



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0513/2018

Rio de Janeiro, 26 de junho de 2018.

Processo nº 0144702-70.2017.4.02.5167
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de catarata.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer, foram considerados os documentos médicos acostados (fls. 48, 65, 106, 119, 120, 412 e 439), por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico atual da Autora, conforme abaixo.
2. De acordo com documento médico do Hospital de Olhos São Gonçalo (fls. 48 e 65), emitido em 16 de maio de 2017, pelo oftalmologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta cicatriz disforme no olho esquerdo compatível com **degeneração macular relacionado à idade (DMRI)**. Deve realizar (OCT) para definir tratamento do olho esquerdo com antiangiogênico. Apresenta **catarata** em ambos os olhos.
3. Apensado às folhas 106, 119 e 120 encontra-se formulário de alta médica do Hospital Universitário Antônio Pedro, assinado em 19 de julho de 2016, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta ao exame clínico/diagnóstico **catarata** em ambos os olhos, **degeneração macular relacionado à idade (DMRI) exsudativa** no olho esquerdo. Acuidade visual com correção: olho direito = 20/100; olho esquerdo = contar dedos a 20cm. Foi encaminhada para acompanhamento ambulatorial.
4. Acostado à folha 412 consta relatório médico do Hospital Universitário Antônio Pedro - SUS, emitido em 16 de novembro de 2017, pelo oftalmologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o qual descreve que a Autora está realizando exames pré-operatórios para **cirurgia de catarata**, após o resultado destes exames, e sendo o resultado favorável será colocada na fila para cirurgia. Tem consulta agendada no pré-operatório de catarata no dia 30/11/2017.
5. À folha 439, encontra-se documento médico do Hospital Universitário Antônio Pedro, emitido em 02 de maio de 2018, pelo oftalmologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora, 88 anos, apresenta **glaucoma** em estágio extremamente avançado associado à **degeneração macular relacionada à idade**, também em estágio avançado, sendo assim, relata que foi solicitado ao cirurgião oftalmológico, que avaliasse a situação da paciente,



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

pesando os riscos e benefícios da realização do procedimento para informar se há condições para realização da cirurgia e se a mesma levará a benefício para a paciente.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, consta no Anexo XXXV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 pactua a Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. A **Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI)** é um distúrbio degenerativo da mácula, a área central da retina responsável pela formação de imagens com maior nitidez. Representa uma das principais causas de baixa de visão em pacientes acima de 50 anos¹. A etiologia da DMRI não é claramente conhecida, mas sabe-se que fatores genéticos

¹ GARCIA FILHO, C.A.A, et al. Tratamento da DMRI exsudativa: revisão das drogas antiangiogênicas. Rev Bras Oftalmol. 71(1): 63-69, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v71n1/13.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

e ambientais, como idade, tabagismo, história familiar, obesidade, sedentarismo e hipertensão arterial sistêmica, contribuem para o seu aparecimento².

2. A **DMRI** apresenta-se de duas formas: a **forma seca** compreende 90% dos casos e se caracteriza pela presença de lesão progressiva do epitélio pigmentar da retina, que leva a atrofia secundária dos fotorreceptores e perda gradativa da visão; a **forma exsudativa**, ou neovascular é responsável por 10% dos casos e se caracteriza pelo aparecimento de uma membrana neovascular sub-retiniana, que permite o extravasamento de soro e/ou sangue para a área macular da retina, formando edema macular. Isto leva a perda irreversível dos fotorreceptores adjacentes com conseqüente baixa de visão, geralmente mais rápida e acentuada que a observada na forma seca. O processo de crescimento vascular no espaço sub-retiniano é mediado por fatores pró-angiogênicos, entre eles o Fator de crescimento vascular endotelial (VEGF)².

3. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, e é a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Pode ser classificada em: congênitas e adquiridas. Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da catarata são a idade avançada, tabagismo, diabetes, uso de medicamentos, especialmente o corticoide, trauma ocular e exposição à radiação ultravioleta. O único tratamento curativo da catarata é cirúrgico e consiste em remover o cristalino opaco e substituí-lo por uma lente intraocular. O tratamento é indicado quando a qualidade de vida do indivíduo é comprometida devido à baixa visual decorrente da catarata³.

4. O **glaucoma** é uma neuropatia óptica de causa multifatorial, caracterizada pela lesão progressiva do nervo óptico, com conseqüente repercussão no campo visual. Apesar de poder cursar com pressões intraoculares consideradas dentro dos padrões da normalidade, a elevação da pressão intraocular é seu principal fator de risco⁴. Nos casos não tratados, pode haver evolução para cegueira irreversível. O glaucoma pode ser classificado da seguinte forma: glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), glaucoma de pressão normal (GPN), glaucoma primário de ângulo fechado, glaucoma congênito e glaucoma secundário⁵.

