



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 835/2021

Vitória, 28 de julho de 2021.

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **cirurgia de catarata (facectomia com implante de lente intraocular) em ambos os olhos.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o termo de reclamação, a Requerente, de 60 anos, informa que desde 2006 possui glaucoma e faz uso de medicamentos para controlá-lo, e já perdeu parte de sua acuidade visual em ambos os olhos e o quadro da requerente está evoluindo para amaurose. Informa que está com progressão rápida de neuropatia óptica com perda importante de campo visual periférico em ambos os olhos além de catarata e necessita de cirurgia urgentemente. Alega que solicitou a cirurgia junto ao SUS em outubro de 2020, porém até o presente momento não obteve resposta e por isso busca tutela jurisdicional.
2. Às fls. 8200099 (1) consta laudo oftalmológico, datado de 28/07/2021, informando que a Requerente apresenta glaucoma diagnosticado em 2006, em uso de



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

medicamento, e manifesta perda importante da acuidade visual em ambos os olhos, sendo que olho esquerdo evolui progressivamente para amaurose. Apresenta quedas frequentes devido deficiência visual, necessita de operar catarata em ambos os olhos. Acuidade visual 20/60 (próxima ao normal) no olho direito e olho esquerdo conta os dedos. Apresenta em ambos os olhos catarata cortico nuclear grau 2. Assinado pela médica oftalmologista, Dra. Caroline Mercii Caliarri de Neves Gomes, CRM ES 12235.

3. Às fls. 8200099 (2) consta boletim de produção ambulatorial individualizada – BPAI, sem data, solicitando facectomia com lente intra-ocular. Com diagnóstico de catarata e glaucoma. Acuidade visual 20/60 (próxima ao normal) no olho direito e olho esquerdo conta os dedos. Assinado pela médica oftalmologista, Dra. Caroline Mercii Caliarri de Neves Gomes, CRM ES 12235.
4. Às fls. 8200099 (3) consta guia de solicitação, datado de 27/07/2021, solicitando consulta em oftalmologia catarata. Contendo as mesmas informações do item 3.

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.



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

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.

DA PATOLOGIA

1. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão.
2. É a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento.
3. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata.
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** (localizada à frente da cápsula posterior), e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hipermadura.
5. 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

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.



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

- Tonometria de aplanção: indicado para medir a pressão intraocular.
- 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 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.



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

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, 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.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente, de 60 anos, apresenta glaucoma diagnosticado em 2006, em uso de medicamento, e manifesta perda importante da acuidade visual em ambos os olhos, sendo que olho esquerdo evolui progressivamente para amaurose. Acuidade visual 20/60 (próxima ao normal) no olho direito e olho esquerdo conta os dedos. Apresenta em ambos os olhos catarata cortico nuclear grau 2. Apresenta quedas frequentes devido deficiência visual, necessita de operar catarata em ambos os olhos.
2. Consta nos documentos enviados ao NAT, o BPAI, que comprova que o exame foi solicitado administrativamente, mas não há evidência de que realmente foi inserido no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Também não há evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento (BPAI) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, é necessário que ele se dirija a 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 o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe ou não profissional/serviço regulado.
3. Consta laudo médico informando que a Requerente apresenta da catarata cortico nuclear grau 2. Sabe-se que 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.
4. Em conclusão, este Núcleo entende a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e, de acordo com as informações contidas no relato médico, **está indicada no caso em tela**. Sugerimos que a Requerente tenha uma consulta agendada com oftalmologista, com área de atuação em catarata, em serviço do SUS, preferencialmente em estabeleci-



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

mento de saúde que realize o procedimento cirúrgico (como no ambulatório de oftalmologia do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes - HUCAM), visto que o tratamento curativo da catarata é cirúrgico.

5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, por se tratar de doença oftalmológica, cuja falta de tratamento implica em risco de cegueira, a sugestão deste NAT é de que o requerido seja compelido a disponibilizar a consulta com brevidade.
6. 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
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 28 jul. 2021. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19970103>.

Domingues VO, Lawall ARN, Battestin B, Lima FJR, Priscilla, Lima M, Ferreira SH, Moraes CF Catarata senil - © Rev Med Saude Brasília 2016; 5(1):135 44, disponível em: - file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/6756-30803-1-PB.pdf