



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0708/2019

Vitória, 13 de maio de 2019

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal/Fazenda Pública de Vila Velha -ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcos Antônio Barbosa de Souza, sobre o procedimento: **cirurgia para catarata**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente possui doença crônica e necessita realizar uma cirurgia de catarata, sendo a mesma no olho direito, conforme laudo médico em anexo, emitido pelo Dr. Wagner Jordão, inscrito sob CRM-ES de nº11.461 (laudo médico não anexado aos documentos enviados ao NAT) . O Requerente alega que não possui condições financeiras favoráveis, dessa forma, necessita do amparo do estado para que o mesmo disponibilize ao autor a cirurgia necessária.
2. Às fls 04 consta encaminhamento médico do Requerente, datado de 10/09/2018, para cirurgia de catarata do olho direito, assinado pelo médico oftalmologista, Dr. Wagner Jordão, CRMES 11.461.



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

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 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



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

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 física e visual e a redução do tempo de internação hospitalar.
3. As várias manifestações da catarata branca desafiam a facoemulsificação. O núcleo das cataratas brancas pode ser duro ou macio. A pressão intracapsular pode ser alta ou baixa. Os sintomas podem ser agudos ou crônicos. Em cataratas morgagnianas hiper maduras, a pressão intracapsular pode estar extremamente baixa; em cataratas intumescentes, a pressão intracapsular pode estar extremamente alta. As cataratas podem ser agudas ou inflamatórias, devido à uveíte ou trauma, ou elas podem



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

apresentar um cristalino branco maduro com consistência dura. As cataratas brancas agudas sugerem ruptura capsular posterior durante cirurgia vitreoretiniana prévia.

DO PLEITO

1. **Consulta Oftalmológica (catarata):** Profissional médico capacitado para o tratamento médico e cirúrgico das doenças oculares.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente possui catarata no olho direito e foi encaminhado para realização de cirurgia.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) e nem documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente. Devido a falta do cartão SUS do Requerente nos autos, não foi possível visualizar no portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/cidadao/solicitacoes>) se a solicitação pleiteada está cadastrada no sistema.
3. Não consta laudo médico descrevendo o grau de catarata, bem como sua localização (periférica ou central) para que este NAT pudesse avaliar o grau de prioridade para o caso em tela.
4. Mas vale ressaltar 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



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

de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”. (grifo nosso)

5. Em conclusão, o que este NAT pode dizer é que está indicada para o Requerente uma consulta com oftalmologista com área de atuação em catarta, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimento cirúrgico oftalmológico, para que se possa dar prosseguimento as etapas seguintes. Porém não há evidências de que o Requerente esteja cadastrado no SISREG, pois consta somente o encaminhamento médico, sendo necessário que ele seja cadastrado no sistema pela AMA (Agência Municipal de Agendamento) a fim de que se dê prosseguimento no agendamento. Assim, cabe ao Município solicitar o agendamento da consulta e a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizá-la em prazo que respeite a razoabilidade.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERÊNCIAS

Centurion V, et al. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 30 de março de 2003. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf