



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 201/2020

Vitória, 31 de janeiro de 2020.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **consulta com oftalmologista - capsulotomia a yag laser.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os relatos da inicial, a requerente realizou cirurgia de catarata no olho direito há aproximadamente 1 ano, através do mutirão promovido pelo Município de Itapemirim. Ocorre que após a cirurgia passou a ter dificuldade em enxergar e por isso, procurou por um médico oftalmologista, no qual foi atendida pelo Dr. Saulo Espindola (CRM/ES 10481) e diagnosticada com CID10 H26.4 (pós catarata). Por tal razão, encaminhou a autora para realização do procedimento de CAPSULOTOMIA A YAG LASER. A requerente solicitou junto a AMA de Itapemirim o procedimento indicado via o SISREG na data de 20/05/2019, porém, até a presente data não teve o procedimento realizado e por não possui condições financeiras de arcar com o procedimento de forma particular, recorreu aos entes demandados.
2. Às fls. 03 consta declaração da responsável pelo SISREG de Itapemirim, emitida em 22/10/2019, afirmando que o paciente [REDACTED] compareceu a AMA para solicitar consulta em oftalmologista - capsulotomia a yag laser, sendo



## Poder Judiciário

### Estado do Espírito Santo

---

enviado a solicitação ao SISREG sob o código 289109953 em 20/05/2019 para agendamento.

3. Às fls. 04 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 29/04/2019, pelo Dr. Saulo Espíndula, oftalmologista CRMES-10481, solicitando capsulotomia de olho direito, devido opacidade capsula. CID10: H26.4.
4. Às fls. 07 e 08, formulário de agendamento cirúrgico e termo de consentimento informado para cirurgia de catarata, assinado pela requerente em 03/11/2018 em papel timbrado da Softh, serviço de oftalmologia.

## 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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, 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. **Opacificação capsular posterior do olho:** A opacificação capsular posterior (PCO) é a complicação mais comum ao longo do tempo após cirurgia de catarata. No entanto, muitos estudos tentam identificar fatores que influenciam o desenvolvimento da opacificação capsular posterior. Essa opacificação leva geralmente à redução da capacidade visual.
3. Pode ser complicação da cirurgia da catarata seja com a técnica extra-capsular ou com facoemulsificação, mesmo com o avanço tecnológico das lentes intra-oculares (LIO). Pode surgir em meses ou anos, após a cirurgia e causar a diminuição da visão dos pacientes, tornando-se necessária a realização de uma capsulotomia posterior para que ocorra uma melhora na qualidade visual.

#### **DO TRATAMENTO**



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

1. 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.
2. 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 hipermaduras, 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.
3. Nos locais em que se tem o equipamento disponível, o tratamento proposto para a opacificação capsular posterior do olho pós cirurgia de catarata é a capsulotomia com Yag Laser.
4. Quando existe dúvida do quanto a opacidade da cápsula posterior é responsável pelo déficit visual, alguns exames de avaliação da visão central podem ser esclarecedores, com por exemplo o PAM ("potential acuity meter", ou seja, medida da acuidade visual potencial do olho em questão).

#### **DO PLEITO**

1. **Consulta com oftalmologista - capsulotomia a yag laser.**



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

### III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, 74 anos, submetida a cirurgia de catarata há 1 ano e evoluindo com dificuldade visual após, procurou atendimento especializado sendo indicado o procedimento cirúrgico de capsulotomia a yag laser.
2. **Considerando que o requerente realizou cirurgia de catarata e como complicação apresentou a opacificação capsular, Laudo ambulatorial (individualizado) BPAI (não foram anexados exames comprobatórios), a Capsulotomia a Yag Laser é opção para o caso em tela.**
3. A AMA (Agência Municipal de Agendamento) de Itapemirim é a responsável pelo agendamento dos procedimentos juntamente a Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim. **Apesar de não ser considerado um procedimento de urgência não deve demandar muito tempo no agendamento, considerando a possibilidade de quedas, pela baixa acuidade visual, que no paciente idoso poderá acarretar consequências mais sérias.**
4. Durante consulta ao portal do SUS em 31/01/2020 observamos que há solicitação de capsulotomia a yag laser realizada em 20/05/2019, constando como aguardando agendamento.
5. Destacamos entretanto, que antes da disponibilização da cirurgia o **Requerente necessita de uma consulta preferencialmente com o oftalmologista que realizará o procedimento cirúrgico, em estabelecimento de saúde que disponibilize a cirurgia pleiteada, já que decorrido o tempo da solicitação(maio/2019) é necessária uma avaliação do atual quadro clínico e uma possível avaliação das condições pré operatórias. Após a realização do mesmo, cabe ao médico assistente definir a conduta a ser adotada.**
6. Em relação ao procedimento de capsulotomia a Yang Laser, informamos que faz





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERÊNCIAS**

LARKIN,G.L. Retinal Detachment Differential Diagnoses. Medscape Reference. Sep.08.2010. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/798501-differential>.

GIOVANNI, M.E.D.; TARTARELLA.M.B. Nd: Yag laser in infantile cataract. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia. Vol. 69. no.1. São Paulo. Jan/Fev.2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492006000100017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492006000100017&script=sci_arttext).

FINDL, O. et al. Interventions for preventing posterior capsule opacification. Cochrane Database Syst Rev. 2010 Feb 17; (2):CD003738<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20166069>.