



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1026/2019

Vitória, 8 de julho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial de Domingos Martins, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Mônica da Silva Martins, sobre os procedimentos: **cirurgia para correção de ptose palpebral e estrabismo**.

I -RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o menor requerente é portador de ptose palpebral congênita e esotropia, está com prejuízo visual e constrangimento na escola prejudicando a sua frequência às aulas, e necessita de tratamento cirúrgico. Ocorre que está aguardando pelo tratamento especializado desde 27/12/2017, e recentemente médico informou que há risco de perda visual. Como a família não conta com recursos para custear o tratamento, deu-se a presente ação judicial.
2. Às fls. 08, solicitação de procedimentos por Dr. Túlio Soares Mariante, médico oftalmologista atuando na Secretaria Municipal de Saúde de Domingos Martins, em 11/6/2019, para avaliação conjunta por setor de estrabismo e de plástica ocular, declarando prioridade devido ao risco de ambliopia com prejuízo permanente da visão. Às fls. 08-11, a respectiva guia ambulatorial desta solicitação.
3. Às fls. 13 e 14, correspondências (e-mails) entre os setores de regulação municipal e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

estadual, constando agendamento da consulta em 07/3/2019 no Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória, atendimento este que não resolveu o problema do requerente, pois aquela unidade de saúde não realiza os tratamentos pedidos.

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 empregada¹. 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.
3. O **estrabismo, ou esotropia**, corresponde à perda do paralelismo entre os olhos. O desvio pode ser notado sempre ou esporadicamente. Um olho pode estar direcionado para frente enquanto o outro pode virar para dentro, para fora, para cima ou para baixo. Às vezes, o olho desviado pode endireitar e o olho reto pode desviar. Estrabismo é uma condição comum entre as crianças, afetando cerca de 4% da população, mas também pode ocorrer mais tardiamente. Pode ser congênito ou adquirido, e ocorre igualmente em pessoas do sexo masculino e feminino. É causado por defeito nos músculos responsáveis pela movimentação dos olhos. Esse defeito ainda não tem uma causa conhecida, mas sabe-se que está relacionado com distúrbios neurológicos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

causados por doenças ou acidentes que alteram o funcionamento dos músculos oculares.

4. Quando os olhos não estão alinhados, duas imagens do mesmo objeto são levadas ao cérebro (diplopia) que reconhece a imagem do melhor olho e ignora a imagem do outro olho, agravando a dificuldade de visão deste e gerando ambliopia ("olho fraco"). Isso ocorre em aproximadamente 50% das crianças que têm estrabismo.
5. Os sintomas e as consequências dos estrabismos são diferentes conforme a idade que aparecem e a maneira como se manifestam. Nos adultos, o estrabismo pode ter alguns fatores envolvidos. Devem ser estudadas as causas, tais como, doenças neurológicas, diabetes, doenças de tireoide, tumores cerebrais e acidentes. Há ainda o pseudostrabismo, que vem a ser uma condição em que fatores anatômicos ou funcionais podem simular um desvio nos olhos.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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-Mullerectomy e conjuntivo-Mullerectomy, 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. O principal objetivo do tratamento do estrabismo é preservar a visão, alinhar os olhos de forma paralela e recuperar a visão binocular. O tratamento do estrabismo vai depender muito de sua causa, podendo ser clínico, óptico ou cirúrgico. As etapas do tratamento podem consistir em uso de colírios, correção do erro refracional com a indicação de óculos, uso de oclusão de um olho para tratar a ambliopia, ou cirurgias.
5. A correção do estrabismo por meio de cirurgia está indicada quando o desvio dos olhos persiste mesmo após o tratamento clínico ou conservador. A cirurgia visa alinhar os olhos quando a pessoa olha para a frente. Preferencialmente, a cirurgia é realizada em ambos os retos mediais com retrocessos amplos.

DO PLEITO

1. **Tratamento de ptose palpebral congênita.**
2. **Tratamento de estrabismo.**
3. Ambos os tratamentos são fornecidos pelo SUS. Ptose palpebral é de domínio de especialistas em plástica ocular, e para estrabismo também há especialistas dedicados a tal problema (estrabólogo).

III – CONCLUSÃO

1. Este NAT recomenda que o requerente receba atendimento em um centro de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

referência em Oftalmologia da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, e que este atendimento seja simultaneamente por especialistas em plástica ocular e estrabismo.

2. Tal simultaneidade é desejável para que seja determinada a prioridade, ou seja, se a plástica ocular deverá preceder o tratamento de estrabismo, o qual poderá ser realizado mais adiante.
3. Pela complexidade da situação (duas especialidades), e pela dificuldade conhecida de se ter tais especialistas disponíveis pela SESA, desde já este NAT recomenda que o agendamento seja intermediado pela AMA (Agência Municipal de Agendamento) ou Assistência Social da Secretaria Municipal de Saúde de Domingos Martins junto à SESA, no sentido de que não ocorra mais agendamento para local sem resolutividade.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

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.rbcp.org.br/imageBank/PDF/v25n1a04.pdf>