



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

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 409/2019**

Vitória, 12 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informação técnica do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **plástica ocular para correção de proptose**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a autora sofre de orbitopatia e necessita urgentemente de uma cirurgia de descompressão orbital esquerda, pois há risco de perda de visão neste olho; que a cirurgia foi indicada em 08/2/2019; que não consegue pelo SUS (falta de prestador), e não possui recursos financeiros para arcar com tratamento; pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 25, laudo de ressonância magnética das órbitas realizada em 07/5/2018 mostrando proptose ocular esquerda sugestiva de oftalmopatia tireoideana.
3. Às fls. 26, laudo de ressonância magnética do crânio realizada em 07/5/2018, resultado normal.
4. Às fls. 43, laudo de ultrassonografia de tireoide realizada em 05/7/2018 mostrando cisto simples no lobo esquerdo, glândula com volume moderadamente aumentado e hipervascularização.
5. Às fls. 47, laudo emitido por Dra. Larissa Alves Emerich, CRMES 1167, médica



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

oftalmologista atuando no Hospital Evangélico de Vila Velha, data não anotada, com destaque para:

- proptose em AO (ambos os olhos), assimétrica, mais evidente à esquerda;
  - ressonâncias de órbitas e crânio sem anormalidades;
  - acuidade visual 20/20 AO, sem correção;
  - biomicroscopia, tonometria, retina, etc., normais AO;
  - encaminhamento para plástica ocular.
6. Às fls. 19, receita médica emitida em 15/1/2019, prescrição de colírios para “coceira, ardência ou olho seco”.
7. Às fls. 51, laudo emitido em 29/1/2019 por Dr. Francisco Clemente Junior, CRMES 10142, médico oftalmologista atuando em clínica privada, encaminhando para ambulatório em busca de plástica ocular de olho esquerdo com proptose, estando todas as funções oftálmicas preservadas.
8. Às fls. 53, laudo de tomografia computadorizada das órbitas, mostrando oftalmopatia tireoideana com proptose bilateral, mais acentuada à esquerda.
9. Às fls. 57, laudo emitido em 30/1/2019 por Dr. Fernando Coelho dos Santos, CRMES 3266, médico endocrinologista atuando no SUS, informando oftalmopatia de Graves sem resposta ao tratamento clínico, com indicação de cirurgia em caráter de urgência, sob risco de cegueira.
10. Às fls. 62, laudo emitido em 08/2/2019 por Dr. Victor Marques de Alencar, CRMMG 32760, médico oftalmologista atuando em clínica privada localizada em Contagem – MG, com destaque para as seguintes informações não constantes nos laudos descritos acima em 5) e 7):
- Olho esquerdo com proptose, hiperemia da conjuntiva, exposição corneana com ceratite, luxação do globo ocular esquerdo, com indicação para cirurgia descompressiva em órbita esquerda por exposição corneana, estiramento do



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

nervo óptico, luxação do globo ocular, e reabilitação estética, apresentando risco de perda visual neste olho. Orçamento total: R\$30.000,00.

11. Às fls. 64, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Oftalmologia – Plástica Ocular, data da solicitação 10/12/2018, devolvida em 14/1/2019 com a justificativa: “O sistema de regulação não possui prestador para o procedimento solicitado!” Às fls. 65 o laudo ambulatorial SUS emitido em 08/11/2018 que levou ao registro da solicitação no SISREG.

