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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1227/2019

Vitória, 07 de agosto de 2019

Processo nº [redacted] impetrado pelo [redacted] em favor de [redacted]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Infância e Juventude de São Mateus, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Antônio Moreira Fernandes, sobre o procedimento: **consulta com oftalmologista pediátrico (estrabismo).**

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, a menor apresenta quadro de estrabismo com baixa acuidade visual, necessitando com urgência de avaliação com oftalmologista pediátrico e que recebeu informação da AMA que a consulta é custeado pelo SUS, porém não existe atualmente prestador estadual no momento para o procedimento (fls. 13). Por esse motivo recorre à via judicial.

2. Às fls. 07 se encontra Guia de Referência e Contra- Referência em que a médica assistente Dra. Júlia Peruchi Guimarães Brito, oftalmologista, CRMES-11879, encaminha a paciente com urgência para a oftalmologia pediátrica do HUCAM – setor de estrabismo, para avaliação com o especialista em estrabismo, por apresentar estrabismo e baixa acuidade visual, já tendo no olho direito cicatriz de retinocoroidite macular e possui risco de não desenvolver a visão no olho esquerdo.

3. Às fls. 06, 14 e 20 se encontra o espelho do SISREG no qual consta que foi solicitada consulta com oftalmologista pediátrico com área de atuação em estrabismo, em

14/01/2019, sendo devolvido em 31/01/2019 por não ter prestador no momento.

4. **Às fls. 15 a 17 documentos que pertencem a outro paciente – [redacted].**

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

2. 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.

3. O estrabismo mais comumente encontrado em países ocidentais é o convergente, também chamado esotropia ou endotropia e simbolizado por ET. Quando é apenas o olho direito que permanece desviado (em fixação binocular) diz-se haver ETOD (esotropia do olho direito). Se for apenas o esquerdo aquele que se desvia, diz-se haver ETOE. Se, entretanto, a fixação puder ser indiferentemente realizada tanto pelo OD como pelo OE, diz-se haver ET alt (esotropia alternante).

4. Para o estrabismo divergente, a denominação é exotropia e o símbolo XT. Assim, também, poderá ocorrer XTOD, XTOE ou XT alt. Há também desvios verticais, chamados hipertropias, se o olho desviado for o mais alto (HTOD ou HTOE), ou hipotropias, se o olho desviado for o mais baixo (HoTOD ou hTOD; HoTOE ou hTOE). Às vezes, pode haver troca do olho fixador e um (OD) antes desviado para cima (portanto HTOD) toma a fixação, mas permanece acima, enquanto o outro (OE) fica desviado para baixo (no caso hTOE). Diz-se, então, haver uma hipertropia D/E (HT D/E). Reserva-se o nome hipertropia alternante (HT alt) à condição em que quando o OE fixa o OD se mantém desviado para cima, mas quando o OD retoma a fixação é o

OE que fica desviado para cima. (Hoje essa manifestação recebe, preferencialmente, o nome “desvio vertical dissociado”, DVD). Desvios torcionais, de caracterização mais difícil, estarão também presentes, geralmente associados aos verticais. Desvios mistos (horizontais e verticais, associados) são comumente encontrados.

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 pseudoestrabismo, que vem a ser uma condição em que fatores anatômicos ou funcionais podem simular um desvio nos olhos.

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. 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.

2. 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.

3. Quando a cirurgia tem indicações para o restabelecimento da integridade fusional binocular (crianças pequenas, estrabismos adquiridos na idade adulta por problemas da movimentação ocular), ela é dita “funcional”. Em grande parte dos casos, todavia, limita-se a ser “estética”, corrigindo apenas o distúrbio fisionômico causado por olhos desalinhados: a falta de cooperação binocular continuará mesmo que o paralelismo dos eixos visuais e a conjugação rotacional sejam perfeitamente obtidos. Ainda com tal

limitação de perspectivas, a cirurgia é conveniente, pelos graves problemas psicossociais oriundos da posição viciosa dos olhos.

DO PLEITO

1. **Consulta com oftalmologista pediátrico com área de atuação em estrabismo para tratamento e avaliação da necessidade de cirurgia.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Na Inicial consta como pleito a consulta com oftalmologista pediátrico com especialidade em estrabismo, que **está pendente no SISREG por falta de prestador de serviço. A avaliação é necessária para definir o mais rápido possível o tratamento da Requerente visto que a médica assistente informa o riso de não desenvolver a visão em um dos olhos.**
2. Este NAT conclui que a paciente necessita da consulta com oftalmologista pediátrico com área de atuação em Estrabismo, em serviço que realize procedimento cirúrgico, como Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, para avaliação do quadro, que deve ser disponibilizada com prioridade, sendo a responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA tanto da consulta quanto do procedimento cirúrgico que vier a ser indicado pelo especialista, independente de ter ou não prestador.

[redacted]

[redacted]