



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 735/2021

Vitória, 07 de julho de 2021.

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Jerônimo Monteiro – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **cirurgia de catarata (facectomia com implante de lente intra ocular) em ambos os olhos.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente, foi diagnosticada em 2019 com Catarata Senil incipiente em ambos os olhos e necessita realizar facectomia com implante de lente intraocular. Buscou a Secretaria Municipal de Saúde para marcar o procedimento cirúrgico, porém com a demora no agendamento retornou à Secretaria sendo informada que seu nome havia saído da lista de agendamento e que seria necessário solicitar novamente o pedido para o procedimento cirúrgico e consequentemente retornar à lista de espera. Devido à baixa acuidade visual, a Autora vem sofrendo queda da própria altura, com sucessivas lesões. Como não tem como arcar com o procedimento de forma particular, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 consta comprovante de agendamento com timbre da Rede Cuidar Sul, de consulta com oftalmologista geral para o dia 27/11/18. Escrito à mão: “com exame pronto retornar fevereiro.”



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

3. Às fls. 12 e 14 consta resultado da ecografia e imagem, emitida em 08/07/2019, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, evidenciando retina aplicada / N.O. sem alteração ecográfica, bilateral.
4. Às fls. 15 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 05/03/2020 pelo Dr. Filipe Mofati Vivas, oftalmologista, CRM ilegível. Solicita ecografia ocular em ambos os olhos – biometria olho direito. Hipótese diagnóstica: catarata densa. Pré-op.
5. Às fls. 16 consta encaminhamento da paciente à cirurgia de catarata em ambos os olhos. Escrito a mão: aguardando ecografia olho direito. SISREG confirmado em 05/03/2020. Liberado ambos os olhos.
6. Às fls. 17 a 20 constam laudos de exames oftalmológicos realizados em 05/03/20.
7. Às fls. 21 consta solicitação de risco cirúrgico, emitido em 05/03/2021 pelo Dr. Filipe Mofati Vivas, CRM ES 10725.
8. Às fls. 23 consta comprovante de agendamento para o cardiologista, em 25/03/2020.
9. Às fls. 27 consta guia de solicitação para consulta com oftalmologia adulto, emitido em 28/06/2021. Descreve paciente com baixa acuidade visual. Estava em tratamento de catarata em HECI, contudo o passar do tempo e a pandemia, não conseguiu retornar às consultas. Tem sofrido com quedas da própria altura.

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

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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 – CFM** 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: 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 (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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Um dos primeiros sintomas da catarata é a sensação de perda progressiva da qualidade visual. Em alguns momentos, a visão fica mais embaçada do que em outros e os objetos podem parecer amarelados ou distorcidos. Geralmente, as pessoas sentem necessidade de mais luz para enxergar melhor e, mesmo usando óculos, a visão continua embaçada. À medida que a doença evolui, pode ser percebida no centro da pupila, parte escura do olho, uma mancha branca ou amarelada. Apesar dos sintomas, é muito difícil para o leigo identificar a catarata em seu início. A detecção pode ser feita com consultas regulares ao oftalmologista.
5. O diagnóstico da catarata senil é clínico. Durante a anamnese, é comum o paciente referir diminuição da acuidade visual, embaçamento, distorção, perda do brilho e das cores. Frequentemente o portador de catarata refere que “o mundo está amarelado”. A queixa subjetiva do paciente deve ser associada aos achados objetivos do exame oftalmológico. Dentre as manifestações mais comuns relatadas pelos pacientes estão a diminuição da acuidade visual, visão “nublada ou enevoada”, aumento da sensibilidade à luz, alteração cromatológica, mudança da refração.
6. O comprometimento visual é dependente do tipo e da severidade da catarata e por ser um processo progressivo, a perda visual também é progressiva, mas de velocidade variável, não se tendo como prever nem interromper esse fenômeno.
7. A propedêutica especializada para cada caso deve ser tomada com liberdade pelo cirurgião responsável com base em sua experiência, levando em consideração a segurança e o melhor resultado para o paciente.
8. Estão apresentados abaixo exames complementares possíveis de serem solicitados para a investigação de catarata:
 - Biomicroscopia do segmento anterior: identifica a característica das opacidades cristalinas, fragilidades de zônula, ectopia ou luxação do cristalino, sinais de inflamação intra-ocular e avaliar a higidez da córnea, íris e ângulo da câmara anterior. Sempre que as condições oculares assim o permitirem, tal exame deverá ser realizado sob ampla midríase medicamentosa.
 - Tonometria de aplanção: indicado para medir a pressão intraocular.



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

- Biometria: tem como objetivo a medida do comprimento axial do globo ocular, imprescindível para o cálculo do valor dióptrico da lente intraocular.
- Mapeamento de retina ou oftalmoscopia indireta: avalia o complexo vitreoretiniano, e pode detectar possíveis doenças e/ou fatores de risco que possam interferir no resultado terapêutico.
- Topografia corneana: Possui melhor acurácia do que a ceratometria, é recomendada em situações especiais, como em casos já previamente submetidos a cirurgias refrativas corneanas, controle de astigmatismos no pós-operatório, principalmente em pacientes com cirurgias combinadas de catarata e transplante de córnea e cirurgias extra capsulares.
- Ecografia B ou ultra-sonografia do globo ocular: Indicação obrigatória quando existe opacificação total dos meios transparentes do globo ocular. Tem como objetivo de avaliar o segmento posterior do olho.
- Microscopia especular: Tem indicação no pré-operatório, pois avalia o endotélio corneano, de quem capacidade funcional depende a transparência da córnea.
- Teste de sensibilidade ao contraste: Aplicação indicada em olho com catarata incipiente, mas sintomática.

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



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

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, 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, apresenta catarata senil em ambos os olhos e necessita fazer facectomia com implante de lentes intra ocular.
2. A comprovação de que a cirurgia foi solicitada administrativamente consta nos documentos enviados ao NAT, porém não há evidências que comprovem a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), apenas relato da Requerente de que buscou a Secretaria Municipal de Saúde, mas tinha sido retirada da



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

- lista para agendamento, e que necessitaria fazer todo o processo novamente para retornar para a lista.
3. É importante informar que apenas o encaminhamento não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, é necessário que ele se dirija à AMA (Agência Municipal de Agendamento) e solicite o cadastramento no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não a identifica e não a coloca na fila. **Cabe ao Município cadastrá-la, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.**
 4. Em conclusão, este Núcleo entende a cirurgia pleiteada é padronizado pelo SUS e está indicada no caso em tela. Sugerimos que a Requerente tenha uma consulta agendada com oftalmologista, com área de atuação em catarata, que trabalhe em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que já existe indicação do médico assistente, evitando, deslocamento desnecessário, em caso de confirmação da cirurgia pelo especialista.
 5. Não consta laudo médico descrevendo o tipo/localização da catarata, portanto não é possível afirmar que se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição do CFM. No entanto, **considerando o desconforto** decorrente da baixa acuidade visual descrita, entende-se que deva ter uma data definida para realizar a consulta e posteriormente o procedimento indicado pelo especialista, que respeitem o princípio da razoabilidade. Cabe à Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia.
 6. Vale lembrar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça sugere 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
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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

TEMPORINI, Edméa Rita; KARA-JOSE, Newton; KARA-JOSE JUNIOR, Newton. **Catarata senil: Características e percepções de pacientes atendidos em projeto comunitário de reabilitação visual.** Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 60, n. 1, p. 79-83, Feb. 1997. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27491997000100079&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Mar. 2021. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19970103>.