



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 0743/2018

Rio de Janeiro, 04 de setembro de 2018.

Processo nº 5001534-83.2018.4.02.5103
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º **Juizado Especial Federal de Campos**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **inclusão na fila de espera** para realização de **cirurgia de catarata** em olho direito (facemulsificação com LIO "lente intraocular").

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo, conforme abaixo.
2. De acordo com laudo de ultrassonografia ocular de olho direito do Centro de Olhos de Campos (Evento:1_Doc.9_pág.2), emitido em 02 de janeiro de 2018, assinado pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) foi evidenciado: "*crystalino com aumento de ecogenicidade em olho direito; condensações vítreas. Olho direito: não visualizou miras*".
3. Em (Evento:1_Doc.10_pág.4), consta documento do Instituto Brasileiro de Oftalmologia (IBOL), sem data de emissão, assinado pelo oftalmologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde informa que a Autora, com diagnóstico de **catarata**, apresentava cirurgia de **facemulsificação com LIO (lente intraocular)** agendada para 04/04/2018, previsão 08:30h. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **H25.0 - Catarata senil incipiente**.
4. Segundo Laudos Médicos para Procedimentos de Alta Complexidade – APAC (Evento:1_Doc.12_págs.1/3), sem identificação da unidade solicitante e da Secretaria Municipal de Saúde de São João da Barra - SUS, emitidos em 02 e 09 de agosto de 2018, pela oftalmologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) (número de registro informado, constando nome "Hellen Ramos Silva" no Conselho Federal de Medicina), a Autora apresenta **catarata avançada total** em olho direito, sem visão deste olho. Olho esquerdo sem alterações no momento. Com acuidade visual 20/20 com óculos e sem percepção luminosa. Necessita de **cirurgia com lente intraocular** em olho direito. Assim, foram solicitados os procedimentos **facectomia em olho direito + implante de LIO** (lente intraocular), ecobiometria e microscopia especular em olho direito, devido à **catarata branca**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **H26 - Outras cataratas e H54.4 - Cegueira em um 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. A **cegueira** é a incapacidade de enxergar ou ausência da percepção visual. Esta afecção pode ser o resultado de doenças oculares, doenças do nervo óptico, doenças do quiasma óptico ou doenças cerebrais que afetam as vias visuais ou lobo occipital². A **cegueira total**, ou simplesmente **amaurose**, pressupõe completa perda de visão. Nela, a visão é nula, isto é, nem a percepção luminosa está presente³.

DO PLEITO

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: 04 set. 2018.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de cegueira. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C10.597.751.941.162&term=cegueira>. Acesso em: 04 set. 2018.

³ SILVA GP. O significado do trabalho para o deficiente visual [dissertação de Mestrado]: Belo Horizonte: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais. 2007. Disponível em: <http://pucmg.br/documentos/dissertacoes_glaucia_silva.pdf> Acesso em: 04 set. 2018.



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

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 cirurgia⁴.
2. A cirurgia da catarata, denominada de **facectomia**, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a **facoeemulsificação** e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico¹. A **facoeemulsificação** (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 facoeemulsificação 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 corneioendotelial, possibilitando uma recuperação pós-operatória mais rápida⁵.

II – CONCLUSÃO

1. De acordo com a Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008, o tratamento da **catarata** é cirúrgico, realizado através da remoção do cristalino opacificado com a sua substituição por lente intraocular. As técnicas cirúrgicas mais frequentemente empregadas são a facoeemulsificação, 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 catarata⁶.
2. A implantação de lentes intraoculares, através de minúsculas incisões, representa um dos mais importantes avanços da medicina, por permitir tratar com grande eficiência a principal causa de cegueira.⁷
3. Diante o exposto, informa-se que a **cirurgia de catarata** (facoeemulsificação com LIO "lente intraocular" em olho direito), **está indicada** para o tratamento da condição clínica que acomete a Autora - catarata avançada total em olho direito (Evento:1 Doc.10 pág.4; Evento:1_Doc.12_págs.1/3). Além disso, **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).
4. Para regulamentar o acesso desses exames, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 957/2008, que estabelece a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de

⁴ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/medico/gera_pdf3.php>. Acesso em: 04 set. 2018.

⁵ FISCHER, AFC et al. Programa de ensino de facoeemulsificação 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: 04 set. 2018.

⁶ Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008. Aprova as indicações clínicas / tratamento cirúrgico da catarata. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html>. Acesso em: 04 set. 2018.

⁷ Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. acesso em: 04 set. 2018.



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

redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Oftalmologia Regional de cada unidade federada.

5. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018, com a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro, que conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção oftalmológica e suas referências para as ações em oftalmologia de média e alta complexidade e de reabilitação visual por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

6. Em aplicação ao que prevê o SUS, verificou-se que o Autor está sendo assistido pela Secretaria Municipal de Saúde de São João da Barra (Evento1_Doc.12_pág.3). Assim, destaca-se que, **para o cumprimento do que foi pleiteado** - inclusão na fila de espera para realização de cirurgia de catarata em olho direito, a referida Secretaria que **é responsável por providenciar** o encaminhamento da Autora a uma das unidades que integrem a Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO),⁸ **deverá inserir a Autora junto ao sistema de regulação.**

7. Quanto ao grau de urgência e/ou emergência da situação da parte Autora e ao prazo máximo que esta pode aguardar para a realização da cirurgia, informa-se que não foi mencionada tal situação clínica nos documentos médicos acostados ao processo. Contudo, adicionalmente, informa-se que a **catarata** é a causa de cegueira mais frequente em todo o mundo. Nos países em desenvolvimento, constitui-se em grave problema de saúde pública. A perda da capacidade visual afeta diretamente a qualidade de vida dos pacientes, dificultando a realização de atividades do cotidiano e a leitura. O déficit visual também dá origem a problemas psicológicos, sociais e econômicos, pois implica em perda da autoestima, em restrições ocupacionais e consequente diminuição da renda familiar. Para a sociedade representa encargo oneroso e perda da força de trabalho. O tratamento cirúrgico dessa doença possibilita a restauração da visão e a reabilitação dos pacientes, possibilitando a sua reinserção à sociedade, inclusive com o retorno a algumas atividades laborais⁹.

8. Desta forma, elucida-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia indicada ao tratamento da condição clínica da Autora – “*catatara avançada total em olho direito, sem visão deste olho*” (Evento1_Doc.12_pág.3), **pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Campos, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

⁸ Deliberação CIB-RJ nº 3.008 de 26 de junho de 2014 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/407-2014/junho/3420-deliberacao-cib-n-3-008-de-26-de-junho-de-2014.html>>. Acesso em: 04 set. 2018.

⁹ Scielo. LIMA, D. M. G. Et al. Barreiras para o acesso ao tratamento da catarata senil na Fundação Altino Ventura. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia. 2005;68(3):357-62. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v68n3/24739.pdf>>. Acesso em: 04 set. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA 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		X
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	Clinica Ximenes	X	
São Gonçalo	Oftalmoclínica de São Gonçalo		X
Volta Redonda	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful	X	
Pirai	Hospital Municipal Flávio Leal	X	
Valença	Hospital Municipal de Conservatória	X	
Petrópolis	Clinica 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 AVAL		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		