



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 965/2019

Vitória, 27 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Conceição da Barra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Diego Franco de Santana, sobre o procedimento: **Cirurgia oftalmológica para correção de estrabismo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente apresenta estrabismo divergente em olho direito, com quadro de diplopia horizontal, sendo solicitados consultas e exames com especialista através da Agência de Agendamento Municipal desde 10/04/2017 e dia 26/02/2019, porém até o momento não foram efetivados. Por não possuir recursos para arcar com o custo do tratamento, foi recorrido à via judicial para realizá-lo.
2. Às fls. 20 consta o Laudo Médico elaborado no dia 10/06/2016 pelo Dr. Gustavo de Andrade Gomes (neurologista), informando que o paciente [REDACTED] apresenta quadro de diplopia horizontal com estrabismo divergente em olho direito, sem condições para realizar suas atividades laborais por período indeterminado.
3. Às fls. 21 consta o Laudo Médico elaborado no dia 14/12/2016 pela Dra. Fernanda Leal Suzana (neurologista), informando que o paciente [REDACTED] apresenta quadro de diplopia secundária a paresia de III nervo a direita e cefaléia à esclarecer, com exame de Ressonância Magnética e Angiografia de crânio normais.
4. Às fls. 22 consta o Laudo Médico elaborado no dia 14/12/2016 pela Dra. Ana Paula Parra Augusto (oftalmologista), informando que o paciente [REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

apresenta quadro de diplopia horizontal, com musculatura extraocular em olho direito com hiperelevação e em olho esquerdo com redução de adução.

5. Às fls. 25 consta o Laudo Médico elaborado no dia 14/12/2016 pela Dra. Ana Paula Parra Augusto (oftalmologista), informando que o paciente [REDACTED] apresenta quadro de diplopia secundária a paresia de III nervo craniano em acompanhamento para resolução do quadro.
6. Às fls. 28 consta o Laudo Médico elaborado no dia 11/10/2018 pela Dra. Iara José Tavares (oftalmologista), informando que o paciente [REDACTED] apresenta quadro de diplopia oblíqua constante para longe e perto, sendo constatado ao exame oftalmológico microestrabismo divergente e vertical e hiperfunção dos músculos oblíquos inferiores, com acuidade visual normal com o uso de óculos em ambos os olhos, sendo indicado tratamento com cirurgia corretiva de estrabismo para tentar fazer com que volte a fundir as imagens, visto que o estrabismo leva a perda da visão binocular e consequentemente da estereopsia, dificultando e impedindo algumas atividades, como dirigir, que é o trabalho do paciente.
7. Às fls. 38 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta com o oftalmologista, requerida em 14/06/2017, sendo justificado que o paciente [REDACTED] apresenta quadro de estrabismo divergente há cerca de 8 meses, evoluindo para diplopia, sendo consultado por 3 neurologistas que excluíram quadro neurológico, com isso, foi encaminhado para o oftalmologista especialista em 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, o paciente [REDACTED] apresenta quadro de diplopia oblíqua constante para longe e perto, sendo constatado ao exame oftalmológico estrabismo divergente e vertical e hiperfunção dos músculos oblíquos inferiores, com acuidade visual normal com o uso de óculos em ambos os olhos, sendo indicado tratamento com cirurgia corretiva de estrabismo para tentar fazer com que volte a fundir as imagens, visto que o estrabismo leva a perda da visão binocular e conseqüentemente da estereopsia, dificultando e impedindo algumas atividades, como dirigir, que é o trabalho do paciente. Foi solicitado e cadastrado no SISREG a consulta com oftalmologista especialista em estrabismo desde o dia 14/06/2017, visto que o paciente em tela foi avaliado por 3 neurologistas que excluíram quadro neurológico.
2. 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).
3. Este Núcleo conclui que o paciente em tela tem indicação de realizar o procedimento solicitado pela oftalmologista, de correção cirúrgica de estrabismo, visto que a operação está indicada quando o desvio dos olhos persiste mesmo após o tratamento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

clínico ou conservador, devendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la **com prioridade**, já que o paciente apresenta o quadro e aguarda há mais de 02 anos pela resolução de sua patologia.

4. Vale ressaltar que 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”.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

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>