



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1398/2020

Vitória, 03 de dezembro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **Consulta com oftalmologia – glaucoma e Tratamento de capsulotomia YAG laser ou Cirúrgico em olho direito.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o os fatos relatados na Inicial, a Requerente, 84 anos, é portadora de glaucoma há aproximadamente 2 anos, encontrando-se em tratamento médico , porém apresenta dificuldade em enxergar. Necessita realizar consulta com médico especialista em oftalmologia, para procedimento cirúrgico de capsulotomia YAG laser ou cirurgia olho direito. No dia 08/11/2020, protocolou pedido junto ao SUS municipal (AMA), contudo, até a presente data, não obteve êxito. Como não possui condições financeiras de arcar com o procedimento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 3 consta solicitação de procedimento, em papel timbrado da Aracruz Ocular, emitido em 15/11/2019 pelo Dr. Thiago Pimentel, oftalmologista, CRM ES 8761, com pedido de Capsulotomia YAG laser ou cirúrgica em olho direito.



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

3. Às fls. 07 consta protocolo de consultas e exames, para capsulotomia, emitido em 08/11/2019 pela AMA – agência municipal de agendamento.

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 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.



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

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: 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, 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. Entre as **complicações pós-operatórias da cirurgia de catarata, estão**: edema macular cistoide, descolamento de retina, endoftalmite, elevação da pressão intraocular, lesão do endotélio corneano, e **opacificação da cápsula posterior**. Esta opacificação capsular é considerada a mais frequente das complicações pós-operatórias e a sua incidência depende da idade do paciente, da técnica cirúrgica empregada e do modelo e da tecnologia empregada na fabricação das lentes intraoculares.

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



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

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.
4. O Neodymium: Yttrium-Aluminum-Garnet (Nd: YAG) laser constitui o tratamento da opacificação de cápsula posterior mais comumente utilizado, substituindo a técnica cirúrgica invasiva. Contudo, além do custo relativamente alto, existem algumas complicações relacionadas a essa modalidade terapêutica que podem ocorrer, citando-se o dano à lente intraocular, o aumento da pressão intraocular, edema macular cistoide, descolamento de retina, e ruptura da hialoide anterior. O dano à lente intraocular constitui a principal complicação durante a capsulotomia com Nd: YAG laser, ocorrendo sob a forma de fossetas (pits) ou fraturas (cracks), mais frequentemente quando a lente de câmara posterior está localizada em íntima proximidade à cápsula posterior e nos casos de opacificação capsular espessa. A incidência relatada nos estudos é de 15 a 30%.

DO PLEITO

1. **Capsulotomia com YAG LASER ou cirúrgico:** Quando a acuidade visual fica comprometida pela opacidade capsular, a abertura da cápsula posterior poderá ser



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

realizada com YAG Laser, sem necessidade, portanto, de realização de procedimento cirúrgico. O procedimento é rápido, realizado com colírio anestésico, não necessitando de repouso, o que permite com que o paciente retorne às suas atividades normais no mesmo dia.

2. Além do exame oftalmológico completo, é extremamente importante uma avaliação criteriosa da periferia da retina e em alguns casos ecografia ocular para se descartar a presença de descolamento localizado de retina, especialmente se a catarata for traumática ou complicada (pós-uveíte).
3. As complicações inerentes à realização do Nd: Yag laser podem ser graves como o descolamento de retina, que ocorre com menor frequência, menos de um por cento na literatura ou complicações menos graves e mais frequentes como hipertensão ocular, hemorragia em câmara anterior, luxação da lente intra ocular (LIO) e danificação da LIO. As principais indicações são: capsulotomia posterior; Limpeza da superfície da lente intra-ocular; Iridotomia óptica ou pupiloplastia; Iridotomia (glaucoma de ângulo fechado ou bloqueio pupilar); Reabertura de fístula de cirurgias filtrantes; Drenagem de hemorragia pré-retiniana entre outras.
4. Na Tabela SIGTAP – SUS encontra-se o procedimento Capsulotomia a YAG laser, código 04.05.05.002-0, ambulatorial, média complexidade, com a seguinte descrição: “Consiste de procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para tratamento a laser de opacidades capsulares retro lenticulares.”

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com o relato da inicial, a Requerente é portadora de glaucoma há aproximadamente 2 anos, encontrando-se em tratamento médico. Necessita realizar consulta com médico especialista em oftalmologia, para procedimento cirúrgico capsulotomia YAG laser ou cirurgica de olho direito. No dia 08/11/2020, protocolou pedido junto ao SUS municipal (AMA), contudo, até a presente data, não obteve êxito.



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

2. Verificamos na inicial que a paciente relata que possui glaucoma, entretanto no único documento médico anexado não há relatos de tal patologia, e o tratamento solicitado é para correção de catarata, patologia diferente da relatada na inicial. Não há nos documentos em anexo nenhum documento descrevendo o quadro clínico, o diagnóstico da paciente, evolução e os achados do exame oftalmológico.
3. Sendo assim, este NAT fica **impossibilitado de emitir parecer técnico** em relação ao quadro, tratamento e urgência do caso haja visto a escassez de informações referentes à condição clínica, bem como a ausência de exames complementares, que justifiquem a indicação.
4. Diante do exposto, este NAT sugere que a Requerente seja **avaliada em Serviço de oftalmologia do SUS, que realize procedimentos cirúrgicos nesta área, como Hospital Evangélico de Vila Velha ou Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM.** Seria importante que se verificasse com o oftalmologista que realizou a avaliação inicial e solicitou o procedimento de capsulotomia, se é necessário que a paciente seja encaminhada para algum oftalmologista com área de atuação específica, como catarata ou glaucoma, a depender de seu diagnóstico(que não está especificado no documento anexado), evitando assim múltiplas consultas desnecessárias. Cabe ao oftalmologista, realizar os devidos diagnósticos e avaliar a melhor opção terapêutica. A Secretaria de Estado da Saúde fica responsável por disponibilizar tal consulta com o médico especialista e o procedimento cirúrgico caso seja indicado.
5. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia da consulta (SISREG - Sistema Nacional de Regulação) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>) na presente data para verificarmos se a solicitação está cadastrada no sistema, não foi encontrada registrada, como mostra em anexo:



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

Consultas e Exames

Data de Atualização: 30/11/2020

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 2 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	▼ Data de Solicitação ⓘ	Situação
254455201	COLONOSCOPIA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ	27/08/2018	Atendida
196961498	CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CATARATA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE ARACRUZ	11/04/2017	Atendida

6. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação (guia de referência e contra-referência) não é suficiente para que a Requerente tenha acesso à consulta pleiteada, é necessário que esteja cadastrado 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. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado, e verificar se foi inserido no sistema.**
7. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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”.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



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

Atenciosamente





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

REFERÊNCIAS

OLMOS LC; LEE, RK: Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma. *Ophtalmol Clin.* 2011; 51 (3):27-36. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107497/>

BRASIL, Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013 – **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma.** Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-n11-PCDT-Glaucoma-29-03-2018.pdf>

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/O31.pdf

FIRMANI MELLO BENTO DE SENNE. CAPSULOTOMIA POSTERIOR UNILATERAL: alterações de função e capacidade visual na vida diária. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – 2006. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311234/1/Senne_FirmaniMelloBentode_D.pdf

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.