



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

---

PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 1365/2020

Vitória, 03 de dezembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre os procedimentos: **Consulta com cirurgião plástico ocular.**

## I -RELATÓRIO

1. De acordo com os autos, a Requerente, 77 anos, é portadora de transtornos que afetam a função da pálpebra, necessitando de consulta com cirurgião plástico ocular. Realizada a solicitação administrativa da consulta desde 08/04/2020 junto a Regulação, sem previsão de agendamento. Como não tem como arcar com os custos da consulta, recorre à via judicial.
2. Às fls. 22 consta encaminhamento médico oftalmológico, emitido em 20/10/2020 pelo Dr. Wilison Bremenkamp, oftalmologista, CRM ES 6911, encaminhando para o ambulatório de oftalmologia, setor de plástica ocular (HUCAM ou Hospital Evangélico de Vila Velha), relata que a paciente possui história de cirurgia de catarata há aproximadamente 6 meses, com queixas de dificuldade visual em ambos os olhos,



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

---

apresenta ao exame grande verrucosidade em pálpebra superior direita. Encaminha ao ambulatório de plástica ocular.

3. Às fls. 23 consta espelho do SISREG, emitido em 08/04/2019, consulta em oftalmologia – plástica ocular, risco amarelo/urgência, em situação pendente. Trocado de azul/eletivo para amarelo/urgência em 30/04/2020. Justificativa: olho direito: cisto em pálpebra superior, triquiase em inferior. Olho esquerdo: triquiase inferior.

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



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

---

## DA PATOLOGIA

1. **Triquiase** é uma condição adquirida dos cílios, normalmente posicionados na lamela anterior palpebral, que perdem o direcionamento normal e tocam a superfície ocular. É uma doença comum de etiologia variada, sendo as mais comuns: blefarite, tracoma, queimaduras, trauma, cirurgia prévia e doenças cicatriciais como penfigóide ocular e síndrome de Stevens Johnson.
2. Pelo trauma constante dos cílios à superfície ocular, estão presentes sintomas de lacrimejamento, sensação de corpo estranho, blefaroespasma reflexo, podendo causar erosões corneanas, infecção, vascularização e opacificações, com risco real de baixa da acuidade visual.
3. A triquiase é classificada em menor ou maior, conforme a quantidade de cílios mal direcionados. A triquiase é dita maior, quando cinco ou mais cílios estão acometidos. Um método para se avaliar a triquiase é quantificando-se o número de segmentos palpebrais envolvidos: terço nasal, central e temporal, facilitando a avaliação no pós-operatório.
4. **Cisto Palpebral:** Não é mencionado pelo médico assistente o tipo de cisto do requerente. Existem cistos causados por inflamação entre eles os **Calázios** e outros denominados **Hidrocistomas** que são uma forma cística de adenoma de glândula sudorípara produzido por proliferação de glândulas secretórias apócrinas ou écrinas.
5. O **Hidrocistoma** é uma lesão palpebral benigna que se diferencia em dois tipos histológicos: apócrino e ecrino. O hidrocistoma apócrino ou cisto de Moll e afecção da margem palpebral e ocorre, em geral, após obstrução do ducto secretório apócrino da glândula de Moll (glândula sudorípara apo crina e écrina). São vesículas translúcidas, arredondadas, pequenas, não dolorosas, com conteúdo líquido. O hidrocistoma écrino ou cisto sudoríparo é originário da glândula sudorípara écrina, também glândula de Moll, sendo uma afecção rara. Geralmente, apresenta-se como várias vesículas



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

---

cutâneas na pálpebra inferior.

6. **Calázio** é o nome dado ao cisto da pálpebra causado pela inflamação de uma das glândulas que produzem material sebáceo (glândulas de Meibomius) localizadas nas pálpebras superior e inferior. Às vezes é confundido com o hordéolo (terçol), que também aparece como uma tumefação na pálpebra. O calázio é uma reação inflamatória ante uma obstrução da secreção sebácea pela glândula. Não é causado pela presença de bactérias, embora a área afetada possa ser infetada posteriormente. O calázio tende a desenvolver-se mais comumente nas bordas palpebrais e a "apontar" para o interior da pálpebra. Em alguns casos, pode causar uma inflamação aguda de toda a área, devido a bactérias, e tornar-se contagioso.
7. Os tumores palpebrais variam de lesões benignas e inocentes até lesões malignas com risco de metástases e altamente perigosas. Desta forma a avaliação de lesões de pele na face e nas pálpebras por um profissional oftalmologista ou dermatologista é essencial para sua segurança.

