



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0132/2019

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5005523-69.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do **2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Ranibizumabe 10mg/mL** OU **Aflibercepte 40mg/mL** e quanto aos procedimentos **panfotocoagulação** e **implante de drenagem**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento_1, ANEXO2, págs. 1 a 4, 25 e 26) e formulários médicos da Defensoria Pública da União (Evento_1, ANEXO2, págs. 05 a 14; Evento_1, ANEXO3, págs. 34 a 38), emitidos em 26 e 31 de outubro de 2018 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor apresenta **oclusão venosa central de retina e glaucoma neovascular**, ambos em olho direito, com quadro clínico de acuidade visual com correção: olho direito - movimento de mãos/olho esquerdo 20/20; rubeose iridis em olho direito. Pressão intracocular: 33/14 mmHg. Fundo de olho: olho direito - hemorragia nos 4 quadrantes, estreitamento vascular, vasos fantasmas, escavação 0,7x0,7. Há indicação de injeção de antiangiogênico (ex: **ranibizumabe**), **panfotocoagulação** e **implante de drenagem**, todos em olho direito. Caso o Autor não seja submetido aos tratamentos indicados pode haver aumento da pressão intraocular, com perda da visão do olho direito e dor, possivelmente de forte intensidade. A situação configura urgência; em caso de perda de visão a possibilidade de reversão é mínima. As seguintes Classificações Internacionais de Doenças foram citadas: (CID 10): **H34.8 - Outras oclusões vasculares retinianas** e **H40.5 - Glaucoma secundário a outros transtornos do olho**. Foram prescritos os seguintes medicamentos e procedimentos:

- **Ranibizumabe** ou **Aflibercepte** - aplicar 0,1 ml intravítreo em centro cirúrgico, 1x/mês por 3 meses, no olho direito;
- **Pantofotocoagulação** em olho direito; e
- **Implante de drenagem** em olho direito.

II - ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO



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

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas portarias, sendo a mais recente a Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 06 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente consta na Portaria nº 3.550/GM/MS, de 01º de novembro de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012, relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
5. A Deliberação CIB-RJ nº 2.661, de 26 de dezembro de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
6. A Resolução SMS/RJ nº 3733 de 14 de junho de 2018, definiu o elenco de medicamentos, saneantes, antissépticos, vacinas e insumos padronizados para uso nas unidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, compreendendo os Componentes Básico, Hospitalar, Estratégico e Básico e Hospitalar, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME-RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.
7. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas portarias, sendo a mais recente a Portaria nº 702/GM/MS, de 21 de março de 2018, define a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
8. A Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia, que devem ser compostas por Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4.881, de 19 de janeiro de 2018 aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro, bem como aprovou os fluxos e as referências para as ações em oftalmologia por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.
10. A Portaria nº 1.448, de 18 de setembro de 2015, dispõe sobre modelos de oferta dos medicamentos para o tratamento do glaucoma no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



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

11. A Deliberação CIB-RJ nº 4.801, de 07 de dezembro de 2017, dispõe sobre o fluxo de dispensação de medicamentos para tratamento do Glaucoma no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
12. A Portaria GM/MS nº 419, de 23 de fevereiro de 2018, torna pública a relação de estabelecimentos de saúde incluídos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para o tratamento medicamentoso do glaucoma no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.
17. 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.
18. 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. As **oclusões venosas retinianas** são a segunda causa mais comum de doenças vasculares da retina, atrás apenas da retinopatia diabética. Podem ser divididas em oclusão de veia central da retina e oclusão de ramo venoso de retina¹.

¹ ROSA, A. A. M. Oclusão de ramo da veia central da retina. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 66, n. 6, p. 897-900, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v66n6/18991.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2019.



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

2. A **oclusão de veia central da retina (OVCR)** é um distúrbio oftalmológico relativamente comum, caracterizado por hemorragias nos quatro quadrantes da retina, associado à dilatação e tortuosidade venosas. É secundária à formação de trombo na região da lâmina crivosa. Ocorre mais comumente em indivíduos acima de 50 anos, associada a alterações sistêmicas como hipertensão arterial e diabetes, ou a alterações oculares, como o glaucoma primário de ângulo aberto². As complicações mais importantes que uma oclusão venosa pode ocasionar são: edema macular crônico e neovascularização secundária na retina³.

