



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 942/2019

Vitória, 24 de junho de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível e Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **Consulta com oftalmologista - catarata.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente [REDACTED], de 62 anos de idade, possui Catarata avançada e necessita de consulta com oftalmologista. Foi informado também a Requerente solicitou seu agendamento desde 22/03/2019, porém sem êxito até a presente data. Por não possuir condições financeiras para arcar com os custos do procedimento, recorre à via judicial para conseguir realizar sua consulta e posteriormente seu tratamento.
2. Às fls. 09 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de consulta com oftalmologista – catarata, requerida em 22/03/2019, sendo justificado que a Requerente [REDACTED], de 62 anos de idade, apresenta catarata avançada, com perda parcial de sua visão, necessitando de avaliação para cirurgia, com urgência.
3. Às fls. 10 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, com a solicitação de cirurgia de catarata para a paciente [REDACTED].



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.



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

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.
2. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata.
3. A catarata é uma das principais complicações das lesões traumáticas do globo ocular, sendo consequência de alterações da transparência do cristalino. A catarata traumática é a principal causa de cegueira unilateral em pessoas jovens e na faixa etária economicamente ativa.
4. 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



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

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.

DO PLEITO

1. **Consulta com oftalmologista - catarata.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a Requerente [REDAZIDA], de 62 anos de idade, apresenta catarata avançada, com perda parcial de sua visão, necessitando de avaliação para cirurgia, com urgência. Foi solicitado via SISREG a consulta com oftalmologista, especialista em catarata, em 22/03/2019.
2. Sabe-se que o tratamento cirúrgico de catarata consiste em uma operação chamada de Facectomia, que 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. O implante de lente intra-ocular (LIO) já é inclusa no procedimento.
3. Não foi descrito o quadro clínico detalhado da paciente, porém, sabe-se que o único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico (e contemplado pelo SUS, como descrito acima), sendo **indicado para esta paciente realizar uma consulta com oftalmologista com área de atuação em catarata** em serviço que realize o procedimento cirúrgico para avaliação do quadro e instituição do tratamento.



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

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”.

[Redigido]

[Redigido]

REFERÊNCIA

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

Pereira M. C. S. R. Et al, Perfil epidemiológico de pacientes com catarata traumática no Hospital de Olhos do Paraná. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000400006

Centurion V, et al. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Conselho Brasileiro



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

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