



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0582/2020

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2020.

Processo nº 5001798-38.2020.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Turma Recursal-2º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia de catarata e remoção de pterígio crônico**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foi considerado o documento médico com identificação legível do profissional médico emissor e com as informações sobre o quadro clínico do Autor e sua necessidade terapêutica.
2. De acordo com documento do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino (Evento 1, ANEXO2, Página 13) emitido em 19 de março de 2019, pelo médico o Autor, com 48 anos à época, apresentava **catarata e pterígio** medial em olho esquerdo, sendo encaminhado à consulta em oftalmologia – cirurgia. É descrito que aguardava há muito tempo para realização de **cirurgia de catarata “desmarcada 3 vezes”**. Após estar vivendo em situação de rua, apresenta desorganização de pensamentos e **psicose**, porém sem comportamento heteroagressivo nas consultas até o momento. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10) **H26.9 - Catarata não especificada**.

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 5.891 de 11 de julho de 2019 pactua as referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria 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 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. **Pterígio** é uma lesão degenerativa triangular, estrutura semelhante a uma asa, composta por tecido fibrovascular hiperplásico que cresce da conjuntiva em direção à córnea. Localiza-se preferencialmente na área de exposição da fenda palpebral, principalmente na região medial. É prevalente nas latitudes tropicais onde há maior exposição aos raios ultravioletas tipo beta. Além disso, pode haver predisposição genética. Os pterígios pequenos costumam ser assintomáticos, enquanto os maiores desencadeiam sensação de corpo estranho, irritação, fotofobia, epífora e prurido; em vigência de inflamação, acarretam eritema e dor².

3. A **psicose** pode ser definida como uma desordem mental na qual o pensamento, a resposta afetiva e a capacidade em perceber a realidade estão comprometidos. Somado a estes sintomas, o relacionamento interpessoal costuma estar bastante prejudicado, o que interfere substancialmente no convívio social. As características clássicas da psicose são: prejuízo em perceber a realidade de forma adequada, presença de delírios, alucinações e ilusões³.

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

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: 07 ago. 2020.

² FARIAS CC, BARROS JN, GOMES, JAP, VIEIRA LA, SOUZA LB. Citologia de impressão em afinamentos esclerais secundários à cirurgia de pterígio com betaterapia. Revista Brasileira de Oftalmologia. 2007; 66 (2): 89-94. Disponível em: <http://www.sboportal.org.br/rbo/2007/rbo_mar_abr_2007.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

³ TENGAN, S. K.; MAIA, A.K. Psicoses funcionais na infância e adolescência. Jornal de Pediatria, v.80, n.2 (Supl), 2004. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n2s0/v80n2Sa02.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

3. A remoção do **pterígio** envolve a **excisão cirúrgica** da cabeça e corpo do mesmo. Seu corpo e sua base são dissecados junto à conjuntiva, enquanto a cabeça é ressecada da córnea. Durante a cirurgia, é feita uma tentativa para identificar um plano de dissecação, o que facilita a remoção do pterígio e mantém a superfície subjacente da córnea lisa. A excisão com esclera nua é a técnica mais empregada para a ressecção do pterígio, pois é rápida, com poucas complicações em mão experientes e relativamente barata, quando comparada a outras técnicas. Entretanto, as taxas de recorrência para a excisão com esclera nua são inaceitavelmente altas (variando de 30 a 80%) quando comparadas com outras modalidades de tratamento fazendo-se necessário o uso de tratamento adjuvante^{6,7}.

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 lancectomia 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 catarata⁸.

2. Quanto ao **pterígio**, o objetivo primário da cirurgia é a sua remoção e a diminuição da sua recorrência. As indicações para o tratamento cirúrgico dependem do grau de desconforto do paciente, tamanho do pterígio e aparência cosmética. Os resultados são a melhora da acuidade visual, da aparência estética e baixa taxa de recorrência. Dessa forma, diversas técnicas cirúrgicas surgiram ao longo das últimas décadas⁹.

3. Convém ressaltar que o tratamento cirúrgico é o único realmente eficaz para o pterígio, uma vez que os medicamentos só conseguem aliviar os sintomas. O simples procedimento de excisão de pterígio deixando a esclera nua tem sido abandonado devido a altas taxas de

⁴ Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Cirurgia de Catarata. Disponível em: < <https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

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: 07 ago. 2020.

⁶ FRUCHT-Pery J, SIGANOS CS, IISAR M. Intraoperative application of topical mitomycin C for pterygium surgery. Ophthalmology. 1996;103(4):674-7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8618770>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

⁷ RODRIGUEZ JA, FERRARI C, HERNANDEZ GA. Intraoperative application of topical mitomycin C 0.05% for pterygium surgery. Bol Asoc Med P R. 2004;96(2):100-2. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15580913>>. Acesso em: 07 ago. 2020.