3. Em relação ao tratamento das **OVCR**, os casos em que a mácula não esteja significativamente isquêmica podem se beneficiar da fotocoagulação a laser da retina, medicamentos anti-angiogênicos e outros. Os medicamentos anti-angiogênicos, cuja ação é o bloqueio do VEGF presente na cavidade vítrea, resultam em diminuição do edema e melhora da acuidade visual nestes casos, podendo ser indicados tanto como primeira linha de tratamento como nos casos refratários à fotocoagulação^{3,4}.

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 risco⁵. 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 secundário⁶. O **glaucoma neovascular** é uma doença agressiva que acontece como resultado da neovascularização da íris (*rubeosis iridis*) e cursa com isquemia retiniana difusa, severa e crônica. Tal isquemia induz a liberação de fatores de crescimento do endotélio vascular (VEGF) que leva tanto a neovascularização retiniana quanto no segmento anterior. As principais causas são oclusões vasculares da retina, retinopatia diabética, tumores, descolamento de retina e inflamações intraoculares crônicas⁷.

DO PLEITO

1. O **Ranibizumabe (Lucentis[®])** é um fragmento de anticorpo monoclonal que tem como alvo o fator de crescimento endotelial vascular humano A (VEGF-A). Está aprovado pela ANVISA para o tratamento de:

² PALACIO, G.L., et al. Oclusão da veia central da retina após tratamento com imunoglobulina humana endovenosa. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, v. 50, n. 3, Set. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300024&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 fev. 2019.

³ KANSKI, J.J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.

⁴ ROTHWELL, R. et al. Comparação da eficácia entre Bevacizumabe e Ranibizumabe no edema macular associado à oclusão venosa da retina. Oftalmologia, v. 38, n. 1, p.1-6, 2014. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/index.php/oftalmologia/article/viewFile/5977/4713>>. Acesso em: 07 fev. 2019.

⁵ 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&lng=es>. Acesso em: 07 fev. 2019.

⁶ 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: 07 fev. 2019.

⁷ KANSKI, J.J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.



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

- Degeneração macular neovascular (exsudativa ou úmida) relacionada à idade (DMRI);
- Comprometimento visual devido a neovascularização coroidal (CVN) secundária a miopia patológica (MP);
- Deficiência visual devido ao edema macular diabético (EMD);
- Deficiência visual devido ao edema macular secundário à oclusão de veia da retina (OVR)⁸.

2. O **Aflibercepte (Eylia[®])** é uma proteína de fusão recombinante que consiste de porções de domínios extracelulares dos receptores 1 e 2 do VEGF (vascular endothelial growth factor – fator de crescimento endotelial vascular) humano. Está indicado para o tratamento de:

- Degeneração macular relacionada à idade, neovascular (DMRI) (úmida);
- Deficiência visual devido ao edema macular secundário à oclusão da veia da retina [oclusão da veia central da retina (OVCR) ou oclusão de ramo da veia da retina (ORVR)];
- Deficiência visual devido ao edema macular diabético (EMD);
- Deficiência visual devido à neovascularização coroidal miópica (NVC miópica)⁹.

3. A **fotocoagulação** é a coagulação de tecido por um intenso feixe de luz, incluindo o laser (coagulação a laser). No olho, é utilizada no tratamento de descolamento de retina, roturas ou buracos de retina, aneurismas, hemorragias e neoplasias malignas e benignas¹⁰. No caso da retinopatia diabética (RD), pequenas áreas da retina doente são cauterizadas com a luz de um raio laser na tentativa de prevenir o processo de hemorragia. O ideal é que este tratamento seja administrado no início da doença, possibilitando melhores resultados¹¹. De acordo com a apresentação clínica da RD, a fotocoagulação a laser pode ser realizada de diversas maneiras, dentre elas o grid macular e a **panfotocoagulação**, sendo esta última a mais indicada nos casos de RD proliferativa³.

