



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 110/2021

Vitória, 01 de Fevereiro de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com oftalmologista - catarata.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente, idoso com dificuldades de locomoção, apresenta diagnóstico de catarata grau 2, necessitando realizar consulta com oftalmologista, aguarda desde o dia 09/11/2018, porém não houve agendamento da consulta. Por não possuir recursos para arcar com os custos de seu tratamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 18 consta espelho do SISREG, do dia 09/11/2018, solicitando consulta em oftalmologia- geral, devido a diminuição da acuidade visual com opacidade em córnea, negada em 09/08/2019.
3. Às fls. 19 consta espelho do SISREG, do dia 18/02/2020, solicitando consulta em oftalmologia- catarata, devido a catarata grau 2, negado em 04/03/2020.



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: 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



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, o Requerente, de 74 anos de idade, apresenta diminuição da acuidade visual com necessidade de avaliação do oftalmologista.
2. Constatam duas negativas de liberação da consulta sem que se encontre no documento justificativa para tal.
3. Apesar de encontrarmos uma descrição deste diagnóstico no espelho do SISREG, não foi descrito o quadro clínico detalhado da paciente ou exame físico que corrobore com o diagnóstico de catarata, há um relato de opacidade de córnea e não de cristalino (catarata). Entretanto, consta em um dos espelhos do SISREG a descrição de catarata grau 2, que aliado ao fato de se tratar de paciente idoso com diminuição da acuidade visual, torna a avaliação com oftalmologista de extrema importância, para o correto diagnóstico e instituição da terapêutica adequada.
4. Sendo assim, está **indicado para este paciente realizar uma consulta com oftalmologista, preferencialmente em instituição que realize procedimentos cirúrgicos nesta área**. Pelos documentos anexados, não é possível afirmar que o paciente possui catarata, podendo ser avaliado tanto pelo oftalmologista com área de atuação em catarata quanto pelo oftalmologista geral, ambos estão capacitados para realizar o exame oftalmológico, diagnóstico preciso e se necessário os devidos encaminhamentos, a depender do diagnóstico.



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

5. 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”.

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários



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 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