



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1947/2019

Vitória, 22 de novembro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica, requeridas pelo Magistrado do Juizado, sobre o procedimento: **Dacriocistorrinostomia**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 72 anos de idade, possui diagnóstico de obstrução baixa bilateral com dacriocistocele direita - CID Ho4 (transtorno do aparelho lacrimal), necessitando realizar o procedimento pleiteado com urgência. Tentou realizar pelo SUS, mas o próprio laudo do médico assistente informa que o procedimento não é realizado pelo SUS do ES. Consta informação que a Defensoria Pública Oficiou o Ente Federativo a se pronunciar sobre o agendamento do procedimento, porém não obteve resposta. Por esse motivo a presente Ação foi proposta.
2. Às fls. 05 se encontra encaminhamento a Secretaria de Estado da Saúde, realizado em 26/03/2019 pela Dra. Débora L. S. Alves, CRMES-13943, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, informando que a paciente apresenta quadro de obstrução baixa bilateral, com dacriocistocele à direita, com indicação para realizar Dacriocistorrinostomia bilateral e que no momento a cirurgia não é disponibilizada pelo SUS do ES. Consta solicitação também de risco cirúrgico para cirurgia de catarata sob bloqueio e sedação.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. 08 se encontra Ofício da Defensoria Pública do ES requerendo a marcação da cirurgia de catarata e da dacriocistorrinostomia com extrema urgência.

## **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.

### **DA PATOLOGIA**

1. A secreção lacrimal é continuamente produzida pela glândula lacrimal, sendo



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

2. A dacriocistocele na região orbital medial é uma condição relativamente rara, mas a dacriocistocele congênita é reconhecida como uma doença individual desde 1933. A dacriocistocele congênita é encontrada quase exclusivamente em pacientes pediátricos e possui uma história natural específica, características clínicas, mecanismo da doença e tratamento. A dilatação do saco lacrimal ocorre devido à obstrução do ducto nasolacrimal distal e obstrução funcional do canalículo comum. Nos casos de obstrução do ducto nasolacrimal, as secreções podem se acumular no saco lacrimal, culminando em sua dilatação e obstruindo o canalículo comum. Outro mecanismo proposto para a dacriocistocele envolve dobras no canalículo comum devido a um saco lacrimal dilatado e mau funcionamento da válvula de Rosenmuller secundário a edema e inflamação. Existem alguns relatos de dacriocistocele em adultos. Seu quadro clínico inclui abaulamento indolor da região medial da órbita abaixo do ligamento medial. O



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

teste de secreção lacrimal, endoscopia, tomografia computadorizada e ressonância magnética podem ser utilizados para diagnosticar a condição. O mecanismo da doença da dacriocistocele é semelhante em adultos e crianças, mas a obstrução do ducto nasolacrimal em adultos é adquirida. Uma complicação da dacriocistocele é a dacriocistite crônica.

### **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,



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 canálculos 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.
5. Na dacriocistocele o tratamento envolve a colocação de um stent nasolacrimal ou dacriocistorrinostomia

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

2. **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. Apesar do Ofício da Defensoria Pública do ES requerer cirurgia de catarata e dacriocistorrinostomia, a médica assistente só se reporta em seu encaminhamento ao último procedimento cirúrgico, já que a cirurgia de catarata é regularmente realizada pelo HUCAM.
2. Tanto a dacriocistorrinostomia quanto a cirurgia de catarata são procedimentos eletivos, isto é, não se enquadram na definição de urgência ou emergência médicas.
3. Apesar de ter um encaminhamento para a Secretaria de Estado da Saúde (Sesa), este NAT não identificou nos documentos enviados o espelho do SISREG com a solicitação do procedimento para que a Sesa dê prosseguimento no agendamento.
4. Assim, este NAT conclui que a Requerente tem indicação de realizar o tratamento cirúrgico de dacriocistorrinostomia, cabendo a Sesa, desde que devidamente inserido no SISREG, proceder seu agendamento e na hipótese de não realização pelo SUS do ES requerer o procedimento por meio de TFD (Tratamento Fora de Domicílio), caso seja pertinente.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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”.



### **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/o3.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)



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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>