



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0974/2018

Rio de Janeiro, 14 de novembro de 2018.

Processo nº 5035939-54.2018.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à consulta em oftalmologia e quanto à cirurgia oftalmológica.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.
2. De acordo com Avaliação de Risco Cirúrgico do Centro Municipal de Saúde Fernando Antônio Braga Lopes - SUS (Evento1_Doc.2_pág.17), emitido em 04 de maio de 2018, pela médica [REDACTED] (CRÊMÉRJ [REDACTED]) apresenta o diagnóstico de **catarata**, com histórico de **diabetes mellitus**, **hipertensão arterial sistêmica**, **anemia** e amputação de membro inferior esquerdo.
3. De acordo com formulário médico em impresso da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_Doc.5_págs. 9 a 13) preenchido em 25 de setembro, pela médica [REDACTED] vinculada ao Centro Municipal de Saúde Fernando Antônio Braga Lopes, a Autora apresenta diagnóstico compatível com **diabetes insulínodépendente**, **hipertensão arterial sistêmica**, **insuficiência renal crônica**, **catarata** e **glaucoma**, fazendo uso dos seguintes medicamentos/insumos: Insulina NPH e Regular, Ácido Tiótico 600mg (Thioctacid® 600 HR), Pregabalina 75mg, Hidroclorotiazida 25mg, Anlodipina 5mg, Atenolol 25mg, Hidralazina 50mg (Apresolina®), curativo com Ácido Salicílico e Betametasona + Gentamicina (Diprogenta®) e loção oleosa a base de ácidos graxos essenciais (Dersani®). A Autora possui indicação para **cirurgia de catarata** e **glaucoma** com risco cirúrgico liberado. Mesmo assim, poderá ter complicações da cirurgia. Depende de lesões irreversíveis ou não que a paciente já apresenta - no caso a oftalmologia que fará a indicação. É informado ainda que, caso não realize o tratamento proposto, será incompatível com a vida.

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. O **glaucoma** é uma neuropatia óptica de causa multifatorial, caracterizada pela lesão progressiva do nervo óptico, com consequente 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 risco¹. 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 secundário².
2. **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

¹ 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: 08 nov. 2018.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Conjunta SAS/SCIE nº 11, de 02 de abril de 2018. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/SITE_Portaria-Conjunta-n-11_PCDT_Glaucoma_02_04_2018.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.



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

intraocular. O tratamento é indicado quando a qualidade de vida do indivíduo é comprometida devido à baixa visual decorrente da catarata³.

3. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulínica e DM não insulínica devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁴.

4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais⁵. É diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define são os valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁶. A hipertensão é uma condição clínica frequente na atenção primária e leva ao infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal e aumento da mortalidade, se não detectada precocemente e tratada adequadamente⁷.

5. A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** leva a alterações no metabolismo ósseo, com progressão destas alterações com o declínio da função renal. Os níveis de cálcio e fósforo e de seus hormônios reguladores, hormônio da paratireoide (PTH) e calcitriol, são alterados por múltiplos fatores, mas principalmente pela diminuição da eliminação renal do fósforo com consequente hiperfosfatemia, pela diminuição da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia resultante destes dois processos. Além destas, ocorre também resistência ao PTH no rim e em tecidos periféricos, Hiperparatireoidismo Secundário e Terciário e alterações na degradação do PTH. O resultado final destas alterações é um padrão laboratorial que compreende hipocalcemia, hiperfosfatemia (levando a um aumento do produto cálcio-fósforo) e elevação do PTH (Hiperparatireoidismo Secundário)⁸.

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: 08 nov. 2018.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2010/Diretriz_hipertensao_associados.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2018.

⁷ 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults, Eighth Joint National Committee (JCN8), JAMA 2014;311(5):507-520. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1791497>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 69, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Osteodistrofia Renal. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2010/fevereiro/07/pcdt-osteodistrofia-renal-2010.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.



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

6. A **anemia** é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como Ferro, Zinco, Vitamina B12 e proteínas. O Ferro é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do Oxigênio para todas as células do corpo⁹.

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento¹⁰.

