



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 845/2021

Vitória, 30 de Julho de 2021.

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

O presente parecer técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Bom Jesus do Norte, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maria Izabel Pereira de Azevedo Altoé, sobre o fornecimento de: **cirurgia plástica ocular em olho esquerdo**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo a Inicial, o Requerente sofreu um acidente há cerca de 30 anos, quando teve o olho esquerdo perfurado, necessitando se submeter a uma cirurgia na qual foi colocada uma prótese ocular. No entanto, como já se passaram anos, a pálpebra encontra-se flácida, não fornecendo a devida sustentação para o uso da prótese. Diante disso, necessita passar por uma cirurgia para recompor a pálpebra e manter firme a prótese. Por não possuir recursos para arcar de maneira particular, recorre à via judicial.
2. Às fls. 37 a 39 consta nota técnica N.º 472-2021 do Setor de Judicialização/Equipe de Análise Técnica da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, sem data, de onde se extrai: Em consulta ao MV Soul (novo sistema de agendamento do Estado, que substituirá o SISREG), foi observado que a solicitação de consulta com médico oftalmologista especialista cirurgia plástica foi apresentada ao sistema em 02/03/2021, ainda sem agendamento efetuado. Ainda em consulta ao MV soul, foi observado que existem



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

1084 pessoas na fila aguardando consulta com médico oftalmologista especialista em plástica ocular na região metropolitana.

Na conclusão informa que o paciente está inserido na fila para consulta com médico oftalmologista especialista em plástica ocular, ainda não tendo seu agendamento efetuado, sendo este o próximo passo, visto o mesmo já ter sido autorizado pelo sistema. Ressalta-se que somente após a avaliação com o referido médico é que será ou não agendado o procedimento cirúrgico pleiteado.

3. Às fls. 35 consta declaração da CELPRO do dia 23/06/21. Declara que o paciente é usuário de Prótese Ocular OE (Olho Artificial), desde 25/06/1996. Confeccionada em Resina Acrílica Metilmetacrilato, de pintura manual artesanalmente com pigmentação e coloração específica ao olho contralateral, conforme a necessidade a caracterização é feita uma a uma chegando o mais próximo possível da realidade. E deverá comparecer no departamento no período de 6 em 6 meses para Revisão e Manutenção. Sendo assim o mesmo não pode manusear produtos químicos como, por exemplo, acetona, éter, álcool, cloro e água sanitária, e evitar poeira etc. A Prótese Ocular além de estética tem como função impedir que algum objeto estranho entre na cavidade, assim como função fisioterapeuta preservando a cavidade a estrutura óssea da face e movimentos das pálpebras.
4. Às fls. 31 consta laudo ambulatorial individualizado (BPAI), sem data, pouco legível, encaminhando ao oftalmologista.
5. Às fls. 30 e 28 consta Comprovante de Agendamento com oftalmologista no dia 29/10/2020, com timbre da rede Cuidar Sul, consórcio público do SUS.
6. Às fls. 29 e 27 constam autorizações de viagem em veículo do município para o dia 29/10/2020 e para o dia 02/03/2021, emitidas pela Prefeitura de Bom Jesus do Norte.
7. Às fls. 26 consta Guia de Solicitação de consulta em oftalmologia plástica metropolitana, com data de cadastro de 02/03/2021. Hipótese diagnóstica: Paciente em uso de prótese ocular em olho esquerdo, sem sustentação para o uso da mesma no



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

- momento. Devendo ser avaliado pelo setor de cirurgia com urgência pela instabilidade da prótese. Paciente usuário de prótese há mais ou menos 30 anos, encontra-se com a pálpebra inferior rasa e extremamente flácida, não dando sustentação para o uso de uma prótese ocular. Necessitando de uma cirurgia para correção.
8. Às fls. 25 consta solicitação de exames complementares, sem data, emitida pelo Dr. Abelardo de Souza Couto Jr. Indicação: pré-operatório.
 9. Às fls. 24 consta encaminhamento para Cardiologista para risco cirúrgico, sem data, emitida pelo oftalmologista Dr. Abelardo de Souza Couto Jr. Cirurgia: Reconstrução de cavidade em olho esquerdo sob anestesia local com uso de vasoconstrictor.
 10. Às fls. 23 consta Orçamento particular para cirurgia de reconstrução da cavidade orbitária.
 11. Às fls. 22 consta declaração emitida pelo oftalmologista Dr. Abelardo de Souza Couto Jr. no dia 29/06/21. Informa que paciente apresenta cavidade anoftálmica em olho esquerdo e ectrópio palpebral inferior em olho esquerdo. Necessita de reconstrução da cavidade orbitária e correção palpebral em tempos diferentes, se necessário, para tratamento adequado. CID10: H05.3 e H02.1.
 12. Às fls. 21 consta página da Central de Marcação de Consultas e exames demonstrando que a consulta em oftalmologia plástica ocular solicitada em 03/02/2021 encontra-se autorizada, mas ainda sem data agendada.
 13. Às fls. 18 consta resposta da Secretaria Municipal da Prefeitura de Bom Jesus do Norte do dia 28/06/21. Informa que cirurgia de pálpebra não é ofertada pela rede municipal, sendo competência do Estado do Espírito Santo, devendo o referido procedimento ser demandado diretamente ao Estado.
 14. Às fls. 13 consta comprovante de agendamento de consulta com oftalmologista (adulto – sul) para o dia 02/03/21.
 15. Às fls. 12 consta Guia de Atendimento realizado pela Dra. Andréia Favaris Cinnante no dia 02/03/21. Paciente em uso de prótese ocular em olho esquerdo, sem sustentação



