



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1089/2025

Rio de Janeiro, 31 de julho de 2025.

Processo nº 5075007-64.2025.4.02.5101,
ajuizado por **H.D.S.A.**

Trata-se de Autor, de 66 anos de idade, com diagnóstico de **glaucoma** (em uso de Timolol, Travoprost e Dorzolamida), **catarata** e **ceratite**, após procedimento de exérese de neoplasia peripalpebral e radioterapia (Evento 1, ANEXO2, Página 15). Foram solicitados os seguintes exames oftalmológicos: **campo visual Humprey** e **retinografia** (Evento 1, ANEXO2, Página 11).

Foram pleiteados os exames de **campo visual Humprey** e **retinografia** (Evento 1, INIC1, Página 9).

Catarata é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, e é a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Pode ser classificada em: congênitas e adquiridas. 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. O tratamento é indicado quando a qualidade de vida do indivíduo é comprometida devido à baixa visual decorrente da catarata. Pode-se classificar as cataratas em: congênitas (presente ao nascimento)¹, de aparecimento precoce ou tardio, e adquiridas, onde incluímos todas as demais formas de catarata inclusive a relacionada à idade. De acordo com a sua localização, poderá ser nuclear, cortical ou subcapsular, e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hipermadura².

A **ceratite** é a inflamação da córnea³. Em relação à porção corneana acometida, pode ser epitelial (superficial) ou estromal (profunda). Em relação à causa, pode ser infecciosa (bacteriana, viral, fúngica ou parasitária) ou não infecciosa (neurotrófica, por exposição, associada a doenças sistêmicas auto-imunes, dermatológicas, alérgicas ou idiopática). O tratamento depende da gravidade e causa da ceratite e sua associação com outras patologias oculares e sistêmicas⁴.

O **glaucoma** é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo desfecho principal é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO. Os valores normais situam-se entre 10-21 mmHg. Quando a PIO está aumentada, mas não há dano evidente do nervo óptico nem alteração no campo visual, o paciente é caracterizado como portador de glaucoma suspeito por hipertensão

¹ CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata. Definição e Classificação. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

² CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Projeto Diretrizes. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2025.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de ceratite. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C11.204.564>. Acesso em: 31 jul. 2025.

⁴ KANSKI, J.J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ocular (HO). Quando a PIO está normal e o paciente apresenta dano no nervo óptico ou alteração no campo visual, ele é classificado como portador de glaucoma de pressão normal (GPN). Exceto no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática⁵.

A **retinografia** simples ou colorida é um exame de imagem da retina, realizado por meio do aparelho retinógrafo. O exame consiste na observação e registro de fotografias da retina, do nervo óptico e do fundo do olho. Ele permite a obtenção de imagens da retina em alta resolução, permitindo uma documentação fotográfica do fundo de olho, que poderá ser usada posteriormente para comparação e análise da evolução de doenças oculares. É necessária a dilatação da pupila antes do exame, por isso o paciente deve estar acompanhado quando for realizá-lo. O paciente que utiliza lentes de contato deverá retirá-las. A retinografia é indicada para o diagnóstico e acompanhamento de algumas doenças oftalmológicas que podem afetar a retina e o nervo óptico. Também é importante para o acompanhamento de pessoas com doenças que aumentam o risco de lesão à retina, como diabetes e hipertensão. Permite, ainda, o seguimento de evoluções de doença e o acompanhamento da eficácia de tratamentos⁶.