## **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.



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

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 **Doença de Graves** constitui a forma mais comum de hipertireoidismo (60%-80%), afetando principalmente as mulheres entre 40-60 anos. A maioria dos estudos relata taxas de incidência de 0,5/1000 indivíduos/ano e o risco calculado de mulheres e homens desenvolverem hipertireoidismo em alguma fase de suas vidas é de 5% e 1%, respectivamente. O hipertireoidismo da Doença de Graves é caracterizado imunologicamente por infiltração linfocitária da glândula tireoide e por ativação do sistema imune com elevação dos linfócitos T circulantes, aparecimento de autoanticorpos que se ligam ao receptor do TSH (TRAb) e que estimulam o crescimento e a função glandular. As razões do desencadeamento deste processo autoimune ainda não estão completamente entendidas, mas estão possivelmente envolvidos fatores como susceptibilidade genética, fatores constitucionais (hormônios sexuais e alterações da função imunológica) e fatores ambientais (estresse, ingestão de iodo e a ação dos agentes infecciosos)
2. Do ponto de vista clínico, o hipertireoidismo da Doença de Graves caracteriza-se por aumento difuso e hiperatividade da glândula tireoide, associada ou não a oftalmopatia infiltrativa e, mais raramente, ao mixedema localizado. A tireotoxicose é responsável por efeitos deletérios em múltiplos sistemas, principalmente o cardiovascular e o ósseo.
3. A **proptose** é uma protusão anormal, para diante, de um ou ambos os olhos. A principal causa de proptose em adultos é a oftalmopatia de Graves, a qual pode promover aumento de volume do tecido gorduroso, ou musculatura orbitais,



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

separadamente ou juntos. A exposição da córnea, a retração da pálpebra, a congestão conjuntival, a restrição do olhar, a diplopia e a perda visual a partir da compressão do nervo óptico constituem os sintomas fundamentais da proptose secundária a Doença de Graves. Na maioria dos pacientes o distúrbio segue uma evolução benigna que independe, em grande parte, do grau de atividade do hipertireoidismo, porém nos casos mais graves e de evolução desfavorável pode se tornar necessário a descompressão orbitária, ou seja, remoção de parte da órbita óssea para aliviar a pressão intraorbitária. Proptose também é denominada exoftalmia.

## **DO TRATAMENTO**

1. Três abordagens terapêuticas são atualmente utilizadas no tratamento do hipertireoidismo da Doença de Graves: drogas antitireoidianas, cirurgia e iodo radioativo. Nenhuma delas é considerada ideal, visto que não atuam diretamente na etiologia / patogênese da doença. Vários fatores podem influenciar na seleção do tratamento do hipertireoidismo da Doença de Graves, como idade do paciente, tamanho da tireoide, gravidade do hipertireoidismo, preferência do paciente e do médico, recursos disponíveis e prática médica local.
2. O tratamento da proptose é conservador na maioria das vezes, dada a evolução benigna, podendo ser utilizados colírios e outras medidas para proteção ocular. Quando os sintomas decorrentes da compressão orbitária são significantes, podem ser realizados procedimentos cirúrgicos visando uma descompressão da órbita por fenestração óssea. A descompressão orbitária melhora consideravelmente os aspectos estéticos e funcionais na proptose por doença de Graves.

## **DO PLEITO**



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

1. Cirurgia plástica ocular para correção de proptose – exoftalmia.
2. O procedimento pleiteado é contemplado pelo SUS, com a seguinte codificação: 04.05.04.005-9 - descompressão de órbita (consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia geral, para tratamento de orbitopatia de Graves).

### **III - CONCLUSÃO**

1. Este NAT conclui que o procedimento pleiteado está indicado para o caso em tela.
2. Como as funções oftalmológicas estão preservadas (principalmente nervo óptico), conforme todos os laudos acostados, não há classificação de urgência na demanda.
3. Porém, não ser uma urgência não significa que a paciente pode ficar sem uma solução em prazo razoável. A resposta do SISREG – sem prestador – implica em instar a Secretaria de Estado da Saúde – SESA a apresentar uma alternativa à alegada falta de prestador.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

### **REFERÊNCIAS**



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

ANDRADE VA, et al. Tratamento do Hipertireoidismo da Doença de Graves. Arq Bras Endocrinol Metab vol 45 nº 6 Dezembro 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n6/a14v45n6.pdf>

ACCIOLI VASCONCELLOS JJ, et al. Tratamento cirúrgico da proptose na doença de Graves. Arquivos Catarinenses de Medicina - Volume 36 - Suplemento 01 – 2007 Disponível em <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/463.pdf>