

Cirurgia Refrativa

Posição do Conselho Regional de Medicina de São Paulo

PROCESSO CONSULTA N.º 1 587-27/85

Senhor Presidente

Trata-se de carta da Fundação Cosipa da Seguridade Social — FEMCO, formulando consulta sobre a posição do Conselho Regional de Medicina, em relação à cirurgia de miopia.

1. As cirurgias da miopia e do astigmatismo fazem parte da cirurgia refrativa, que vem se desenvolvendo rapidamente nos últimos anos, às custas de trabalhos japoneses, russos, americanos e colombianos, principalmente. Visam a correção de alterações refrativas oculares através de incisões corneanas, diminuindo a necessidade de óculos. Trata-se de procedimento importante, inclusive com aplicação potencial em programas de saúde pública, diminuindo as despesas com óculos e lentes de contato. Apesar dos grandes avanços dos últimos anos e do aspecto altamente promissor, a matéria é polêmica pela incerteza dos resultados. Em 1980, sob a coordenação do National Eye Institute (National Institutes of Health), foi iniciado nos Estados Unidos da América um estudo prospectivo, controlado, multicêntrico, com duração de 5 anos, visando avaliar resultados e complicações a longo prazo.

2. Em outubro de 1983, a Academia Americana de Oftalmologia emitiu posicionamento oficial que se mantém até hoje sobre a questão, considerando muito cedo para se avaliar, seguramente as complicações pós-operatórias, ou concluir quanto aos efeitos a longo prazo. Especificamente a relação risco-benefício é ainda ignorada. O procedimento pode reduzir ou eliminar certos graus de miopia e astigmatismo. No entanto, alguns pacientes (em porcentagem ainda desconhecida) passam a ter perturbações visuais que os tornam incapazes de usar lentes de contato, por período de tempo variável e incerto.

3. Os benefícios devem ser avaliados contra a possibilidade de futura diminuição da visão e outras complicações. A Academia Americana considera ainda a ceratotomia ra-

dial (cirurgia para miopia) como procedimento de investigação e, portanto, que deve ser realizada de acordo com mecanismos de revisão adequados, e procedida mediante permissão especial, assinada pelo paciente, após ser informado dos riscos, incertezas presentes e natureza especial do procedimento.

4. Em 21 de abril de 1984, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia se manifestou sobre o estado atual da cirurgia refrativa (cirurgia da miopia e astigmatismo), e considerou que:

- “4.1. A cirurgia da miopia está ainda em fase experimental;
- 4.2. não é consagrada pelas comunidades oftalmológicas nacional e internacional;
- 4.3. a experiência médica e a literatura científica oftalmológica atuais, demonstram a existência de limitações e complicações comprovadas;
- 4.4. que até a obtenção de dados mais conclusivos, os trabalhos referentes ao assunto sejam debatidos exclusivamente na área médica, evitando que a divulgação na imprensa leiga crie falsa expectativa na população.”

5. Assim, entendemos que a posição do Conselho Brasileiro de Oftalmologia é de cautela, aguardando-se o maior seguimento clínico nos casos já operados, suas complicações e resultados a longo prazo.

6. Lembramos inicialmente aos médicos oftalmologistas a obrigatoriedade da obediência estrita dos princípios éticos, evitando-se manifestações de auto-promoção e sensacionalismo.

7. Consideramos que o oftalmologista capacitado tecnicamente a realizar tal procedimento, poderá executá-lo de acordo com a sua consciência moral e médica, após ter informado adequadamente ao paciente que o procedimento é experimental, porque ainda não se sabe com segurança os resultados a longo prazo, e suas principais complicações.

8. Destaque-se entre as complicações a possibilidade da visão final ser pior que a anterior à cirurgia, e que alguns pacientes tornam-se incapazes de usar lentes de contato.

9. O paciente deve ser, também, especificamente informado que usualmente a cirurgia não corrige totalmente a miopia ou o astigmatismo, mas apenas diminui seu

grau e das alternativas existentes em seu caso, bem como, especificamente, suas probabilidades com a cirurgia proposta.

10. Recomenda-se ainda, que o paciente autorize por escrito, tal procedimento, certificando-se ter sido informado sobre os pontos acima.

Este é nosso parecer, s.m.j

São Paulo, 06 de junho de 1985

APROVADO NA 1 148ª REUNIAO PLENARIA,
REALIZADA EM 25/06/85