



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 427/2019

Vitória, 15 de março de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Guaçuí, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Bruno Fritoli Almeida, sobre o procedimento: **Cirurgia oftalmológica para correção de estrabismo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente apresenta estrabismo convergente em olho direito, em acompanhamento desde que completou 1 ano de idade, sendo que na última consulta, realizada no dia 26 de fevereiro de 2018, foi constatado a necessidade de tratamento cirúrgico. Por não possuir recursos para arcar com o custo da cirurgia, foi recorrido à via judicial para realizá-lo.
2. Às fls. 17 consta o Laudo Médico elaborado no dia 26/02/2018 pela Dra. Izabelle H. Meirelles (oftalmologista), informando que a paciente [REDACTED] apresenta estrabismo convergente em olho direito, com indicação cirúrgica.
3. Às fls. 13 consta a Certidão de Nascimento de [REDACTED], com a data de nascimento no dia 26/04/2012.
4. Às fls. 04 consta o Laudo Médico elaborado no dia 06/09/2018 pela Dra. Izabelle H. Meirelles (oftalmologista), informando que a paciente [REDACTED] apresenta estrabismo convergente em olho direito, com fundoscopia sem alterações.
5. Às fls. 31 consta o Laudo Médico elaborado no dia 24/01/2019 pela Dra. Izabelle H.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Meirelles (oftalmologista), informando que a paciente [REDACTED] apresenta estrabismo convergente em olho direito, com acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos, com indicação cirúrgica de correção do estrabismo.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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, na 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 início 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. 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 depende 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.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 6 anos de idade, apresenta estrabismo convergente em olho direito, com acuidade visual de 20/20 em ambos os olhos, com indicação cirúrgica de correção do estrabismo.
2. Sabe-se que a criança está em fase de desenvolvimento da visão e é fundamental que este tratamento seja realizado para restabelecimento de visão binocular, estando sob risco de não mais conseguir restabelecê-la caso haja demora na realização do tratamento.
3. Não foi visualizado também por este NAT se a paciente foi cadastrada/inserida no Sistema de Regulação Estadual – SISREG – pelo Município, para que o procedimento seja disponibilizado pela Secretaria Estadual de Saúde (SESA).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. A correção cirúrgica do estrabismo, é um procedimento ofertado pelo SUS, sob o código 04.05.02.001-5, caso acometimento acima de dois músculos oculomotores, e código 04.05.02.002-3 com até dois músculos, que 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, cuja correção será necessária a ressecção, recuo ou tenotomia de músculos extra-oculares (retos ou oblíquos).
5. Este Núcleo conclui que a Secretaria de Estado da Saúde deve disponibilizar uma consulta com oftalmologista, com área de atuação em estrabismo, em serviço de referência em oftalmologia que realize o procedimento cirúrgico, **com prioridade**, visto que a paciente apresenta estrabismo e aguarda há mais de 01 ano pela resolução de sua patologia, e, caso definido indicação de tratamento cirúrgico com urgência, que seja também disponibilizado.



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>