



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 35/2019

Vitória, 09 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **cirurgia de via lacrimal – dacriocistorrinostomia.**

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados no documento enviado ao NAT, a Requerente solicita autorização urgente para encaminhar seu marido o Senhor [REDACTED] ao hospital para que o mesmo possa fazer a cirurgia citada em documentos que foram anexados. Ocorre que o Requerido vem tentando obter pelo SUS o procedimento há aproximadamente 4 anos sem obter êxito. Pelo exposto e pelo fato do paciente estar perdendo a visão, recorre à via judicial.
2. Às fls. 04 consta Laudo Ambulatorial Individualizado - BPAI, datado de 29/09/2014 em que a Dr^a. Stephanie M. de Souza, CRM ES ilegível, solicita a cirurgia oftalmológica com urgência, com necessidade de cirurgia de vias lacrimais em olho direito.
3. Às fls. 15 e 18 consta encaminhamento médico, emitido em 29/11/2018 pelo Dr. Wallace Tirone, oftalmologista, CRM ES 1133, do paciente [REDACTED],



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

para o setor de oftalmologia para correção cirúrgica de vias lacrimais em olho direito – realização da dacriocistorrinostomia. Com urgência.

4. Algumas folhas estão ilegíveis

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. 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 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

4. 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:** 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. Parecer Técnico prejudicado pela falta de informações sobre o quadro clínico do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, que pelo portal SUS, desde 28/07/2017. 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.

2. **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.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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/v70n3/03.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>