



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 583/2022

Vitória, 03 de maio de 2022.

Processo nº [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piuma – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre o procedimento: **Cirurgia de catarata**.

## **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 69 anos, necessita realizar um procedimento cirúrgico de catarata, e está aguardando há aproximadamente 1 ano, sem êxito até o momento. Como não tem como arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 10 consta Guia de Referência e Contra Referência, emitido em 17/09/2021, descrevendo baixa acuidade visual, devido a catarata em ambos os olhos – olho esquerdo.
3. Às fls. 11 consta resultado do mapeamento de retina, emitido em 17/09/2021 pela Dr<sup>a</sup> Roberta Vieira Pereira, evidenciando descolamento do vítreo posterior bilateral e máculas com atenuação do brilho bilateral. Conclusão: descolamento vítreo posterior.
4. Às fls. 12 consta guia de solicitação, emitida em 07/07/2021 para consulta em oftalmologia adulto – sul, devido visão borrada, cegueira noturna.



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

---

5. Às fls. 13 consta formulário de registro de agendamento de consultas e exames especializados, emitido em 24/05/2021, para consulta/exame catarata.
6. Às fls. 14 e 15 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPAI, emitido em 24/06/2021 pela Dr<sup>a</sup> Regina Maria F. C. Coelho, oftalmologista, CRM ES 7874, solicitando provável cirurgia de catarata, Resumo do exame físico:

AV CC 20/30 e 20/60

FO sem macrolesão

## 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.



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

---

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.
2. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata.
3. Podemos classificar as cataratas em: congênicas, 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.
4. 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.
5. 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 continua 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



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

---

leigo identificar a catarata em seu início. A detecção pode ser feita com consultas regulares ao oftalmologista.

6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.



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

---

- 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.
- 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



**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.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de catarata**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente, de 69 anos, necessita realizar um procedimento cirúrgico de catarata, e está aguardando há aproximadamente 1 ano.
2. Analisando os documentos anexados pode-se verificar que existe encaminhamento para o oftalmologista adulto – sul desde jul/2021, quando na hipótese diagnóstica apresentou visão borrada e cegueira noturna – CID H25 (catarata senil). Nos outros documentos enviados, constam laudo ambulatorial individualizado – BPAI, com hipótese diagnóstica de catarata (jun/2021), e um laudo de mapeamento de retina evidenciando deslocamento vítreo posterior (set/2021).
3. Tanto a consulta com oftalmologista, sob o código 03.01.01.007-2, quanto a cirurgia de catarata - 04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR, são procedimentos de médica complexidade, padronizados pelo SUS.



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

---

4. Considerando que a Requerente vem apresentando baixa da acuidade visual, apesar de no BPAI informar acuidade visual com correção nos olhos classificada como visão próxima do norma I ( R: 20/30 a 20/60), e que já possui o diagnóstico de catarata senil; considerando que o encaminhamento para o especialista tem cerca de 01 ano; considerando que o descolamento de vítreo posterior normalmente não contraindica a cirurgia de catarata; este NAT conclui que a Requerente tem indicação de consulta com oftalmologista com área de atuação em catarata, de preferência em estabelecimento de saúde que realize procedimentos cirúrgicos oftalmológicos.
5. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento, desde que padronizado pelo SYS, que o especialista indicar.
6. 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](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 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](file:///D:/SW_Users/PJES/Pictures/Downloads/6756-30803-1-PB.pdf).