



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1978/2019

Vitória, 27 de novembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Dr^a. Rachel Durão Correia Lima, sobre o procedimento: **cirurgia para catarata - facectomia.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente possui diagnóstico de catarata em estágio avançado e necessita realizar a cirurgia para que não ocorra a perda da visão. Foi feito encaminhamento para o procedimento em 22/09/2019 porém até o momento a cirurgia não foi realizada. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 13 consta encaminhamento, emitido em 10/09/2019 pelo Dr. Petterson R. S. Lino, oftalmologia, CRM ES 13230, para avaliação de cirurgia de catarata pelo SUS. CID10: H25.1 – catarata senil nuclear.
3. Às fls. 15 consta guia de referência para especialidades, emitido em 23/09/2019 pelo Dr. Moishe George, CRM ES 15045, encaminhando para oftalmologia, descrevendo que a paciente [REDACTED] possui diagnóstico de catarata, doença em



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

progressão, hipertensa em tratamento contínuo.

4. Às fls. 16 a 19 consta laudo do exame de campimetria computadorizada (campo visual) ambos os olhos, emitido em 10/09/2019 pela Dr^a Christianne Neves Rushi, CRM ES 11101, evidenciando em olho esquerdo (OE) teste dos hemicampos para glaucoma (GHT) linha de fronteira, sensibilidade foveal normal, o gráfico modelo de desvio evidencia campo visual escotomas relativos e absolutos, superior, temporal e inferior. Mancha cega aumentada.

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



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

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** (localizada à frente da cápsula posterior), 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.



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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 76 anos apresenta catarata avançada em olho



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

esquerdo sendo encaminhada para cirurgia de catarata – facectomia.

2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da cirurgia (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato do Requerente. Não foi possível consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação já está cadastrada no sistema, visto que não consta nos autos documento com o número do cartão nacional de saúde. É importante informar que **apenas o encaminhamento não é suficiente para que o Requerente tenha acesso à cirurgia pleiteada, é necessário que esteja cadastrada no SISREG**, 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.**
3. Em conclusão, este Núcleo entende a cirurgia pleiteada é padronizada pelo SUS e está indicado no caso em tela. Entende ainda que a Requerente deve ter uma consulta agendada com oftalmologista com área de atuação em catarata, como solicitado pelo médico assistente na Guia de Referência, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, visto que o tratamento da catarata é cirúrgico, evitando o deslocamento desnecessário d Requerente. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade.
4. **Não se trata de urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar que o paciente possui catarata total em um dos olhos e tem 76 anos, além do 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



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

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).



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