



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1065/2019

Vitória, 15 de julho de 2019

Processo n°

[REDACTED]

impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente parecer técnico visa a atender a solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível de Itapemirim-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre o procedimento: **cirurgia para capsulotomia Yang Laser em olho direito.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 77 anos alega que possui catarata, conforme laudo em anexo, atestado pelo médico oftalmologista Dr. Saulo Spindula, CRMES 10481. No referido laudo o médico especialista encaminha a Requerente para realização de cirurgia de capsulotomia Yang Laser em olho direito, pelo fato da paciente apresentar o diagnóstico de opacidade. Vem solicitando o agendamento por via administrativa e aguarda desde 22/11/2018, onde até a presente data não conseguiu a realização do procedimento.
2. Às fls. 09 se encontra Espelho do SISREG datado de 21/11/2018 com a solicitação do procedimento de Capsulotomia Yang Laser, por catarata não especificada.
3. Às fls. 10 consta boletim de ambulatorial individualizado – BAPI, sem data, encaminhando a Requerente para capsulotomia em olho direito, assinado pelo médico oftalmologista, Dr. Saulo Espíndula, CRM ES 10.481.



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 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 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



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

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.

DO TRATAMENTO

1. O único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de lente intraocular (LIO). Toda vez que a qualidade de vida do portador de catarata esteja comprometida, ou seja, que existam limitações nas atividades que realiza habitualmente, a cirurgia está indicada.
2. 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.
3. 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



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

agudas sugerem ruptura capsular posterior durante cirurgia vitreorretiniana prévia.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de capsulotomia de olho direito.**
2. 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%.
3. Na Tabela SIGTAP – SUS encontra-se o procedimento Capsulotomia a YAG laser, 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. No presente caso, a Requerente de 77 anos apresenta segundo laudo médico de opacidade em olho direito, no entanto, o laudo medico é incompleto, não descreve se a paciente já foi submetida a cirurgia de catarata (facectomia), que é o primeiro procedimento, reservando a capsulotomia para os casos em que a facectomia não teve



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

SUCESSO.

2. Em conclusão, este NAT entende que a Requerente tem indicação de consulta com oftalmologista adulto com área de atuação em catarata, em serviço de referencia em oftalmologia que realize procedimentos cirúrgicos. Caso o especialista confirme a indicação da capsulotomia a mesma deve ser disponibilizada e poderá ser realizada no próprio serviço de referencia do estado. Cabe a SESA disponibilizar a consulta e o procedimento que ver a ser indicado, em um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Há evidências de que a solicitação já está cadastrada no SISREG. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, ele deve acompanhar a tramitação até que ela seja efetivamente agendada e informar a Requerente.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que 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)

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

Centurion V, et al. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 30 de março de 2003. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/o31.pdf