



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 782/2021

Vitória, 21 de julho de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara de Anchieta – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Marcelo Mattar Coutinho, sobre o fornecimento de: **Cirurgia de evisceração do globo ocular.**

**I – RELATÓRIO**

1. Segundo a Inicial, a Requerente de 25 anos de idade, é paciente com cegueira de caráter irreversível, devido à retinopatia diabética severa, e atrofia em olho direito e, necessita de uma cirurgia de evisceração do globo ocular, pois apresenta dor reflexa em olho contralateral, o que tem prejudicado sua visão. Por não ter como arcar com o procedimento, recorre à via judicial
2. Às fls. 7829008 (pag. 09) consta laudo oftalmológico, emitido em 11/05/2021 pelo Dr. Rodrigo de Proft Cardoso, oftalmologista, CRMES 8314, em papel timbrado da Policlínica Endocenter. Descreve paciente com cegueira de caráter irreversível devido retinopatia diabética severa, atrofia em olho direito com dor de máxima intensidade e ininterrupta, causando dor reflexa em olho contralateral. Necessita com urgência de cirurgia de evisceração para cessar a dor, já que não há prognóstico de melhora visual. É o único procedimento indicado para o caso.



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

---

- Acuidade visual não melhora: OD amaurose; OE vultos
  - Biomicroscopia: OD atrofia bulbar; OE catarata
  - Fundoscopia: OD impraticável; OE retinopatia diabética proliferativa
  - Tonometria OD impraticável; OE 14 mmHg.
3. Às fls. 7829008 (pag. 11 e 12) consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 23/04/2021 pela Dr<sup>a</sup>. Judith C. G. Azevedo, oftalmologista, CRMES 10401, solicitando avaliação com especialista em oculoplastia para evisceração em olho direito.
  4. Às fls. 7829008 (pag. 13) consta solicitação de procedimento, emitido em 23/04/2021 pela Dr<sup>a</sup>. Judith C. G. Azevedo, em papel timbrado da Vítea – Clínica dos Olhos, pedindo avaliação com especialista em oculoplastia (avaliar evisceração de OD).
  5. Às fls. 7829008 (pag. 14) e 7994409 (pag.06) consta solicitação de exames e consultas especializadas, solicitada em 23/04/2021 para consulta em oftalmologia / plástica ocular metropolitana. Descrevendo paciente jovem, de 25 anos, portadora de diabetes infanto juvenil, com complicações múltiplas, apresentando amaurose de olho direito, com infecção crônica local. Obs.: Em uso de Insulina Lantus, atualmente compensada. Encaminhada pela oftalmologista.
  6. Às fls. 7829008 (pag.16) consta receita, emitida em 15/01/2019, com carimbo ilegível.
  7. Às fls. 7829008 (pag.20) apresenta evolução, emitida entre jan/2021 e jun/2021, ilegível.
  8. Às fls. 7829008 (pag.21) apresenta referência e contra-referência, emitida em 25/02/2021, encaminhando para oftalmologia, devido amaurose em OD.
  9. Às fls. 7829008 (pag.23) consta relatório médico, emitido em 20/06/2018 pelo Dr. Renato Braz Dias, especialista em retina e vítreo, oftalmologista, CRMES 9647, descrevendo quadro de retinopatia diabética proliferativa de extrema gravidade em ambos os olhos com descolamento tracional da retina bilateral. O exame de OD



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

---

demonstrava quadro de descolamento tracional inoperável e acuidade visual de ausência de percepção luminosa (visão 0). O OE foi submetido a três cirurgias vitreoretinianas para recuperação do quadro, obtendo a recuperação parcial da acuidade visual. Atualmente com acuidade corrigida de ausência de percepção luminosa no OD e 20/200 no OE. O exame retiniano demonstra descolamento total da retina tracional inoperável em OD e retina aplicada com bom resultado com a retinopatia diabética proliferativa bem controlada com fotocoagulação e bom aspecto pós-operatório no OE. Deve fazer acompanhamento periódico com oftalmologista com especialista em retina.