2. O **glaucoma** primário de ângulo aberto é uma neuropatia óptica crônica progressiva que tem como principal fator de risco o aumento da pressão intraocular. É caracterizado por alterações típicas do disco óptico e da camada de fibras nervosas da retina. É a principal causa de cegueira irreversível no mundo. A **trabeculectomia** tem sido a cirurgia mais realizada para o tratamento do glaucoma não controlado clinicamente. A indicação de **trabeculectomia** era basicamente devido à manutenção de pressão intraocular elevada apesar de uso de medicação máxima ou em alguns casos pela condição social que impedia o uso regular dos colírios¹¹.

3. 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 cirurgia¹².

II – CONCLUSÃO

1. 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 catarata 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 lancectomia 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 catarata¹³.

2. A moderna **cirurgia da catarata (facectomia)** com a implantação de lentes

⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Dicas em saúde. Descrição de Anemia. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/69anemia.html>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

¹⁰ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <<http://www.cfmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

¹¹ VILASBOAS, G. C.; FILHO, G. F. J. S.; REHDER, J. R. C. L. Complicações pós-operatórias precoces de trabeculectomia com mitomicina, em pacientes portadores de glaucoma primário de ângulo aberto. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 69, n. 2, 2010, p.100-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbof/v69n2/a06v69n2.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.

¹² CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/medico/gera_pdf3.php>. Acesso em: 08 nov. 2018.

¹³ Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008. Aprova as indicações clínicas / tratamento cirúrgico da catarata. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html>. Acesso em: 08 nov. 2018.



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

intraoculares, através de minúsculas incisões, representa um dos mais importantes avanços da medicina, por permitir tratar com grande eficiência a principal causa de cegueira, recuperando de forma segura e rápida o mais importante sentido do ser humano, a visão¹⁴.

3. O **glaucoma** é uma doença ocular, ocorrendo em várias formas, tendo como principais características um aumento prolongado ou instável da pressão intraocular, na qual o olho não pode permanecer sem danos à sua estrutura ou prejuízo de suas funções. As consequências da pressão elevada podem se manifestar com uma variedade de sintomas, dependendo do tipo e severidade, como escavação do disco óptico, endurecimento do globo ocular, anestesia corneana, acuidade visual reduzida, visão de halos coloridos ao redor da luz, adaptação ao escuro prejudicada, defeitos do campo visual e cefaleias¹⁵. A trabeculectomia é um procedimento cirúrgico que diminui a tensão dentro do globo ocular (intraocular) em pacientes com glaucoma¹⁶.

4. Diante o exposto, informa-se que a **consulta e cirurgia oftalmológicas, estão indicadas** para o tratamento da condição clínica que acomete a Autora - **catarata e glaucoma** (Evento1 Doc.5 págs. 9 a 13). Além disso, **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: consulta médica em Atenção Especializada (03.01.01.007-2), facetomia c/ implante de lente intra-ocular (04.05.05.009-7), facetomia s/ implante de lente intraocular (04.05.05.010-0), fortrabeculoplastia a laser (04.05.05.012-7) e trabeculectomia (04.05.05.032-1).

5. Salienta-se que cabe ao médico especialista (cirurgião oftalmologista) avaliar o melhor método cirúrgico indicado ao caso da Autora.

6. Para regulamentar o acesso desses exames incorporados no SUS, 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 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.

7. 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. Assim, o Estado do Rio 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 e o acesso ocorre com a inserção da demanda no sistema de regulação.

8. Em aplicação ao que prevê o SUS, verificou-se que a Autora está sendo assistida por uma unidade básica, a saber, o Centro Municipal de Saúde Fernando Antônio Braga Lopes (Evento1_Doc.2_pág.17 e Evento1_Doc.5_pág. 13). Assim, destaca-se que a referida unidade é **responsável por providenciar o encaminhamento da Autora a uma das**

¹⁴ 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: 08 nov. 2018.

¹⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de glaucoma. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/deco-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C11.525.381&term=C11.525.381>. Acesso em: 08 nov. 2018.

¹⁶ BARTON, K. Trabeculectomia – Informações para pacientes. Moorfields Eye Hospital – NHS Foundation Trust, 2008. Disponível em: <<http://migs.org/wp-content/uploads/Trabeculectomy-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2018.



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


unidades que integrem a Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)¹⁷.


9. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento1_Doc.5_pág.12), a médica assistente menciona que “*caso não realize o tratamento proposto, será incompatível com a vida*”. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização dos tratamentos da Autora, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.**

É o parecer.

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

ALINE ROCHA S. SILVA
Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
Mat. 5502-0


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

¹⁷ 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: 08 nov. 2018.



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