4. Os **implantes de drenagem** para glaucoma são dispositivos compostos por um longo tubo de silicone posicionado tipicamente na câmara anterior (em casos específicos, no sulco ciliar ou cavidade vítrea), com extensão até um prato distal. Os diferentes modelos de implantes apresentam pratos com formato e área distintos. O controle pressórico está relacionado à capacidade de drenagem do humor aquoso, que, por sua vez,

⁸ Bula do medicamento Ranibizumabe (Lucentis[®]) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fm/VisualizarBula.asp?pNuTransacao=3169642018&pIdAnexo=10527794>. Acesso em: 08 fev. 2019.

⁹ Bula do medicamento Aflibercepte (Eylia[®]) por Bayer S.A. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/fm/VisualizarBula.asp?pNuTransacao=21291142017&pIdAnexo=9964366>. Acesso em: 08 fev. 2019.

¹⁰ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Fotocoagulação. Disponível em: <[http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=.cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_langua ge=p&search_exp=Fotocoagula%E7%E3o](http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?IsisScript=./cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_langua ge=p&search_exp=Fotocoagula%E7%E3o)>. Acesso em: 08 fev. 2019.

¹¹ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Doenças – Retinopatia Diabética. Disponível em: <http://www.cb.o.com.br/pacientes/doencas/doencas_retinopatia_diabetica.htm>. Acesso em: 08 fev. 2019.



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

resulta de uma relação entre resistência ao fluxo do líquido pelo tubo, resistência da cápsula fibrosa que se forma ao redor do prato e área do prato¹².

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cumpre esclarecer que a principal causa de diminuição da acuidade visual nos quadros de oclusão de veia central da retina (OVCR) é o edema macular (EM). Nestes casos, a hipóxia das células retinianas proveniente do quadro obstrutivo venoso induz a expressão do fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF), que provoca alterações estruturais nas junções apertadas das células endoteliais e um aumento marcado da permeabilidade vascular. As concentrações intraoculares de VEGF estão significativamente correlacionadas com a gravidade do EM nas oclusões venosas. Em relação ao tratamento das **OVCR**, os casos em que a mácula não esteja significativamente isquêmica podem se beneficiar da fotocoagulação a laser da retina, medicamentos antiangiogênicos e outros. Os medicamentos antiangiogênicos, cuja ação é o bloqueio do VEGF presente na cavidade vítrea, resultam em diminuição do edema e melhora da acuidade visual nestes casos, podendo ser indicados tanto como primeira linha de tratamento como nos casos refratários à fotocoagulação^{3,4}.
2. Elucida-se que os medicamentos pleiteados **Ranibizumabe 10mg/mL (Lucentis®) OU Aflibercepte 40mg/mL (Eylia®)** estão indicados em bula^{8,9} para o tratamento da deficiência visual devido ao edema macular secundário à oclusão da veia central da retina (OVCR). Contudo, os documentos médicos acostados ao processo (Evento_1, ANEXO2, págs. 1 - 14, 25 e 26; Evento_1, ANEXO3, págs. 34 - 38) informam que o Autor apresenta oclusão de veia central da retina no olho direito, mas não mencionam a ocorrência de edema macular.
3. Desta forma, para uma inferência segura acerca da indicação dos medicamentos pleiteados no tratamento do quadro clínico que acomete o Autor, sugere-se a apresentação de novo documento médico que descreva o seu quadro clínico completo esclarecendo, objetivamente, se há ocorrência de edema macular associado à oclusão de veia central da retina.
4. Em relação à disponibilização, salienta-se que tanto o **Ranibizumabe (Lucentis®)** como o **Aflibercepte 40mg/mL (Eylia®)** não se encontram padronizados em nenhuma relação oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) dispensados através do SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
5. **Ranibizumabe 10mg/mL (Lucentis®) e Aflibercepte 40mg/mL (Eylia®)** até o momento não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC para o tratamento da oclusão de ramo venoso da retina, quadro clínico que acomete o Autor¹³.

¹² Sociedade Brasileira de Glaucoma. RAIZA, A. C. P. et al. Implantes de Drenagem. Disponível em: <<https://www.sbglaucoma.org.br/wp-content/uploads/2017/06/capitulo5-consenso-sbg-cirurgia-glaucoma.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

¹³ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 08 fev. 2019.



