



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 662/2019

Vitória, 3 de maio de 2019

Processo [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre os procedimentos: **cirurgias para tratamento de catarata e glaucoma.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a requerente, com 74 anos de idade, é portadora de glaucoma e catarata, e necessita de tratamento adequado para evitar progressão até cegueira, pois esta pode ser a sequela final de ambos os problemas referidos; que a solicitação foi inserida no SISREG em 07/12/2018; que a Sesa, através da sua superintendência regional, confirmou o cadastramento da solicitação para tratamento de catarata, mas que ainda está “aguardando vaga de acordo com a disponibilidade”, e que o pedido para cirurgia de glaucoma não estava inserido; que está tentando os tratamentos desde 2017, época em que foi diagnosticada, mas que não logrou êxito, mesmo procurando a secretaria municipal e a superintendência regional. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11, Declaração da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Cachoeiro de Itapemirim, em 20/3/2019, constando que a autora está aguardando liberação de Consulta em Oftalmologia – Catarata.
3. Às fls. 13, Ofício da Superintendência Regional de Cachoeiro de Itapemirim para a Defensoria Pública, em 14/4/2019, confirmando que o pedido de Oftalmologia – Catarata foi inserido no SISREG em 07/12/2018, aguardando disponibilidade de



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

---

- acordo com a cota pactuada com o Município, e que não consta registro sobre o pedido para cirurgia de glaucoma; acrescenta informações sobre como funciona o SISREG.
4. Às fls. 14, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Oftalmologia – Catarata, data da solicitação 07/12/2018, com vistas a facectomia + implante de LIO, já regulado, não atendido até a data da extração do documento – 09/4/2019.
  5. Às fls. 15, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 01/4/2019 por Dr. Flávio Hemerly Abreu, oftalmologista, CRMES 9572, constando: glaucoma em progressão mesmo com uso de colírios + catarata AO – CID10 H24 e H40; em tratamento há anos, estando com terapia farmacológica máxima; que poderá perder irreversivelmente a visão caso o glaucoma não receba o tratamento adequado.
  6. Às fls. 16, guia de referência emitida em 10/5/2017 por médico (carimbo ilegível) atuando no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, sugerindo HUCAM ou Hospital Evangélico de Vila Velha, informando glaucoma com aumento da PIO mesmo com uso de três fármacos, catarata, solicitando cirurgia para os dois problemas, cirurgias tais não disponíveis pelo SUS em Cachoeiro de Itapemirim.
  7. Às fls. 17, laudo de avaliação de risco cirúrgico, em 05/3/2018.
  8. Às fls. 18, dois documentos: protocolo municipal para cirurgia de glaucoma e catarata (entrada em 26/6/2017), e receita de 4 fármacos tópicos oculares rescritos no CRE Metropolitano em 26/10/2018.
  9. Às fls. 33, laudo de campimetria computadorizada realizada em 26/7/2016, mostrando resultado normal em ambos os olhos.
  10. Às fls. 40, exames oftalmológicos realizados em 21/2/2013 (paquimetria, OCT, PIO, biomicroscopia, gonioscopia, campo visual e retinografia. Conclusão: lesão glaucomatosa avançada em AO (ambos os olhos).



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

---

## **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. **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.

### **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:



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

---

congenitas, 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.

2. **Glaucoma** é a designação genérica de um grupo de doenças que atingem o nervo óptico e envolvem a perda de células ganglionares da retina num padrão característico de neuropatia óptica. A pressão intraocular elevada é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de glaucoma, não existindo contudo uma relação causal direta entre um determinado valor da pressão intraocular e o aparecimento da doença. Se não for tratado, o glaucoma leva ao dano permanente do disco óptico da retina, causando uma atrofia progressiva do campo visual, que pode progredir para visão subnormal ou cegueira.
3. A perda visual causada por glaucoma atinge primeiro a visão periférica. No começo a perda é sutil, e pode não ser percebida pelo paciente. Perdas moderadas a severas podem ser notadas pelo paciente através de exames atentos da sua visão periférica. Frequentemente o paciente não nota a perda de visão até vivenciar a "visão tunelada". Se a doença não for tratada, o campo visual se estreita cada vez mais, obscurecendo a visão central e finalmente progredindo para a cegueira do olho afetado. A perda visual causada pelo glaucoma é irreversível, mas pode ser prevenida ou atrasada por tratamento. O tipo mais comum de glaucoma é o primário de ângulo aberto. Existem também o glaucoma de ângulo fechado, glaucoma congênito e o glaucoma secundário.
4. Para o diagnóstico e acompanhamento do glaucoma deve-se realizar a medida e controle diário da pressão intraocular (PIO). Se houver suspeita de lesão de nervo óptico deve ser realizado o exame de campimetria. Para se classificar o tipo de glaucoma é necessário realizar a Gonioscopia. A Tonometria por Aplanção de