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

para o uso da mesma, devendo ser avaliado pelo setor de cirurgia com urgência pela instabilidade da prótese.

16. Às fls. 11 consta declaração da CELPRO do dia 07/03/2016. Informa que o paciente compareceu para entrega e manutenção de prótese ocular definitiva.
17. Às fls. 10 consta declaração da CELPRO do dia 09/11/2020. Paciente usuário de Prótese Ocular OE, há mais ou menos 30 anos, encontra-se com a pálpebra inferior rasa e extremamente flácida, não dando sustentação para o uso de uma Prótese Ocular. Necessitando de uma cirurgia para correção. Procurar serviços de plástica ocular.

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.
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.



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

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 – CFM** 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.

§ 1º – 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.

§ 2º – 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 **cavidade anoftálmica** é uma condição frequente nos serviços especializados em plástica ocular, podendo ser o resultado de afecções congênicas ou adquiridas. A cavidade anoftálmica adquirida resulta de diversas causas como trauma, glaucoma,



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

- tumor, endoftalmite, entre outros. A perda ocular além de alterar a função e estética facial, interfere no convívio social dos pacientes, podendo desencadear problemas na esfera psicossocial.
2. É importante que o portador de anoftalmia seja reabilitado para conseguir retornar às suas atividades cotidianas e sociais. A cirurgia, quando necessária, deve ser realizada visando sempre a melhor condição para adaptação de uma prótese externa, que proporcione uma aparência cosmética aceitável e a preservação da função das pálpebras.
 3. Para a reconstrução dessas cavidades existem diversos tipos de implantes, lisos ou porosos, de diversos materiais, como os confeccionados em polimetilmetacrilato, silicone, polietileno, hidroxiapatita, vidro, entre outros. Podem necessitar de envoltório, podendo-se utilizar esclera doadora, fâscia lata ou periósteo.
 4. A utilização dos diversos materiais, assim como a escolha dos procedimentos a serem realizados, dependem da disponibilidade e de alguns fatores relacionados ao próprio portador de cavidade anoftálmica. O resultado final também pode ser variado, conforme fatores relativos à causa da perda do olho ou de seu conteúdo, tipo de cirurgia efetuada e resposta do hospedeiro.
 5. A remoção do bulbo ocular ou do seu conteúdo acarreta alterações na anatomia e na fisiologia da órbita, afetando a aparência, a função da cavidade e, principalmente, a mobilidade das pálpebras e da prótese.
 6. É bastante frequente encontrar indivíduos que sofrem contração da cavidade anoftálmica, com depressão da pálpebra superior e/ou retração da pálpebra inferior. E muitas complicações podem ocorrer durante o acompanhamento do paciente, sendo mais frequentemente relatadas a exposição, associada ou não a extrusão do implante, infecções, granuloma piogênico e secreção.
 7. Os pacientes em uso de prótese ocular estão sujeitos a processos inflamatórios, infecções e traumas. O uso de próteses inadequadas podem predispor também ao surgimento deste quadro.



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

8. As complicações pós-cirúrgicas precoces são decorrentes, principalmente, de deiscências de sutura, colocação de implantes de dimensões desproporcionais ou fechamento inapropriado da incisão, ocasionando a exposição do implante. As exposições de caráter tardio, em geral, têm proveniência da má confecção ou conservação da prótese.
9. **Ectrópio** é a eversão da margem palpebral, podendo ocorrer na pálpebra superior ou inferior. Os quatro tipos principais de ectrópio são: involucional, cicatricial, congênito e paralítico. As complicações oculares são: exposição da conjuntiva tarsal, epífora e conjuntivite crônica.
10. O ectrópio é classificado de acordo com a intensidade em: discreto – quando houver eversão dos cílios e do ponto lacrimal; moderado – nos casos que a margem palpebral estiver afastada do globo ocular; e severo – quando houver exposição da conjuntiva tarsal. O ectrópio crônico resulta na queratinização da conjuntiva, que contribui para a irritação ocular.