## **DO TRATAMENTO**

1. A **triquiase** é uma condição comum, que cronicamente pode causar alterações na superfície ocular, levando à baixa de acuidade visual.
2. A triquiase possui uma complexidade de problemas terapêuticos. O uso de lubrificantes oculares proporciona alívio temporário e a lente de contato terapêutica ajuda provisoriamente, sendo problema para os pacientes com olho seco e pelo custo.
3. As técnicas para correção da triquiase são variadas, mas todas com o mesmo objetivo: eliminar o(s) cílio(s) triquiático(s) definitivamente e com ausência de complicações. A epilação é um método simples, de baixo custo, relativamente livre de complicações, pode ser realizada pelo próprio paciente ou pelo médico, mas o problema é a recorrência, sendo considerada um tratamento temporário.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes - NAT

---

4. A eletrólise com aparelho bipolar é mais utilizada para triquiase focal, a porcentagem de sucesso varia, o procedimento pode ser desconfortável para o paciente e induzir a deformidades marginais. A eletrólise necessita de infiltração anestésica local e tem alta recorrência, devido a agulha ser direcionada erroneamente a base do folículo piloso.
5. A despigmentação da pele palpebral é bem conhecida complicação da crioterapia para triquiase. A despigmentação da pele palpebral ocorre, pois os melanócitos são destruídos na temperatura necessária para o tratamento dos cílios triquiáticos.
6. Estudos clínicos em humanos confirmaram ser preciso temperaturas menores que -15°C para o sucesso da ablação dos cílios. A crioterapia tem sucesso no tratamento dos cílios aberrantes em 90% ou mais. O congelamento pode incitar cicatrização e algumas vezes produzir entrópio, particularmente em pacientes com desordem inflamatória, tal como penfigoide ocular e herpes-zoster oftálmico. A crioterapia está contraindicada nos casos de penfigoide ocular, pela possibilidade de recidiva da doença. As complicações da crioterapia estão em torno de 18%, incluindo: área de necrose, úlcera de córnea, aceleração de simbléfaro, hipopigmentação de pele, xerose, celulite e ativação de herpes-zoster.
7. A vantagem do laser de argônio em relação à crioterapia é a reduzida inflamação, devido a precisa destruição tecidual. A fotocoagulação com laser de argônio resulta da transformação de energia luminosa em energia térmica, através da absorção da luz pelo pigmento, com a modificação das proteínas teciduais. A laserterapia é de difícil execução em pacientes não cooperativos, pacientes com tremores e impossibilidade de execução em pacientes acamados; outra desvantagem é o alto custo do aparelho. Dentre as vantagens podemos destacar a seletividade do procedimento, dano tecidual mínimo dificilmente causando complicações, alto índice de sucesso e baixa incidência de recorrência. O sucesso com tratamento com laser de argônio foi de 59% com um tratamento e 70% com dois tratamentos, 45% de sucesso com um tratamento e 90,3% com dois tratamentos, 33% com um único tratamento e mais de 80% sucesso com mais de três sessões. O laser de argônio destrói o folículo piloso focalmente em



