



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 94, DE 05 DE JUNHO DE 2024

*Aprova o Protocolo de
encaminhamento de
capsulotomia Yag Laser*

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nºs 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;



A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 05 de junho de 2024, realizada no Auditório da UNIFIP – Campina Grande/PB.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o protocolo de encaminhamento de capsulotomia Yag Laser

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 94 de 05 de JUNHO de 2024

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO DE CAPSULOTOMIA YAG LASER

João Azevêdo Lins

Governador do Estado

Jhony Wesllys Bezerra Costa

Secretário de Estado da Saúde

Renata Valéria Nóbrega

Secretária Executiva de Estado da Saúde

Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

Soraya Galdino de Araújo Lucena

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

Gerentes

Atenção à Saúde

Maria Izabel Ferreira Sarmento

Atenção Especializada

Dayana Sampaio de Almeida

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

Lidiane Nascimento Cassimiro

Vigilância em Saúde

Talita Tavares Alves de Almeida

Equipe de elaboração

Artur Dantas Costa

Vanessa Monteiro Costa

Lucas Lima Rocha

Emmanuel Vinícius Dos Santos Pereira

Thainá Cavalcante Milanês

Maria Alice Bezerra Cavalcanti Maranhão Santana

Adrisia Golçalves Feitosa Fernandes



Sumário

1. Introdução.....	7
2. Indicações.....	8
3. Contraindicações.....	8
4. Complicações.....	8
5. Fluxograma.....	10
Referências.....	11



1. Introdução

O YAG Laser é um procedimento a laser não cirúrgico para tratamento principalmente da opacidade localizada na cápsula posterior do cristalino. Conhecida também como capsulotomia YAG Laser ou laser Nd YAG, é uma técnica segura, moderna e simples, no qual é possivelmente realizada ambulatorialmente. O YAG laser é um laser de estado sólido, com um comprimento de onda de 1064 nm que provoca a disruptura dos tecidos oculares por meio da realização de um pulso curto, de alta potência, que resulta em ionização, ou formação de plasma do tecido ocular, resultando em translucidez da capsula posterior.

A opacificação da cápsula posterior do cristalino (OCP) após cirurgia de catarata, também conhecida como catarata secundária, é uma complicação pós-operatória descrita desde do início da cirurgia por extração extracapsular, documentada por Harold Ridley em 1949. A OCP, quando os mecanismos de opacificação não eram bem estabelecidos os casos costumavam ser bastante severos, porém o esforço conjunto de cientistas e empresas fabricantes de LIO's resultou em uma grande queda da incidência da condição por melhora das técnicas cirúrgicas, material e desenho das LIO's, ainda assim o a OCP é a complicação mais comum em cirurgias de catarata.

As células epiteliais restantes no saco capsular do cristalino proliferam e migram para o eixo visual levando à opacificação e enrugamento da cápsula posterior, resultando em diminuição da acuidade visual. O momento do surgimento da OCP pode variar de meses a anos em adultos, sendo mais comum em pacientes jovens, e diminuindo com o avançar da idade. Apresenta incidência que varia de 3% a 50% nos cinco anos após a cirurgia. Essa incidência tem diminuído com o desenvolvimento de novas técnicas de facoemulsificação, cirurgia com pequena incisão, uso de lentes intraoculares (LIO) dobráveis com borda quadrada e com a melhoria dos materiais das LIO's. A OCP pode reduzir a acuidade visual, a sensibilidade ao contraste e a visão estereoscópica, causar dificuldades com brilho ou visão de cores e diplopia monocular.

A opacificação da cápsula posterior do cristalino (OCP), por apresentar uma alta de incidência, representa a principal indicação terapêutica da capsulotomia YAG laser, entretanto o procedimento também é indicado na Síndrome da contração capsular, na Síndrome da distensão do saco capsular e na disfotopsia negativa.



