



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1604/2019

Vitória, 07 de outubro de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[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 o Termo de Reclamação o Requerente foi diagnosticado com catarata em 2018 e no mesmo ano foi submetido a cirurgia de catarata. Meses após a cirurgia vem enfrentando muita dificuldade de enxergar e por esse motivo procurou auxílio médico onde foi solicitado pelo Dr. Saulo Espíndola (CRM-ES 10481), realização de consulta em oftalmologia para realização de CAPSULOTOMIA A YAG LASER. Alega que não possui condições financeiras de arcar com o procedimento.
2. Às fls. 04 consta declaração da responsável pelo SISREG de Itapemirim, emitida em 26/06/2019 afirmando que o paciente [REDACTED] compareceu a AMA para solicitar consulta em oftalmologista - capsulotomia a yag laser, sendo enviado a solicitação ao SISREG sob o código 265869814 em 22/11/2018 para agendamento.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. Às fls. 05 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido pelo Dr. Saulo, oftalmologista CRMES-10481, solicitando capsulotomia de olho direito, devido opacidade capsula. CID10: H26.4.

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

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

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.
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 para realização de capsulotomia a yag laser.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O problema em tela não é agravo agudo que preencha critério de urgência, conforme definição de urgência e emergência pelo CFM (vide acima em Da Legislação). No entanto, o Requerente, foi submetido a cirurgia de catarata há mais de 01 ano e meses após o procedimento apresentou baixa acuidade visual a esquerda, necessitando realizar a capsulotomia.
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. Em relação ao procedimento de capsulotomia a Yg Laser, informamos que faz parte do rol de procedimentos ofertados pelo SUS, conforme código 04.05.05.002-0, do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP).
5. Este NAT entende que a Requerente necessita de uma consulta com oftalmologista, em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico pleiteado. Após a realização do mesmo, cabe ao médico assistente definir a conduta a ser adotada.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

6. Vale 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)



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.

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>.