



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 161/2021.

Vitória, 12 de fevereiro de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Vitória – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito desta Vara, sobre o procedimento: **Cirurgia de estrabismo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 03 anos, necessita de cirurgia de estrabismo, pois é portadora de esotropia e baixa visão desde os 7 meses de idade, grau leve a época, sendo agravado com o tempo. Foi relatado pela médica especialista que a atendeu, que o caso requeria cirurgia, feito laudo solicitando o procedimento e um encaminhamento para marcar no Posto de Saúde a cirurgia, porém até o presente momento não houve o agendamento. Pelo exposto recorre a via judicial..
2. Às fls. não numeradas consta laudo, em papel timbrado da Prefeitura de Vitória, encaminhando ao HUCAM – oftalmologia, para avaliação de cirurgia para estrabismo. Descrevendo que a criança de 2 anos possui esotropia desde a idade de 7 meses de vida; fundoscopia normal em ambos os olhos, emitido em 14/11/2019 pela oftalmologista Dr^a Adriana M. D. Brandá, CRM ES 5560



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 12 consta guia de especialidade – BPAI, emitida em 14/11/2019 pela Dr^a Adriana M. D. Brandá, solicitando consulta em oftalmologia – estrabismo, descrevendo quadro supracitado.
4. Às fls. não numerados e 13 consta evolução da puericultura da menor [REDACTED] constando ao exame estrabismo convergente.
5. Às fls. não numeradas apresenta relatório com registro de atendimento oftalmológico em 14/11/2019
6. Às fls. não numerados consta evolução da puericultura da menor [REDACTED] emitido em 07/05/2018 com encaminhamento ao oftalmologista.

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. A **Resolução nº 1.451/95 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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 pseudostrabismo, 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

frente.(grifo nosso)

DO PLEITO

1. **Consulta/cirurgia em oftalmologista especialista em estrabismo.**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 03 anos, apresenta estrabismo convergente desde os 07 meses de idade com piora gradual. Encaminhada para avaliação do oftalmologista com área de atuação em estrabismo para avaliação de possível conduta cirúrgica.
2. Não temos informação nos anexos sobre tentativas de tratamento conservador neste caso, tampouco informação sobre o quadro evolutivo. Entretanto, destacamos que o procedimento cirúrgico pode ser uma alternativa para correção da patologia, para isso uma avaliação minuciosa do especialista(oftalmologista- estrabismo) é de suma importância, cabe a este profissional avaliar as opções terapêuticas para a paciente, se foram esgotadas as possibilidades de tratamento conservador e se necessário indicar e realizar a cirurgia.
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta com **oftalmologista** com área de atuação em **estrabismo** é padronizada pelo SUS e está indicada no caso em tela. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizá-la com brevidade, devido o tempo decorrido desde a solicitação em novembro de 2019, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, evitando, caso haja confirmação da cirurgia pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o tempo decorrido desde a primeira solicitação (fevereiro/2019), o que concede prioridade ao pleito. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”. (grifo nosso)





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>