



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 562/2019

Vitória, 10 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2^a Vara de Família de Marataízes, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Evandro Alberto da Cunha, sobre o procedimento: “**Cirurgia de estrabismo**”.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 17 anos, necessita do acompanhamento e avaliação para correção cirúrgica de estrabismo, necessitando fazer a cirurgia para que possa se adequar e viver de forma saudável em todo o contexto social. Consta que a parte autora, tentou, administrativamente, cirurgia de estrabismo através dos órgãos de saúde, sendo que foi informado que o órgão público não tinha uma data prevista para que pudesse realizar a cirurgia, tendo que aguardar por prazo não definido.
2. Às fls. 11 e 12 consta a mesma Guia de referência – SUS, emitida por oftalmologista em 25/10/18, com informação de desvio convergente percebido desde os 5 anos de idade. CID H50.0 (estrabismo convergente concomitante). OD: 20/30 e OE 20/40. Encaminhamento para acompanhamento e avaliação para correção cirúrgica de estrabismo. Serviço de origem: CRE – oftalmo. Serviço de destino: Oftalmo – Estrabismo.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

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.

DA PATOLOGIA

1. O **estrabismo** corresponde à perda do paralelismo entre os olhos, ou seja, eles apontam para direções contrárias. O desvio pode ser notado sempre ou



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 tarde. Pode ser congênito ou adquirido, e ocorre igualmente em pessoas do sexo masculino e feminino.

2. 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 causados por doenças ou acidentes que alteram o funcionamento dos músculos oculares.
3. 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.
4. Os sintomas e as consequências dos estrabismos são diferentes conforme a idade que aparecem e a maneira como se manifestam.
5. O estrabismo é classificado, usualmente, de acordo com a direção do desvio:
 - 5.1 – Esotropia: o olho desvia-se em direção ao nariz;
 - 5.2 – Exotropia: o olho desvia-se em direção à orelha correspondente;
 - 5.3 – Hipertropia: o olho desvia-se para cima.
6. Nos adultos, o estrabismo pode ter alguns fatores envolvidos. Devem ser estudadas as causas, tais como, doenças neurológicas, diabetes, doenças de tireóide, tumores cerebrais e acidentes. Há ainda o pseudoestrabismo, que vem a ser uma condição em que fatores anatômicos ou funcionais podem simular um desvio nos olhos.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

7. Na infância a forma mais frequente de estrabismo é a endotropia acomodativa. Representa cerca de 80% de todos os estrabismos; embora possa aparecer mais cedo, aparece habitualmente entre os 2 e os 5 anos. Resulta do esforço que a criança tem de fazer para focar as imagens. Embora possa ser devida a uma alteração na relação entre a acomodação e a convergência, ma maioria dos casos é provocada por uma hipermetropia não compensada. Esta forma de estrabismo é particularmente importante porque pode ser prevenida; se a causa for diagnosticada e corrigida em tempo hábil pode evitar-se o aparecimento de estrabismo e da consequente ambliopia (olho preguiçoso). Daqui resulta a grande importância dos rastreios visuais no inicio do segundo ano de vida.

8. A endotropia congênita, que se manifesta nos primeiros 6 meses de vida e que se caracteriza por um desvio de grande ângulo (muitas vezes associado a um desvio vertical) não tem uma causa conhecida.

9. Esotropia descreve uma viragem para dentro do seu olho, e é o tipo mais comum de estrabismo em crianças. crianças com esotropia não usam seus olhos em conjunto. Na maioria dos casos, óculos especiais, óculos bifocais, ou cirurgia precoce para alinhar os olhos é necessária para permitir o desenvolvimento da visão binocular e prevenir a perda permanente da visão.

10. "Esotropia acomodativa" é uma forma comum de esotropia que é visto pela primeira vez em crianças clarividentes, geralmente 1 - 4 anos de idade ou mais. Quando as crianças são jovens, eles podem concentrar seus olhos para ajustar a hipermetropia, uma condição comum em crianças. No entanto, o esforço de focalização (acomodação) necessário para ver claramente estimula os olhos a convergir, ou cruzar.

11. "Esotropia Sensorial" é o cruzamento de um olho com visão deficiente.



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. O principal objetivo do tratamento 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.**
2. 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**.
3. A correção do estrabismo através 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.

DO PLEITO

1. **Cirurgia oftalmológica para correção de estrabismo:** consiste de procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica ou reparadora, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), indicada em casos de esotropia, exotropia ou heterotropia em cuja correção será necessária a ressecção, recuo ou tenotomia de mais de dois músculos extra-oculares (retos ou oblíquos).
2. O procedimento é padronizado pelo SUS com os seguintes códigos:
 - a) 04.05.02.001-5: Correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos).
 - b) 04.05.02.001-5: correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos).



Poder Judiciário Estado do Espírito Santo

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 17 anos, possui estrabismo, e, portanto, necessita de realizar o procedimento cirúrgico. No entanto, os documentos anexados aos autos são escassos, o que dificulta o parecer deste Núcleo. Não existe laudo médico detalhado, informando se já foi realizado tratamento conservador, visto que o tratamento vai depender muito de sua causa, podendo ser clínico, óptico ou cirúrgico.
2. Como não foi remetido o número do cartão SUS do usuário não foi possível realizar consulta ao portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>).
3. Em conclusão, este NAT entende que o melhor para o Requerente é a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar uma consulta com médico oftalmologista com área de atuação em estrabismo, em serviço que realize o procedimento cirúrgico necessário, para analisar o caso em tela e definir o melhor tratamento. Caso se defina pela correção cirúrgica, que o médico assistente se pronuncie quando ao grau de prioridade em seu agendamento.
4. Normalmente não se trata de procedimento de urgência, entretanto este Núcleo sugere que a Secretaria de Estado da Saúde disponibilize a consulta em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no Sistema de Regulação da SESA (SISREG) e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada, mantendo o Requerente/representante informado.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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>.

MONTE A. DEL MONTE, M.D. Esotropia. Disponível em: <http://kellogg.umich.edu/patientcare/conditions/esotropia.html#definitioN>