



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº565 /2021

Vitória, 31 de maio de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **Cirurgia de drenagem de hifema, reconstrução de segmento anterior e nova sutura de córnea.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, 74 anos, foi submetida a cirurgia de catarata em Fevereiro de 2021 e apresentou queda há uma semana com lesão de globo ocular, assim aguarda realização de cirurgia oftalmológica com urgência em olho esquerdo (drenagem de hifema, reconstrução de segmento anterior e nova sutura de córnea). Referem que a Requerente já foi atendida por equipe do SUS que confirmou a indicação cirúrgica e cadastrou no sistema de regulação, porém até o momento não foi disponibilizado. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07, consta encaminhamento do Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro, informando que a paciente foi atendida na urgência



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

oftalmológica do município após queda, o que prejudicou ainda mais o quadro desta paciente que já se encontra em aguardo no sistema MVSoul, aguardando regulação. Na avaliação médica foi verificada alteração da acuidade visual com muita dor em olho esquerdo, hifema com câmara anterior rasa e toque iridocorneano, pontos soltos em olho esquerdo, LIO anteriorizada em olho esquerdo. Orientada a realizar cirurgia com urgência: drenagem de hifema, reconstrução de câmara anterior e sutura de córnea. Ressaltam que a paciente está inserida no sistema MVSoul e devido à urgência do caso, necessita urgentemente de uma avaliação para cirurgia.

3. Às fls. não numeradas, consta avaliação pré-anestésica realizada em 26/01/2021 para realização de facectomia com implante de LIO.
4. Às fls. 11 e 12, resultado de microscopia especular realizado em 23/12/2020.
5. Às fls. não numeradas, consta laudo de biometria realizado em 12/01/2021
6. Às fls. não numeradas, consta encaminhamento da paciente para cirurgia de catarata em ambos os olhos com data de 04/07/2020.
7. Às fls. 17, verificamos laudo médico emitido em 26/05/2021 pelo oftalmologista Dr. Marcelo Laender Abrantes, CRMES 7584 , relatando que paciente está com AVL duvidoso em olho esquerdo, muita dor, hifema com câmara anterior rasa e toque iridocorneana, pontos soltos em olho esquerdo, LIO anteriorizada em olho esquerdo. Orienta realizar cirurgia com urgência, drenagem de hifema, reconstrução de segmento anterior e nova sutura de córnea.

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.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. O trauma ocular é aquele que atinge o globo ocular e seus anexos. Os traumas oculares podem ser mecânicos, químicos, elétricos ou térmicos. Os traumas mecânicos se dividem em traumas abertos e fechados, de acordo com o comprometimento de espessura total da parede ocular.
2. Os traumas abertos se dividem em lacerações e rupturas. As lacerações abrangem os



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

- ferimentos penetrantes, perfurantes e os corpos estranhos intraoculares. É dito laceração penetrante quando a lesão é por um objeto cortante que provoca ferimento na espessura total do globo e laceração perfurante quando o objeto provoca duas lesões de espessura total do globo (orifício de entrada e de saída). Entende-se ruptura como lesão de espessura total da parede ocular provocada por objeto rombo. O globo pode se romper em um ponto de maior fraqueza, não sendo necessariamente no local de impacto.
3. Existem alguns sinais, sugestivos ou diagnósticos, que vão guiar o oftalmologista no diagnóstico do trauma ocular aberto. São considerados sinais oculares sugestivos de trauma aberto: laceração profunda de pálpebra, laceração conjuntival, hemorragia conjuntival importante pós-trauma, adesão localizada íris-corneana, câmara anterior rasa, defeito iriano, hipotonia, defeito em cápsula cristalíniana, opacidade cristalíniana aguda, hemorragia e/ou ruptura retiniana
 4. Os traumas fechados do globo ocular são as contusões, as lacerações lamelares e os corpos estranhos superficiais. Contusões são traumas fechados resultantes de impactos com objetos não-pontiagudos. A lesão pode ocorrer no local do impacto ou não e as lacerações lamelares são traumas fechados da parede do globo ocular ou da conjuntiva bulbar causados por um objeto cortante, ocorrendo a lesão no local do impacto.
 5. Hifema é o acúmulo de sangue na câmara anterior do olho, é uma apresentação frequente em trauma ocular. Ocorre mais comumente em jovens do sexo masculino. Quando tratado de forma adequada pode não deixar sequelas severas. Porém, complicações como aumento da pressão intra-ocular e impregnação hemática da córnea podem resultar em baixa acuidade visual final. A intensidade e mecanismo do trauma estão diretamente relacionados ao prognóstico visual.
 6. O hifema pode ser classificado em cinco subgrupos: microscópico, quando observada presença de hemácias na câmara anterior sem a formação de nível; grau



