



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1206/2019

Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2019.

Processo nº 5003750-68.2019.4.02.5107
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao procedimento cirúrgico facectomia com implante de lente intraocular (LIO).

I -- RELATÓRIO

1. Em (Evento 1, ATESTMED11, Página 2) consta documento emitido em 27 de março de 2019, pela oftalmologista o Autor apresenta **catarata** sendo indicado o procedimento **facectomia com LIO** em olho esquerdo, sendo solicitado **urgência** devido ao risco de luxação do cristalino devido ao grau da catarata. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **H26.2 Catarata complicada, H33 Descolamentos e defeitos da retina, H52 Transtornos da refração e da acomodação, H53.1 Distúrbios visuais subjetivos e H54.4 Cegueira em um olho.**

2. De acordo com ficha de avaliação pré-operatória do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, EXMMED13, Página 6), emitido em 16 de maio de 2019, pelos médicos (CREMERJ) , foi proposta a realização de cirurgia FEC (facectomia) em olho esquerdo.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.891 de 11 de julho de 2019 pactua as referências da 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. O **Descolamento de Retina (DR)** descreve a separação da retina neurosensorial do epitélio pigmentar da retina, que resulta em acúmulo de fluido no espaço virtual formado pelo desprendimento destas estruturas. Os sintomas são geralmente a visão de *flashes* luminosos e moscas volantes, além de diminuição da visão em grau que varia com a extensão da área de retina descolada. Em relação ao mecanismo fisiopatogênico, o **DR** pode ser regmatogênico, quando é secundário a um defeito de espessura total na retina neurosensorial; tracional, quando a separação ocorre por tração da retina por membranas vitreoretinianas; exsudativo, quando é decorrente de extravasamento de fluido dos vasos retinianos ou coroide; ou combinado. A escolha do tratamento depende do tipo e extensão do **DR**, sendo as opções mais comuns a **retinopexia** pneumática, introflexão escleral e vitrectomia posterior².

3. É considerado cego ou de visão subnormal aquele que apresenta desde ausência total de visão (cegueira) até alguma percepção luminosa que possa determinar formas a curtíssima distância. Na medicina duas escalas oftalmológicas ajudam a estabelecer a existência de grupamentos de deficiências visuais: a acuidade visual (ou seja, aquilo que se enxerga a determinada distância) e o campo visual (a amplitude da área alcançada pela visão)³.

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: 26 nov. 2019.

² KANSKI, J. J. Clinical ophthalmology: a systematic approach, 7a ed. Elsevier, 2011.

³ Universidade Federal da Paraíba – UFPB, NEDESP – Núcleo de Educação Especial, Deficiência visual: a cegueira e a baixa visão. Disponível em: <<http://www.ce.ufpb.br/nedesp/contents/noticias/deficiencia-visual-a-cegueira-e-a-baixa-visao>> Acesso em: 26 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

DO PLEITO

1. 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 cirurgia⁴.

2. O único tratamento existente para a catarata é a remoção do cristalino. Nessa cirurgia, o núcleo e córtex cristalino são extraídos, mantendo-se apenas a cápsula que envolve o cristalino, dentro do qual será implantada uma lente artificial. A lente é chamada de "**lente intraocular - LIO**" e terá poder refracional semelhante ao do cristalino. Existem lentes de diversos valores de dioptrias (valor de refração). O valor da LIO é calculado no pré-operatório, tendo como objetivo aproximar o sistema óptico do indivíduo em um sistema equilibrado entre córnea e cristalino, ou seja, tentar neutralizar eventuais erros refracionais existentes previamente à cirurgia. Importante destacar que, a lente intraocular é considerada prótese ligada ao ato cirúrgico, conforme classificação estabelecida pela Associação Médica Brasileira - AMB⁵.

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 lancetomia 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 catarata⁶.

2. Diante do exposto, informa-se que a **facectomia com implante de lente intraocular (LIO) está indicada** para o quadro clínico da Autor, conforme relato médico – **catarata** (Evento 1, ATESTMED11, Página 2; Evento 1, EXMMED13, Página 6). Além disso, **está 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 intraocular, facoemulsificação com implante de lente intraocular rígida e facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável, sob os códigos de procedimento: 04.05.05.009-7, 04.05.011-9 e 04.05.037-2, respectivamente.

3. Em se tratando de demanda oftalmológica, cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Oftalmologia (ANEXO I)**, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ Nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018⁷.

⁴ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: < <https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 26 nov. 2019.

⁵ Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Parecer Técnico nº 21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016 Cobertura: Lente Intraocular – Catarata. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/_parecer_2016_21.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

⁶ 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: 26 nov. 2019.

⁷ 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: 07 ago. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. 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 saúde⁸.
5. Destaca-se que o Autor está sendo atendido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Atenção em Oftalmologia do Rio de Janeiro (ANEXO II), a saber, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, EXMMED13, Página 6). Assim, é de responsabilidade da referida unidade garantir ao Autor o atendimento em oftalmologia preconizado pelo SUS para o acompanhamento da sua condição clínica, ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade apta em atendê-lo.
6. Quanto ao questionamento sobre as unidades habilitadas, elucida-se que o Hospital Santa Beatriz e o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle-HUGG estão habilitados na referida **Rede de Atenção em Oftalmologia (ANEXO I)**.
7. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ATESTMED11, Página 2) a médica solicita urgência devido ao risco de luxação do cristalino devido ao grau da catarata. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA 
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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

⁸ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 07 ago. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

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		x
Duque de Caxias	SASE – Serv. Assistência Social Evangélico	x	
	Hospital do Olho		x
Nova Iguaçu	Clínica Central de Nova Iguaçu		x
	HU Antônio Pedro		x
Niterói	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 AVAL		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		