



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 662/2022

Vitória, 16 de Maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Marcos Antônio Barbosa de Souza, sobre o procedimento: **“Consulta médica em plástica ocular e cirurgia para correção de simbléfaro com membrana amniótica.”**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial a autora, 76 anos, diabética e hipertensa apresenta simblefaro e necessita do procedimento cirúrgico de correção da patologia com uso de membrana amniótica. Para que isso ocorra, é necessária a consulta com médico especialista em plástica ocular. Diante da urgência no tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14107017 - Pág. 1 à 4, constam exames laboratoriais realizados em 08/11/2021, sem alterações.
3. Às fls. 14107018 - Pág. 1, exame oftalmológico do olho direito.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 14107022 - Pág. 1, Laudo Ambulatorial Individualizado- BPAI emitido em 05/05/2022 pelo Dr. Gustavo A. C. Emerck Padilha no Hospital Evangélico de Vila Velha, encaminhando para o ambulatório de plástica ocular devido ao diagnóstico de entrópio.
5. Às fls. 14107020 - Pág. 1 à 3, Laudo Médico de Tratamento Fora de Domicílio emitido pela Dra. Sulamita Ferreira Piccoli, sem data, encaminhando o paciente para cirurgia de simbléfaro com membrana amniótica, refere que não realizam a cirurgia no SUS do estado e que o paciente necessita de cirurgia de catarata após o procedimento solicitado.
6. Às fls. 14107021 - Pág. 1, Guia de Referência realizado em 04/04/2022 pela oftalmologista Dra. Caroline Merci Caliari de N. Gomes, encaminhando ao serviço de oculoplástica devido a entrópio, triquíase e simblefaro, causando grave exposição da córnea erodindo a direita e opacificando totalmente a esquerda.
7. Às fls. 14107021 - Pág. 2, encaminhamento só serviço social à unidade básica de saúde, solicitando prioridade para o caso da paciente e sugerindo avaliação da Dra. Cláudia Kemi Shiratori no Hospital Evangélico.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DA PATOLOGIA

1. O simbléfaro pode ser definido como adesão entre a conjuntiva bulbar e palpebral, decorrente de processo cicatricial secundário a queimadura ocular, penfigoide cicatricial ocular (PCO), síndrome de Stevens Johnson (SSJ), tracoma, ceratoconjuntivite sicca e traumas mecânicos. Pode causar anormalidades palpebrais, restrição da motilidade ocular e disfunção do filme lacrimal, podendo inclusive comprometer a acuidade visual. O simbléfaro não é específico de nenhuma patologia em particular resultando de qualquer patologia em que ocorra fibrose sub-epitelial.
2. O simbléfaro pode restringir a mobilidade do globo causando diplopia. A limitação da mobilidade palpebral e a posição anômala da ou das pálpebras e a triquiase quando presentes, causam desconforto, lacrimejo e limitação na oclusão palpebral. No entanto, as consequências mais graves do simbléfaro são as lesões corneanas
3. A prevenção, diferentemente do tratamento, pode ser feita de forma simples, pela utilização de materiais sintéticos (lentes esclerais, gortex e luvas) e biológicos (peritônio de coelho e membrana amniótica), com o objetivo de prevenir a adesão entre superfícies cruentas, impedindo a formação do simbléfaro.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. O tratamento das alterações que possam contribuir para o agravamento das lesões da superfície ocular externa é fundamental para o controle das lesões corneanas.
2. O tratamento do simbléfaro começa no dia do diagnóstico da possível causa de simbléfaro, seja um dano químico, físico, imunológico, infeccioso etc., e, num simbléfaro estabelecido o tratamento só é necessário se a sua presença for danosa para a superfície ocular externa. No simbléfaro associado a alterações límbicas e ou da córnea a cirurgia do simbléfaro deve preceder as outras cirurgias
3. O tratamento do simbléfaro consiste na sua ressecção e utilização de enxertos provenientes de membranas mucosas autógenas, tais como: conjuntiva, mucosa oral ou labial, vaginal e nasal, para reconstrução do fundo de saco e correção das alterações palpebrais e conjuntivais. Entretanto, o uso de mucosa do próprio paciente tem como desvantagens a baixa disponibilidade desses tecidos e o trauma cirúrgico na área doadora.
4. A membrana amniótica é composta por uma membrana basal espessa, formada basicamente de colágeno tipo IV e laminina, e uma matriz estromal avascular. Na área cirúrgica, tem sido utilizada como enxerto nas queimaduras de pele, na reparação de onfalocele e na prevenção de adesão tecidual em cirurgias da cabeça, abdômen, pélvis, vagina e de laringe. Sua utilização baseia-se na capacidade de beneficiar o processo de epitelização por facilitar a adesão e migração das células epiteliais basais, prevenir a apoptose e restaurar o fenótipo epitelial. Além disso, reduz os processos inflamatórios, angiogênico e cicatricial e possui documentada ação antimicrobiana. Por não expressar os antígenos de histocompatibilidade HLA-A, B ou DR, a membrana amniótica preservada é considerada imunologicamente inerte, o que a torna uma excelente opção de enxerto. Mais recentemente, o transplante da membrana amniótica foi reintroduzido na reconstrução da superfície ocular nos casos de doenças cicatriciais da córnea e conjuntiva, tais como queimadura, penfigoide cicatricial, eritema multiforme; na promoção da cicatrização nos defeitos epiteliais persistentes; como enxerto após a remoção cirúrgica de pterígio e tumores; no tratamento de bolhas filtrantes com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

vazamento; redução da opacidade corneal pós ceratectomia fototerapêutica; como procedimento inicial antes de transplante de limbo nos casos de deficiência de células germinativas limbares; e nas reconstruções palpebrais.

