



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 598/2019

Vitória, 16 de abril de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Cirurgia de catarata**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese dos Fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de catarata senil e devido a doença mencionada sofre com baixa acuidade visual bilateral, e, com isso, necessita ser submetida à cirurgia de catarata e caso não seja submetida ao tratamento médico adequado, poderá evoluir para cegueira permanente. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 06 consta o Documento de Identidade da Requerente [REDACTED], com data de nascimento no dia 15/05/1942.
3. Às fls. 10 consta o Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pelo Dr. Alexandre Augusto Ruschi Neto (oftalmologista), no dia 25/02/2019, informando que a paciente apresenta baixa acuidade visual bilateral em decorrência de catarata senil, sendo indicado tratamento cirúrgico, sob o risco de cegueira permanente caso não realize.
4. Às fls. 11 consta o Laudo Oftalmológico, elaborado pelo Dr. Alexandre Augusto Ruschi



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

Neto (oftalmologista), no dia 28/02/2019, informando que a paciente [REDACTED] apresenta catarata total, sendo indicado tratamento cirúrgico.

5. Às fls. 12 consta o Espelho do SISREG III, com o encaminhamento para consulta com oftalmologista requerido no dia 21/02/2019, sendo justificado que a paciente [REDACTED], de 76 anos de idade, apresenta baixa acuidade visual e catarata e necessita de avaliação do especialista.

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



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.

DA PATOLOGIA

1. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão. É a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata. Podemos classificar as cataratas em: congênitas, de aparecimento precoce ou tardio, e adquiridas, onde incluímos todas as demais formas de catarata inclusive a relacionada à idade. De acordo com a sua localização, poderá ser nuclear, cortical ou subcapsular, e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hipermadura. Ao indicar a terapêutica cirúrgica, serão necessários exames oftalmológicos complementares, essenciais no planejamento cirúrgico e pesquisa de doenças associadas, bem como a técnica a ser empregada e o seu momento adequado.

DO TRATAMENTO

1. O **único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico** e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de lente intraocular (LIO). Toda vez que a qualidade de vida do portador de catarata esteja comprometida, ou seja, que existam limitações nas atividades que realiza habitualmente, a cirurgia está indicada.
2. A cirurgia da catarata, denominada de facectomia, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico. A evolução da técnica e da tecnologia utilizada na cirurgia de catarata trouxe como consequência imediata o encurtamento do tempo da cirurgia, rápida recuperação



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

física e visual e a redução do tempo de internação hospitalar.

DO PLEITO

1. Cirurgia de catarata

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a paciente [REDACTED], de 76 anos de idade, apresenta baixa acuidade visual e diagnóstico de catarata, sendo avaliada pelo oftalmologista que orientou sobre a necessidade de tratamento cirúrgico. A paciente está cadastrada no SISREG III, com encaminhamento para o oftalmologista, especialista em cirurgia de catarata, desde fevereiro de 2019.
2. A **Facectomia com implante de lente intra-ocular** (LIO) é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 04.05.05.009-7, sendo considerada de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), descrita como procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais) para tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada, dentre outras) com implante de lente intra-ocular. Lente já inclusa no procedimento.
3. Diante do exposto acima, este NAT conclui que a Requerente necessita realizar uma consulta com oftalmologista com área de atuação em cirurgia de catarata, em serviço que realize procedimento cirúrgico, como Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes ou Hospital Evangélico de Vila Velha.
4. Não se trata de agravo agudo que permita classificar como urgência médica, porém deve ser agendado tal procedimento (consulta e posterior cirurgia), com prioridade, por se tratar de doença oftalmológica, cuja falta de tratamento implica em risco de cegueira.



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

5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Projeto e Diretrizes/Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Catarata: Diagnóstico e tratamento. Disponível em: http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/O31.pdf.