



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 587/2022

Vitória, 04 de maio de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial, Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Aracruz requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio sobre os procedimentos: “**Mapeamento de Retina + Retinografia**”.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente realizou cirurgia de catarata em ambos os olhos com colocação de lentes. De acordo com o Requerente em 2021 começou a apresentar problemas no olho esquerdo com visão turva e dor constante sendo constatado pelo médico que a lente saiu do lugar se deslocando para trás da retina. Relata que iniciou seus procedimentos no SUS no município de Baixo Guandu deixando toda sua documentação média com os funcionários para dar prosseguimento na realização dos procedimentos. Ocorre que no dia de realizar os procedimentos de Mapeamento de retina e Retinografia, nenhuma documentação foi localizada o que impossibilitou a realização dos exames. Como não possui recursos para custear os exames, recorre à via judicial.
2. Às fls. Num. 13861375-Pág. 1 se encontra encaminhamento para realização de mapeamento de retina e retinografia, datado de 06/11/2021, assinado pelo Dr. Romulo P. dos Santos, CRMSP -185171, em papel timbrado do Hospital João Santos Neves, hospital da rede estadual localizado em Baixo Guandu.



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

3. Às fls. Num. 13861375-Pág. 2, consta informação de consulta com retinólogo, data 14/01/2022 às 07:00, que nos parece ser a data do agendamento da consulta.
4. Às fls. Num. 13861375-Pág. 3 solicitação de transporte para o Requerente, para cirurgia, sem mencionar qual o tipo de cirurgia, com data de 10/01/2022.

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. O **deslocamento da lente intra-ocular** é uma das complicações possíveis da cirurgia da catarata, descrita pouco depois da inserção da primeira Lente Intra Ocular (LIO), e pode apresentar-se como um simples descentramento da lente dentro do saco capsular até uma luxação completa da lente para fora do saco capsular, geralmente associada a um defeito na cápsula posterior do cristalino por onde a lente migra – deslocação “out-of-the bag” . Em 1993, Davison [22] descreveu pela primeira vez a luxação espontânea tardia do complexo lente intra-ocular-saco capsular. Neste tipo de deslocação, a lente encontra-se adequadamente fixa no interior do saco capsular e o movimento é feito por todo o complexo – deslocação “in-the-bag”. A denominação espontânea surge em oposição à traumática, pois por definição a deslocação “in-the-bag” é uma complicação que se segue a uma facoemulsificação sem complicações intra-operatórias. De acordo com o tempo que decorre entre a cirurgia da catarata e a deslocação da lente, independentemente de ser “in-the-bag” ou “out-of-the-bag”, pode diferenciarse entre uma deslocação precoce, com menos de 3 meses, e uma deslocação tardia, com 3 ou mais meses de intervalo. No caso da deslocação precoce as causas mais frequentes são a fixação cirúrgica inadequada dos hápticos da LIO, o trauma zonular não identificado intraoperatoriamente ou uma cirurgia com complicações intraoperatórias. Uma deslocação tardia, que frequentemente ocorre anos após uma cirurgia sem complicações, terá outras causas por identificar. Embora a grande maioria das deslocações tardias seja reportada como do tipo “in-the-bag”, Krépšté et al. reportou 12,1% dos casos estudados como sendo “out-of-the-bag”; outro estudo reporta uma percentagem semelhante, tendo verificado ainda que, nestas deslocações tardias, o tempo entre a cirurgia da catarata e a deslocação “out-of-the-bag” foi significativamente superior (13,3 anos) ao da deslocação tardia “in-thebag” (8,3 anos). As deslocações que ocorrem no período pós-operatório precoce são maioritariamente “out-of-the-bag” .
2. Esta patologia tem repercussões potencialmente graves na função visual. A perda/diminuição súbita da acuidade visual ou o início súbito de queixas de visão



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

turva sem história de trauma são apresentações comuns. Alguns doentes podem referir fenômenos distópicos e uma deterioração mais gradual da acuidade visual. Várias complicações associadas à deslocação da lente “in-the-bag” são semelhantes às da deslocação “out-of-the-bag”, tendo sido reportadas hipertensão intra-ocular, prolapso do vítreo na câmara anterior, descompensação da córnea, rasgadura da retina, descolamento da retina, descolamento da coroide e hipotonia ocular. Embora mais rara, existem também alguns relatos da síndrome hifema-glaucoma-uveíte. Tendo em contas as potenciais complicações da deslocação “in-the-bag” tardia, o tratamento passa sempre pela correção cirúrgica, existindo diferentes abordagens possíveis.

