realização do procedimento.
3. A técnica a ser utilizada, assim como se será realizada por cirurgião oftalmológico, ou otorrinolaringológico, ou em mútua colaboração, dependerá da instituição para a qual a autora venha a ser encaminhada e do grau de estenose.
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. 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”.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

6. 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.



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>