



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0693/2019

Rio de Janeiro, 24 de julho de 2019.

Processo nº 5004911-83.2019.4.02.5117
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia oftalmológica (catarata).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes e com informações pertinentes ao pleito.
2. De acordo com documento do Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO2, Página 3), emitido em 07 de maio de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora é portadora de coronariopatia com relato de obstruções trivasculares em CAT 2007, hipertensão arterial sistêmica, patologia pulmonar com lesão significativa, encontra-se em pré-operatório de cirurgia de catarata. É informado que o risco cirúrgico elevado (ASA III), portanto a cirurgia oftalmológica deverá ser realizada em ambiente hospitalar com recursos para tratamento cardiológico/pulmonar em caso de intercorrências (CTI) com unidade coronariana.
3. Segundo documento do Hospital de Olhos São Gonçalo (Evento 1, ANEXO2, Página 4) emitido em 16 de maio de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora apresenta acuidade visual c/c (com correção óptica) e olho direito: 20/25 e vultos. Apresenta catarata rubra em olho esquerdo, aguardando realização de facectomia.

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 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.

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. **Catarata rubra** é o termo designado para determinar uma catarata avançada, com opacidade do cristalino importante a ponto de comprometer o reflexo vermelho do fundo do olho².
3. A **coronariopatia** é o desequilíbrio entre as necessidades funcionais miocárdicas e a capacidade dos vasos coronários para fornecer suficiente fluxo sanguíneo. É uma forma de isquemia miocárdica (fornecimento insuficiente de sangue ao músculo cardíaco), causada por uma diminuição da capacidade dos vasos coronarianos³.

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.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

² Kanski, J.J. *et. al.* Kanski's Clinical Ophthalmology : a systematic approach. 8th edition, 2016.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Coronariopatia. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?I=1&Iscript=..../cgi->



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

4. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁴. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁵.

5. De acordo com o protocolo de risco cirúrgico - sistema de classificação dos pacientes (ASA 3), o paciente apresenta distúrbio sistêmico importante, de difícil controle, com comprometimento da atividade normal e com impacto sobre a anestesia e cirurgia⁶.

DO PLEITO

1. A cirurgia de remoção da catarata (facectomia) é realizada objetivando-se a 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 cirurgia⁷.

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 (facectomia) e sua substituição por lente intraocular. A técnica cirúrgica mais frequentemente empregada é a facoemulsificação. 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 catarata⁸.

2. A moderna cirurgia da catarata (facectomia por facoemulsificação) 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

bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p &search_exp=Cardiopatia%20Coronariana>. Acesso em: 18 jul. 2019.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

⁵ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

⁶ Ministério da Saúde - Protocolo de Risco Cirúrgico. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/risco_cirurgico.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2018.

⁷ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <<https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/ Catarata.php>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

⁸ 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: 18 jul. 2019.



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

cegueira, recuperando de forma segura e rápida o mais importante sentido do ser humano, a visão⁹.

3. Assim, informa-se que a **cirurgia oftalmológica** (catarata) **está indicada** para o quadro clínico da Autora, conforme relato médico - catarata rubra (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3 e 4; Evento 1, ANEXO15, Página 1).

4. Dessa forma, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), o procedimento cirúrgico **encontra-se coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), sob os nomes de: facectomia c/ implante de lente intra-ocular, facioemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida e facioemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável, sob os códigos de procedimento: 04.05.05.009-7, 04.05.011-9 e 04.05.037-2, respectivamente.

5. Em se tratando de demanda oftalmológica, cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Oftalmologia (ANEXO)**, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ Nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018¹⁰.

6. Ressalta-se que o acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹¹.

7. Destaca-se que a Autora está sendo atendida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Atenção em Oftalmologia do Rio de Janeiro (ANEXO), a saber, o Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO2, Página 3). Contudo, em mesmo documento médico é informado que a Autora apresenta "*risco cirúrgico elevado (ASA III) e que a cirurgia oftalmológica deverá ser realizada em ambiente hospitalar com recursos para tratamento cardiológico/pulmonar em caso de intercorrências (CTI) com unidade coronariana*". Assim, caso tal unidade não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a unidade apta em atendê-la.

8. Vale esclarecer que a partir da avaliação clínica é possível obter a primeira forma de classificação do risco cirúrgico de um paciente, criada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas, conhecida como ASA. A classificação ASA3 caracteriza uma pessoa com doença sistêmica grave, mas não incapacitante, como insuficiência cardíaca compensada, infarto há mais de 6 meses, angina, arritmia, cirrose, diabetes ou hipertensão descompensados.

⁹ Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/diretrizes/Diretriz%20Catarata%20Final%2017%2012%2014.pdf>>. acesso em: 18 jul. 2019.

¹⁰ Deliberação CIB-RJ Nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 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/574-2018/janeiro/5406-deliberacao-cib-rj-n-4-881-de-19-de-janeiro-de-2018.html>>. Acesso em: 18 jul. 2019.

¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-dos-us/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 jul. 2019.



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

Quanto maior o número de classificação ASA, maior o risco de mortalidade e complicações pela cirurgia, devendo-se avaliar com muita atenção que tipo de cirurgia pode valer a pena e ser benéfica para a pessoa¹². Sendo assim, apenas o oftalmologista assistente juntamente com o médico responsável pelo risco cirúrgico podem avaliar com precisão as contraindicações ou restrições médicas ao tratamento cirúrgico requerido pela Autora.

É o parecer.

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


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ: 321.417


**LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO**
Médica
CRM RJ 52.85062-4


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

¹² Tallo, F.S. *et. al.* Avaliação pré-operatória na cirurgia de catarata. Arq. Bras. Oftalmol. vol.70 no.4 São Paulo July/Aug. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492007000400014>. Acesso em: 22 jul. 2019.



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

ANEXO

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	
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 dos 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		

ESTADO DO RIO DE JANEIRO