



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 121/2021

Vitória, 03 de fevereiro de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Infância e Juventude de Vitória – ES, requeridas pelo MM Juíza de Direito Dra. Viviane Brito Borille, sobre o procedimento: **cirurgia de catarata**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, o Requerente, 15 anos, apresentou uma mancha branca em seu olho e distúrbio visual, sendo diagnosticado com catarata pós traumática após consulta privada com oftalmologista, foi encaminhado para procedimento cirúrgico. Solicitou o procedimento via administrativa, porém, até o momento ainda não foi realizado. Por não possui recursos financeiros para arcar com as despesas, recorre a via judicial.
2. Às fls. 08 consta Guia de Especialidade/ BPAI, com data de 10/02/2020, assinado pela Dr. Fernando A. Lobato Lopes, CRMES 1096, solicitando consulta em oftalmologia.
3. Às fls. não enumerada, laudo médico da Clínica Hospital dos Olhos, em 11/02/2020, assinado pelo Dr. Marco Turchetti Moraes, CRMES 7939, descrevendo catarata em olho esquerdo.



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

4. Às fls. 16 e 17, espelho de histórico de regulação solicitando consulta e oftalmologia geral, situação pendente em 30/06/2020.

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



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

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 hipermaduras, 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.
4. Entre as **complicações pós-operatórias da cirurgia de catarata, estão**: edema macular cistoide, descolamento de retina, endoftalmite, elevação da pressão intraocular, lesão do endotélio corneano, e **opacificação da cápsula posterior**. Esta opacificação capsular é considerada a mais frequente das complicações pós-operatórias e a sua incidência depende da idade do paciente, da técnica cirúrgica empregada e do modelo e da tecnologia empregada na fabricação das lentes intraoculares.
5. Atualmente, o Neodymium: Yttrium-Aluminum-Garnet (Nd: YAG) laser constitui o tratamento da opacificação de cápsula posterior mais comumente utilizado, substituindo a técnica cirúrgica invasiva. Contudo, além do custo relativamente alto, existem algumas complicações relacionadas a essa modalidade terapêutica que podem ocorrer, citando-se o dano à lente intraocular, o aumento da pressão intraocular, edema macular cistoide, descolamento de retina, e ruptura da hialoide anterior. O dano à lente intra-ocular constitui a principal complicação durante a capsulotomia com Nd: YAG laser, ocorrendo sob a forma de fossetas (pits) ou fraturas (cracks), mais frequentemente quando a lente de câmara posterior está localizada em íntima



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

proximidade à cápsula posterior e nos casos de opacificação capsular espessa. A incidência relatada nos estudos é de 15 a 30%.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de catarata.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente possui Catarata em olho esquerdo, e solicita cirurgia. A consulta com oftalmologista foi solicitada via regulação desde fevereiro de 2020.
2. Não consta nos documentos pedidos de cirurgia, apenas um laudo constando a patologia e uma solicitação de consulta com oftalmologista geral. Não foi descrito o quadro clínico detalhado da paciente pelo oftalmologista, com exames complementares e descrição do exame físico, etc. Porém, sabe-se que o único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico (e contemplado pelo SUS).
3. Sabe-se que o tratamento cirúrgico de catarata consiste em uma operação chamada de Facectomia, que 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. O implante de lente intra-ocular (LIO) já é inclusa no procedimento.
4. Assim, este NAT conclui que, antes da realização do procedimento cirúrgico pelo SUS, este paciente deve ser avaliado pelo médico oftalmologista que esteja inserido em serviço do SUS, para que este possa avaliar o paciente pessoalmente e definir a melhor



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

- propedêutica para o caso. Portanto este NAT sugere que seja disponibilizada uma consulta com oftalmologista com área de atuação em catarata , **em serviço que realize procedimentos cirúrgicos oftalmológicos**, para realização de provável tratamento intervencionista, **devendo a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) promover o agendamento desta consulta, com brevidade**, considerando se tratar de doença oftalmológica, cuja falta de tratamento implica em risco de cegueira
5. **Não se trata de caso de urgência médica**, porém deve-se estabelecer uma data para a realização da consulta e do procedimento cirúrgico, se este for solicitado, com brevidade.
6. 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”.

Atenciosamente





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

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

FIRMANI MELLO BENTO DE SENNE. CAPSULOTOMIA POSTERIOR UNILATERAL: alterações de função e capacidade visual na vida diária. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – 2006.

Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311234/1/Senne_FirmaniMelloBentodeD.pdf