



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1629/2019

Vitória, 09 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fabio Pretti, sobre o procedimento: **Dacriocistorrinostomia**.

**I -RELATÓRIO**

1. Consta, na Inicial, que a Requerente, menor e absolutamente incapaz, é portadora de obstrução de via lacrimal de olho esquerdo, após trauma em acidente de moto, com indicação de cirurgia de DACRIOCISTORRINOSTOMIA a esquerda, sendo que há mais de 05 meses a genitora vem tentando marcar o procedimento cirúrgico pelo SUS, sem êxito. Por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às fls. 15, constam protocolos de entrega de exames e consultas especializadas na Unidade de Burarama, confirmando a solicitação da consulta de oftalmo em 25/02/2019 e outro na Unidade do Aeroporto em 28/11/2018.
3. Às fls. 16, consta laudo emitido em 26/10/2018 pela Clínica CEMES (Centro Médico de Especialidades em Oftalmologia) por Dr. Leonardo Perim, CRM-ES 8576, médico oftalmologista, descrevendo quadro de obstrução de via lacrimal inferior de olho esquerdo pós trauma de moto há cerca de 01 ano, indicando cirurgia de dacriocistorrinostomia à esquerda.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

4. Às fls. 17 consta um orçamento emitido em 31/05/2019, pela CEMES do procedimento dacriocistorrinostomia à esquerda, no valor de R\$ 7.800,00 (sete mil e oitocentos reais) por olho.
5. Às fls. 18, consta uma guia de Referência e Contra-referência do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim à HUCAM – Setor de plástica ocular, com hipótese diagnóstica de obstrução do canal lacrimal, solicitando avaliação e conduta em 18/08/2019, sem visualização do carimbo do profissional solicitante.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

portanto, tratamento médico imediato.

#### **DA PATOLOGIA**

1. A secreção lacrimal é continuamente produzida pela glândula lacrimal, sendo encaminhada para as carúnculas lacrimais, que são elevações localizadas no canto interno dos olhos. Nesse local, penetra um sistema de ductos lacrimais que desemboca no meato nasal inferior. A obstrução dos ductos lacrimais resulta na estase da lágrima que pode levar a inflamação do saco lacrimal (dacriocistite), 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 inflamação do saco lacrimal 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. 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

antibióticos.

2. 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.
3. A **dacriocistorrinostomia** é o tratamento padrão para a obstrução do ducto nasolacrimal. A cirurgia consiste basicamente na abertura do saco lacrimal, que é conectado ao nariz, pela remoção do osso e da mucosa entre estas duas estruturas, ao nível do meato médio. A técnica tradicional de eleição dos oftalmologistas é a externa, na qual uma incisão é realizada na pele para o acesso ao osso, seguida de uma osteotomia por via externa, a abertura da mucosa nasal e a criação de flaps no saco lacrimal realizada de fora para dentro. A outra técnica é realizada por endoscopia endonasal, a qual segue o caminho inverso. Um retalho de mucosa nasal é criado no primeiro momento, seguido da osteotomia endonasal do osso para expor o saco lacrimal e a marsupialização do mesmo para o interior da cavidade nasal. A exposição e visualização endoscópica de todo o saco lacrimal é fantástica. As taxas de sucesso da dacriocistorrinostomia tanto por via externa como por via endonasal superam os 90% em mãos experientes.
4. O trabalho conjunto do oftalmologista e do otorrinolaringologista é muito vantajoso para o paciente. Ao oftalmologista, compete o diagnóstico diferencial das obstruções lacrimais, assim como a indicação cirúrgica, o tratamento concomitante da obstrução dos pontos e canalículos lacrimais quando presentes e a sondagem transoperatória. Ao



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

otorrinolaringologista, cabe o diagnóstico pré-operatório de problemas nasossinusais associados (ex: desvio obstrutivo do septo nasal, hipertrofia de conchas nasais, sinéquias, pólipos, rinosinusite crônica, entre outras) e o tratamento concomitante transoperatório destes problemas quando presentes, além da exposição, abertura e confecção do flaps do saco lacrimal endonasal assistidos por endoscopia. O cuidado pós-operatório compete a ambos, oftalmo e otorrinolaringologista, até que a cicatrização esteja completa e a via lacrimal permeável e funcional.

### **DO PLEITO**

1. A **dacriocistorrinostomia** é o tratamento de escolha para a obstrução dos canais lacrimais, podendo ser realizada com técnica externa ou via endoscópica, sabendo-se que a técnica endonasal endoscópica elimina a cicatriz externa, preserva a função de bombeamento do orbicular e pode ao mesmo tempo cirúrgico corrigir outras alterações nasais, em detrimento da técnica externa. 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.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

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).
2. Não foi visualizado por este NAT que o paciente foi **cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG** – pelo Município para que as consultas sejam disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Sendo que



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

a indicação cirúrgica foi realizada por uma clínica particular, não credenciada pelo SUS.

3. O Parecer Técnico está prejudicado pela falta de informações sobre o quadro clínico do paciente, bem como as tentativas terapêuticas realizadas pelo mesmo. Desta forma este NAT conclui que o Requerido necessita de consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular, consulta esta que está aguardando agendamento, desde 28/11/2018. Caso o profissional confirme que para o caso em tela o tratamento deverá ser cirúrgico, cabe ao mesmo 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. 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”.

[REDACTED]

[REDACTED]



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**REFERÊNCIA**

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 e SILVA, JAF. Dacriocistocele no adulto. Rev. bras.oftalmol. Vol.73 no.5 Rio de Janeiro, Sept./Oct. 2014. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72802014000500311&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72802014000500311&script=sci_arttext&tlng=pt)

BISON, Simone et al. Etiologia da obstrução canalicular. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 64, n. 5, p. 401-403, Oct. 2001. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492001000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492001000500006&lng=en&nrm=iso)>. access on 09 Oct. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492001000500006>