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

---

- coelhos, com somente o mínimo de inflamação secundária nos tecidos adjacentes. O laser de argônio possui efetividade de 100% e o mínimo de complicações.
8. Outras técnicas cirúrgicas, como a cirurgia de Van Millengen (exérese da região com cílios triquiáticos e enxerto de mucosa labial), são utilizadas quando existem vários cílios triquiáticos adjacentes no mesmo segmento palpebral, com bons resultados, mas sendo um procedimento cirúrgico complexo e para casos bem selecionados. A técnica cirúrgica precisa ser considerada no tratamento da triquiase, especialmente nos pacientes com doenças cicatriciais.
  9. A eletrocirurgia é o processo de corte/coagulação de tecido utilizando uma corrente alternada de alta frequência. A passagem da onda eletromagnética através do tecido biológico, em alta frequência (300 kHz a 3,3 MHz), causa aceleração das partículas iônicas intracelulares, desidratando as células quando a temperatura está em torno de 75°C e evaporando-as quando a temperatura está acima de 100°C. A frequência pode ser adaptada para diversas funções, como corte de tecidos, coagulação, morte da célula com manutenção de sua estrutura e volatilização celular.
  10. Os tratamentos cirúrgicos têm sucesso, mas a longo prazo os resultados iniciais são pobres e as recidivas são frequentes.
  11. A exérese cirúrgica é o tratamento de escolha para **Hidrocistoma** de lesão única.
  12. O tratamento do **Calázio** inicialmente é realizado por meio de utilização de compressas mornas: aplicadas sobre a pálpebra fechada e com um pano limpo umidecido em água morna durante 5 a 10 minutos, por 3 ou 4 vezes ao dia. Em geral, desaparece em algumas semanas; injeção de esteróides: pode ser eficaz quando persiste um nódulo pequeno após a aplicação das compressas mornas.
  13. Nos casos em que não responde ao tratamento conservador a indicação é excisão cirúrgica. O tratamento feito através da ressecção (remoção) da lesão, na maioria dos casos leva à cura, sendo o diagnóstico confirmado por meio do exame anátomo patológico.



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

---

## DO PLEITO

1. **Consulta em oftalmologia com atuação em plástica ocular.**

## III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente idosa com triquiase bilateral e cisto palpebral, com diminuição da acuidade visual. Aguarda a consulta com equipe de plástica ocular desde 2019 conforme registros do SISREG.
2. Observamos que apesar da descrição na justificativa do SISREG se referir à presença de triquiase, no laudo médico oftalmológico não há este relato. Além disso não há descrição das características da lesão da pálpebra superior, tempo de evolução, influência sobre o campo visual da paciente. Porém a requerente já foi avaliada pelo oftalmologista que verificou por meio de exame físico a necessidade de exérese da lesão, sendo assim a avaliação do especialista se faz necessária
3. Assim, considerando que a paciente possui lesão palpebral (cisto ou lesão verrucosa) que pode exigir a reconstrução com retalhos, dependendo do tamanho, e levando em conta que a triquiase provoca desconforto nos pacientes pela irritação local, constante lacrimejamento bem como o risco de infecção e lesão de córnea, e que o uso de colírios lubrificantes é tratamento paliativo, temporário; **este NAT entende que a paciente tem indicação de ser avaliado por oftalmologista com área de atuação em cirurgia plástica ocular, em serviço que realize este tipo de procedimento cirúrgico, para que seja examinada e programada a técnica mais adequada para o caso em tela.** Outra opção seria encaminhar ao cirurgião plástico, que também possui formação para correção tanto da triquiase quanto da lesão palpebral com reconstrução se necessária.
4. Sabemos que o procedimento de tratamento cirúrgico de triquiase é ofertado pelo SUS



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

---

sob o código 04.05.01.019-2, conforme tabela SIGTAP, assim como a exérese de calazio e outras pequenas lesões da pálpebra e supercílio, sob o código 04.05.01.007-9.

5. Apesar de **não se tratar de procedimento de urgência**, pelo **lapso temporal**, cerca de 1 anos e 8 meses, este Núcleo entende que a Secretaria de Estado da Saúde deva definir uma data para a consulta com brevidade.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.

7. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários

**Atenciosamente**







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

---

**REFERÊNCIAS**

KIRKWOOD, B. J.; KIRKWOOD, R. A. **Trichiasis: characteristics and management options.** 2011 Apr-Jun;36(2):5-9. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21717925>

[FERREIRA, I.S.](#); [BERNARDES, T.F.](#); [BONFIOLI, A.A.](#) **Trichiasis.** [Semin Ophthalmol.](#) 2010 May;25(3):66-71. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20590415>

KORMANN, R.B.; MOREIRA, H. **Eletrólise com radiofrequência no tratamento da triquíase.** *Arq. Bras. Oftalmol.* vol.70 no.2 São Paulo Mar./Apr. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492007000200016&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492007000200016&script=sci_arttext).

[SCHELLINI, Silvana Artioli](#) et al. **Alterações da margem palpebral associadas ao ectrópio.** *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 2005, vol.68, n.5, pp.619-622. Disponível em : [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492005000500008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492005000500008&script=sci_abstract&tlng=pt)