



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 12442019**

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2019.

Processo nº 5006201-81.2019.4.02.5102,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª **Juizado Especial Federal de Niterói** quanto ao exame **Tomografia de Coerência Óptica (OCT)**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0889/2019 (Evento 14, PARECER1, Páginas 1 a 4), emitido em 10 de setembro de 2019, foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico do Autor (**glaucoma**), às legislações vigentes à época e a indicação e disponibilização do exame **tomografia de coerência óptica (OCT)**.

2. Após emissão do Parecer supracitado, foi acostado novo documento médico do Hospital Santa Beatriz (Evento 24\_LAUDO2\_Página 1), emitido em 25 de setembro de 2019, assinado pela oftalmologista [REDACTED], a Autora apresenta suspeita de **glaucoma**, com escavações papilares aumentadas e assimétricas e discreto aumento da PIO, com história familiar para doença, necessita investigação diagnóstica para confirmação. Já realizou exames de retinografia, paquimetria e campimetria computadorizada, entretanto o diagnóstico permanece inconclusivo. O exame de **tomografia de coerência óptica (OCT)** é indicado por fazer análise detalhada da rima neural, de forma que possibilita uma confirmação ou exclusão diagnóstica, tão importantes se levamos em conta a gravidade da doença investigada.

3. Em (Evento 32\_ANEXO3\_Página 1; Evento 32\_ANEXO4\_Página 1) encontram-se laudos de campimetria computadorizada, retinografia e angiofluoresceinografia, em impressos do Hospital Santa Beatriz, emitidos em 11 de julho de 2019, assinados pelos médicos [REDACTED] onde foram evidenciados que o Autor apresenta “*olho direito: baixa confiabilidade, mancha cega unida à defeito arqueado; POD: baixa confiabilidade. Defeitos difusos*”. Meios parcialmente turvos em olho esquerdo; padrão vascular: “*arteríolo-esclerose difusa e focal. Tortuosidade vascular; esclerose peri-papilar evidente em olho esquerdo; atrofia difusa do EPR central; estroma retiniano: coroidose; impressão: atrofia difusa do EPR – coroidose em olho esquerdo*”.

**II - ANÁLISE**

**DA LEGISLAÇÃO**

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017,



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 4.881 de 19 de janeiro de 2018 pactua a recomposição 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. 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 risco<sup>1</sup>. 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 secundário<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> URBANO, A.P. et al. Avaliação dos tipos de glaucoma no serviço de oftalmologia da UNICAMP. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v.66, n.1, São Paulo, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000100012&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000100012&script=sci_arttext&tlng=es)>. Acesso em: 09 dez. 2019.

<sup>2</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1279, de 19 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1279\\_19\\_11\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1279_19_11_2013.html)>. Acesso em: 09 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

### DO PLEITO

1. A **Tomografia de Coerência Óptica (OCT)** é um método de exame oftalmológico não invasivo e de não contato que permite a realização de cortes transversais da retina (segmento posterior), gerando imagens tomográficas de alta resolução. Sua aplicação é especialmente útil para aplicações diagnósticas oftalmológicas devido ao fácil acesso óptico às estruturas do segmento posterior do olho, permitindo detectar sinais microscópicos de alterações precoces do tecido estudado, além de alterações anatômicas coroido-retinianas na profundidade da retina. A realização do exame costuma durar em média 10 minutos e é realizado pelo próprio oftalmologista ou por tecnólogo capacitado. O diagnóstico normalmente é feito de forma imediata exclusivamente pelo médico oftalmologista. Possibilita a avaliação da estrutura macular (região central da retina, responsável pela maior qualidade da visão humana) de forma precisa e não invasiva<sup>3</sup>.

### III - CONCLUSÃO

1. Cumpre esclarecer que o surgimento de métodos de imagem computadorizados trouxe a possibilidade de uma avaliação objetiva através de medidas quantitativas da topografia do disco óptico, espessura da camada de fibras nervosas peripapilar e espessura macular na avaliação de pacientes com glaucoma. Entre esses instrumentos está a **tomografia de coerência óptica**. Para avaliar a progressão da lesão glaucomatosa deve-se atentar para a identificação de mudanças no aspecto do disco óptico e camada de fibras nervosas e para a presença de sinais característicos da doença que não haviam sido previamente observados. O registro fotográfico é suficiente para cumprir essa tarefa. Exames de imagem computadorizados como o OCT servem como uma opção complementar.<sup>4</sup>

2. Assim, informa-se que o exame **tomografia de coerência óptica está indicado** para melhor elucidação diagnóstica e manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor conforme relato médico: “Já realizou exames de retinografia, paquimetria e campimetria computadorizada, entretanto o diagnóstico permanece inconclusivo. O exame de **tomografia de coerência óptica (OCT)** é indicado por fazer análise detalhada da rima neural, de forma que possibilita uma confirmação ou exclusão diagnóstica, tão importantes se levamos em conta a gravidade da doença investigada”, Evento 24\_LAUDO2\_Página 1.

3. Quanto à sua disponibilização no SUS, cabe ressaltar que a Portaria SCTIE/MS nº 26, de 13 de junho de 2013<sup>5</sup>, tornou pública a decisão de incorporar o procedimento **tomografia de coerência óptica** para utilização somente em casos de doenças da retina no SUS, não sendo incorporado para doenças do nervo óptico – caso do Autor. Tal decisão foi tomada com base no relatório da CONITEC que considerou que “*ainda não está bem estabelecido o real benefício da OCT em doenças do nervo óptico e o*

<sup>3</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos –DGITS/SCTIE.

Tomografia de coerência óptica para avaliação de doenças da retina. 2013. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/TomografiaCoerenciaOptica-OCT-final.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

<sup>4</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE GLAUCOMA. III Consenso Brasileiro de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto. São Paulo: BestPoint, 2009. Disponível em: <<https://www.sbglaucoma.org.br/pdf/consenso03.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 26, de 12 de junho de 2013. Decisão de incorporar o procedimento de tomografia de coerência óptica para utilização em casos de doenças da retina no Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0026\\_12\\_06\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sctie/2013/prt0026_12_06_2013.html)>. Acesso em: 09 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde


**arsenal tecnológico existente (retinografia, campo visual) é considerado padrão-ouro para diagnóstico dessas doenças**<sup>6</sup>.

4. Nesse sentido, verificou-se por meio de consulta realizada na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), que os procedimentos de campimetria computadorizada ou manual com gráfico (02.1106.003-8), campimetria manual com gráfico (02.11.06.004-6, gonioscopia (02.11.06.011-9), retinografia colorida binocular (02.11.06.017-8) e retinografia fluorescente binocular (02.11.06.018-6), estão cobertos no SUS.

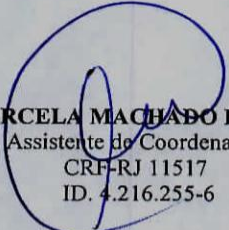
5. Assim, sugere-se que o médico assistente informe por meio de novo documento se, os demais métodos de diagnósticos padronizadas no SUS, excetuando os já realizados, configuram alternativa para a avaliação diagnóstica proposta, considerando a informação supradita do relatório da CONITEC.

**É o parecer.**

**Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, 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

  
**LUCIANA MANENTE DE  
CARVALHO SORIANO**  
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

<sup>6</sup> CONITEC. Tomografia de Coerência Óptica para avaliação de doenças da retina. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/TomografiaCoerenciaOptica-OCT-final.pdf>>. Acesso em: 09 dez. 2019.