



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 710/2022

Vitória, 20 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Pública Estadual, Registros Públicos e Meio Ambiente de Vila Velha – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Aldary Nunes Júnior, sobre o procedimento: **Dacriocistorrinostomia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, de 11 anos, começou a apresentar edema e lacrimejamento em olho esquerdo em agosto de 2021. Em consulta no HUCAM, foi constatado que o menor estava com obstrução do canal lacrimal do olho esquerdo e precisava de cirurgia com profissional específico e, segundo informado, não há tal profissional nem no HUCAM e nem no SUS/ES. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14398989 (página 1 a 5) consta Laudo Médico de Tratamento Fora do Domicílio, preenchido pela Dra. Caroline Merci Caliarri de Neves Gomes, CRM-ES 12235, sem data. Informa necessidade de dacriocistostomia devido obstrução de vias lacrimais. Descreve obstrução de vias lacrimais e dacriocistocele em olho esquerdo,



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

- informa utilização de antibioticoterapia para celulite orbitária. Justifica solicitação de tratamento fora do domicílio devido SUS do Espírito Santo não oferecer tal serviço para criança e adolescente. Informa ainda que o Requerente deve ter prioridade pois já foi internado duas vezes para tratamento de infecção grave.
3. Às fls. 14398992 (página 1) consta laudo oftalmológico da Dra. Caroline emitido em 17/05/2022. Informa que o paciente apresentou dois episódios de celulite orbitária nos últimos meses devido obstrução de vias lacrimais, com necessidade de internação hospitalar e antibioticoterapia venosa.
 4. Às fls. 14399205 (página 1) consta encaminhamento do HIMABA ao setor de oftalmologia do HPB, em 13/08/2021, devido hipótese de lesão periocular após contato com corpo estranho; interroga dacriocistite.
 5. Às fls. 14399217 (página 1) consta encaminhamento do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória ao setor de oftalmologia do HUCAM para avaliar cirurgia de vias lacrimais em 13/08/2021.
 6. Às fls. 14399219 (páginas 1 a 3) consta resumo de alta hospitalar do HIMABA, datado de 04/05/2022; motivo da internação: celulite periorbitária à esquerda.
 7. Às fls. 14399230 (página 1) consta encaminhamento do Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória ao setor de oftalmologia do HUCAM para realização de dacriocistorrinostomia em 18/05/2022.
 8. Às fls. 14399234 (páginas 2 e 3) consta espelho do sistema de regulação com solicitação de eletrocardiograma, agendado para 09/06/2022.
 9. Às fls. 14399247 (página 1 e 2) consta laudo médico, emitido pela pediatra Dra. Natalle Cristyanne de Oliveira Faria em 18/05/2022, informando paciente internado por novo quadro infeccioso periorbitário devido provavelmente à obstrução do ducto lacrimal.
 10. Em anexo, fotos do Requerente com sinais compatíveis com celulite periorbitária.



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.



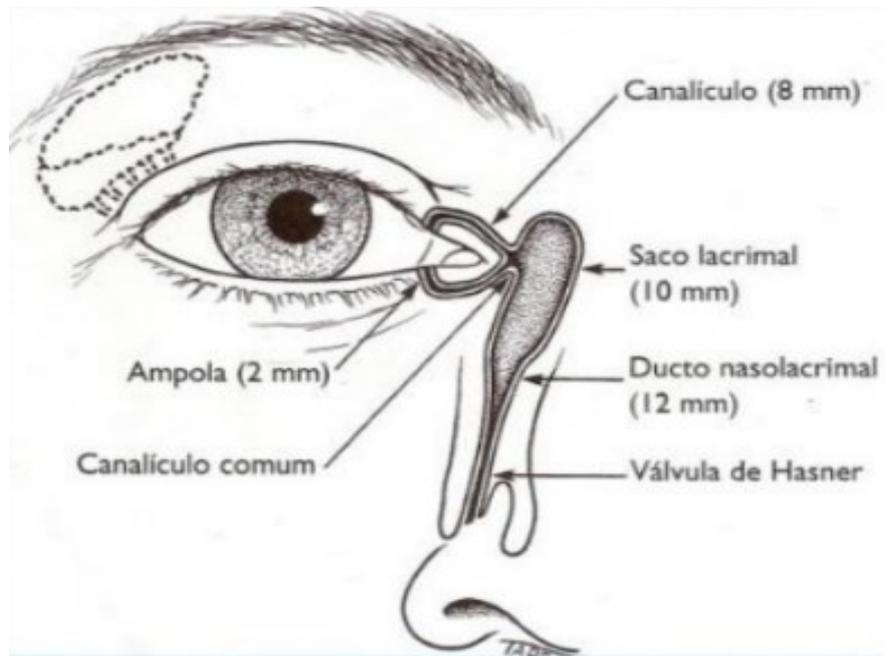
Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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



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

precoce, com ótima visualização dos canalículos.

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 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. 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



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

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 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. **Dacriocistorrinostomia.**
2. **Cirurgia de via lacrimal – dacriocistorrinostomia:** é um 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
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente de 11 anos de idade, com quadro de obstrução de vias lacrimais em olho esquerdo, que já necessitou de duas internações hospitalares para tratamento de infecção grave periorbitária, ocorridas provavelmente devido tal condição. Tem indicação de dacriocistorrinostomia.
2. Não consta dentre os documentos enviados, relato do exame físico do paciente. Porém, considerando as fotos em anexo e os relatos da história clínica este Núcleo entende que o paciente tem indicação do procedimento solicitado.
3. Não consta nos documentos enviados ao NAT, comprovação de documentos que nos confirmem que foi cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento, laudo médico e o tratamento fora de domicílio não são suficientes para que o Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, é necessário que seu representante se dirija ao setor de regulação do Município e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.**
4. **Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e possui indicação no caso em tela.** Assim, sugerimos que o Requerente seja avaliado por oftalmologista com especialização em oculoplastia, para análise do quadro e propedêutica específica, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico pleiteado, evitando, caso haja confirmação da cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. **Cabe à Secretaria de Estado da Saúde identificar o prestador, público ou contratado que realizará a avaliação e cabe ao município cadastrar a solicitação no sistema de regulação Estadual independente da presença de prestador.** Caso a SESA não possua prestador público ou filantrópico para realizar o procedimento no Espírito Santo, deverá proceder a solicitação de TFD –



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

Tratamento Fora de Domicílio, com a prioridade que o caso requer.

5. Não se trata de urgência médica conforme a resolução do CFM para urgência e emergência. No entanto, considerando a existência da obstrução lacrimal que leva ao acúmulo de secreção e predisposição à infecções de repetição, o paciente fica sujeito a agravamento do quadro. Portanto, entende-se que deva ter uma data definida para a consulta com especialista que respeite o princípio da razoabilidade, bem como o procedimento cirúrgico.



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>

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>. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492001000500006>