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

---

Goldmann, que permite a medida da pressão intra-ocular continua a ser o critério padrão no diagnóstico de glaucoma

## **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 como consequência imediata o encurtamento do tempo da cirurgia, rápida recuperação física e visual e a redução do tempo de internação hospitalar.
3. Diminuir a pressão intra-ocular - PIO elevada é o principal objetivo do tratamento do glaucoma. A PIO pode ser diminuída com medicamentos, geralmente com colírios anti-glaucomatosos. Caso a pressão não diminua com o uso desses medicamentos, uma cirurgia poderá ser indicada, tanto a cirurgia a laser (trabeculoplastia) quanto a tradicional (trabeculectomia).
4. O tratamento do glaucoma, incluído os exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, quando necessário, devem ser disponibilizados pelo SUS.



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

---

**DO PLEITO**

1. **Cirurgia de catarata – facoemulsificação com implante de LIO:** procedimento regularmente fornecido pelo SUS, eletivo, a ser disponibilizado pela SESA.
2. **Cirurgia antiglaucomatosa – trabeculectomia:** procedimento regularmente fornecido pelo SUS, eletivo, a ser disponibilizado pela SESA.

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Sobre a catarata na requerente, há poucas informações nos autos, ou seja, até que grau está ocorrendo perda visual relacionada à catarata.
2. Sobre o glaucoma na requerente, o diagnóstico está firmado há anos, e há dois laudos médicos distintos afirmando que está progredindo apesar de uso de múltiplos fármacos, estes também comprovados nos autos.
3. Assim, o caso da requerente deve ser conduzido em um centro de referência em cirurgia oftalmológica. No centro de referência, cada lesão, em cada olho, terá avaliação atualizada, e as prioridades cirúrgicas serão estabelecidos, assim como será determinado se as cirurgias serão simultâneas ou em tempos diferentes.
4. Independentemente de registro no SISREG, há documentação municipal comprovando que os tratamentos foram formalmente solicitados, e a responsabilidade pelo atendimento é solidária, i. e., da SEMUS de Cachoeiro de Itapemirim e da Superintendência Regional da SESA.
5. Conclusão:
  - Em relação à avaliação cirúrgica do glaucoma este NAT entende que o



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

agendamento em Centro de Referência em Oftalmologia do SUS deva se dar com prioridade. Nesse mesmo Centro deverá se dar a avaliação da cirurgia de catarata.

- Sobre prazos para atendimento, temos a acrescentar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde **eletivos** (grifo nosso) 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”;
- Obs. 1: a requerente aguarda desde 07/12/2018;
- Obs. 2: as cirurgias que vierem a ser indicadas deverão obedecer prioridades e estratégias estabelecidas pelos especialistas do centro de referência;
- Obs. 3: sendo a paciente idosa, e residente distante do centro de referência, entende-se que os exames pré operatórios solicitados no centro de referência deverão ser atendidos em bloco, pelos requeridos, em prazos que não prejudiquem o andamento dos agendamentos cirúrgicos.

[Redigido]

[Redigido]

**REFERÊNCIAS**

Projeto e Diretrizes/Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Catarata: Diagnóstico e tratamento. Disponível em: [http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/031.pdf](http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf).



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

---

Portaria MS/SAS nº 288, de 19 de maio de 2008. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma.

Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-288.htm>>.