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

I, quando o nível atingiu menos de um terço da câmara anterior; grau II, com nível preenchendo um terço à metade da câmara anterior; grau III, com preenchimento de mais da metade da câmara anterior e grau IV, ou hifema total, com ocupação da totalidade da câmara anterior. A classificação do hifema permite a avaliação da severidade da lesão, prognóstico e conduta. O volume de sangue na câmara anterior está relacionado à incidência de complicações

DO TRATAMENTO

1. A propedêutica deve ser cuidadosa e rápida, avaliando a extensão da lesão ocular sem causar iatrogenias. O prognóstico e o tratamento dependerão do tipo e extensão da lesão, das estruturas acometidas e do tempo decorrido do trauma.
2. O tratamento do hifema ainda permanece controverso. Preconiza-se repouso, decúbito a 30 graus e aumento da ingesta hídrica. O uso de cicloplégicos pode ser benéfico prevenindo a formação de sinéquias e permitindo maior conforto ao paciente. Os corticosteróides tópicos podem reduzir a irite traumática e em casos de aumento abrupto da pressão intraocular os hipotensores tópicos estão indicados. Os mióticos são contra-indicados, pois podem intensificar o processo inflamatório. Os antifibrinolíticos, como o ácido aminocaproico e o ácido tranexâmico, têm se mostrado eficazes na prevenção do ressangramento. Contudo, em populações com baixo risco de ressangramento, alguns autores não preconizam o uso rotineiro dos antifibrinolíticos devido ao seu alto custo e efeitos adversos. Nos pacientes com glaucoma secundário e impregnação da córnea decorrentes de hifema traumático, a trabeculectomia parece ser um procedimento seguro nos casos em que a terapia medicamentosa falha no controle da pressão intra-ocular.



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

DO PLEITO

- 1. Cirurgia de drenagem de hifema, reconstrução de segmento anterior e nova sutura de córnea.**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados aos autos, trata-se de paciente idosa, submetida a cirurgia de catarata há aproximadamente 3 meses, que apresentou queda e trauma ocular esquerdo, evoluiu com dor local, hifema com câmara anterior rasa e toque iridocorneano, além de alteração no posicionamento da lente intraocular. Indicado tratamento cirúrgico pelo oftalmologista.
2. Sabe-se que o tratamento do trauma ocular depende do tipo de trauma, da lesão oftalmológica gerada e do tempo decorrido desde o trauma, podendo ser clínico ou cirúrgico, assim como o tratamento do hifema depende do seu volume e de sua repercussão.
3. Não identificamos no laudo médico anexado relatos sobre a classificação do hifema, pressão intraocular da paciente, presença de laceração ocular. Porém há menção a câmara ocular rasa, que pode indicar a presença de trauma ocular aberto, mas não se trata de sinal patognomônico. Mesmo assim, no laudo verificamos outra alteração que exige tratamento cirúrgico que é a anteriorização da lente intraocular implantada na cirurgia prévia.
4. Sabemos que o procedimento de paracentese de câmara anterior é procedimento oferecido pelo SUS sob o código 04.05.05.020-8, consiste em procedimento de média complexidade, assim como o procedimento de reconstrução de câmara anterior do olho sob o código 04.05.05.023-2 que consiste em procedimento de alta complexidade.



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

5. Portanto, **este NAT sugere que a Requerente seja avaliada em serviço de referência em oftalmologia do SUS que realize procedimentos cirúrgicos nesta área como por exemplo os hospitais, Evangélico de Vila Velha e Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM).** Quanto a urgência do procedimento, não é possível afirmar com precisão devido a escassez de informações na descrição dos achados oftalmológicos. Entretanto, levando em consideração que pode se tratar de trauma grave com risco de perda visual, sugerimos que a consulta seja disponibilizada com a máxima prioridade, para que se defina a melhor propedêutica.
6. **Cabe a SESA identificar o prestador e disponibilizar a consulta assim como o procedimento cirúrgico que for indicado.** Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.





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

REFERÊNCIAS

ROCHA, K.M. et al. Hifema traumático: seguimento de um ano. Arq Bras Oftalmol 2004;67:133-7 . Disponível em : <https://www.scielo.br/pdf/abo/v67n1/a24v67n1.pdf>

LECUONA, K. Assessing and managing eye injury. Community Eye Health Journal | Vol 18 No. 55 OCTOBER 2005. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1705680/pdf/jceh_18_55_101.pdf

WEYLL, M. et al. Trauma ocular aberto: características de casos atendidos no complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos. Arq Bras Oftalmol. 2005;68(4):505-10. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/abo/a/DYjyR6BfqHCGyBDyHjp5Pdy/?lang=pt&format=pdf>

CABRAL, L.A. et al. Traumas oculares no serviço de urgência da Fundação Banco de Olhos de Goiás. Rev Bras Oftalmol. 2013; 72 (6): 383-7 . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/7CHn3HydCM7TWNXZCfqQYMB/?format=pdf&lang=pt>