



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1324/2019

Vitória, 21 de agosto de 2019

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **cirurgia para catarata**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 64 anos de idade, é portadora de catarata bilateral e realizou exames pré operatórios para a realização da mesma de forma particular, uma vez que seu caso era de urgência. Ao tentar marcar consulta – retorno, e a cirurgia, foi informada que teria que aguardar até 12/12/2019 para nova consulta e realização de novos exames para a realização do procedimento. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 13 e 14 constam receituário médico do SUS e eletrocardiograma (ECG), emitida em 04/07/2019 pelo Dr. Carlos R. Koeher, cardiologia, carimbo semilegível, ECG ritmo sinusal, descrevendo que a paciente [REDACTED] está liberada para cirurgia proposta – catarata.
3. Às fls. 15 a 17 consta laudo ecografia ambos os olhos, emitido em 04/06/2019 pelo Dr. Fernando B. Marim, CRM ES 6674, evidenciou exame compatível com descolamento do vítreo posterior em ambos os olhos.



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

4. Às fls. 18 consta laudo hematológico, emitido em 25/06/2019 pela Dr^a. Gisele C Barros, hematologia, CRM ES 6051, constando apta para cirurgia de catarata. Às fls. 19 a 20 constam exames laboratoriais.
5. Às fls. 22 consta receituário, emitido em 01/04/2019, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, encaminhando retorno ao ambulatório do Dr. Matheus Moraes com exames em uma quinta feira pela manhã.
6. Às fls. 24 consta laudo médico, em papel timbrado do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, emitido em 11/07/2019 pelo Dr. Hélcio Menezes Couto, médico do trabalho, CRM ES 2303, referindo paciente ter catarata bilateral, e necessidade de cirurgia com urgência, sem condições de trabalho.

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



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

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 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



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

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 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.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 64 anos, e possui catarata bilateral, sendo encaminhada a realização dos exames pré admissionais e retorno a consulta para avaliação e agendamento do procedimento. Solicitando a consulta de retorno, foi informada que teria que aguardar até 12/12/2019.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta com oftalmologista (especialista em catarata) via SISREG - Sistema



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

Nacional de Regulação). Não sendo 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. 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 intraocular.
4. Em conclusão, por se tratar de doença oftalmológica cujo tratamento é cirúrgico, este NAT conclui que a cirurgia pleiteada está indicada para o caso em tela, sendo da Sesa a responsabilidade de disponibilizar o procedimento.
5. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas a título de colaboração o Enunciado diz:

“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)**
6. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserida no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG.



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

7. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



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