



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 2035/2019

Vitória, 04 de dezembro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Guaçuí requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Bruno Fritoli Almeida, sobre o procedimento: **Correção cirúrgica de esotropia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Inicial o Requerente de 17 anos possui Esotropia há 17 anos, sendo avaliado pelo oftalmologista e deseja realizar a correção cirúrgica. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 10 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III com encaminhamento para consulta com oftalmologista, datado em 19/03/2019 com descrição de que paciente foi avaliado pela Dra. Viviane Bernabé, oftalmologista em 18/03/2019, com esotropia e necessidade de correção cirúrgica. Situação devolvida sobre justificativa de ausência de prestador para estrabismo.
3. Às fls. 11 conta Guia de Referência em que o requerente é encaminhado pela Dra. Viviane Bernabé, oftalmologista, para o setor de estrabismo do Hospital Universitário Cassiano de Moraes – HUCAM, com relato que paciente é portador de esotropia e deseja correção cirúrgica.



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

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A **Portaria nº 958, de 15 de maio de 2008**, define em seu art.2º, que a Política Nacional de Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar possui, como componentes, os procedimentos contidos nos Programas Estratégicos abaixo definidos e constantes do Anexo I a esta Portaria:

I - Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira;

II - Programa de Redução de Agravos em Otorrinolaringologia;

III - Programa de Ampliação de Acesso a Herniorrafias;

IV - Programa de Incremento de Cirurgias Relacionadas à Saúde da Mulher; e

V - Programa de Ampliação de Acesso a Cirurgias Eletivas em Especialidades Diversas.

2. 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.

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



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

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.

4. De acordo com a **definição de urgência e emergência pelo CFM** (Conselho federal de Medicina), há que considerar 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)

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.



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

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



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

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. **Correção cirúrgica de estrabismo**



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de paciente de 17 anos, com diagnóstico de esotropia, avaliado pelo oftalmologista e desejoso de correção cirúrgica.
2. A correção cirúrgica do estrabismo é procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.05.02.001-5 para correção cirúrgica de estrabismo (acima de 2 músculos) e 04.05.02.002-3 para correção cirúrgica do estrabismo (até 2 músculos) segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
3. A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
4. Em conclusão, este NAT entende que **o requerente deve ser encaminhado para consulta com oftalmologista com área de atuação em Estrabismo, em serviço que realize procedimento cirúrgico, como Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM**. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que a Secretaria de Estado da Saúde deve definir uma data para a realização dos procedimentos que respeite o princípio da razoabilidade, independente de ter ou não prestador disponível.
5. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que afirma:

“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**”.



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

6. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



REFERÊNCIAS

Bicas HEA. Visão binocular. Estrabismos. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio:
OFTALMOLOGIA PARA O CLÍNICO 30: 27-35, jan./mar. 1997