



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 159/2022**

Vitória, 07 de Fevereiro de 2022

Processo n° [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 para fins de cirurgia .”**

**I -RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o menor Requerente de 06 anos é portador de ptose palpebral congênita em olho direito, com risco de perda da visão caso não obtenha tratamento oftalmológico. Munida do laudo confeccionado pela oftalmologista, solicitou consulta com médico especializado em oculoplástica, entretanto o poder público não conta com o respectivo profissional. Pelos motivos expostos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 12, consta laudo médico emitido em 30/11/2021 em clínica privada pela oftalmologista Dra. Judith C. G. Azevedo, informando que o paciente possui ptose palpebral superior em olho direito e necessita avaliação cirúrgica com oftalmologista especialista em oculoplástica.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. 13, Guia de Solicitação emitido em 02/12/2021 pela Dra. Judith Colombi Guidi Azevedo, com pedido de consulta em oftalmologia plástica ocular metropolitana, sob justificativa de que o paciente possui ptose palpebral em olho direito e necessita avaliação cirúrgica com oculoplástico.
4. Às fls. 14. Guia de Referência e Contra-Referência emitido em 01/12/2021 pela Dra. Judith C. G. Azevedo CRMES 10401, encaminhando para o departamento de oculoplástica.
5. Às fls. 15, Guia de Rejeição emitido pela Secretaria Municipal de Saúde em 17/01/2022, informando que no momento no NERCE não há prestador que realize tratamento de plástica ocular infantil para o caso em tela.

## **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-



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.

#### **DA 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 determinará 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 abordará, 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**

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de criança de 6 anos com diagnóstico de ptose palpebral de olho direito, 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, campo visual, a presença de alterações visuais como ambliopia. Mas, 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, preferencialmente em centro de referência oftalmológico que realize procedimentos cirúrgicos nesta área**. Cabe ao especialista avaliar o paciente presencialmente e definir a melhor propeidêutica no momento.
5. Não se trata de caso de urgência médica, se considerarmos o conceito de urgência e emergência do Conselho Federal de Medicina, porém deve-se estabelecer uma data



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

para a consulta, que respeite o princípio de razoabilidade, principalmente em se tratando de uma criança que tem o problema de forma congênita.

6. Declarar que não possui prestadores cadastrados no sistema não exime a SESA da responsabilidade de oferecer o tratamento, cabe a ela identificar um prestador, público ou contratado que realizará a avaliação e o procedimento a ser indicado pelo especialista, cabendo ao Município realizar o cadastro da solicitação no sistema de regulação Estadual independente da presença de prestador.



### **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](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.rbcp.org.br/imageBank/PDF/v25n1a04.pdf>