



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 719/2019

Vitória, 15 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim, MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o pleito: **cirurgia para tratamento de catarata**.

I – RELATÓRIO

1. Em síntese da reclamação, a requerente é portadora de catarata, recebeu orientação médica para se submeter a tratamento cirúrgico, deu entrada com o pedido na AMA em 14/11/2018, ainda sem resposta, e não tem condições financeiras para arcar com os custos da cirurgia. Diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 07, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Oftalmologia – Catarata, data da solicitação 14/11/2018, regulado na classificação Amarelo – Urgente, ainda pendente em 11/4/2019. Descrição: “paciente portadora de catarata avançada – encaminhada para cirurgia”.
3. Às fls. 06, declaração emitida em 12/4/2019 pela Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, informando que a solicitação de Consulta em Oftalmologia – Catarata foi enviada em 14/11/2018 para a Secretaria de Estado da Saúde, por ser média/alta complexidade, estando a aguardar as devidas providências.
4. Às fls. 05, a respectiva guia de referência que gerou os documentos acima descritos,



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

emitida em data não anotada, Dr. Saulo Espíndula, CRMES 10481, médico oftalmologista atuando em unidade de saúde do SUS, descrevendo catarata em ambos os olhos, indicação de tratamento cirúrgico.

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.



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

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: congênicas, 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



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

intumescentes, a pressão intracapsular pode estar extremamente alta. As cataratas podem ser agudas ou inflamatórias, devido à uveíte ou trauma, ou elas podem apresentar um cristalino branco maduro com consistência dura. As cataratas brancas agudas sugerem ruptura capsular posterior durante cirurgia vitreoretiniana prévia.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de catarata em ambos os olhos:** procedimento regularmente fornecido pelo SUS, eletivo, a ser disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico, sobre a gravidade da doença oftalmológica da paciente, prejudicado parcialmente pela escassez de informações médicas, pois no único laudo disponibilizado há apenas a informação de que a requerente é portadora de catarata em ambos os olhos, com indicação cirúrgica. Mas, no documento do SISREG, há descrição de catarata avançada, classificação urgente, no dia 14/11/2018.
2. O parecer do NAT é favorável a uma avaliação da paciente em um centro de referência em Oftalmologia – Catarata. Na sequência, caso a indicação cirúrgica seja formalizada pelo especialista, que seja realizada com a prioridade que este especialista venha a determinar, incluindo fornecimento dos exames pré operatórios necessários.
3. Sobre prazos para a consulta e para a cirurgia, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) previstos nas



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

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]

REFERENCIAS

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