10. Às fls. 7829008 (pag.25) consta laudo oftalmológico, emitido em 31/10/2020 pelo Dr. Rodrigo de Proft Cardoso, em papel timbrado da Policlínica Endocenter, descrevendo paciente com cegueira de caráter irreversível devido retinopatia diabética severa.

- Acuidade visual não melhora: OD amaurose; OE vultos ruins
- Biomicroscopia: OD atrofia bulbar; OE catarata
- Fundoscopia: OD impraticável; OE retinopatia diabética proliferativa
- Tonometria: 14 mmHg.

## **II – ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. A Organização Mundial de Saúde – OMS definiu em 1997 uma nona Classificação Internacional das Deficiências, Atividades e Participação em que são fixados os princípios que enfatizam o apoio, os contextos ambientais e as potencialidades ao invés da valorização das incapacidades e das limitações.
2. A **Portaria nº 827/91** institui o Programa de Atenção à Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência tendo como objetivo promover a redução da incidência de deficiência no País e garantir a atenção integral a esta população na rede de serviços do SUS.



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

---

3. A **Portaria nº 204/91** insere no Sistema de Informações Hospitalares - SIH -SUS o tratamento em reabilitação e seus procedimentos.
4. A **Portaria nº 303/92** inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA-SUS os procedimentos de reabilitação.
5. A **Portaria 306/92** apresenta as normas dos procedimentos de reabilitação.
6. A **Portaria nº 225/92** dispõe sobre o funcionamento dos serviços de saúde para o portador de deficiência no SUS.
7. A **Portaria 116/93** inclui a concessão de órteses e próteses na tabela de procedimentos ambulatoriais do SUS.
8. A **Portaria 146/93** regulamenta a concessão de órteses e próteses visando a reabilitação e a inserção social.
9. 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.
10. 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.



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

---

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. Tanto a enucleação como a evisceração são cirurgias para remoção do globo ocular que se utilizam em casos em que o problema é irreversível. Falamos, por exemplo, de tumores cancerígenos ou de situações de traumatismos ou acidentes graves.
2. Na enucleação o globo ocular é totalmente removido e na evisceração apenas é removido o conteúdo do globo ocular, ficando preservadas as camadas externas do olho. Esteticamente, o resultado é semelhante, após adaptação de uma prótese ocular.
3. Muitas afecções do bulbo ocular podem levar à perda irreversível da função visual e ao comprometimento da estética. Procedimentos radicais como evisceração ou a enucleação são indicados não só para aliviar o sofrimento e a dor recorrentes da inflamação crônica, como também para melhorar as condições estéticas dos pacientes.
4. A perda ocular além de alterar a função e estética facial, interfere no convívio social da paciente, podendo desencadear problemas na esfera psicossocial.

### **DO TRATAMENTO**

1. As indicações para a enucleação ou para evisceração do globo ocular variam de acordo com a evolução e o modo de tratamento de cada doença e, também, com o grau de complexidade e gravidade do caso e da sintomatologia do paciente.
2. A cirurgia de evisceração consiste na remoção completa do conteúdo intraocular através de uma incisão na córnea ou na esclera preservando o nervo óptico e a esclera fixa aos músculos extraoculares. Dados da literatura científica mostram que a



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

---

evisceração é o procedimento de escolha para a maioria dos casos de olhos atróficos ou pré atróficos sintomáticos refratários ao tratamento clínico.

