



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 86/2022

Vitória, 24 de Janeiro de 2022

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED] em favor de [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Iconha – ES, requeridas pela MM^a Juíza de Direito, Dra. Daniela de Vasconcelos Agapito, sobre o fornecimento de: **“Cirurgia de evisceração do globo ocular esquerdo e colocação de prótese estética”**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo a Inicial, a Requerente, 30 anos, possui cegueira total do olho esquerdo e sofre com dores crônicas sendo necessário, segundo avaliação médica, a evisceração ocular e posterior colocação de prótese estética. Em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Iconha, foi informada que o agendamento da cirurgia é uma demanda estadual. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11295324 - Pág. 1, laudo médico emitido em 10/03/2021 pelo oftalmologista Dr. Saulo Espíndula informando que a paciente possui cegueira total a esquerda com dor ocular crônica. Solicita evisceração ocular urgente para posterior colocação de prótese.
3. Às fls. 11295324 - Pág. 2, Guia de Referência e Contra-referência emitido em



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

- 06/10/2021 pelo Dr. Carlos Manoel Soares, CRMES 2244 encaminhando ao oftalmologista para possível evisceração ocular
4. Às fls. 11295324 - Pág. 3, Laudo Ambulatorial Individualizado- BPAI, preenchido pelo Dr. Saulo Espíndula em 19/05/2021, solicitando evisceração ocular de olho esquerdo, devido à cegueira com dor ocular.
 5. Às fls. 11295324 - Pág. 6, ofício da Secretaria Municipal de Saúde do dia 25/06/2021 informando que não consta nos arquivos da Secretaria nenhum encaminhamento ou documento solicitando agendamento para a cirurgia citada.
 6. Às fls.11295324 - Pág. 7, resposta da Secretaria Municipal de Iconha do dia 28/06/2021, informando que a Requerente não procurou o serviço público de saúde do seu município para marcar a cirurgia. Em contato com a paciente, a mesma informou que foi orientada pelo médico privado a procurar o Ministério Público pois seria mais rápido. Informam ainda que é necessário que a Requerente passe em consulta na unidade básica para que seja encaminhada para o especialista.
 7. Às fls. 11295324 - Pág. 8 à 11, evoluções ambulatoriais de diversas datas do programa de saúde da família.

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



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

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.

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.



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

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 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 contraindicada 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 contraindicado e evisceração devido a possibilidade potencial de disseminação intraoperatória.
4. A dor que frequentemente acompanha olhos amauróticos, deve ser, inicialmente, tratada com esteroides 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 de a 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



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

prótese”

7. 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 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. **Cirurgia de evisceração do globo ocular esquerdo e colocação de prótese estética**

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de uma paciente de 30 anos de idade, com perda visual completa em olho esquerdo, evoluindo com dor crônica e períodos de agudização. Indicada a evisceração ocular e colocação de prótese estética.
2. Sabemos que nos casos de dor crônica ocular em olho amaurótico, refratários ao tratamento clínico a evisceração ocular é uma opção terapêutica. No caso em tela não consta informação sobre as tentativas de tratamento clínico da dor, entretanto há relato de dor crônica, ou seja que se estende por um período longo, podemos inferir que o caso seja refratário ao tratamento clínico, sendo, **portanto, a cirurgia de evisceração ocular uma opção terapêutica.**
3. Para que qualquer cirurgia seja realizada pelo SUS, o paciente tem que



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

obrigatoriamente avaliado pelo médico do serviço público que realizará o procedimento, para definir a indicação, técnica a ser utilizada, os procedimentos necessários, verificação da necessidade de novos exames etc....

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. Assim como 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.
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). Ficará a cargo do especialista definir a melhor propedêutica.**
6. Cabe a SESA identificar o prestador e fornecer tal consulta, assim como os procedimentos que forem indicados pelo profissional. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que a consulta seja efetivamente agendada e informar o Requerente.
7. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à consulta e cirurgia pleiteada, faz -se necessário o cadastrado no Sistema de Regulação Estadual, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila.
8. 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 à paciente



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

em decorrência da dor, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta que respeite o princípio da razoabilidade.



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>