



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 53/2021

Vitória, 19 de janeiro de 2021

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia, requeridas pelo (a) MM. Juiz (a) do Juizado, sobre o procedimento: **cirurgia de catarata**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Certidão de Conferência Inicial, o Requerente alega necessitar de cirurgia de catarata, conforme atesta o médico assistente. Como não possui recursos para custear o procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas se encontra receituário para óculos, datado de 12/02/2020, emitido pelo Dr. Rodrigo Dias Castro, médico oftalmologista, com a informação de catarata bilateral e acuidade visual em ambos os olhos 20/60.
3. Às fls. não numeradas Guia de Referência e Contra Referência, datada de 06/10/2020, em que o médico (carimbo ilegível) encaminha o Requerente ao oftalmologista por apresentar hipótese diagnóstica de catarata.
4. Às fls. não numeradas se encontra Declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Venécia, datada de 07/10/2020, informando que a consulta com oftalmologista com área de atuação em catarata, foi inserida no SISREG na data de 09/03/2020,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sendo regulado pela Secretaria de Estado da Saúde e agendado de acordo com classificação do risco (quadro/indicação clínica); oferta de vagas e cotas pactuadas.

5. Às fls. não numeradas espelho do SISREG, datado de 09/03/2020, requerendo consulta com oftalmologista com área de atuação em catarata, informando catarata bilateral e acuidade visual em ambos os olhos 20/60.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 de 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.



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

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.** (Código SIGTAP 04.05.05.038-0, 04.05.05.010-0, 04.05.05.009-7): consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata congênita com ou sem implante de lente intra-ocular (já incluída quando necessário).
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.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com informação de que possui catarata bilateral. Não consta laudo médico detalhando a localização e o grau da catarata apresentado pelo Requerente, o que inviabiliza uma análise sobre a prioridade de agendamento da cirurgia frente aos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

outros pacientes que devem estar aguardando pelo procedimento.

2. Em um dos documentos médicos consta que o Requerente possui acuidade visual 20/60 em ambos os olhos. De acordo com a tabela de Snellen, acuidade visual 20/30 a 20/60 é considerada próxima do normal. Assim, o Requerente não tem um comprometimento da acuidade visual significativo.
3. Desta forma este NAT conclui que, como o único tratamento para a catarata é o cirúrgico, o Requerente tem indicação de ter uma consulta agendada com oftalmologista com área de atuação em catarata, preferencialmente em estabelecimento que realize o procedimento cirúrgico, **de forma eletiva**. O Requerente aguarda o agendamento desde março de 2020, o que é um lapso temporal grande, porém, estamos diante de um cenário de uma pandemia de Covid19 o que faz com que procedimentos eletivos sejam adiados não só pelo risco para o paciente de adquirir a doença no estabelecimento hospitalar, como também pela disponibilização da equipe para um procedimento eletivo.



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