DO TRATAMENTO

1. Após o deslocamento do complexo lente intra-ocular-saco capsular, o seu tratamento depende das particularidades clínicas – tipo de LIO implantada, presença de anel de tensão capsular (ATC), gravidade e local para onde se deu a deslocação, patologias oculares concomitantes – e das preferências do cirurgião, dada a ausência de uma abordagem ótima definida. Várias técnicas com pequenas variações têm sido descritas nos últimos anos, e as opções de abordagem variam entre o reposicionamento da LIO com suturas de fixação à esclerótica ou à íris e a explantação da LIO, com ou sem novo implante no mesmo ou num local diferente.
2. O reposicionamento do complexo lente-saco capsular é a opção preferida por permitir uma incisão limbar pequena. Esta abordagem é exequível em pequenas deslocações/subluxações do complexo mas não em casos mais graves nem na presença de síndrome de contração capsular avançada. Lentes intraoculares com desenho em prato e sem buracos ou sem um ATC associado dificultam a fixação, também tendo que ser substituídas.
3. Nos casos mais graves de deslocação e naqueles em que o reposicionamento não é bem sucedido faz-se a explantação do complexo saco-LIO. O cirurgião é obrigado a remover



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

a lente e o saco capsular e pode ser realizada reimplantação de uma nova LIO.

4. A necessidade de vitrectomia via pars plana é frequente tanto na cirurgia de reposicionamento como na de explantação e reimplantação. Após o tratamento da deslocação, o prognóstico reportado tem sido bom.

DO PLEITO

1. **Mapeamento de retina:** é um exame complementar, onde todo o fundo do olho e as suas estruturas são avaliados. Difere da fundoscopia simples porque neste exame só as estruturas centrais do fundo do olho são visualizadas. O exame avalia toda a extensão da retina e auxilia na prevenção de diversas doenças e alterações na região. Entram nessa análise a região central e periférica retiniana, o nervo óptico, o vítreo e os vasos sanguíneos. O mapeamento é capaz de diagnosticar problemas como descolamento de retina, glaucoma, hipertensão ocular, inflamações, má formação ocular, problemas neurológicos, problemas no sangue e nos rins, retinopatia diabética e até mesmo tumores. É um Procedimento padronizado pelo SUS, sob o código 02.11.06.012-7, de acordo com a tabela de procedimentos do SUS – SIGTAP.
2. O mapeamento da retina é feito com a utilização de um aparelho chamado oftalmoscópio indireto e com o auxílio de uma lente que o médico segura entre o olho e o aparelho, a qual neutraliza o poder de refração da córnea e assim permite a visualização das estruturas internas. Devido à forte luz utilizada, mesmo em olhos com opacidades de meios como catarata ou doenças da córnea, o exame é possível.
3. **Retinografia:** A retinografia é um exame importante e que pode detectar doenças e complicações como: a retinopatia diabética, a retinopatia hipertensiva, o descolamento da retina e até mesmo o glaucoma. É um Procedimento padronizado pelo SUS, sob o código 02.11.06.017-8, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).



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

III- CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com informação na Inicial de que apresenta deslocamento da lente intra ocular do olho esquerdo para atrás da retina, ocasionando visão turva e dor, sendo indicado realizar mapeamento de retina e retinografia os quais não foram realizados, segundo o requerente, pelo sumiço dos documentos na Unidade de Saúde. Não consta laudo médico anexado aos documentos enviados ao NAT e sim um documento com indicação de exames necessários, mapeamento de retina e retinografia e outro de uma provável consulta com retinólogo. Desta forma, a ausência de informações médicas sobre o quadro clínico do Requerente e confirmação do diagnóstico descolamento da LIO interfere na elaboração de um Parecer conclusivo.
2. A disponibilização desses exames é de responsabilidade da SESA, devendo ser solicitado o agendamento pelo setor de regulação do município de Aracruz. Não identificamos nos documentos enviados ao NAT a inserção no sistema de regulação dos referidos exames.
3. Assim, o que o NAT pode afirmar é que se o Requerente apresentar um quadro de descolamento de lente intraocular, que no caso é considerada antiga pelo tempo de realização da cirurgia de catarata, os exames pleiteados, que são padronizados pelo SUS, estão indicados, tendo em vista que o deslocamento da lente pode provocar descolamento de retina entre outras complicações. Independente disso, são exames que devem ser realizados antes de novo procedimento cirúrgico oftalmológico.
4. **Pela ausência de laudo médico informando o quadro atual não é possível avaliar o grau de prioridade no agendamento dos exames.**





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

REFERÊNCIAS

ALVES, R.V. S. Deslocação Tardia do Complexo Lente Intra-ocular-Saco Capsular. Trabalho Final Mestrado Integrado em medicina. Maio 2017. Universidade de Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/33251/1/RaquelVSAves.pdf>