



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°1408 /2020

Vitória, 02 de dezembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica, requeridas pela MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **cirurgia de facectomia com implante de LIO em ambos os olhos com urgência.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação o Requerente, de 53 anos de idade, é portador de catarata em ambos os olhos, conforme laudo emitido pelo Dr. Rafael Ricardo B. Passos, oftalmologista, CRM 8814, necessitando realizar com urgência a cirurgia de facectomia com implante de LIO, a qual foi adiada pelo SUS. No entanto, a catarata evoluiu e o Requerente encontra-se com visão muito baixa em OD (<20/100) e somente percepção luminosa em OE. Como não consegue enxergar direito tem dificuldade em exercer suas atividades profissionais e do cotidiano. Assim, requer judicialmente cirurgia de facectomia com implante de LIO em ambos os olhos com urgência.
2. Às fls. 08 se encontra encaminhamento médico emitido pelo Dr. Rafael Ricardo B. Passos, oftalmologista, CRMES-8814, em 02 de julho de 2020, para realização de



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

facectomia com implante de LIO em ambos os olhos pelos motivos já descritos acima.

3. Às fls. 09 a 11 laudo e imagens de ecografia ocular realizada no Hospital Evangélico de Vila Velha em 28 de outubro de 2020, evidenciando proliferação vitreoretiniana com tração e descolamento tracional em OD e descolamento posterior parcial do vítreo.
4. Às fls. 12 solicitação de exames pré-operatórios para cirurgia de catarata.
5. Às fls. 13 encaminhamento para oftalmologista por conta de diminuição da acuidade visual.
6. Às fls. 14, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, consta solicitação de retorno para a médica assistente Dra Priscila Toledo Caten, CRMES 12682, após a realização dos exames.
7. Às fls. 17, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, consta encaminhamento para retina clínica em 02/03/2020, com informação de consulta agendada para 20/10/2020 às 7:00.

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



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

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.

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. 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



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

crystalino 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 de 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.** (Código SIGTAP 04.05.05.038-0, 04.05.05.010-0, 04.05.05.009-7): consiste de procedimento cirúrgico hospitalar com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), para o tratamento de catarata congênita com ou sem implante de lente intra-ocular (já incluída quando necessário).
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.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente em idade produtiva apresentando quadro de catarata bilateral com alteração significativa da acuidade visual, que pode ser somente pela catarata ou associado ao descolamento de retina tracional identificado na ecografia ocular.
2. O Requerente já foi avaliado quanto à indicação da cirurgia de catarata, o que ocorreu, de acordo com os Autos, foi o adiamento do procedimento, provavelmente em consequência a pandemia da Covid 19. Este NAT conclui que o Requerente tem indicação de realizar a cirurgia de facectomia com implante de LIO em ambos os olhos. Como já vem sendo acompanhado no Hospital Evangélico de Vila Velha, que é um dos serviços de referência em oftalmologia do SUS no ES, sugere-se que o procedimento seja agendado nesse estabelecimento. Quanto ao risco de realizar a cirurgia, agora que estamos atravessando um período de elevação considerável dos casos de Covid 19, cabe ao médico assistente, oftalmologista com área de atuação em catarata, se pronunciar quanto a possibilidade ou não de adiar o procedimento, levando em conta a situação do paciente (qualidade de vida prejudicada pela redução significativa da visão) e o risco de realizar o procedimento no momento atual.





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

REFERENCIAS

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