



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº331/2020

Vitória, 17 de Fevereiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica– ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **consulta em plástica ocular**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente, 62 anos, apresenta flacidez das regiões palpebral superiores, acarretando dificuldade para enxergar, necessitando de avaliação de especialista quanto a necessidade de cirurgia e melhora da visão. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS**.
2. Às fls. 09 consta laudo médico do dia 24/01/2020, assinado pelo Dr. Bruno Passamani Machado, CRM-ES 12882, relatando que a paciente apresenta flacidez da região palpebral superior acarretando dificuldade para enxergar, necessitando de avaliação do especialista quanto a necessidade de cirurgia.
3. Às fls. 08 Formulário para solicitação de consulta, assinado pelo Dr. Bruno Passamani Machado, sem data, para o cirurgião plástico, devido a pálpebras flácidas com prejuízo da visão.



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

4. Às fls 12 protocolo de agendamento com oftalmologista em 23/01/19, em papel timbrado da Unidade de Saúde Bela Aurora.
5. Às fls 13 Espelho do SISREG III, solicitando consulta em oftalmologia -plástica ocular, com data de 08/02/2019, constando como atendimento eletivo e pendente.

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 - NAT

DA PATOLOGIA

1. **Blefarocalasio:** É frequente a confusão envolvendo os termos blefarocalásio e dermocalásio na literatura médica, sendo ambos, equivocadamente, utilizados para designar flacidez cutânea palpebral, com bolsas volumosas.
2. A síndrome do blefarocalásio é uma condição incomum, caracterizada por ataques agudos e recorrentes de edema peri-orbitário, seguidos a longo prazo por alterações anatômicas e funcionais, que levam ao relaxamento dos tecidos palpebrais.
3. O termo blefarocalásio, originário do grego, significa “pálpebra frouxa”, tendo sido a condição clínica inicialmente descrita por Beer, em 1817, e Fuchs, em 1896, o primeiro a utilizar este termo para designar tal condição apresentada como um edema palpebral superior idiopático associado ao adelgaçamento da pele e várias outras sequelas. Desde então, surgiram inúmeros relatos de achados clínicos e patológicos relacionados à síndrome. A alteração foi inicialmente descrita nos EUA por Weidler⁷, em 1913, se manifestando em jovens, especialmente na puberdade, afetando ambos os sexos igualmente, podendo ser uni ou bilateral, acometendo somente uma ou até as quatro pálpebras. Após episódios de edema recorrente, que tendem a diminuir com o passar do tempo, alterações permanentes gradualmente se estabelecem, podendo-se separar esta condição em uma forma atrófica e outra hipertrófica.
4. Vários relatos científicos têm enfatizado diferentes características da síndrome do blefarocalásio. Observa-se um adelgaçamento significativo da pele palpebral, com intensas rugas finas, conferindo à pele um aspecto de papel amassado, flacidez progressiva do septo orbitário, levando precocemente à protusão de bolsas palpebrais que, com a progressão do quadro, podem apresentar atrofia, resultando em formação de pseudo-epicanto. Uma pigmentação bronze da pele palpebral é peculiar com o avançar do processo, podendo ainda observar-se prolapso de glândula lacrimal, algum grau de proptose, assim como desinserção do tendão cantal lateral, com conseqüente diminuição da físsura palpebral e arredondamento do olho.



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

DO TRATAMENTO

1. **Blefarocalasio:** O tratamento de Blefarocalase é cirúrgico, sob anestesia local e sedação, geralmente com excelentes resultados e rápida recuperação.
2. A síndrome do blefarocalásio é uma condição clínica complexa, cuja perfeita identificação torna-se imperiosa para o correto estabelecimento da conduta cirúrgica a ser adotada, a qual deve ser individualizada, voltando-se para a correção das inúmeras alterações estruturais apresentadas, necessitando frequentemente de procedimentos para reposicionamento e/ou reconstrução das estruturas palpebrais, que diferem da abordagem usual do dermocalásio.
3. A **blefaroplastia** é a cirurgia para correção de deformidades das pálpebras. Geralmente são deformidades adquiridas com o envelhecimento facial, pela perda da elasticidade da pele (ritidose ou rugas); pela queda dos tecidos: pele, músculos, gordura; também podem ser anomalias do crescimento, deformidades adquiridas por traumatismo ou outras doenças.
4. A blefaroplastia pode ser realizada com anestesia local e sedação, ou com anestesia geral, podendo ser em regime ambulatorial, mas deve ser preferencialmente em hospital. Dentre os problemas que podem surgir após a blefaroplastia, as complicações mais comuns são: ptose da pálpebra superior, lagofthalmia causada pela ressecção incorreta da pele, cicatrizes, anomalias da prega palpebral, retração, ectrópio etc.

DO PLEITO

1. **Consulta em plástica ocular**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente, de 62 anos apresenta



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

- blefarocalasio. Não há relatos do quadro clínico, tampouco uma avaliação oftalmológica comprovando a perda de campo visual pelo excedente cutâneo.
2. A “Blefaroplastia” não consiste em uma cirurgia de urgência conforme a Res. CFM 1492/2010. A Blefaroplastia superior só não é considerada de indicação estética caso esteja comprometendo o campo visual, o que não está confirmado no caso em tela.
 3. O procedimento de tratamento cirúrgico de blefarocalase está contemplada pelo SUS, sob o código 04.05.01.018-4.
 4. Portanto, este NAT **entende que a paciente tem indicação de ser avaliada inicialmente pelo oftalmologista com área de atuação em cirurgia plástica ocular, para avaliação e definição se a conduta cirúrgica com finalidade não estética está realmente indicada.**
 5. Não se trata de caso de urgência médica, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta, que respeite o princípio de razoabilidade.
 6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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.





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

REFERENCIAS

LESSA S. Et al, A SÍNDROME DO BLEFAROCALÁSIO E SUA DIFERENCIAÇÃO COM O DERMOCALÁSIO, disponível em: file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/22-02-04.pdf

CARREGAL, T. B.et al. Ptose palpebral: avaliação do posicionamento palpebral por imagens digitais.Rev Bras Oftalmol. 2012; 71 (1): 18-22. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v71n1/04.pdf>

LESSA, S. Et al.A síndrome do blefarocalásio e sua diferenciação com o dermocalásio.Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. 2007; 22(2): 89-96 . Disponível em : <http://www.rbc.org.br/details/39/a-sindrome-do-blefarocalasio-e-sua-diferenciacao-com-o-dermocalasio>