DO PLEITO

1. A cirurgia de remoção da catarata (**facectomia**) é realizada com vistas à recuperação total ou parcial da visão do olho afetado. A extensão da recuperação visual vai depender da existência ou não de doenças ou alterações de outras estruturas oculares associadas à catarata (doenças da córnea, doenças da retina e do nervo óptico, principalmente)

² NEHEMY, M.B. Degeneração macular relacionada à idade: novas perspectivas. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia. 69 (6): 955-958, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v69n6/a31v69n6.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2018.

³ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Projeto Diretrizes. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2018.

⁴ URBANO, A.P. et al. Avaliação dos tipos de glaucoma no serviço de oftalmologia da UNICAMP. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia, São Paulo, v.66, n.1, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000100012&script=sci_arttext&tlng=es>. Acesso em: 22 jun. 2018.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 1279, de 19 de novembro de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1279_19_11_2013.html>. Acesso em: 22 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

e, igualmente, da magnitude dos riscos e complicações que podem ocorrer durante e após a cirurgia⁶.

II – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cabe esclarecer que, apesar da inicial ter sido pleiteado a **cirurgia de catarata**, foram acostados documentos médicos recentes (fls. 412 e 439), emitidos em 16 de novembro de 2017 e 02 de maio de 2018, respectivamente, nos quais o médico e professor Dr. Marcelo Palis Ventura (CREMERJ 52.47630-1), chefe do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Antônio Pedro, menciona que foi solicitado ao professor Ruiz Simonato Alonso, cirurgião oftalmológico, que avalie a situação da Autora e "após o resultado de exames pré-operatório de cirurgia de catarata, sendo o resultado favorável, será colocada na fila para cirurgia".
2. Desta forma, sugere-se que sejam **acostados documentos médicos atualizados e datados, constando o quadro clínico, as atuais necessidades e a prescrição do tratamento indicado à Autora**, para que este Núcleo possa inferir com segurança acerca da indicação.
3. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se que de acordo com a Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008, o tratamento da **catarrata** é cirúrgico, realizado através da remoção do cristalino opacificado e sua substituição por lente intraocular. As técnicas cirúrgicas mais frequentemente empregadas são a facoemulsificação, a facectomia, a lancetomia e a extração intra-capsular do cristalino. A colocação da lente intraocular visa corrigir a ametropia (alta hipermetropia) causada pela remoção do cristalino e deve ser realizada, sempre que possível, em todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata⁷.
4. Informa-se que a **cirurgia de catarata está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: facectomia c/ implante de lente intraocular (04.05.05.009-7), facoemulsificação c/ implante de lente intraocular rígida (04.05.05.011-9) e facoemulsificação c/ implante de lente intraocular dobrável (04.05.05.037-2). Saliencia-se que cabe ao médico especialista avaliar qual o tipo de abordagem cirúrgica mais adequada ao caso da Autora.
5. Em consonância com a **Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008**, o Estado do Rio de Janeiro conta com **Unidades/Centros de Referência de Atenção Especializada em Oftalmologia (ANEXO)⁸**. Assim, cumpre esclarecer que a Autora encontra-se, atualmente, em acompanhamento no Hospital Universitário Antônio Pedro (fls. 412 e 439), unidades pertencente ao SUS e que integra a referida Rede. Dessa forma, caso esteja indicada a cirurgia pleiteada (cirurgia de catarata), é responsabilidade da referida instituição

⁶ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/medico/gera_pdf3.php>. Acesso em: 22 jun. 2018.

⁷ Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008. Aprova as indicações clínicas / tratamento cirúrgico da catarata. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html>. Acesso em 25 jun. 2018.

⁸ Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/574-2018/janeiro/5406-deliberacao-cib-rj-n-4-881-de-19-de-janeiro-de-2018.html?highlight=WyJjaWltcmoiLCJuXHUwMGJhliwiNC44ODEiLCJjaWltcmogblx1MDBiYSIsImNpY11yaiBuXHUwMGJhJHlDQuODgxiwiblx1MDBiYSA0Ljg4MSJd>>. Acesso em: 25 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

providenciar a cirurgia pleiteada, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deve encaminhar a Autora a uma unidade de saúde apta em atendê-la.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Cheila
CHEILA TOBIAS DA HORA
BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

Marcela
MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO – REDE DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
Rio de Janeiro	HU Gafree e Guinle	X	
	Hospital de Piedade	X	
	Policlínica Piquet Carneiro	X	
	Hosp. N. S. da Saúde	X	
	Oculistas Associados	X	
	Centro Médico Dark	X	
	CAME		X
	Clinica Armando Guedes		X
	Hospital da Ipanema		X
	Hospital dos Servidores		X
	Hospital Cardoso Fontes		X
	Hospital da Lagoa		X
	HU Clementino Fraga Filho		X
Hospital de Bonsucesso		X	
Niterói	HU Antônio Pedro		X
	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP(CLINOP)	X	
São Gonçalo	Oftalmoclínica de São Gonçalo		X
Centro de Referência em Oftalmologia			
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ		
Serviços de Reabilitação Visual			
Rio de Janeiro	Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark		
Niterói	Associação Fluminense de Amparo aos Cegos		