5. Nesse sentido, o transplante de membrana amniótica oferece vantagem sobre os outros tipos de enxerto mucoso, pois não induz alterações cicatriciais no doador e cria, no receptor, superfície propícia para proliferação de células com fenótipo de epitélio conjuntival normal, demonstrado por estudos empregando citologia de impressão. Outra vantagem da utilização do enxerto de membrana amniótica ao invés da mucosa labial é a transparência que a primeira possui, o que permite o exame de estruturas mais profundas no pós-operatório, podendo-se detectar mais precocemente alguma recidiva que possa ocorrer sob o tecido enxertado.

DO PLEITO

1. **Consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular e Cirurgia para tratamento do simbléfaro com membrana amniótica.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente idosa com quadro de simbléfaro grave em olho direito, associado a entrópio, triquiase e opacidade corneana, encaminhada para avaliação da equipe de plástica ocular para realização de correção do simbléfaro e recobrimento com membrana amniótica.
2. Sabemos que o simbléfaro pode restringir a mobilidade do globo ocular além de gerar posição anômala da pálpebra e cílios ou até mesmo úlceras de córnea **e seu tratamento em estágios avançados, como descritos no caso em tela, é cirúrgico.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. O tratamento cirúrgico do simbléfaro é padronizado pelo SUS, estando inserido no SIGTAP sob o número 04.05.01.014-1 - SIMBLEFAROPLASTIA , que consiste em procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para o tratamento de aderência da conjuntiva tarsal na conjuntiva bulbar (simbléfaro), com ou sem a colocação de lente de simbléfaro.
4. **Em relação à reconstrução da conjuntiva, sabemos que é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.05.05.021-6 e que pode ser realizada com uso de mucosa autóloga, como por exemplo a mucosa oral, porém a membrana amniótica possui vantagens como menores sequelas cicatriciais e transparência do enxerto.**
5. Em parecer emitido pelo CFM em nov/2021 (parecer 12/2021), o mesmo afirma que o uso da membrana amniótica nos pacientes queimados, nos pacientes com úlceras do “pé diabético” e com úlceras venosas de membro inferior, nos pacientes com aderências uterinas pós-histeroscopia e nos pacientes com certas afecções oculares encontra respaldo científico para ser aprovado como um procedimento não experimental, conforme determinado pela Resolução CFM nº 1.982/2012. A normatização acerca da sua captação, preparo, conservação e utilização deve obedecer à legislação vigente no Brasil e ao regramento sanitário para transplantes de órgãos e tecidos, que define os critérios de funcionamento dos bancos de tecidos e alocação gerenciada pelo Sistema Nacional de Transplantes (SNT). **Porém a utilização da membrana no tratamento clínico no Brasil ainda depende da aprovação da CONITEC e do SNT, sendo assim ainda não é disponibilizado pelo SUS.**
6. Em conclusão, **este NAT entende que a Requerente deve ser encaminhada para consulta com oftalmologista com área de atuação em plástica ocular, em serviço do SUS referência em oftalmologia. Cabe ao especialista definir a estratégia cirúrgica, assim como a melhor técnica para reconstrução, caso se verifique que a membrana amniótica é a melhor opção para o caso em tela, cabe a SESA ou interagir com a sua rede de hospitais estaduais de forma a adquirir o material necessário para que os seus especialistas realizem o procedimento ou contratar o serviço na rede particular.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). No entanto, **considerando o risco de perda da visão** entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta e o procedimento cirúrgico que forem indicados com brevidade.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Luciana Frizon et al. Avaliação dos resultados do transplante de membrana amniótica na reconstrução do simbléfaro. Rev Bras Oftalmol. 2006; 65 (1): 13-17. Disponível em: http://www.sboportal.org.br/rbo/2006/rbo_jan_fev_2006.pdf.

• Daniella Fairbanks, et al. Membrana amniótica no tratamento dos afinamentos corneais e esclerais. Arq Bras Oftalmol 2003;66:71-6. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37704954.pdf>. Visto em 21/05/2021

• RÊGO, P.R.C. et al. Membrana amniótica na reconstrução da superfície ocular após exérese de carcinoma de células escamosas da conjuntiva. Arq Bras Oftalmol. 2008;71(1):22-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v71n1/v71n1a05.pdf>. Visto em 21/05/2021

• Ana Estela Besteti P. P. Sant' Anna; Simbléfaro; arq. bras. oft al. 60(2), abril/1997 ; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/VrkzTQqzXdxrtCxJHgR8vzs/?format=pdf<=pt>

ARAÚJO, M. Doenças dos anexos oculares: Conjuntiva-simbléfaro, Pálpebras- Triquíase, entrópico e ectrópico. SUPERFICIE OCULAR EXTERNA (pp.259-274) Edition: 1ª CAP 12.