



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 451/2022

Vitória, 01 de abril de 2022

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **Dacriocistorrinostomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 68 anos é portadora de inflamação crônica dos canais lacrimais, o que pode provocar perda de visão, necessitando do fornecimento de dacriocistorrinostomia (plástica ocular). A autora aguarda tal procedimento desde novembro de 2021 e segundo informação da Secretaria Municipal de Saúde, não há prestador para disponibilização do tratamento. Por possuir custo elevado que ultrapassa as condições financeiras, a Requerente recorre à tutela jurisdicional a fim de compelir o demandado a dispensar o procedimento mencionado.
2. Às fls. 13145379 (página 4) consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPAI com solicitação de mapeamento de retina em ambos os olhos, emitido em 22/11/2021 com hipótese de dacriocistite.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Em anexo constam receituários de Tobracort prescritos pela oftalmologista Dra. Viviane Bernabé Cardoso CRM-ES 8527.
4. Às fls. 13145379 (páginas 5 e 7) consta Guia de Referência e Contra-referência emitida em 22/11/2021 no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim pela Dra. Viviane, encaminhando ao setor de plástica ocular do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Descreve paciente com dacriocistite em olho esquerdo e solicita avaliação de cirurgia urgente.
5. Às fls. 13145379 (página 9) consta Formulário para pedido judicial em saúde, preenchido em 22/11/2021 pela Dra. Viviane. Pouco legível. Descreve paciente com inflamação no saco lacrimal com saída de pus. Solicita primeiro drenagem de abscesso e posterior dacriocistorrinostomia. Orienta que a drenagem pode ser feita no HUCAM setor de plástica a ocular e que a dacriocistorrinostomia deve ser avaliada se poderá ser realizada no HUCAM. Afirma risco de infecção orbitária com probabilidade de perda de visão como complicação da não realização do procedimento.
6. Às fls. 13145379 (página 11) consta Guia de Rejeição cuja solicitação era de consulta em oftalmologia em plástica ocular. Data de solicitação 02/07/2021 e data de rejeição 02/07/2021. Como justificativa, descreve que não há no momento no NERCE prestador que realize tratamento de obstrução de vias lacrimais exceto em menores de 2 anos de idade.
7. Às fls. 113145379 (página 12) consta Guia de Referência ao setor de plástica ocular vias lacrimais emitido em 02/07/2021 pela oftalmologista Dra. Roberta Vieira Pereira CRM-ES 10076. Descreve indicação de dacriocistorrinostomia em olho esquerdo. É possível ver carimbo com dizeres “inserido no sistema SOUL MV”.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
3. **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.



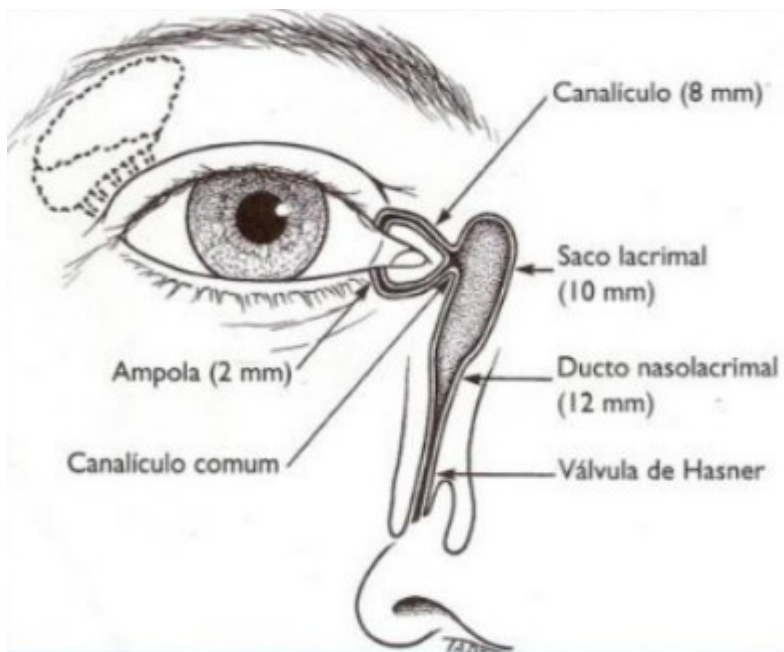
Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DA PATOLOGIA

