



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0162/2023

Rio de Janeiro, 10 de fevereiro de 2023.

Processo nº 5080060.31.2022.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Dexpantenol 50mg/g** (Epitegel®), **Hialuronato de Sódio 0,15%** (Hyabak®) ou **Hialuronato de Sódio** (Lunah®) ou **Carmelose Sódica 5mg/mL** (Dews®), **Cloreto de Sódio 50mg/mL** (Hipertonic® 5%) e **Sulfato de Atropina 10mg/mL** (Atropina® 1%).

I – RELATÓRIO

1. Acostado aos autos (Evento 9, PARECER1, Páginas 1 a 6), encontra-se PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1185/2022, de 26 de outubro de 2022, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes, à condição clínica da Autora (cegueira e endoftalmite), à indicação de uso e ao fornecimento pelo SUS dos medicamentos aqui pleiteados.

2. De acordo com documento médico da Clínica da Família Ana Maria Conceição dos Santos Correia (Evento 27, ANEXO1, Páginas 1 a 2), emitidos em 17 de janeiro de 2023 por [REDACTED], a Autora, 70 anos, apresentando cegueira em olho direito devido ao quadro de endoftalmite pós-cirurgia de catarata, necessitando de avaliação de transplante de córnea. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **H17.0 – leucoma aderente**. Os seguintes medicamentos constam prescritos:

- **Sulfato de Atropina 1%** - 01 gotas de 12 em 12 horas;
- Brimonidina 0,2% - 01 gota em olho direito de 12 em 12 horas;
- Timolol 0,5% - 01 gota de 12 em 12 horas;
- **Cloreto de Sódio 50mg/mL** (Hipertonic® 5%) ou Dimetilpolisiloxane
- **Carmelose Sódica 5mg/mL** (Lacrifilm®) - 1 gota de 6 em 6 horas.
- Carbômer + sorbitol gel oftálmico (Liposic®) ou Carbômer gel líquido oftálmico (Vidisic®) ou Carbômer gel oftálmico (Adaptis®) – aplicar em olho direito antes de dormir.

3. Em documentos médicos (Evento 27, ANEXO1, Páginas 3 a 7) assinados por [REDACTED] em 1 de dezembro de 2022, foi informado que a Autora apresenta descompensação da córnea e aguarda transplante de córnea em olho direito além de indicar o uso de Brimonidina + Timolol. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **H18.1 – Ceropatia bolhosa**.

II – ANÁLISE



DA LEGISLAÇÃO

Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1185/2022, de 26 de outubro de 2022 (Evento 9, PARECER1, Páginas 1 a 6).

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **ceratopatia bolhosa (CB)** caracteriza-se pelo edema corneano estromal acompanhado de bolhas epiteliais e subepiteliais devido à perda de células e/ou disfunção da função endotelial. Nos casos mais avançados, ocorre espessamento do estroma acima de 650 µ e presença de fibrose subepitelial, podendo formar uma camada de colágeno retroental ou membrana fibrótica retroental e vascularização corneana. O tratamento da CB pode ser feito clinicamente com agentes tópicos hipertônicos, anti-inflamatórios, anti-hipertensivos, corticoides e lubrificantes¹.

2. A **descompensação endotelial da córnea** leva à visão turva e desconforto ou mesmo dor intensa. Embora a terapia médica possa ser usada para aliviar os sintomas, o único tratamento definitivo para a disfunção endotelial da córnea é o transplante de córnea. Quando o transplante não é possível, outras abordagens devem ser consideradas para reduzir a dor e o desconforto, tais como são colírio salino hipertônico, lentes de contato curativas, dentre outras².

DO PLEITO

Conforme abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1185/2022, de 26 de outubro de 2022 (Evento 9, PARECER1, Páginas 1 a 6).

III – CONCLUSÃO

1. De início, cumpre ressaltar que nos novos documentos médicos acostados (Evento 27, ANEXO1, Páginas 1 a 7) um dos medicamentos pleiteados **não** se encontra mais prescrito, a saber: **Dexpanthenol 50mg/g** (Epitegel[®]). Dessa forma, este Núcleo não irá considerar tal medicamento para análise de indicação de uso por entender que não faz mais parte do esquema terapêutico da Autora.

2. Além disso, verifica-se que as opções de lubrificantes oculares na forma de solução oftálmica anteriormente pleiteadas – **Hialuronato de Sódio 0,15%** (Hyabak[®]) ou **Hialuronato de Sódio** (Lunah[®]) ou **Carmelose Sódica 5mg/mL** (Dews[®]) – foram substituídas por **Carmelose Sódica 5mg/mL** (Lacrifilm[®]).

3. Por fim, é possível verificar a prescrição da associação Brimonidina + Timolol e dos lubrificante ocular na forma em gel Carbômer + sorbitol gel oftálmico (Liposic[®]) ou Carbômer gel líquido oftálmico (Vidisic[®]) ou Carbômer gel oftálmico (Adaptis[®]), não pleiteados na inicial tampouco com solicitação de inclusão ao longo do feito. Portanto, também não serão considerados para análise deste Núcleo.

¹ Gonçalves, E. D., Campos, M., Paris, F., Gomes, J. Á. P., & Farias, C. C. de .. (2008). Ceratopatia bolhosa: etiopatogênese e tratamento. Arquivos Brasileiros De Oftalmologia, 71(Arq. Bras. Oftalmol., 2008 71(6) suppl). Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27492008000700012>>. Acesso em: 08 fev. 2023.

² Feizi S. Corneal endothelial cell dysfunction: etiologies and management. Ther Adv Ophthalmol. 2018 Dec 7;10:2515841418815802. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6293368/pdf/10.1177_2515841418815802.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2023.



4. Os pleitos **Carmelose Sódica 5mg/mL** e **Cloreto de Sódio 50mg/mL** (Hipertonic® 5%) **estão indicados** no manejo da condição clínica da Autora – *descompensação endotelial da córnea e ceratopatia bolhosa*.
5. No que se refere à indicação do pleito **Sulfato de Atropina 1%**, este Núcleo ainda não pode inferir seguramente acerca de seu uso no caso da Autora, tendo como base as informações prestadas em laudos médicos acostados aos autos.
6. No que tange à disponibilização pelo SUS dos medicamentos pleiteados insta mencionar que
- **Carmelose Sódica 5mg/mL** (Lacrifilm®) e **Cloreto de Sódio 50mg/mL** (Hipertonic® 5%) **não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
 - **Sulfato de Atropina 10mg/mL** é fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) **apenas** aos pacientes internados (em tratamento hospitalar), **não estando disponível para liberação ambulatorial, caso da Autora.**
7. As demais informações já foram devidamente prestadas em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1185/2022, de 26 de outubro de 2022 (Evento 9, PARECER1, Páginas 1 a 6).

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LEOPOLDO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO

Farmacêutico
CRF-RJ 15023
ID.5003221-6

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1