



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 038 /2022

Vitória, 17 de Janeiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Laranja da Terra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Junior, sobre os procedimentos: **consulta com oftalmologista especialista em cirurgia plástica ocular e o procedimento cirúrgico de correção de ptose palpebral.**

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o requerente, de 1 ano e 06 meses, é portador de ptose palpebral congênita com posição viciosa da cabeça cobrindo parcialmente seu eixo visual. Passou em consulta no CRE metropolitano sendo encaminhado para avaliação do especialista em plástica ocular, o que foi rejeitado em razão da fala do profissional no dia 30/09/2021. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09, Guia de Rejeição emitido em 30/09/2021, informando que não há no NERCE prestador que realize tratamento de plástica ocular infantil exceto obstrução de vias lacrimais em menores de 2 anos.
3. Às fls. 10, encaminhamento médico emitido em 29/10/2021 pela Dra. Krissia Wandekoken Borlot à cirurgia plástica, relatando que o paciente apresenta ptose



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

palpebral bilateral.

4. Às fls. 11, encaminhamento médico em papel timbrado do CRE metropolitano, assinado pela oftalmologista Dra. Patricia Costa Saraiva ao oftalmologista especialista em plástica ocular, informa que a criança tem história de hidrocefalia e ptose palpebral congênita com posição viciosa da cabeça.

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 **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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

PATOLOGIA

1. A ptose palpebral ou blefaroptose é uma doença, na qual o curso da pálpebra superior não ocorre de maneira normal, por uma disfunção congênita ou adquirida do músculo levantador da pálpebra, ou também descrita como a queda da pálpebra superior com a borda palpebral situada abaixo do nível normal. Varia desde uma queda discreta até oclusão total da fenda palpebral. O paciente é avaliado em posição ortostática e na posição primária do olhar. A posição normal da pálpebra superior localiza-se 1 a 2 mm abaixo do limbo superior da íris, e com a fenda palpebral vertical medindo em torno de 10 mm. Na presença de qualquer alteração deste padrão de normalidade e alteração do posicionamento da margem palpebral superior em relação ao limbo corneano, caracteriza-se a ptose palpebral.
2. A ptose palpebral pode ser classificada como congênita ou adquirida, e esta diferenciação é importante, pois determina a técnica cirúrgica a ser empregada. Existe maior elevação palpebral por milímetro de músculo levantador ressecado em ptoses adquiridas em relação às congênicas, pois na primeira o músculo encontra-se dentro da normalidade. A base patológica da ptose palpebral congênita é uma deficiência das fibras musculares estriadas do levantador, deficiência esta que ocorre na fase embrionária, e o grau desta alteração irá determinar a gravidade da ptose. As adquiridas envolvem etiologia neurogenética, miogênica, aponeurótica ou mecânica.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. Pacientes portadores de ptose palpebral, seja ela congênita ou adquirida, necessitam de avaliação minuciosa para o correto diagnóstico e posterior planejamento cirúrgico. Diversas vezes os pacientes queixam-se de “pálpebra cansada” ou “peso nas pálpebras”, queixas estas inespecíficas e que escondem casos não diagnosticados de ptose palpebral. Assim como a identificação da doença, sua classificação e etiologia são fundamentais para a indicação apropriada do tratamento cirúrgico.
2. Os pacientes com ptose palpebral diagnosticada como adquirida, geralmente, possuem boa função do músculo levantador, e a intervenção cirúrgica apresenta resultados favoráveis. No entanto, pacientes com ptose palpebral diagnosticada como congênita, do tipo moderada ou grave, com função fraca do músculo levantador (5-7 mm), apresentam resultados menos consistentes. A obtenção de resultados satisfatórios a longo prazo é desafiadora, e a opção por qual técnica cirúrgica a ser empregada ainda gera controvérsias.
3. Diversas técnicas foram descritas para o tratamento da ptose palpebral, podendo ser divididas em quatro grupos distintos, conforme a estrutura anatômica que o procedimento irá abordar, quais sejam: tarso-conjuntivo-Mullerectomia e conjuntivo-Mullerectomia, cirurgia da aponeurose; ressecção do músculo levantador da pálpebra e suspensão frontal. O tratamento depende da classificação do grau de ptose e da função do músculo levantador da pálpebra. No entanto, tanto os critérios de avaliação quanto o procedimento cirúrgico a ser empregado são divergentes na literatura.
4. Se não há risco ou sinais de ambliopia, a correção cirúrgica pode ser adiada até a idade de 3 a 5 anos, quando as estruturas palpebrais estão melhor desenvolvidas e é possível a retirada da fáschia lata. Se ambliopia é presente, deve-se realizar a correção da ptose precocemente e materiais aloplásticos podem ser usados como forma de suspensão temporária até que o paciente atinja a idade necessária para utilização de fáschia lata autóloga



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO PLEITO

1. **Consulta com oftalmologista especialista em cirurgia plástica ocular e o procedimento cirúrgico de correção de ptose palpebral.**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de criança de 1 ano e 6 meses, com diagnóstico de ptose palpebral, encaminhada para avaliação do oftalmologista com área de atuação em plástica ocular.
2. Nos anexos, não identificamos relatos do exame oftalmológico do paciente, com informações relevantes como o grau de ptose, a presença de alterações visuais como ambliopia. Porém, sabemos que, quando adequadamente diagnosticada, a ptose palpebral tem o tratamento cirúrgico indicado, sendo necessário avaliar o grau de ptose e suas consequências para definição do melhor momento para realização da cirurgia nas crianças.
3. **O tratamento de ptose palpebral é oferecido pelo SUS sob o código 04.05.04.20-2** e consiste de procedimento cirúrgico de média complexidade com finalidade terapêutica para tratamento de ptose palpebral congênita ou adquirida. Assim como a **consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS**, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).
4. Portanto este NAT entende que **o Requerente tem indicação de avaliação pelo oftalmologista com área de atuação em plástica ocular, com prioridade, preferencialmente em centro de referência oftalmológico que realize procedimentos cirúrgicos nesta área**. Cabe ao especialista avaliar o paciente presencialmente e definir a melhor propedêutica no momento.
5. Informamos também que declarar que não possui prestadores cadastrados no sistema não exime a Secretaria Estadual de Saúde (SESA) da responsabilidade de oferecer o tratamento, cabe a ela identificar o prestador, público ou contratado, que realizará a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

avaliação.

6. Importante ressaltar que **não identificamos a solicitação do procedimento juntamente ao SISREG Estadual** e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.



REFERÊNCIAS

ROCHA, M.M.V.; Tratamento cirúrgico do estrabismo: avaliação técnico-econômica. In: Arquivo Brasileiro de Oftalmologia .vol.68 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492005000100011>.

SAITO, F.L., et al. Cirurgia da ptose palpebral: análise de dois tipos de procedimentos cirúrgicos. Rev. Bras. Cir. Plást. 2010; 25(1): 11-7 Disponível em: <http://www.rbcop.org.br/imageBank/PDF/v25n1a04.pdf>