



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1723/2019

Vitória, 21 de outubro de 2019

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 os procedimentos: **consulta com oftalmologista - capsulotomia a yag laser.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, o requerente, 81 anos foi diagnosticado com Catarata em 2018 e no mesmo ano foi submetido a cirurgia pelo SUS. Meses após a cirurgia vem enfrentando muita dificuldade de enxergar e por este motivo procurou auxílio médico onde foi solicitado realização de consulta em oftalmologia e capsulotomia a yag laser. Devido a demora na realização do procedimento pelo SUS, e por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo.**
2. À fl. 03 consta comprovante de devolução, eximindo a Secretaria de Saúde de Itapemirim de qualquer responsabilidade sobre a marcação do procedimento Capsulotomia a Yang Laser, por motivo de marcação de forma individual, emitido pela Prefeitura /municipal de Saúde de Itapemirim, Secretaria Municipal de Saúde em 22/07/2019.
3. Às fls. 04 consta laudo ambulatorial individualizado – BPA I, emitido pelo Dr. Saulo Espindula, oftalmologista CRM- ES 10481, em 27/11/2018, solicitando capsulotomia



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de olho direito, devido opacidade capsular. CID10: H26.4.

4. Às fls. 06 consta laudo ambulatorial individualizado – BPA I, emitido pelo Dr. Saulo Espindula, oftalmologista CRM-ES 10481, sem data de emissão, solicitando capsulotomia de olho direito, devido opacidade capsular. 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 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



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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. 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.
4. Atualmente, 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

anterior. O dano à lente intra-ocular 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%.

5. 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.**

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente idoso, 81 anos com diagnóstico de catarata, já submetido a procedimento cirúrgico, porém com recidiva da opacidade ocular. Devemos destacar que não há exames anexados, tampouco relatório médico descrevendo quadro clínico, tempo de evolução e tratamento instituídos.
2. **Por se tratar de doença oftalmológica, cuja falta de tratamento implica em risco de cegueira, a sugestão deste NAT é que o requerido seja compelido a disponibilizar com prioridade uma consulta em centro de referência em Oftalmologia (catarata) do SUS/SESA, em serviço que realize o procedimento cirúrgico(capsulotomia a Yag Laser), que no caso em tela está indicado.**
3. Em relação ao procedimento de capsulotomia a Yag 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

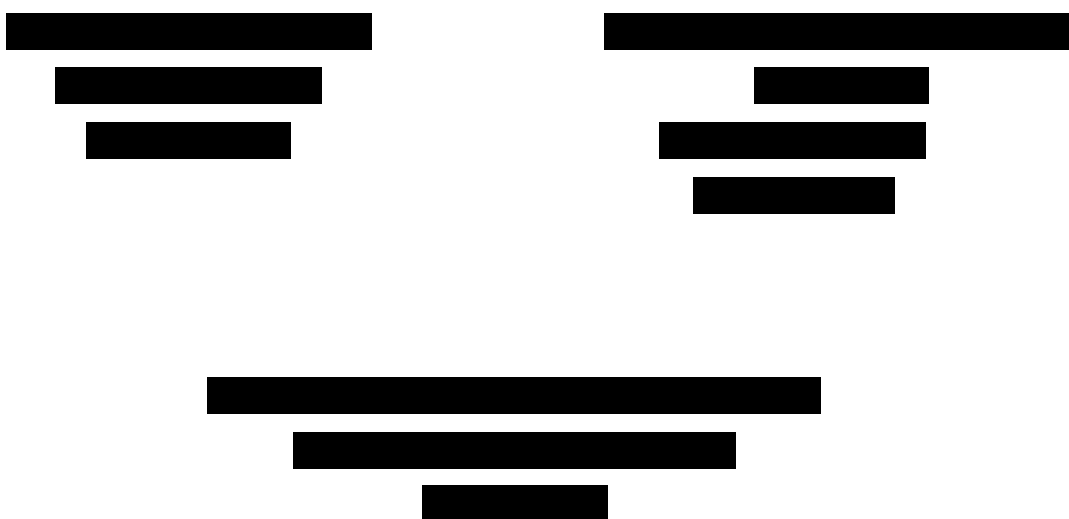
SUS (SIGTAP).

4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o desconforto** que vem provocando no paciente, em decorrência da baixa acuidade visual, entende-se que deva ter uma data definida para realização da consulta que respeite o princípio da razoabilidade.
5. Vale considerar 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**”. (grifo nosso)
6. Este NAT entende que o Requerente necessita do procedimento pleitado. Entretanto, como consta na folha 03, o requerente solicitou retirada do pedido do SISREG. Contudo, ao realizar consulta no portal do SUS, verifica-se que existe solicitação junto ao SISREG para realização da capsulotomia a Yag laser, constando como aguardando agendamento desde a data de 15/01/2019.
7. A AMA (Agência Municipal de Agendamento) de Itapemirim é a responsável pelo agendamento dos procedimentos juntamente a Superintendência Regional de Saúde de Itapemirim. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado após a solicitação do mesmo no SISREG.



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.

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>.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
