



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1663/2019

Vitória, 14 de outubro de 2019

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do juizado Especial Cível e Criminal de Itapemirim-ES, requeridas pela MM. Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **ultrassonografia ocular (órbita)**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 68 anos alega que vem perdendo a visão gradualmente e que solicitou junto a AMA (Agência Municipal de Agendamento) o exame de ultrassonografia ocular (órbita) em 06/07/2019, mas até o momento não foi agendado.
2. Às fls. 08 consta declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Itapemirim, sem data, informando que a Requerente aguarda agendamento do exame de ultrassonografia de globo ocular/órbita.
3. Às fls. 09 consta espelho do SISREG (Sistema Nacional de Regulação) com a solicitação de exame de ultrassonografia do globo ocular, ambos os olhos, cadastrada no sistema em 30/07/2019, classificada como atendimento eletivo, com diagnóstico inicial de catarata. Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema. Data da



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

última visualização 30/07/2019.

4. Às fls. 10 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 11/07/2019, solicitando o exame de ultrassonografia de globo ocular (órbita) direita, com hipótese diagnóstica de catarata, assinado pela médica, Dra. Mariana Rangel de Almeida, CRM ES 1547.

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 -



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

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 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.
4. Com o avanço da cirurgia de catarata e aumento da exigência dos pacientes por melhores resultados visuais e do oftalmologista por uma maior previsibilidade destes, é de fundamental importância determinar a existência de outras alterações oculares e, quando possível, seus efeitos visuais nos pacientes portadores de catarata. Para isto, são utilizados atualmente, testes para avaliação do potencial visual desses pacientes, dentre estes o medidor da acuidade potencial (potencial acuity meter – PAM) e a interferometria são os mais utilizados. Estes exames, porém, não apresentam boa confiabilidade nos casos de pacientes com catarata madura e acuidade visual muito baixa. Nestes casos a **ultrassonografia, apesar de não determinar a acuidade visual potencial, é o exame mais utilizado para se diagnosticar eventuais alterações anatômicas no segmento posterior que possam comprometer o resultado visual pós-operatório.**

DO PLEITO

1. **Ultrassonografia de globo ocular / órbita (monocular) – código sigtap 02.05.02.008-9:** consiste na avaliação das estruturas intra e extraoculares por ultrassom modo “B” com registro gráfico.



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

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 68 anos apresenta quadro de catarata e necessita realizar o exame de ultrassonografia ocular (órbita).
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame (SISREG - Sistema Nacional de Regulação), cadastrado no sistema em 30/07/2019, porém não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação já está agendada no sistema, visto que o “Portal SUS está passando por atualização de dados emitidos pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS). O serviço será reestabelecido em breve”.
3. Em conclusão, este NAT entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS, e que está indicado no caso em tela. Há evidências de que o exame já está cadastrado no SISREG.
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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”.
5. Cabe a SESA disponibilizar o exame, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da con-



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

sulta, ele deve acompanhar a tramitação até que o exame seja efetivamente agendado e informar a Requerente.

[REDACTED]

[REDACTED]

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

LUPINACCI, Álvaro Pedroso de Carvalho et al. Importância da ultra-sonografia ocular na avaliação pré-operatória de pacientes com catarata total. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 67, n. 1, p. 33-36, Feb. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000100006&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Oct. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492004000100006>.