



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 645/2022

Vitória, 12 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo (a) MM. Juiz (a) de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **agendamento imediato com oftalmologista para realização de capsulotomia a Yag Laser.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente de 67 anos, tenta há 2 anos consulta com médico oftalmologista para realização de capsulotomia a Yag Laser sem êxito. Ao tentar obter informações sobre o procedimento junto ao SUS, foi informado que deveria reiniciar todo o procedimento. Por não possuir meios de arcar com o procedimento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14059298 (página 5) consta laudo ambulatorial individualizado BPAI com solicitação de capsulotomia a Yag Laser, datado de 05/02/2020, descreve opacificação de cápsula posterior do cristalino em ambos os olhos.
3. Às fls. 14059298 (página 7) consta espelho do sistema de regulação com solicitação de capsulotomia a Yag Laser, inserido em 06/03/2020, com agendamento para 19/03/2020 as 13 h no Hospital Evangélico de Vila Velha.



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

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.

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



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

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 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



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

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. 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 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%. É indicada para correção de opacificação da visão, que pode ocorrer em grande percentual de pacientes, meses ou até mesmo anos após a cirurgia de catarata.
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).



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

DO PLEITO

1. **Capsulotomia com Yag Laser** (na Tabela SIGTAP – SUS encontra-se o procedimento 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 – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com opacificação de cápsula posterior em ambos os olhos. Solicitada capsulotomia com Yag Laser pela oftalmologista.
2. Há escassez de dados clínicos: não consta nos autos histórico clínico da paciente em relação à catarata, descrição detalhada de exame físico, queixas, mensuração de perda visual.
3. Consta nos documentos enviados ao NAT, evidência de que foi inserido no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde e **teve data de agendamento disponibilizada**. Porém não há menção sobre o agendamento nos documentos (houve falta da paciente? O procedimento foi cancelado?).
4. Tendo em vista que não temos informações de que a paciente se apresentou para a consulta ou se foi cancelada, é necessário que ela se dirija ao setor de regulação do Município e solicite o cadastramento de solicitação de consulta no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, **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 a identifica e não a coloca na fila**. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.



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

5. Em conclusão, este Núcleo entende que apesar do procedimento capsulotomia com Yag Laser pleiteado ser padronizado pelo SUS, não tem como avaliar o grau de prioridade devido às poucas informações contidas nos autos, e à ausência de informações sobre o agendamento já disponibilizado. Desta maneira, optamos por sugerir a realização de uma nova consulta com oftalmologista para que tal profissional defina indicação do procedimento pleiteado e a prioridade.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). Entretanto, por se tratar de doença oftalmológica, cuja falta de tratamento implica em risco de cegueira, a sugestão deste NAT é de que o requerido seja compelido a disponibilizar com brevidade uma consulta em centro de referência em Oftalmologia do SUS/SESA, local onde será avaliada.





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

REFERÊNCIAS

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

Mello, Paulo Augusto de Arruda e Prata, João Antônio Capsulotomia posterior com Nd: YAG laser em glaucomatosos pseudofácicos. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 1993, v. 56, n. 6 [Acessado 02 Dez. 2021], pp. 315-319. Disponível em: ISSN 1678-2925. <https://doi.org/10.5935/0004-2749.19930004>.

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>.