



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 213/2021

Vitória, 26 de fevereiro de 2021.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] representada por sua genitora
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **cirurgia para catarata – facectomia acrescido de implante de lente intraocular.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 9 anos de idade começou a apresentar dificuldades visuais em novembro 2020, referindo cefaleia e perda no interesse das atividades habituais. Em janeiro 2021, a genitora observou uma “bolinha” branca em seu olho esquerdo, levando-a ao oftalmologista particular, pois não conseguiu marcar no posto de saúde devido ao Covid 19. A Autora, menor, foi diagnosticada com catarata branca no olho esquerdo e catarata cortical 2/subcapsular posterior 3 no olho direito, sendo indicado a cirurgia de facectomia acrescida de implante de lente. Como a família não tem como arcar com o procedimento e o nome da menor está na lista de espera e óculos não auxilia neste caso, recorre a via judicial.
2. Às fls. 17 e 18 consta laudo médico, emitido em 27/01/2021 pelo Dr. Gibrhan Chequer, CRM ES 12030, descrevendo que mãe relata perda visual importante da filha, com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

piora mais acelerada nos últimos meses. Ao exame: acuidade visual com correção (OD: 20/200; OE: conta dedos a 2 metros), biomicroscopia (OD: catarata cortical 2/subcapsular posterior 3; OE: catarata branca), PIO 12/11 mmhg, fundoscopia: indevassável bilateralmente. Necessita de cirurgia de facectomia e implante intraocular para resolução do quadro.

3. Às fls. 20 e 23 consta guia de encaminhamento para consulta em oftalmologia (pediátrico), emitido em 22/01/2021 pela Dr^a Mônica Dalvi Hemerly, médica estratégia de saúde da família, CRM ES 11789, com hipótese diagnóstica de catarata não especificada, descrevendo criança de 9 anos, trazida pela mãe com diagnóstico de catarata infantil. Foi ao oftalmologista particular e o mesmo fez laudo com necessidade de facectomia + LIO para resolução do quadro. Descrição do exame oftalmológico descrito no item 2. Solicita avaliação com urgência pelo especialista.
4. Às fls. 21 e 24 consta guia de encaminhamento para consulta em oftalmologista, emitida em 19/01/2021 pela Dr^a Milta dos Santos Costa Cerqueira, médica estratégia de saúde da família, CRM ES 6835, com hipótese de ceratocone, descrevendo diminuição da acuidade visual do olho esquerdo a partir de novembro 2020. Pupila esquerda turva. História familiar com pai portador de ceratocone.
5. Às fls. 26 a 32 consta fotos da criança

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. 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.

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.
2. 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** (localizada à frente da cápsula posterior), e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hipermadura.
3. 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.
4. Se, ao exame biomicroscópico do segmento anterior observarmos uma "mancha branca" na região pupilar é possível que estejamos perante um quadro de **catarata branca**. Esta catarata branca, por sua vez, devido a suas características pode ter várias



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

formas clínicas, que devem ser corretamente diagnosticadas para que possamos indicar a estratégia cirúrgica apropriada.

5. A catarata branca deve ser diagnosticada e classificada corretamente e assim permitir ao cirurgião recomendar a melhor estratégia cirúrgica. Sugerimos uma classificação, baseada no aspecto biomicroscópico associado à tomografia do segmento anterior.

Catarata branca	
normotensa (CBN)	intumescente (CBI)
- simples	
- morganiana	

6. Como propedêutica auxiliar, a ultra-sonografia B para avaliar a possibilidade de outras doenças associadas, é uma recomendação, em especial da retina e do vítreo. O exame conhecido como análise computadorizada do segmento anterior realizado com o tomógrafo de segmento anterior pelo sistema de Scheimpflug (Pentacam - Oculus®) nos informa: a profundidade da câmara anterior de maneira topográfica, a densidade, a forma e as dimensões do cristalino, além de avaliar o ângulo camerular.
7. No vídeo Competition do XXIV Congress of the European Society of Cataract and Refractive Surgery cita-se algumas características que seriam altamente sugestivas de CBI e que não encontram referência bibliográfica na literatura pesquisada. Elas são:
 - Forma do cristalino: esferiforme, perdendo seu aspecto de lente biconvexa habitual quando vista de perfil;
 - Espessura do cristalino: na linha média, maior que 5.50mm;
 - Câmara anterior: profundidade < 2.0mm;
 - Ângulo camerular: < 45°
8. Se não se tem o diagnóstico correto de CBI, ao iniciar a capsulotomia, ela poderá



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

correr de maneira incontrolável em direção à periferia, estacionando geralmente ao nível da inserção da zônula.

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 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:** 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 9 anos de idade começou a apresentar dificuldades visuais em novembro 2020, referindo cefaleia e perda no interesse das atividades habituais. Em janeiro 2021, a genitora observou uma “bolinha” branca em seu olho esquerdo, levando-a ao oftalmologista particular, sendo diagnosticada com catarata branca no olho esquerdo e catarata cortical 2/subcapsular posterior 3 no olho direito. Indicado a cirurgia de facectomia acrescida de implante de lente.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT comprovação da solicitação administrativa prévia da cirurgia e nem evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato da Requerente. É importante informar que segundo relato na Inicial a Requerente está na fila de espera para consulta com especialista.
3. Em conclusão, este Núcleo entende que a cirurgia pleiteada é padronizado pelo SUS e está indicado no caso em tela. Sugerimos que a Requerente tenha uma consulta agendada com oftalmologista do SUS com área de atuação em catarata, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico. O especialista avaliará a paciente pessoalmente e definirá a melhor propedêutica e prazos. Não há evidências de que a consulta/cirurgia esteja cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde (SESA). Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia com brevidade, levando em conta o desconforto e a interferência que causa na



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

qualidade de vida da criança. Apesar da catarata poder gerar cegueira, esta é reversível após procedimento cirúrgico. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve cadastrá-la no sistema de regulação da SESA, caso ainda não tenha sido, independente se existe ou não prestador regulado e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

4. 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 desconforto e o período escolar da menor**.
5. Vale lembrar 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**”. (grifo nosso).





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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

Centurion, Virgílio et al; O exame de imagem do segmento anterior no diagnóstico de certeza da catarata branca intumesciente; Rev. bras.oftalmol. Vol.67 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2008; disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802008000500007