



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0269/2019

Rio de Janeiro, 03 de abril de 2019.

Processo nº 5016655-26.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de biópsia de conjuntiva.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento de Avaliação de Risco Cirúrgico da Clínica da Família Nélio de Oliveira (Evento_1, ANEXO2, págs. 2 e 23), emitido em 22 de outubro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor é portador de **catarata** em ambos os olhos e **hipertensão arterial sistêmica** e necessita realizar a cirurgia de biópsia de conjuntiva.
2. Em (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3, 24, 32, 33, 34 e 35) foram acostadas solicitações de exames pré-cirúrgicos e Ficha de Avaliação Pré-operatória para biópsia de conjuntiva, da unidade de saúde supramencionada e do Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Assinadas pelo médico supracitado e pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), em 13 de agosto de 2018 e não datados. São eles: radiografia de tórax (PA e perfil, exames laboratoriais e eletrocardiograma).

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.



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

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 Oftalmológica.
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.*

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino. É a principal causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento e pode ser classificada em congênita e adquirida. 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 intraocular¹.
2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA $\geq 140 \times 90$ mmHg - pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e uma pressão arterial diastólica maior ou igual a 90 mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais².

¹ PROJETO DIRETRIZES. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: < http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/Diretrizes_CBO_AMB_CFM.pdf >. Acesso em: 29 mar. 2019.

² 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: 29 mar. 2019.



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

DO PLEITO

1. A **biópsia** é o nome dado ao ato cirúrgico que se destina à obtenção de um fragmento de pele para ser enviada ao laboratório para posterior análise. Os diagnósticos são estabelecidos através da **biópsia**³.

III - CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe esclarecer que consta na inicial como pleito o procedimento oxigenioterapia nas modalidades estacionarias e portáteis. Tal tratamento é destinado ao tratamento de doenças pulmonares. No entanto, conforme descrito em formulário de atendimento da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO2, Página 1), o assistido esclareceu que necessita de **biópsia**. Assim sendo, este núcleo descreverá as considerações pertinentes a necessidade do Autor, segundo relatado nos documentos médicos.

2. Trata-se de Autor com quadro clínico de **catarata**, necessitando do procedimento cirurgia de biópsia de conjuntiva, de acordo com documentos médicos acostados ao processo (Evento_1, ANEXO2, págs. 2, 23 e 34).

3. Ressalta-se que segundo 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 intracapsular 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 catarata⁴.

4. Salienta-se que, acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 5 e 6), consta Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 10702/2018 e 000460/2019, emitido em 30 de novembro de 2018, o qual informa que "... O Assistido encontra-se vinculado ao ambulatório de oftalmologia glaucoma Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) desde 2014. Regulado pelo SISREG. Prontuário: 702655. Entretanto, o Assistido declara que realizou a cirurgia, no qual após 15 dias teve complicação, se dirigiu ao referido hospital no qual foi devidamente medicado. Ocorreu que tal situação se agravou muito e foi indicada nova CIRURGIA. Na data de 29/11/2018 retornou ao Hospital para realizar o agendamento para a cirurgia, sendo informado que o agendamento estava fechado e só iria reabrir em Janeiro".

5. Em (Evento 1, ANEXO2, Páginas 41 e 42) encontra-se Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde nº 54518/2019, emitido em 22 de fevereiro de 2019, o qual informa que "... Em resposta anterior a este caso, a equipe assistente do

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Biópsia para os pacientes. Disponível em: <<http://www.sbdmg.org.br/dicas-de-saude/biopsia-para-os-pacientes/>>. Acesso em: 3 abr. 19.

⁴ 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: 01 abr. 2019.



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

HUGG informou que o assistido estava registrado no serviço sob o prontuário de número 702655, tendo atualmente, indicação para a realização de biópsia de conjuntiva, procedimento este que será agendado após a finalização das obras de infraestrutura em curso na unidade, com previsão para conclusão em Janeiro de 2019. A equipe de oftalmologia havia estabelecido que o assistido buscasse atendimento no serviço de oftalmologia em 08/01/2018 para o agendamento do procedimento, de acordo com as vagas disponíveis no momento".

6. Diante o exposto, entende-se que a via administrativa para a assistência em oftalmologia para o caso do Autor foi utilizada no caso em tela.

7. Acrescenta-se que a biópsia de conjuntiva **está padronizada pelo SUS** de acordo com de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: biópsia de conjuntiva, sob o código de procedimento: 02.01.01.009-7.

8. Adicionalmente, elucida-se que para regulamentar o acesso aos procedimentos incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 957/2008, revogada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, 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.

9. 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 (ANEXO)⁵. 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.

10. Ressalta-se que o Autor realiza o seu acompanhamento para o quadro clínico de catarata no Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO2, Página 34), unidade de saúde pertencente ao SUS e que está habilitada na referida Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)⁶.

11. Quanto aos questionamentos sobre qual a substância/princípio ativo do medicamento, se o mesmo faz parte do RENAME; seu registro na ANVISA e se este medicamento/insumo encontra-se no rol de não contemplados na referida Portaria n. 2.982/2009, informa-se que o pleito não se trata de medicamento/insumo, e sim biópsia

⁵ 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: 01 abr. 2019.

⁶ 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: 01 abr. 2019.

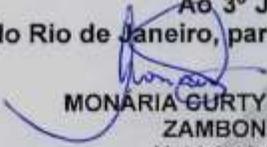


GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

citada em documentos médicos e Pareceres Técnicos da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde acostados ao processo.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


MONÁRIA GURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


LUGIANA MANHENTE DE CARVALHO
SÓRIO
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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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 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		