O **campo visual (campimetria)** é um exame que estuda a percepção visual central e periférica. Quando o médico oftalmologista mede a visão de longe e de perto, está observando apenas a acuidade visual central. A percepção periférica no ser humano é em torno de 180 graus, considerando-se a visão com os dois olhos. A avaliação clínica do campo visual é executada de forma monocular, fato que reduz para 160 graus o campo de visão. A campimetria é uma avaliação psicofísica do campo visual central e periférico do paciente, podendo ser manual ou computadorizada. A **campimetria visual computadorizada (CVC)** é um exame útil e o mais empregado na prática clínica oftalmológica, incorporando avanços que aumentam a praticidade de sua realização, bem como sua confiabilidade. Atualmente, é utilizado para várias doenças oculares e neurológicas. Suas principais vantagens são: teste do campo visual pelo método estático (diferentes intensidades luminosas em um mesmo ponto), ao invés do modo cinético, habitualmente utilizado na campimetria manual; redução da subjetividade do examinador; monitorização constante da fixação; capacidade de reteste automático de pontos anormais; múltiplas estratégias de teste, de acordo com a necessidade do examinador⁷. Este exame é indicado principalmente no diagnóstico e acompanhamento de glaucoma e doenças neuro-oftalmológicas⁸. O equipamento **Humphrey** possibilita a análise computadorizada do campo visual e das áreas sem visão, conhecidas como escotomas⁹.

Diante o exposto, informa-se que os exames de **campo visual Humphrey** e **retinografia** pleiteados **estão indicados** ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11 e 15).

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 11, de 02 de abril de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma. Disponível em: < http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2018/SITE_Portaria-Conjunta-n-11_PCDT_Glaucoma_02_04_2018.pdf >. Acesso em: 31 jul. 2025.

⁶ Retinografia simples ou panorâmica: entenda as diferenças. Retina Pro. Disponível em: <https://retinapro.com.br/blog/saude-dos-olhos/retinografia-simples-ou-panoramica-entenda-as-diferencas/>. Acesso em: 31 jul. 2025.

⁷ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Exame de campimetria: Processo-consulta CFM nº 3.918/10– Parecer CFM Nº 31/10. Salvador: CFM, 2010. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/pareceres/CFM/2010/31_2010.htm>. Acesso em: 31 jul. 2025.

⁸ SIGTAP. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211060038/02/2014>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

⁹ Equipamento Humphrey. Disponível em:

<<https://www.bing.com/ck/a?!&&p=7136c5ccbf4df99f2128ce651f816af0ae342f3cdb4878f07464d3dce2910a9eJmldtHM9MTc1MzkyMDAwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=2525a26d-b5ca-65e3-3c21-b7fbb48064d7&psq=AMPO+VISUAL+HUMPREY&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cucG9ydGFsaW5zaWdodHMUyY29tLmJyL3Blcmd1bnRhcylmcmVxdWVudGVzL28tcXVILWUyY2FtcGltZXRYaWEtaHVtcGhyZXk&ntb=1>>. Acesso em: 31 jul. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que os exames pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: retinografia colorida binocular (02.11.06.017-8), eletroretinografia (02.11.06.008-9), retinografia fluorescente binocular (02.11.06.018-6) e campimetria computadorizada ou manual com gráfico (02.11.06.003-8).

Em se tratando de demanda oftalmológica, cumpre informar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Oftalmologia**, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ Nº 5.891 de 11 de julho de 2019¹⁰ (**ANEXO I**).

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde¹¹.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III (ANEXO II)** e verificou que ele foi inserido em **26 de março de 2025 para oftalmologia – exames para glaucoma**, com classificação de risco **vermelho – emergência** e situação **pendente**.

- ✓ Embora, na referida solicitação, conste o status **pendente**, destaca-se que não foi informada a justificativa da pendência. Portanto, entende-se que o processo regulatório **não foi interrompido**.

Desta forma, entende-se que **a via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹² foi encontrado o Protocolo Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma, o qual **contempla** os exames requeridos. Não foi encontrado PCDT para **catarata e ceratite**.

É o parecer.

À 5ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

¹⁰ Deliberação CIB-RJ Nº 5.891 de 11 de julho de 2019 que pactua as Referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6521-deliberacao-cib-rj-n-5-891-de-11-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

¹² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 31 jul. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

ANEXO I

(continuação)

Deliberação CIB-RJ Nº 5.891 de 11 de julho de 2019.

ANEXO II