



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0271/2019

Rio de Janeiro, 02 de abril de 2019.

Processo nº 5000910-43.2019.4.02.5121,
ajuizado por [REDACTED], neste
ato representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **13º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto à **cirurgia de catarata** e ao **exame fundoscopia**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados somente os documentos médicos legíveis, conforme abaixo.
2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União (Evento_1, COMP2, págs. 2 a 7), preenchido em 28 de novembro de 2018 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculada ao CMS Dr. Alvimar de Carvalho (SUS) o Autor é portador de **Síndrome de Down, catarata, enoftalmia e nistagmo** sendo encaminhado ao Serviço de Oftalmologia. Foi constatado **miopia** em alto grau (-10) e **catarata** em ambos os olhos. O tratamento é **cirúrgico**. Foi indicado **procedimento cirúrgico com implante de lente (facectomia)** com urgência e relatada a necessidade da realização de exames pré-operatórios e oftalmológicos referentes à catarata. Caso o Autor não realize o tratamento indicado há risco de perda progressiva da visão.

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.
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 3.008 de 26 de junho de 2014 aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.



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

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 uma grave doença ocular causada pela opacificação do cristalino, lente natural do olho responsável pela focalização da luz sobre a retina. Quando o cristalino torna-se opaco, a luz não chega à retina em quantidade suficiente, o que prejudica a qualidade da visão. Com o passar do tempo, a catarata pode agravar-se até causar cegueira reversível¹.

2. A **síndrome de Down** é causada por uma aberração cromossômica, bem caracterizada pelo seu fenótipo. Estas alterações fenotípicas ocorrem devido à presença de um cromossomo 21 extra, ou sua chamada região crítica, no cariótipo de um indivíduo. Um dos mais notáveis aspectos da síndrome é a variedade de características dos indivíduos com a trissomia do 21. Dentre as características mais comuns, vários níveis de retardamento mental e atraso no desenvolvimento, defeitos cardíacos, presença de quadros epilépticos e hipotireoidismo².

3. A **enofthalmia** é o afundamento do globo ocular dentro da órbita, sendo congênita ou adquirida devido a uma mudança da relação volumétrica entre a cavidade óssea (órbita) e seu conteúdo. Normalmente, o apex corneano situa-se entre 15 a 18 mm do rebordo orbitário externo. Considera-se enofthalmia quando o apex corneano se encontra a uma distância inferior a 15 mm³.

4. O termo **nistagmo** é utilizado para descrever movimentos oculares oscilatórios, rítmicos e repetitivos. Os movimentos oscilatórios, mas, não rítmicos, são denominados movimentos nistagmóides. A palavra nistagmo provém do grego "Nystagmos" que faz referência aos lentos movimentos da cabeça, realizados por uma pessoa que adormece sentada⁴.

¹ CUNHA, E. N. et al. Ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata: revisão integrativa. Rev enferm UFPE online., Recife, 8(2):407-15, fev., 2014. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rc=1&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEWje56LFgPnOAhVJGpAKHTZAAyQFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F4020%2F8505&usq=AFQjCNEgwsKh0V8KcIMb9zCDC8Ny8O17Jg&bvm=bv.131783435,d.Y2I>>. Acesso em: 28 mar. 2018.

² ANTONELLO J.S; BARBARO, D.L.; MORETTO, M.S. Revisão bibliográfica sobre a síndrome de down. Disponível em: <<http://genetica.ufcspa.edu.br/seminarios%20textos/DownReview.pdf>>. Acesso em 28 mar. 2019.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de enofthalmia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=E07.230.540&term=E07.230.540&tree_id=C11.675.319&term=C11.675.319>. Acesso em: 28 mar. 2019.

⁴ Scielo. CARVALHO, L. E. M. R. Nistagmo. ARQ. B RAS. OFTAL. 61(4), AGOSTO/1998 – 473. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v61n4/0004-2749-abo-61-04-0473.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2019.



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

5. **Miopia** é o erro de refração no qual os raios luminosos que entram (no olho) paralelos ao eixo óptico são enfocados a frente da retina quando a acomodação ocular está relaxada. Isto é consequência de uma córnea extremamente curvada ou de um globo ocular muito longo de frente para trás. É também denominada visão curta (nearsightedness)⁵.

DO PLEITO

1. 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, podemos citar a menor incisão, menor trauma ao olho, maior rapidez e segurança no ato cirúrgico, além da recuperação visual ser rápida⁶. Afixação escleral de **lente intraocular** (LIO) de câmara posterior é uma indicação comum para os casos em que não há apoio na cápsula posterior ou no sulco ciliar para o implante da LIO pós-facectomia⁷.

2. A **fundoscopia** é o exame do interior do olho, permitindo a visualização clara das estruturas do olho em qualquer profundidade⁸.

III – 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 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 catarata⁹.

