



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1101/2019

Vitória, 18 de julho de 2019

Processo n°
[REDACTED] impetrado
por [REDACTED]

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **cirurgia para catarata em olho direito**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 65 anos alega que possui catarata, conforme laudo em anexo, atestado pelo médico oftalmologista Dr. Saulo Espíndula, CRMES-10481. No referido laudo o médico especialista encaminha a Requerente para realização de cirurgia de catarata. Vem solicitando o agendamento por via administrativa e aguarda desde 17/05/2019, onde até a presente data não conseguiu a realização do procedimento. Alega, por fim, que sofre constantemente com a doença e que compromete seriamente sua visão e por se tratar de pessoa idosa (65 anos) vem tendo sérios problemas e, por isso reforça a necessidade da cirurgia.
2. Às fls. 05 consta boletim de ambulatorial individualizado – BAPI, encaminhando o Requerente a cirurgia de catarata no olho direito, assinado pelo médico oftalmologista, Dr. Saulo Espíndula, CRM ES 10.481.
3. Às fls 4 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, datado de 26/06/2019, informando que “o requerente compareceu ao AMA para solicitar o



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

procedimento de Consulta em oftalmologia CATARATA, que de acordo com o instrutivo geral de exames (média e alta complexidade) SISREG/ SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, foi enviada uma solicitação sob o código 288821329 em 17/05/2019 para as devidas providências e agendamentos”.

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 E DIAGNÓSTICOS

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



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

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

DO PLEITO

1. **Cirurgia de catarata em olho direito.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 65 anos possui catarata e foi encaminhada para realização de cirurgia. Solicitou a cirurgia por via administrativa e aguarda o agendamento desde 17 /05/2019.
2. Consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta com oftalmologista (especialista em catarata) via SISREG - Sistema Nacional de Regulação) em 17/05/2019 Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) para verificarmos a situação do agendamento pleiteado na presente data, visto que “O portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:



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

“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)

4. Sabe-se que o tratamento oftalmológico com “Facectomia com implante de lente intraocular (LIO)” é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrito sob o código 04.05.05.009-7, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), descrito 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.
5. Em conclusão, este NAT entende o Requerente tem indicação de consulta com oftalmologista adulto com área de atuação em catarata, sendo que tal consulta deva ser disponibilizada preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação de cirurgia pelo médico assistente, evitando, caso haja confirmação da indicação pelo especialista, deslocamento desnecessário da Requerente. Cabe a SESA disponibilizar a consulta, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade, e o procedimento que vier a ser indicado. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

[Redigido]

[Redigido]



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

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