



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1698/2019

Vitória, 17 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara da Família, Órfãos, Sucessões, Infância e Juventude de Marataízes- ES, 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 e documentos anexados, a Requerente de 07 anos sofre de estrabismo e necessita, por essa razão, de uma cirurgia corretiva. Informa que o Ministério Público solicitou à Secretaria Municipal de Saúde informações sobre a marcação da cirurgia, e obteve como resposta que a consulta com o oftalmologista foi realizada, porém, a Superintendência Regional de Saúde informou que não possui prestador público credenciado no sistema para a realização da cirurgia pleiteada.
2. Às fls. 11 consta Guia de Referência e Contra-Referência, sem data, encaminhando a Requerente ao oftalmologista, informa que a hipótese diagnóstica da Requerente é exotropia intermitente e encaminha para avaliação e cirurgia. Não foi possível identificar o medico solicitante.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 21 consta espelho de SISREG (Sistema Nacional de Regulação), com a consulta em oftalmologia agendada para a Requerente em 07/01/2019.
4. Às fls. 26 consta resposta da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, datado de 23/04/2019, informando que atualmente não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, 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 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. crianças com esotropia não usam seus olhos em conjunto. Na



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 frente.

DO PLEITO

1. **Cirurgia oftalmológica para correção de estrabismo:** consiste de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 extraoculares (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) 04.05.02.002-3: Correção cirúrgica de estrabismo (até de 2 músculos).

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 07 anos apresenta quadro de estrabismo (exotropia intermitente) e foi encaminhada para cirurgia de correção.
2. Consta nos autos documento comprobatório de negativa de fornecimento do Estado.
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta com o oftalmologista com área de atuação em estrabismo é padronizada pelo SUS e está indicada no caso em tela, sendo que tal consulta deve ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da cirúrgica pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento cirúrgico, caso seja ratificado pelo especialista, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, cabe a ele cadastrá-la no Sistema de Regulação da SESA (SISREG), caso ainda não sido, e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e manter a Requerente informada.



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 Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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)



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>