3. Indicação para evisceração incluem olhos amauróticos por: trauma ocular, glaucoma, uveítes, úlcera corneana com ou sem dor, endoftalmite sem resposta ao tratamento clínico, doenças congênitas, e outras complicações, secundárias a inflamações e infecções do bulbo ocular. Está contra indicada na suspeita de neoplasia intraocular e/ou invasão orbitária *phthisis bulbi* com grande retração do bulbo, na degeneração avançada do bulbo onde existe dificuldade em se remover todo o tecido uveal e na oftalmia simpática. Em casos de história pregressa ou atual da doença sistêmica maligna com ou sem tumor intraocular detectável é contra indicado e evisceração devido a possibilidade potencial de disseminação intraoperatória.
4. A dor que frequentemente acompanha olhos amauróticos, deve ser, inicialmente, tratada com esteróides tópicos, cicloplégicos, hipotensores oculares, além do uso de lentes de contato terapêuticas, que diminuem o atrito da pálpebra sobre o olho doloroso. Outros procedimentos incluem a injeção retrobulbar de álcool que pode ser bem sucedida na resolução da dor em casos refratários ao tratamento clínico, e onde a evisceração não tem possibilidade de ser realizada.
5. Apesar da evisceração estar associada, teoricamente, a maior risco de produzir oftalmia simpática este procedimento é tecnicamente mais simples do que a enucleação e proporciona melhor mobilidade à prótese no pós operatório contribuindo para uma melhora da estética.
6. Após o implante devem ser adotados alguns cuidados. “É aconselhável realizar uma limpeza da prótese uma vez por semana para evitar a aderência de depósitos proteicos que a lágrima possui. Também recomenda-se realizar um controle do polimento em laboratório pelo menos uma vez por ano. E nunca utilizar álcool na limpeza da prótese”
7. Quando o acrílico envelhece, aumenta sua porosidade e, conseqüentemente, são acumuladas bactérias que produzem aumento de secreção. Se isso acontecer significa



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

---

que chegou a hora de trocar a prótese ocular. A vida útil de uma prótese ocular depende da idade do paciente, de sua ocupação e do cuidado da mesma. Geralmente é aconselhável renovar a prótese pelo menos a cada 5 anos.

8. Todos os procedimentos devem ser realizados com acompanhamento médico especializado, para evitar infecção. “Após um tempo de uso, a prótese pode desenvolver imperfeições que podem inflamar o olho causando infecções de repetição.”

## **DO PLEITO**

1. **Tanto a evisceração do globo ocular quanto a colocação da prótese ocular são procedimentos padronizados pelo SUS.**

## **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de uma paciente de 25 anos de idade, portadora de diabetes, com cegueira de caráter irreversível, devido à retinopatia diabética severa e atrofia em olho direito, necessitando de uma cirurgia de evisceração do globo ocular, pois apresenta dor reflexa em olho contralateral, o que tem prejudicado sua visão.
2. O fornecimento de órteses e próteses estão contemplados no elenco de procedimentos padronizados pelo Sistema Único de Saúde, sob o código 07.01.04.015-7. Manutenção de OPM oftalmológica.
3. A enucleação de globo ocular é procedimento ofertado pelo SUS, sob o código 04.05.04.006-7, considerado de média complexidade, pela tabela do SIGTAP. Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia geral, para remoção do globo ocular em pacientes com lesões neoplásicas, infiltrativas, traumáticas, inflamatórias ou infecciosas sem possibilidade de recuperação visual e/ou com risco de disseminação local e sistêmica sem finalidades de transplantes.



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

---

4. A evisceração de globo ocular é procedimento ofertado pelo SUS, sob o código 04.05.04.007-5, considerado de média complexidade, pela tabela do SIGTAP. Consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia geral, para remoção de conteúdo intraocular em pacientes com sequelas de lesões traumáticas, inflamatórias ou infecciosas sem possibilidade de recuperação visual.
5. Assim este NAT conclui que a Requerente tem indicação de consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular para avaliação do caso e definição de conduta, em hospital de referência – Hospital Evangélico de Vila Velha ou Hospital Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). Caso o especialista defina pela evisceração ou enucleação caberá a Secretaria de Estado da Saúde providenciar o procedimento em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando na paciente em decorrência da dor intensa, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento que respeite o princípio da razoabilidade.
7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere que:

“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  
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

---

**REFERÊNCIAS**

Lovato, Fernanda V., et al. **Evisceração: análise de 126 procedimentos realizados no setor de plástica ocular do Hospital Banco de Olhos de Porto Alegre entre 1988 e 2002**; Rev. Bras. Oftalmol. 2005; 64(4): 257-61; disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/71728/000599026.pdf?sequence=1>