2. Indicações

A indicação mais comum de YAG laser é devido a OCP, porém é necessária uma avaliação da incapacidade funcional visual, que pode ser realizada utilizando-se vários métodos, incluindo testes de acuidade visual, sensibilidade ao contraste e teste de Glaree. Entretanto, as indicações formais para o uso da terapia YAG laser são bem estabelecidas:

- Acuidade visual diminuída sintomaticamente como resultado da OCP;
 - Capsula posterior turva que venha a impedir uma análise clara do fundo do olho necessária para fins diagnósticos e terapêuticos;
 - Síndrome da contração capsular;
 - Síndrome da distensão do saco capsular;
 - Disfotopsia negativa.
- ❖ Obs: A terapia com YAG laser deve obedecer um intervalo mínimo de 3 meses da cirurgia de catarata.

3. Contraindicações

- Visualização inadequada da capsula posterior
- Impossibilidade de paciente permanecer imóvel ou manter a fixação durante o procedimento (o uso de lentes de contato ou anestesia retrobulbar pode aumentar a viabilidade de uma capsulotomia nesses pacientes)
- Inflamação intraocular ativa (contra-indicação relativa)
- Glaucoma não controlado (contra-indicação relativa)
- Alto risco de descolamento de retina (contra-indicação relativa)
- Suspeita de EMC (contra-indicação relativa)

4. Complicações

Apesar de ser um procedimento seguro, várias complicações são relatadas quando aplicado na OCP, que incluem: marcas ou fissuras na lente intraocular (LIO), aumento da pressão intraocular (PIO), deslocamento da LIO, uveíte, edema macular cistoide, descolamento de retina, buraco macular, hemorragia retiniana e endoftalmite.

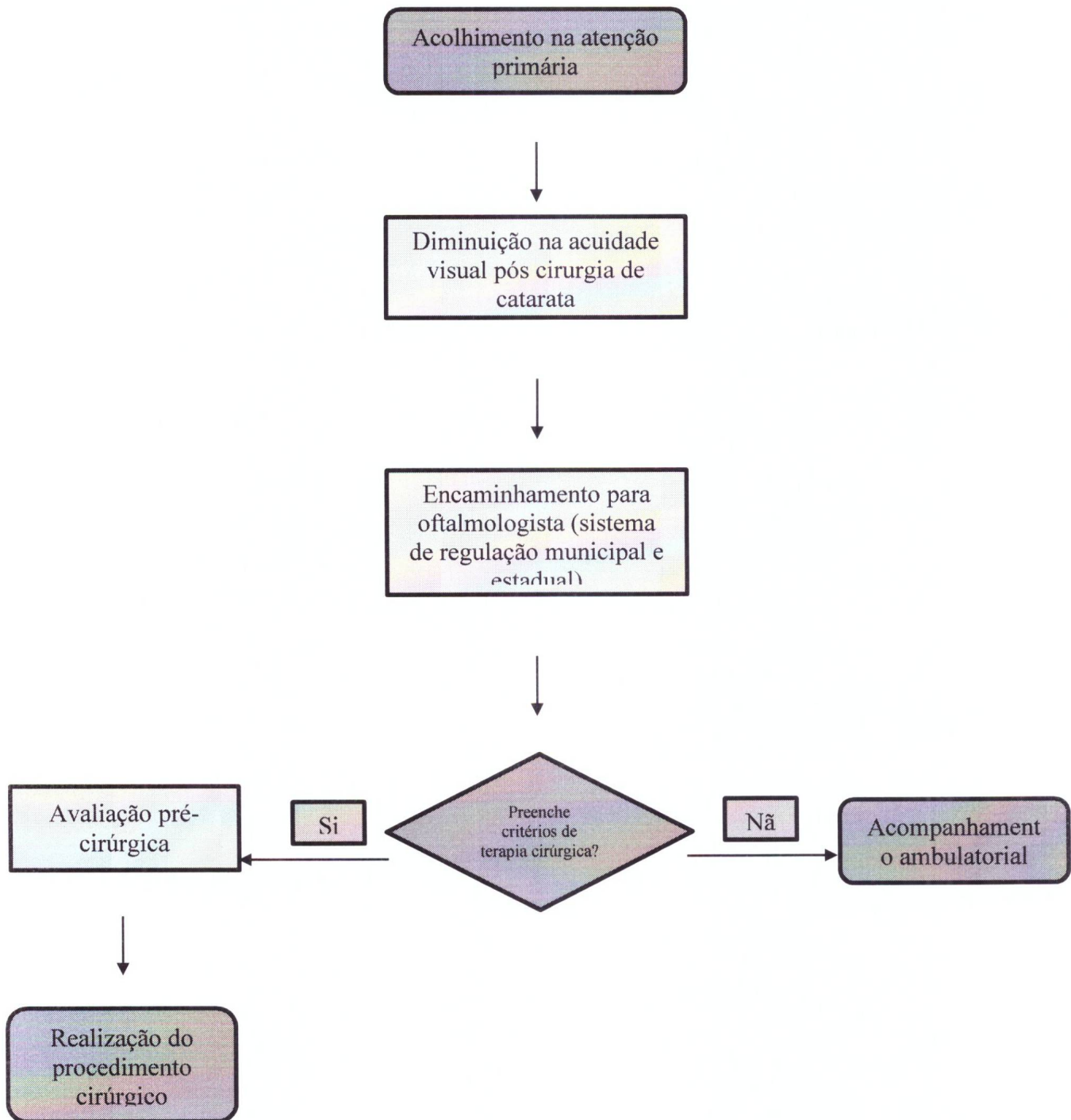
Vários cuidados durante o procedimento cirúrgico levam à redução nas taxas de OCP, tais como limpeza cortical meticulosa, LIO dentro do saco capsular, capsulorhexis curvilínea contínua, que se sobrepõe à borda óptica da LIO 360 graus, modificações no



