



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 600/2022

Vitória, 05 de maio de 2022.

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

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra – ES, requeridas pelo (a) Magistrado (a) do referido Juizado, sobre o procedimento: **Consulta com oftalmologista.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 69 anos, possui diagnóstico inicial de catarata e outros transtornos do cristalino em doenças classificadas em outra parte, com redução da acuidade visual, tendo consultado com oftalmologista particular que o encaminhou para oftalmologista do SUS para avaliar possível facectomia. Informa que em 17 de setembro de 2021, solicitou administrativamente o procedimento juntamente à Unidade Básica de Saúde de São Diogo, não obtendo retorno até a presente data. Por esse motivo recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas se encontra espelho do SISREG com solicitação de consulta com oftalmologia - catarata em 17/12/2021, diagnóstico inicial de catarata e outros transtornos do cristalino em doenças classificadas em outra parte, descrevendo se tratar de paciente idoso com redução da acuidade visual com indicação pelo oftalmologista particular de avaliação por oftalmologista do SUS de possível facectomia.



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

3. Às fls não numeradas consta Guia de Referência e Contra Referência datada de 15 dezembro de 2021, em que o Dr. Matheus Lugão, médico generalista, CRMES-18300, encaminha o Requerente para consulta com oftalmologista por apresentar catarata.
4. Às fls. não numeradas, sem carimbo, consta solicitação de exames oftalmológicos e encaminhamento ao oftalmologista do SUS para avaliar facectomia em olho esquerdo.

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 - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação



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

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.
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 contínua 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.



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

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.
 - 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.



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

- 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 extracapsulares
- 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.
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



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

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. Consultas em oftalmologia – catarata

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 69 anos, apresenta diagnóstico de catarata de olho esquerdo, com redução da acuidade visual, necessitando de consulta com especialista para avaliação da indicação de procedimento cirúrgico para correção da patologia.
2. Consta nos documentos enviados, que desde 17/12/2021 o Requerente está aguardando pelo agendamento da consulta.
3. Não consta laudo médico informando sobre o grau de comprometimento visual que é dependente do tipo e da severidade da catarata, o que impede que este NAT avalie a prioridade no agendamento da consulta, já que se trata de procedimento normalmente eletivo.
4. Assim, o que podemos afirmar é que o Requerente tem indicação de ser avaliado por oftalmologista com área de atuação em catarata e que essa consulta deve ser disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, visto se tratar de paciente idoso que



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

com redução da acuidade visual, estando sujeito a quedas que no idoso pode ter complicações maiores.

5. 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**”. (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.