



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 0567/2018

Rio de Janeiro, 17 de julho de 2018.

Processo nº 5009086-08.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de catarata (facectomia) com implante de lente intraocular em ambos os olhos**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer, foram considerados os documentos médicos mais recentes, conforme abaixo.

2. De acordo com documento médico da Clínica Lanna Oftalmologia Especializada e Cirúrgica (Evento_1, COMP2, pág. 16) e formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento_1, COMP2, págs. 18 a 21), emitidos em 20 de junho de 2018, pela oftalmologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora apresenta baixa visual em ambos os olhos, face a **catarata** senil de índice que está miopizando ambos os olhos. Apresenta também **glaucoma** facomórfico em ambos os olhos de difícil controle pela presença de catarata intumescente, apesar do uso de antiglaucomatoso. No momento, por conta da **catarata** intumescente, o olho esquerdo apresenta -8.00 (oito graus de **miopia**). Apresenta também **uveíte anterior** em ambos os olhos, com indicação de tratamento e avaliação reumatológica. Foi indicada **cirurgia de catarata/facectomia com implante de lente intraocular em ambos os olhos**, com a finalidade de preservar a visão que está ameaçada pelo descontrole do glaucoma, e colírio Travoprostá 0,04 mg/ml + Maleato de timolol 6,8 mg/ml (DUO-TRAVATAN). Caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado sofrerá perda da visão bilateral. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças **CID-10 H25.2 - Catarata senil tipo Morgagni e H40.5 - Glaucoma secundário a outros transtornos do olho.**

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.



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

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. **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 catarata¹.
2. 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 risco². Nos casos não tratados, pode

¹ 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: 13 jul. 2018.

² 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: 13 jul. 2018.



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

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 secundário³.

3. **Uveíte** corresponde à inflamação da úvea, camada vascular média dos olhos que pode ser dividida em **anterior** (Íris), intermediária (corpo ciliar e vítreo) e posterior (vítreo, retina, coróide e esclera). Uveítes com acometimento de mais de uma porção uveal são chamadas de difusas, apresentando-se geralmente de forma bilateral. As doenças oculares inflamatórias são **causa importante de cegueira** (acuidade visual menor que 20/400 ou 0,05 com melhor correção) e de baixa visão (acuidade visual entre 20/70 ou 0,3 e 20/200 ou 0,1 com melhor correção) no mundo todo⁴.

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) e, igualmente, da magnitude dos riscos e complicações que podem ocorrer durante e após a cirurgia⁵.

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 cirúrgico¹. A facoemulsificação (palavra derivada do grego phacos, cristalino) consiste na fragmentação e aspiração do cristalino opacificado por meio de uma pequena incisão utilizando-se energia ultrassônica e um sistema de emissão e aspiração de fluidos. Do ponto de vista técnico, há inúmeros motivos que fazem da facoemulsificação a técnica mais utilizada em cirurgias de catarata no mundo, entre eles fatores como possibilidade de microincisão tunelizada com **aplicação de lente intraocular (LIO)** dobrável (diminuindo astigmatismo induzido), menor tempo cirúrgico e dano corneal, possibilitando uma recuperação pós-operatória mais rápida⁶.

II – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a cirurgia **pleiteada** facectomia com implante de lente

³MINISTÉRIO 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://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2013/prt1279_19_11_2013.html>. Acesso em: 13 jul. 2018.

⁴BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1158, de 18 de novembro de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Uveítes Posteriores não Infeciosas. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_uveites-posteriores_2015.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2018.

⁵CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/medico/gera_pdf3.php>. Acesso em: 13 jul. 2018.

⁶FISCHER, AFC et al. Programa de ensino de facoemulsificação CBO/ALCON: resultados do Hospital de Olhos do Paraná. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 73, n. 6, p. 517-520, Dec. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2018.



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

intraocular, está indicada para o tratamento da condição clínica que acomete a Autora.

