



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 206/2022

Vitória, 15 de fevereiro de 2022.

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado pelo  
[REDACTED] em face de [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Itarana – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Luís Eduardo Fachetti de Oliveira, sobre o procedimento: **cirurgia ocular**

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o termo de reclamação, o Requerente, de 70 anos, informa que necessita de procedimento cirúrgico chamado correção do canal lacrimal (plástica ocular), pois após cirurgia apresentou eversão do ponto lacrimal inferior do olho esquerdo e aparente estenose e, em tentativa de conseguir cirurgia pelo Sistema Único de Saúde lhe foi negada a realização. A médica assistente o encaminhou para avaliação com oftalmologista especialista em oculoplástica, e este o encaminhou para tratamento à Clínica Oftalmologia (plástica ocular) à Secretaria Municipal de Saúde de Itarana, sendo informado que não há no momento prestador que realiza o procedimento. Após a [REDACTED] contatar a Secretaria Municipal de Saúde sobre o agendamento da cirurgia, foi informando que seria necessário uma nova consulta com especialista para obter um laudo mais detalhado sobre a necessidade da realização do procedimento. Na nova



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

---

- consulta, realizada em 23 de novembro de 2021, e foi diagnosticado com Triquiase e requereu encaminhamento para plástica ocular. Portanto, diante da negativa do Estado, não restou alternativa senão buscar junto ao Ministério Público providência para cirurgia que necessita.
2. Às fls. não numeradas consta guia de referência, datado de 01/12/2020, encaminhando o Requerente ao oftalmologista. Informando que o Requerente, realizou exame de Carcinoma Basocelular em 27/04/2020, com margens laterais e profundas livres de comprometimento neoplásico, apresentando após cirurgia ligeira eversão do ponto lacrimal inferior do olho esquerdo e aparente estenose, determinando epífora. Encaminhado para oftalmologia para abordagem e correção do canal lacrimal. Assinado pela médica, Dra. Gabriela Salezze Calmon, CRM ES 16023.
  3. Às fls. 09 consta laudo médico, datado de 08/12/2020, em papel timbrado da Vítrea Clínica de Olhos, encaminhando o Requerente ao oculoplastico, informando que ele apresenta ectrópio e triquiase (pálpebra inferior) em ambos os olhos. Necessita avaliação cirúrgica com oftalmologista especialista em oculoplástica. Assinado pela médica oftalmologista, Dra. Judith Colombi Guidi Azevedo, CRM ES 10401.
  4. Às fls. não numerada e 10 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 08/12/2020, encaminhando o Requerente ao departamento de oculoplastia, informando que ele apresenta ectrópio e triquiase em ambos os olhos. Assinado pela médica oftalmologista, Dra. Judith Colombi Guidi Azevedo, CRM ES 10401.
  5. Às fls. não numerada e 12 consta guia de referência e contra-referência, datado de 31/05/2021, em papel timbrado do Hospital Dório Silva, encaminhando o Requerente para clínica oftalmológica (plástica ocular), informa que ele apresenta hipótese diagnóstica de triquiase e justifica o encaminhamento devido o procedimento não ser realizado naquela unidade. Assinado pelo médico cirurgião plástico, Dr. Fabrício Mattedi Regiani, CRM ES 7769.
  6. Às fls. não numerada consta guia de rejeição, datada de 08/11/2021, informando que a consulta em oftalmologia plástica ocular foi solicitada em 10/06/2021 e que no



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

---

momento no NERCE não há prestador que realize o tratamento de obstrução de vias lacrimais, exceto em menores de 02 anos.

7. Às fls. 15 consta extrato de atendimento ambulatorial em oftalmologia, datado de 29/11/2021, informando que o Requerente refere-se sensação de dor em ambos os olhos. Olho direito: apresenta cílios triquiáticos e discreta ceratose. Olho esquerdo: pequeno logoftalmo medial, discreta ceratite. Encaminha para plástica e solicita retorno em 4 meses. Assinado pela médica oftalmologista, Dr. Sulamita Ferreira Piccoli Lender, CRM ES 11915.
8. Às fls. não numeradas consta guia de referência e contra referência, datada de 29/11/2021, encaminhando o Requerente para plástica ocular, informando que ele apresenta triquiase. Assinado pela médica oftalmologista, Dr. Sulamita Ferreira Piccoli Lender, CRM ES 11915.

## 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.



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

---

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 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. 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.



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

---

## **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.
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  $-15^{\circ}\text{C}$  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 entrópion, 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



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

---

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 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.



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

---

10. Os tratamentos cirúrgicos têm sucesso, mas a longo prazo os resultados iniciais são pobres e as recidivas são frequentes.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia ocular**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o Requerente, de 70 anos, apresenta triquiase e foi encaminhando para realização de plástica ocular.
2. Cabe informar que apesar de inicialmente existir uma solicitação de correção do canal lacrimal, verifica-se que após avaliação do especialista a cirurgia indicada foi para correção de triquiase.
3. Sabemos que o procedimento de tratamento cirúrgico de triquiase é ofertado pelo SUS sob o código 04.05.01.019-2, conforme tabela SIGTAP.
4. Consta nos documentos enviados ao NAT, o BPAI, que comprova que a cirurgia para correção de triquiase foi solicitado administrativamente, mas não há evidências de que o pleito realmente foi inserido no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde e nem a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). O que observamos foi uma negativa de fornecimento para o tratamento de obstrução de vias lacrimais e não para correção de triquiase.
5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina).
6. Em conclusão, este NAT entende que a cirurgia para correção de triquiase é padronizada pelo SUS, e considerando que a triquiase provoca desconforto nos pacientes pela irritação local, constante lacrimejamento, bem como o risco de infecção



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

---

e lesão de córnea, e que o uso de colírios lubrificantes é tratamento paliativo, temporário, a cirurgia está indicada para o caso em tela. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.



**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, Rodrigo Beraldi e Moreira, Hamilton Eletrólise com radiofrequência no tratamento da triquíase. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 2007, v. 70, n. 2 [Acessado 15 Fevereiro 2022], pp. 276-280. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27492007000200016>>. Epub 19 Jun 2007. ISSN 1678-2925. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492007000200016>.