DO TRATAMENTO

1. A evisceração, isto é, retirada de todo o conteúdo do olho é seguida da colocação de uma prótese ocular.
2. 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”
3. Quando o acrílico envelhece, aumenta sua porosidade e, conseqüentemente, são acumuladas bactérias que produzem aumento de secreção. Se isso acontecer significa 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



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

- aconselhável renovar a prótese pelo menos a cada 5 anos.
4. 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.”
 5. A área de oftalmologia conta com inúmeros procedimentos que visam à adaptação da prótese na cavidade ocular, todas almejando um implante ideal que possua biocompatibilidade e propicie integridade anatômica e funcional do globo ocular, com adequada mobilidade, baixos índices de complicações e bom resultado estético.
 6. O objetivo básico do tratamento do ectrópio palpebral é restabelecer a harmonia das forças verticais e horizontais que atuam na pálpebra para evitar traumatismos constantes na superfície ocular.
 7. Além da proteção mecânica, as pálpebras possuem estruturas especializadas na proteção do globo ocular como os cílios e glândulas produtoras de muco e óleo. O piscar distribui o filme lacrimal sobre a superfície do globo ocular protegendo-o de fatores externos.
 8. Assim sendo, a reconstrução palpebral deve agir na sua fisiopatologia de modo a corrigir anatômica e fisiologicamente, ficando a estética num segundo plano. A reconstrução da pálpebra e da região periocular deve preservar estruturas importantes e fornecer tecido de características semelhantes, pele na camada externa e mucosa na camada interna.

DO PLEITO

1. Plástica ocular em olho esquerdo

Os procedimentos solicitados constam na tabela SIGTAP sob os códigos:

04.05.01.001-0 – CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ECTRÓPIO.



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

04.04.02.022-4 – RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRA.

III – CONCLUSÃO

1. Os documentos anexados aos autos demonstram paciente em uso de prótese ocular em olho esquerdo há cerca de 30 anos, com a pálpebra inferior rasa e extremamente flácida não dando sustentação para o uso da prótese no momento, devendo ser avaliado pelo setor de plástica ocular, com urgência, pela instabilidade da prótese, para se submeter a uma cirurgia para correção.
2. Sabe-se que o correto posicionamento palpebral associado a uma cavidade orbitária íntegra, são essenciais para uma boa adaptação da prótese. Sendo assim, levando em consideração que o paciente necessita do só de prótese ocular, que foi avaliado pelo oftalmologista que verificou a não adaptação adequada, e que apresenta ectrópio. Este NAT conclui que **o Requerente tem indicação do procedimento cirúrgico**. Para isso **é necessário que seja disponibilizada consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular**, em serviço da rede estadual que realize tais procedimentos, para avaliação do caso e definição de conduta. O especialista definirá a técnica a ser utilizada e o momento adequado para realizar a cirurgia.
3. Não se trata de caso de urgência médica, de acordo com o CFM, porém cabe à Secretaria de Estado da Saúde – SESA providenciar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça declara 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 – NAT



REFERÊNCIAS



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

Narikawa, Silvia et al. **Perfil dos portadores de cavidade anoftálmica: estudo na Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.** Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 2011, v. 74, n. 5 [Acessado 29 Julho 2021], pp. 357-360. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27492011000500010>>. Epub 13 Jan 2012. ISSN 1678-2925. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492011000500010>

Branco, Fernanda Carolina Exterhötter e Grumann Júnior, Astor. **Perfil dos pacientes submetidos à reconstrução primária da cavidade orbitária com implante de Mules após enucleação e evisceração.** Revista Brasileira de Oftalmologia [online]. 2012, v. 71, n. 4 [Acessado 29 Julho 2021], pp. 221-225. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-72802012000400003>>. Epub 01 Out 2012. ISSN 1982-8551. <https://doi.org/10.1590/S0034-72802012000400003>.

Lucci, Lucia Miriam Dumont et al. **Retalho miocutâneo bipediculado para correção do ectrópio cicatricial.** Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 2006, v. 69, n. 2 [Acessado 29 Julho 2021] , pp. 187-192. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27492006000200010>>. Epub 29 Set 2006. ISSN 1678-2925. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492006000200010>.