



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 538/2021

Vitória, 25 de maio de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piúma, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre o procedimento: **cirurgia para catarata**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente necessita de realizar um procedimento cirúrgico em seu olhos para a retirada de catarata e que o procedimento foi solicitado por oftalmologista do SUS, que assinalou a urgência na realização do procedimento. Se dirigiu ao SUS e como não obteve resposta após 03 (três) meses de espera e nem consegue uma documentação sobre o andamento da sua solicitação. Recorre à via judicial para obter o procedimento de cirurgia de catarata.
2. Às fls. não numeradas se encontra BPAI, de difícil legibilidade, em que a Dra Regina Maria Ferraz, oftalmologista, requer a cirurgia de catarata para a Requerente. Consta liberação do procedimento pelo médico autorizador.

## **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



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

---

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 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



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

---

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.
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.



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

---

## **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. Trata-se de paciente com quadro de catarata com indicação de cirurgia. O procedimento é padronizado pelo SUS. Não consta laudo médico informando a localização da catarata e nem o grau de opacidade da mesma, que permita com que seja avaliado se o caso é de catarata incipiente ou avançada. Também não consta informação se o quadro é uni ou bilateral.
2. Desta forma, este Núcleo conclui que a Requerente necessita de passar por uma avaliação em um serviço de referência em oftalmologia do SUS, que realize procedimentos cirúrgicos oftalmológicos. Caso seja ratificado que a Requerente já tenha a indicação para realizar a cirurgia, o próprio estabelecimento de saúde pode prosseguir na marcação da cirurgia, levando em consideração o grau de prioridade da Requerente comparado com os que se encontram aguardando pelo mesmo procedimento.
3. Cabe a Secretaria de Estado Saúde disponibilizar a consulta/cirurgia. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta/cirurgia, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.



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

---

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 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).

5. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

**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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27491997000100079&lng=en&nrm=iso). access on 15 Mar. 2021. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19970103>.