desenho das LIO's e do material, como uma parte óptica de borda quadrada e truncada. No entanto, nenhuma dessas medidas erradica por total a OCP, especialmente nos olhos de pacientes pediátricos, com uveíte, e diabéticos. Colírios antiglaucomatosos e corticosteroides tópicos também são usados para prevenir e tratar complicações relacionadas ao uso do YAG laser.



5. Fluxograma



- Obs: A terapia com YAG laser deve obedecer um intervalo mínimo de 3 meses da cirurgia de catarata.
- A capsulotomia YAG laser não necessita intervalo mínimo para execução em ambos os olhos, caso necessidade.



Referências

1. CAPSULOTOMIA YAG laser: indicações, riscos e cuidados. **E-oftalmo.cbo (Conselho Brasileiro de Oftalmologia)**, [S. l.], p. 1-7, 20 jun. 2017.
2. LENS and Cataract: Postoperative Surgical Course and Complications. *In*: BCSC Basic and Clinical Science Course: American Academy of Ophthalmology. [S. l.: s. n.], 2021. cap. 11.
3. American Academy of Ophthalmology Cataract/Anterior Segment Panel. Preferred Practice Pattern® Guidelines. Cataract in the Adult Eye. American Academy of Ophthalmology; 2016
4. COMPLICAÇÕES oculares tardias após o implante de lente intraocular acrílica hidrofóbica em olhos submetidos à cirurgia de catarata. **Universidade de São Paulo**, São Paulo, SP, p. 1-43, 2016
5. HIRT, Bruno; WORMA, Marcos; WOJCIK, Leandro. Alteração refracional após capsulotomia posterior com laser Nd:YAG. **SciELO**, [S. l.], p. 1-6, 4 fev. 2022
6. OPTOMETRIST-PERFORMED YAG capsulotomies shown effective, safe and beneficial for patients. American Optometric Association, [S. l.], p. 1-2, 14 set. 2023.

JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA
Presidente da CIB/PB

SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA
Presidente do COSEMS/PB