2. A moderna **cirurgia da catarata (facectomia)** com 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, recuperando de forma segura e rápida o mais importante sentido do ser humano, a visão¹⁰.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciência da Saúde. Descrição de miopia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C11.744.212&term=C11.744.212&tree_id=C11.744.636&term=C11.744.636>. Acesso em: 28 mar. 2019.

⁶ FISCHER, 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: 28 mar. 2018.

⁷ SOUZA, GF et al. Técnica de refixação escleral via pars plana de háptica luxada para o vítreo em paciente com transplante de córnea. Relato de caso. Revista vol.72 - nr.6 - Nov/Dez - 2013. Disponível em: <http://sboportal.org.br/rbo_descr.aspx?id=235>. Acesso em: 28 mar. 2018.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de fundoscopia. Disponível em:

<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=E07.230.540&term=E07.230.540>. Acesso em: 28 mar. 2019.

⁹ 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: 28 mar. 2019.

¹⁰ Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <



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

3. Ressalta-se que a possibilidade de analisar estruturas terminais do sistema circulatório e uma porção exteriorizada do sistema nervoso (nervo óptico) é suficiente para tornar a **fundoscopia** um exame único, podendo ser reconhecidos importantes sinais que orientam diagnósticos e tratamentos. A fundoscopia direta é um exame simples que pode ser de grande valia¹¹.
4. Desta forma, informa-se que a cirurgia pleiteada **facectomia com implante de lente intraocular** e o exame **fundoscopia** estão indicados para o quadro clínico que acomete o Autor - catarata em ambos os olhos (Evento_1, COMP2, págs. 2 a 7). 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: faccoemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida, faccoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável e fundoscopia sob os códigos de procedimento: 04.05.011-9, 04.05.037-2 e 02.11.06.010-0, respectivamente.
5. Cabe salientar que somente após a avaliação do médico especialista (oftalmologista) que irá acompanhar o Autor, poderá ser definida a abordagem cirúrgica mais adequada ao seu caso.
6. 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.
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 (ANEXO)¹². 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.
8. De acordo com documento acostado ao processo (Evento 13, COMP3, Página 1) o Autor foi inserido no SISREG em 22 de junho de 2017, para **consulta em oftalmologia – cirurgia de catarata**, solicitação feita pelo CMS Alvimar de Carvalho AP 52. Foi agendado para a data (14/12/2017) às 12:05h no Hospital Federal dos Servidores do Estado, com classificação de risco "vermelho – emergência".
9. Segundo Parecer Técnico da Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (Evento 1, COMP2, Páginas 22 e 23) nº 50282/2018, emitido em 23 de outubro de 2018, é informado que, quanto à **cirurgia de catarata**, "... O requerente é paciente do Hospital Federal dos Servidores do Estado e está aguardando na fila de cirurgia a chamada, porém sem previsão e está aguardando a realização da cirurgia indicada desde 2017 (...) Em contato com a Unidade, na presente data, foi informado ainda não haver respostas e/ou previsão de resolução ao pleito...".

<http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/diretrizes/Diretriz%20Catarata%20Final%2017%2012%2014.pdf>>. acesso em: 28 mar. 2019.

¹¹ VIEIRA, J. V.; FERREIRA, B. F. A.; PINTO, H. S. R. Fundoscopia Direta. Disciplina de Oftalmologia Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Disponível em: < http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_principios_-_fundoscopia_direta.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

¹² 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: 28 mar. 2019.



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

9. Diante o exposto, entende-se que a via administrativa foi utilizada no caso em tela.
10. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento_1, COMP2, págs. 6 e 7), foi solicitada **urgência** para o procedimento cirúrgico de Autor e mencionado que, caso o Autor não realize o tratamento indicado, há risco de perda progressiva da visão. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento adequado do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão.
11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Página 5, item "DOS PEDIDOS", subitens "III" e "V") referente ao provimento de "... bem como aos demais tratamentos e procedimentos necessários à manutenção de sua saúde/vida...", vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 13º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 32.85062-4

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ: 321.417

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-8

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 JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO – REDE DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro UNIDADES / SERVICOS			
Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
Rio de Janeiro	HU Gafre 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
São João de Meriti	Hospital do Olho de São João de Meriti		X
	Casa de Saúde São Fco. De Paula	X	
Duque de Caxias	SASE – Serv. Assistência Social Evangélico	X	
Nova Iguaçu	Clinica Central de Nova Iguaçu		X
Mesquita	Walgrand de Freitas Boldrim Castro ME		X
Belford Roxo	Casa de Saúde N. S. da Glória	X	
	Casa de Saúde e Maternidade de Belford Roxo	X	
Niterói	HU Antônio Pedro		X
	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP(CLINOP)	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
Campos dos Goytacazes	Hospital Geral de Guarús	X	
	Hospital Soc. Portuguesa Beneficente de Campos		X
Itaperuna	Hospital São José do Avai		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		

Deliberação CIB-RJ n° 3.008 de 26 de junho de 2014.