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

6. Acrescenta-se que até o momento não existe Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas emitido pelo Ministério da Saúde¹⁴ que verse sobre a **oclusão de ramo venoso da retina** – quadro clínico que acomete ao Autor e, portanto, não há lista oficial de medicamentos que possam ser implementados nestas circunstâncias.

7. Ressalta-se ainda que, no momento, nas listas oficiais de medicamentos para dispensação pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro, não constam alternativas terapêuticas que possam representar substitutos farmacológicos aos medicamentos pleiteados **Ranibizumabe 10mg/mL (Lucentis®) OU Aflibercepte 40mg/mL (Eylia®)**.

8. Convém salientar que, conforme recomendado em bula, os medicamentos **Aflibercepte e Ranibizumabe** devem ser aplicados em hospitais, clínicas oftalmológicas especializadas ou salas de cirurgia ambulatoriais com o adequado acompanhamento do paciente, sendo a aplicação do medicamento restrita somente a profissionais habilitados^{8,9}.

9. Por fim, destaca-se que o Autor deverá fazer uso de apenas um dos medicamentos pleiteados **Aflibercepte ou Ranibizumabe**, conforme descrito nos documentos médicos (Evento_1, ANEXO2, págs. 1 - 14, 25 e 26; Evento_1, ANEXO3, págs. 34 - 38).

10. São interessantes as abordagens precoces, combinações de terapias e ações sobre as intercorrências. Na presença de descolamento sensorial de mácula pode-se obter alguma vantagem, usando uma leve grade (laser limiar) na zona macular. Nas formas de OVC neovasculares a fotocoagulação deve ser concentrada o mais periféricamente possível (a técnica de panfotocoagulação usada na diabetes foi replicada nesta doença, ambas absolutamente distintas), entre equador e ora serrata, visando poupar ao máximo do que resta da visão deambulatória¹⁵. Sendo assim o procedimento panfotocoagulação está indicado ao quadro clínico do Autor – **oclusão venosa central de retina** (Evento_1, ANEXO2, págs. 1, 3, 6 e 25; Evento_1, ANEXO3, pág. 35). Além disso, está coberto pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: pan-fotocoagulação de retina a laser e sob o código de procedimento: 04.05.03.019-3.

11. Quanto aos procedimentos implante de drenagem, informa-se que é indicado ao caso do Autor - glaucoma neovascular (Evento_1, ANEXO2, págs. 1, 3, 6 e 25; Evento_1, ANEXO3, pág. 35). Além disso, estão cobertos pelo SUS conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: pan-fotocoagulação de retina a laser e tubo de drenagem para glaucoma sob os códigos de procedimento: 04.05.03.019-3 e 07.02.07.005-0.

12. 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**

¹⁴ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

¹⁵ Análise comparativa da acuidade visual em pacientes com oclusão de ramo de veia central da retina antes e após tratamento combinado de bevacizumabe intravítreo com fotocoagulação a laser. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Disponível em: <http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UFF-2_c1b760231b7e4f5d6e4b187856a68494>. Acesso em: 11 fev. 2019.



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

(ANEXO)¹⁶. 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.

13. Em aplicação ao que prevê o SUS, verificou-se que o Autor está sendo assistido pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento_1, ANEXO2, págs. 1 a 4, 9, 25 e 26), Unidade de Saúde pertencente ao SUS, e que está habilitada da referida Rede de Oftalmologia do Rio de Janeiro (ANEXO). Assim, destaca-se que é de responsabilidade desta Unidade fornecer ao Autor os procedimentos pleiteados ou em caso de impossibilidade de absorver a demanda, a mesma deverá encaminhá-lo a uma Unidade apta em atendê-lo.

14. Enfatiza-se que em documento médico (Evento_1, ANEXO2, págs. 1 a 4, 9, 25 e 26) o médico assistente solicita urgência aos tratamentos prescritos ao Autor e menciona que caso não seja submetido aos tratamentos indicados pode haver aumento da pressão intraocular, com perda da visão do olho direito e dor, possivelmente de forte intensidade. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do atendimento poderá influenciar negativamente no 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.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421

JULIANA PEREIRA DE CASTRO
Farmacêutica
CRF- RJ 22.383

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85082-4

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

¹⁶ 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: 11 fev. 2019.



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

Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018.			
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	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			
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		