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: 07 ago. 2020.

⁹ HIRST LW. The treatment of pterygium. Surv Ophthalmol. 2003;48(2):145-80. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12686302>>. Acesso em: 07 ago. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

recorrências. Outras intervenções cirúrgicas incluem exérese da lesão associada à irradiação beta no pós-operatório, aplicação intra ou pós-operatória de mitomicina C, transplante autólogo de conjuntiva e, mais recentemente, o uso de membrana amniótica¹⁰.

4. Assim, informa-se que a **cirurgia de catarata e a remoção de pterígio crônico estavam indicadas** ao quadro clínico do Autor – catarata e pterígio, à época da emissão do documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 13). Além disso, estão **cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: facectomia c/ implante de lente intraocular, facoemulsificação com implante de lente intraocular rígida, facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável e tratamento cirúrgico de pterígio, sob os códigos de procedimento: 04.05.05.009-7, 04.05.011-9, 04.05.037-2 e 04.05.05.036-4, respectivamente.

5. Salienta-se que, por se tratar de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar os procedimentos, poderão ser definidos os tipos de cirurgias mais adequados ao quadro do Autor.

6. Para regulamentar o acesso aos procedimentos incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a 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 5.891 de 11 de julho de 2019, com a recomposição da **Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I)**¹¹. 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. Visando identificar se o Autor ingressou na referida Rede, foi realizada consulta junto à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial¹², onde foi localizado atendimento para o Autor (**consulta em oftalmologia - cirurgia de catarata**) no **MS HSE Hospital Federal dos Servidores do Estado**, data de execução: **14/10/2019** (ANEXO II).

9. Destaca-se que o Hospital Federal dos Servidores do Estado é uma unidade de saúde especializada pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I). **Contudo, não há registro da situação atual do Autor, por se tratar de filas internas para os seus procedimentos.**

10. Assim, sugere-se que seja solicitado ao médico assistente que atendeu o Autor na referida unidade informada no SISREG, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado, que

¹⁰ FARIAS CC, BARROS JN, GOMES, JAP, VIEIRA LA, SOUZA LB. Citologia de impressão em afinamentos esclerais secundários à cirurgia de pterígio com betaterapia. Rev Bras Oftalmol. 2007; 66 (2): 89-94. Disponível em: <http://www.sboportal.org.br/rbo/2007/rbo_mar_abr_2007.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2020.

¹¹ 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: 07 ago. 2020.

¹² Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 07 ago. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO


Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ratifique a necessidade da cirurgia neste momento e que informe se o Autor encontra-se em fila interna para as cirurgias, em qual posição, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, se houve encaminhamento para outra unidade apta em absorver a demanda.

É o parecer.

**À 6ª Turma Recursal-2º Juiz Relator, 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



FLAVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-efe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO

Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro

Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
	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
Rio de Janeiro	Clinica de Olhos Av. Rio Branco	X	
	Hospital da Ipanema		X
	Hospital dos Servidores		X
	Hospital Cardoso Fontes		X
	Hospital da Lagoa		X
	HU Clementino Fraga Filho/UFRJ		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 e Cirurgia de Olhos Dr Armando Guedes		X
	HU Antônio Pedro/UFF		X
Niterói	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP(CLINOP)	X	



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Atendidos

Última atualização de dados: 03/08/2020 18:30:04

Procedimento	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. da Solicitação (SISREG)	Data da Solicitação	Data de Agendamento	Data de Execução	Cidadão (iniciais)	Data de Nascimento	Unidade Solicitante	Unidade Reguladora	Unidade Executante	Tempo de Espera
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA	VERDE	703206699310590	244197822	06/06/2018	18/09/2018	09/10/2018	M V S	01/02/1971	SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22	SMS COORDENADORIA GERAL DE ATENCAO PRIMARIA - AP 52	COSC - CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO	123 dias
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CIRURGIA DE CATARATA	AMARELO	703206699310590	262060763	19/03/2019	03/09/2019	14/10/2019	M V S	01/02/1971	SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22		MS HSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	209 dias
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL	VERDE	703206699310590	263162603	31/10/2018	26/12/2018	26/03/2019	M V S	01/02/1971	SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22		SMS POLICLINICA RODOLPHO ROCCO - AP 32	146 dias
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - GERAL	AMARELO	703206699310590	279600992	15/03/2019	18/04/2019	17/07/2019	M V S	01/02/1971	SMS CMS HELIO PELLEGRINO - AP 22		COSC - CIRURGIA OCULAR SAO CRISTOVAO	124 dias