2. Quanto à disponibilização do procedimento pleiteado no âmbito do SUS, cumpre informar que a **facectomia com implante de lente intraocular está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: facectomia c/ implante de lente intra-ocular (04.05.05.009-7).

3. Para acesso por meio do SUS ao procedimento pleiteado, considerando o quadro clínico da Autora, entende-se que o mesmo se enquadra no que está previsto na Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO), que foi organizada com divisão de competências entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais.

4. Por meio da referida política, foi criada a linha de cuidados integrados com ações de promoção, prevenção, tratamento e recuperação em todos os níveis de atenção. Dentre os quais ressalta-se:

I - Realizar ações de caráter individual ou coletivo, na Atenção Básica, voltadas à promoção da saúde e à prevenção dos danos e recuperação;

II - Na Atenção Especializada em Oftalmologia, deverá realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada e promover o acesso do paciente portador de doenças oftalmológicas a procedimentos de média e alta complexidade;

III - a organização das Redes de Atenção em Oftalmologia deverá respeitar o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de cada unidade federada e os princípios e diretrizes de universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade da atenção à saúde, cujas ações referentes a esse nível de atenção serão realizadas em Hospitais Gerais ou Especializados, Hospitais de Ensino, Ambulatórios Especializados em Assistência Oftalmológica;

IV - Plano de Prevenção e Tratamento das Doenças Oftalmológicas, que deve fazer parte integrante dos Planos Municipais de Saúde e dos Planos de Desenvolvimento Regional dos Estados e do Distrito Federal;

V - regulamentação suplementar e complementar por parte dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com o objetivo de regular a atenção ao paciente com doença oftalmológica.

5. Nesse sentido, a Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, pactuou na Comissão Intergestores Bipartido (CIB-RJ) a rede de atenção em oftalmologia do estado do Rio de Janeiro⁷, que credenciou as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia. No que foi regulamentado no SUS, o acesso ocorre com a inserção da demanda no sistema de regulação.

6. De acordo com o documento emitido pela Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Evento 1, COMP2, Página13), a **Autora já foi inserida** no Sistema Estadual de

⁷ 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>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

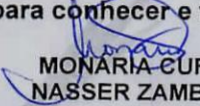


GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

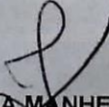
Regulação com prontuário no Hospital Federal dos Servidores do Estado (unidade que pertence à Rede de Atenção em Oftalmologia). Dessa forma, entende-se que o percurso para acesso pela via ordinária já foi utilizada no caso em tela.


É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


MONÁRIA CURTY
NASSER ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421

LÍVIA FRIGERI NEVES
Fisioterapeuta
CREFITO2/37973F
Mat.:864355-3


LUCIANA MANHENTE DE
CARVALHO SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4


MARCELA MACHADO DURAÓ
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 APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro			
UNIDADES / SERVIÇOS			
Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
Rio de Janeiro	HU Gafrée e Guinle	X	
	Hospital de Piedade	X	
	Policlínica Piquet Carneiro	X	
	Clínica Dra Roberli	X	
	CEPOA	X	
	Centro Médico Dark	X	
	COSC		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
	São João de Meriti	Hospital do Olho de São João de Meriti	
Duque de Caxias	SASE – Serv. Assistência Social Evangélico	X	
	Hospital do Olho		X
Nova Iguaçu	Clínica Central de Nova Iguaçu		X
Niterói	HU Antônio Pedro		X
	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP (CLINOP)	X	
Rio Bonito	Clínica Ximenes	X	
São Gonçalo	Oftalmoclínica de São Gonçalo		X
Volta Redonda	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful	X	
Piraí	Hospital Municipal Flávio Leal	X	
Valença	Hospital Municipal de Conservatória	X	
Petrópolis	Clínica de Olhos Dr. Tanure		X
Teresópolis	Hospital São José		X
Campos dos Goytacazes	Hospital Geral de Guarús	X	
	Hospital Soc. Portuguesa Beneficente de Campos		X
Itaperuna	Hospital São José do Avaí		X
Centro de Referência em Oftalmologia			



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

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