



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1011/2019

Vitória, 05 de julho de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [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. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, 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 consulta com oftalmologista para avaliação e tratamento. A mesma está aguardando a marcação da referida consulta desde 04/10/2018, sem previsão de agendamento. Sentindo piora do quadro clínico a Requerente arcou com o custo de três consultas particulares, sendo diagnosticada com dacriocistite crônica. Sendo encaminhada para o procedimento cirúrgico dacriocistorrinostomia. Diante do exposto e sem recursos para custear o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 15 consta laudo médico, emitido em 05/06/2019 pelo Dr. Edson Favarato, oftalmologista, CRM ES 3873, descrevendo quadro de dacriocistite crônica, com episódios frequentes de edema associado ao acúmulo de secreção purulenta produzida de forma contínua, com dor crônica e lacrimejamento, decorrente de obstrução total do conduto nasolacrimal no conto interno do olho direito. Usando antibiótico contínuo para controle da infecção, sendo necessário ser submetida a dacriocistorrinostomia.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 16 consta espelho do SISREG, emitido em 04/10/2018, com urgência, consulta em oftalmologia – plástica ocular, devido a dacriocistite, em situação pendente.
4. Às fls. 17 consta encaminhamento para o Hospital Evangélico, em papel timbrado da Clínica Santa Cecília, emitido em 18/09/2018 pelo Dr. Leomir W. Bolis, oftalmologia, CRM ES 1336, solicitando urgência, devido suspeita de dacriocistite, para avaliação e conduta.
5. Às fls. 19 consta receita controlada de tamiram 500 mg e vigamox colírio. Às fls. 20 consta outra receita controlada de codeína 30 mg e tobramicina 0.3% colírio.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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).



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. Considerando as informações descritas em laudo médico este NAT conclui que se trata de caso resistente às terapêuticas conservadores estando, portanto, indicado o tratamento cirúrgico. Sugere-se que seja disponibilizada a consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular, consulta esta que está aguardando agendamento desde 04/10/2018, em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico oftalmológico.
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, o que já vem ocorrendo de acordo com o laudo médico.
3. **Vale ressaltar 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”.

████████████████████
████████████████████
████████████████████

██
██
██



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/o3.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>