



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1179/2019

Vitória, 31 de julho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Pedro Canário, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leandro Cunha Bernardes da Silveira, sobre o procedimento: **plástica ocular para correção de proptose.**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o paciente assistido [REDACTED], a seguir designado simplesmente como Assistido, tem Doença de Graves, a qual, entre outras complicações, causa aumento do volume dos globos oculares (“olhos saltados”); que tem indicação para se submeter a uma cirurgia de descompressão das órbitas; que estava aguardando a liberação via SISREG desde 2018, e que em 2019 recebeu a informação de que o SUS no estado não teria como realizar a cirurgia; que está limitado em suas atividades laborativas, não tendo como arcar com os custos. Assim, o MPES foi procurado, de onde foi proposta a presente ação.
2. Às fls. 17, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Oftalmologia – Plástica Ocular, data da solicitação 06/9/2018, solicitação devolvida em 29/5/2019, com a seguinte justificativa: “O sistema de regulação não possui prestador para o



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

procedimento solicitado”.

3. Às fls. 26, laudo emitido em 16/7/2019 por médico da Secretaria Municipal de Saúde de Pedro Canário, reiterando a necessidade de cirurgia plástica ocular no Assistido.
4. Às fls. 35, laudo de ecografia ocular realizada em 12/11/2018, mostrando descolamento parcial de vítreo em ambos os olhos e orbitopatia de Graves em fase fibrótica. Retinas e nervos ópticos não afetados.
5. Às fls. 40, boletim ambulatorial emitido em 23/10/2018 por Dra. Luisa Reuter, médica oftalmologista, com a seguinte descrição: “paciente tem hipertireoidismo, apresentando orbitopatia de Graves. Deseja encaminhamento para cirurgia oculoplástica. Acuidade visual 20/20 AO. Retração palpebral superior e inferior em AO, exoftalmia, córnea transparente, cristalino transparente, câmara anterior ampla, sem reação. Fundo de olho: escavação fisiológica, algumas drusas puntiformes em mácula AO, poupando fóvea; arcadas vasculares sem alterações. Conduta: encaminhamento ao setor de oculoplástica para cirurgia. diagnóstico: orbitopatia de Graves.”

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



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

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.

PATOLOGIA

1. A Doença de Graves constitui a forma mais comum de hipertireoidismo (60%-80%), afetando principalmente as mulheres entre 40-60 anos. A maioria dos estudos relata taxas de incidência de 0,5/1000 indivíduos/ano e o risco calculado de mulheres e homens desenvolverem hipertireoidismo em alguma fase de suas vidas é de 5% e 1%, respectivamente. O hipertireoidismo da Doença de Graves é caracterizado imunologicamente por infiltração linfocitária da glândula tireoide e por ativação do sistema imune com elevação dos linfócitos T circulantes, aparecimento de autoanticorpos que se ligam ao receptor do TSH (TRAb) e que estimulam o crescimento e a função glandular. As razões do desencadeamento deste



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

processo autoimune ainda não estão completamente entendidas, mas estão possivelmente envolvidos fatores como susceptibilidade genética, fatores constitucionais (hormônios sexuais e alterações da função imunológica) e fatores ambientais (estresse, ingestão de iodo e a ação dos agentes infecciosos)

2. Do ponto de vista clínico, o hipertireoidismo da Doença de Graves caracteriza-se por aumento difuso e hiperatividade da glândula tireoide, associada ou não a oftalmopatia infiltrativa e, mais raramente, ao mixedema localizado. A tireotoxicose é responsável por efeitos deletérios em múltiplos sistemas, principalmente o cardiovascular e o ósseo.
3. A **proptose** é uma protusão anormal, para diante, de um ou ambos os olhos. A principal causa de proptose em adultos é a oftalmopatia de Graves, a qual pode promover aumento de volume do tecido gorduroso, ou musculatura orbitais, separadamente ou juntos. A exposição da córnea, a retração da pálpebra, a congestão conjuntival, a restrição do olhar, a diplopia e a perda visual a partir da compressão do nervo óptico constituem os sintomas fundamentais da proptose secundária a Doença de Graves. Na maioria dos pacientes o distúrbio segue uma evolução benigna que independe, em grande parte, do grau de atividade do hipertireoidismo, porém nos casos mais graves e de evolução desfavorável pode se tornar necessário a descompressão orbitária, ou seja, remoção de parte da órbita óssea para aliviar a pressão intraorbitária. Proptose também é denominada exoftalmia.

DO TRATAMENTO

1. Três abordagens terapêuticas são atualmente utilizadas no tratamento do hipertireoidismo da Doença de Graves: drogas antitireoidianas, cirurgia e iodo radioativo. Nenhuma delas é considerada ideal, visto que não atuam diretamente na etiologia / patogênese da doença. Vários fatores podem influenciar na seleção do



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

tratamento do hipertireoidismo da Doença de Graves, como idade do paciente, tamanho da tireoide, gravidade do hipertireoidismo, preferência do paciente e do médico, recursos disponíveis e prática médica local.

2. O tratamento da proptose é conservador na maioria das vezes, dada a evolução benigna, podendo ser utilizados colírios e outras medidas para proteção ocular. Quando os sintomas decorrentes da compressão orbitária são significantes, podem ser realizados procedimentos cirúrgicos visando uma descompressão da órbita por fenestração óssea. A descompressão orbitária melhora consideravelmente os aspectos estéticos e funcionais na proptose por doença de Graves.

DO PLEITO

1. Cirurgia plástica ocular para correção de proptose – exoftalmia.
2. O procedimento pleiteado é contemplado pelo SUS, com a seguinte codificação: 04.05.04.005-9 - descompressão de órbita (consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia geral, para tratamento de orbitopatia de Graves).

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O paciente Assistido necessita, primeiramente, de avaliação com médico oftalmologista com área de atuação em plástica orbital, pois há critérios a serem apreciados, antes de se realizar o procedimento cirúrgico.
2. O(a) especialista procederá ao exame dos olhos e verificará os exames complementares já realizados, dando o seu parecer final sobre as vantagens do tratamento cirúrgico frente aos eventuais riscos/problemas.



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

3. No caso de definição, pelo(a) especialista, de que a cirurgia é necessária, passa-se então para os procedimentos de efetivação.
4. Este NAT considera primordial conceder, para o Assistido, uma Consulta com Oftalmologista especialista em Plástica Ocular / Órbita, independente da informação do SISREG sobre a falta de prestador.
5. Na sequência, se a plástica orbitária for classificada pelo(a) especialista como imprescindível no caso em tela e não for realizada no estado, os requeridos deverão providenciar Tratamento Fora de Domicílio – TFD, programa do SUS para situações como a que se apresenta (procedimento coberto pelo SUS, mas não disponível no estado de origem).

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

ANDRADE VA, et al. Tratamento do Hipertireoidismo da Doença de Graves. Arq Bras Endocrinol Metab vol 45 nº 6 Dezembro 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n6/a14v45n6.pdf>

ACCIOLI VASCONCELLOS JJ, et al. Tratamento cirúrgico da proptose na doença de Graves. Arquivos Catarinenses de Medicina - Volume 36 - Suplemento 01 – 2007 Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/463.pdf>