1. 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 canal lacrimal** é uma condição comum em recém-nascidos e crianças, mas também pode acometer adultos com mais de 50 anos de idade, portanto pode ter origem congênita ou adquirida. Não há, no entanto, evidências sobre a causa dessa condição. Predisposição familiar, variações anatômicas do ducto e infecções recorrentes têm 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 e obstrução. 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 simples.
2. As lágrimas são uma importante solução salina que umedece constantemente a superfície dos olhos. São produzidas pelas glândulas lacrimais, localizadas atrás das pálpebras superiores, fluem para a superfície dos olhos e são então drenadas, por meio de duas aberturas, para dentro do saco lacrimal que, por sua vez, drena, através do canal lacrimal, para o nariz e a garganta. Quando há alguma obstrução nesse caminho, há a presença de secreção ocular. Os sintomas mais comuns são os cílios sempre molhados, lacrimejamento constante e é muito comum haver secreção ocular.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT



3. Para o diagnóstico correto e o planejamento terapêutico da obstrução da via lacrimal excretora, no adulto e na criança, é fundamental a adequada pesquisa propedêutica, que consiste em: inspeção ocular, biomicroscopia, teste de Milder, teste de observação da fluoresceína na orofaringe (TOFO), irrigação da via lacrimal excretora, dacriocistografia, dacriocintilografia e endoscopia nasal.
4. A **dacriocistografia** com contraste foi descrita em 1990 e constitui o exame complementar mais utilizado na propedêutica das vias lacrimais excretoras. Este exame radiológico, além de fornecer informações anatômicas e funcionais das vias lacrimais, também visibiliza alterações das cavidades nasais como desvios de septos e hipertrofias de cornetos. É um exame de baixo custo, baixa dose de radiação, de fácil execução. Empregam-se outros métodos de dacriocistografias no intuito de melhor documentação, que consiste na macrodacriocistografia, utilizando técnicas de magnificação e a dacriocistografia digital por subtração, usando equipamentos digitais de grande capacidade de resolução, na qual são removidas as estruturas superpostas do crânio, obtendo-se riqueza dos detalhes das vias lacrimais excretoras, possibilitando a observação dinâmica da passagem do meio de contraste desde a fase precoce, com ótima visualização dos canalículos.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

5. **Dacriocintilografia ou Cintilografia da Glândula Lacrimal** é um exame da medicina nuclear que avalia a presença de obstruções nos canais lacrimais. É uma modalidade não invasiva, de fácil realização e permite o estudo funcional do sistema de drenagem lacrimal, sem entretanto, fornecer detalhes anatômicos.

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. 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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 canaliculos lacrimais quando presentes e a sondagem transoperatória. Ao 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 funcionante.

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 – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 68 anos de idade, com quadro de dacriocistite em olho esquerdo, com indicação de drenagem de abscesso e posterior realização de



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

dacriocistorrinostomia.

2. Considerando as informações descritas em laudo oftalmológico, inferimos que a paciente encontrava-se à época em quadro agudo de infecção (presença de abscesso), neste caso é necessário o tratamento com antibióticos via oral, colírios, compressas e às vezes até mesmo a utilização de antibióticos endovenosos e drenagem do abscesso. **Somente após resolução do quadro agudo é que a cirurgia pleitada é realizada de forma eletiva.** Não há informações nos documentos anexos sobre a evolução da paciente e descrição do quadro atualmente, visto que decorreram aproximadamente 4 meses desde a ocorrência da infecção aguda. Acreditamos que o quadro agudo, que se trataria de urgência médica, já foi resolvido.
3. Portanto este NAT conclui que **a paciente tem indicação de realização do procedimento de dacriocistorrinostomia após o tratamento de seu quadro agudo**, o tratamento da infecção poderia ser realizado de imediato pelo oftalmologista que a acompanha ou pelo clínico, sem necessidade de aguardar pela consulta com o especialista com área de atuação em plástica ocular.
4. **Sendo assim, decorrido o tempo desde o encaminhamento, caso comprovado que a paciente não está em vigência de infecção, sugerimos que uma consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular, seja disponibilizada em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico oftalmológico, cabendo a este especialista definir a melhor estratégia terapêutica e se há necessidade de procedimento cirúrgico associado com outra especialidade médica (otorrinolaringologista).**
5. **O procedimento cirúrgico pleitado e a consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular não se tratam de procedimento de urgência médica** conforme o conceito do CFM para urgência e emergência. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento cirúrgico, caso seja ratificado pelo especialista, em um prazo que respeite o princípio da



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

razoabilidade.





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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

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>. access on 09 Oct. 2019. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492001000500006>