



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

---

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0157/2020**

Rio de Janeiro, 06 de março de 2020.

Processo nº 5006524-55.2020.4.02.5101  
ajuizado por

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **procedimento cirúrgico (facectomia com implante de lente intraocular (LIO))**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Gafrée e Guinle - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRio) e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO2, Páginas: 14 e 15, 17-20), emitidos em 06 de dezembro de 2019, pela médica , a Autora apresenta **catarata avançada** em olho direito com visão de melhor correção 20/80 e sem percepção luminosa em olho esquerdo. Necessita de **facectomia com implante de lente intraocular** com **urgência** para melhora da visão em olho direito já que o olho esquerdo não tem possibilidade de melhora da visão. Foi informado que, caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, há risco de piora progressiva da acuidade visual, configurando **urgência**. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **H25.9 - Catarata senil não especificada, H54.4 - Cegueira em um olho, H401 - Glaucoma primário de ângulo aberto**.

**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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 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 intraocular<sup>1</sup>.
2. É considerado cego ou de visão subnormal aquele que apresenta desde ausência total de visão (**amaurose**) 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)<sup>2</sup>.
3. O **Glaucoma** é uma neuropatia óptica de causa multifatorial, caracterizada pela lesão progressiva do nervo óptico, com consequente 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>3</sup>. Nos casos não tratados, pode haver evolução para cegueira irreversível. O glaucoma pode ser classificado da seguinte forma:

<sup>1</sup> 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: 06 mar. 2020.

<sup>2</sup> Universidade Federal da Paraíba – UFPB. NEDESP – Núcleo de Educação Especial. Deficiência visual: a cegueira e a baixa visão. Disponível em: <<http://www.cc.ufpb.br/nedesp/contents/noticias/deficiencia-visual-a-cegueira-e-a-baixa-visao>> Acesso em: 06 mar. 2020.

<sup>3</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&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000100012&script=sci_arttext&lng=es)>. Acesso em: 06 mar. 2020.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA), glaucoma de pressão normal (GPN), glaucoma primário de ângulo fechado, glaucoma congênito e glaucoma secundário<sup>4</sup>.

### **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 cirurgia<sup>5</sup>.

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 - AMB<sup>6</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Inicialmente informa-se que o tratamento da **catarata** é cirúrgico, realizado através da remoção do cristalino opacificado e sua substituição por **lente intra-ocular (LIO)**. As técnicas cirúrgicas mais frequentemente empregadas são a facoemulsificação, a **facectomia**, a lancetomia e a extração intra-capsular do cristalino. A colocação da **lente intra-ocular** 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 catarata<sup>7</sup>.

2. Diante do exposto, ressalta-se que o **procedimento cirúrgico (facectomia com implante de lente intraocular (LIO) está indicado** ao tratamento do quadro clínico da Autora - catarata avançada (Evento 1, ANEXO2, Páginas: 14 e 15, 17-20). 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.

<sup>4</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: 06 mar. 2020.

<sup>5</sup> Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <<https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 06 mar. 2020.

<sup>6</sup> 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](http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/_parecer_2016_21.pdf)>. Acesso em: 06 mar. 2020.

<sup>7</sup> 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html)>. Acesso em: 06 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 2018<sup>8</sup>.
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 saúde<sup>9</sup>.
5. 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 I), a saber, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO2, Páginas: 14, 15 e 20). Assim, é de responsabilidade da referida unidade garantir à Autora o atendimento em oftalmologia preconizado pelo SUS para o acompanhamento da sua condição clínica, ou caso não possa absorver a demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.
6. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Páginas 19 e 20) é informado que, caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, há risco de piora progressiva da acuidade visual, configurando urgência. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da cirurgia da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.

**É o parecer.**

**Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANA PAULA NOGUEIRA  
DOS SANTOS**  
Nutricionista  
CRN-4 13100115

**MARCELA MACHADO DURAÓ**  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>8</sup> 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: 06 mar. 2020.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 06 mar. 2020.



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	<b>HU Gafrée e Guinle</b>	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	Clinica 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 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		