



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0429/2022

Rio de Janeiro, 14 de março de 2022.

Processo nº 0053881-15.2022.8.19.0001
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **prótese ocular**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Clínica da Família Felipe Cardoso (fl. 21), emitido em 10 de fevereiro de 2022, pelo médico a Autora, de 66 anos de idade, foi vítima de **trauma no olho esquerdo** na infância, apresentando **cegueira** no referido olho. Realiza acompanhamento com oftalmologista, mas não há nenhuma possibilidade de reversão do quadro. Há dois anos iniciou quadro de **atrofia do olho**, cursando com muitas dores e lacrimejamento, necessitando de controle da dor com medicamentos. Necessita de enucleação e **prótese para olho**.

2. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **H54.4 – Cegueira em um olho**.

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 19 de julho de 2019 pactua as referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro e os municípios executores e suas referências segundo complexidade e de reabilitação visual por Região de Saúde no 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. O **trauma ocular** é aquele que atinge o globo ocular e seus anexos. Os traumas oculares podem ser mecânicos, químicos, elétricos ou térmicos. Os traumas mecânicos se dividem em traumas abertos e fechados, de acordo com o comprometimento de espessura total da parede ocular (córnea ou esclera)¹.

2. Na **enucleação**, o olho é removido sob anestesia geral, sem nenhum tipo de dor para o paciente. Os músculos do olho são preservados, melhorando o aspecto estético depois da cirurgia. Também com este objetivo é fundamental colocar um “implante” que preenche o volume do olho removido; este implante dura o resto da vida. O implante é uma esfera que repõe o volume do olho removido e permite que a prótese tenha algum movimento, melhorando a estética do paciente. Desta maneira, tenta-se preservar ao máximo a movimentação ocular. Logo após a operação, a conjuntiva é fechada sobre o implante e coloca-se uma lente de acrílico transparente chamada “conformador”. Esta lente permite a moldagem da área operada até a adaptação de uma lente escleral pintada ou prótese ocular².

3. A **cegueira** é caracterizada como uma deficiência visual pela incapacidade de reter informações do mundo pela visão. Existem dois tipos de deficiência visual; definimos: cegueira e baixa visão. A diferenciação delas está no campo visual. A pessoa considerada cega tem a acuidade, ou campo visual menor que 0,1 com menos de 20 graus. Já a com baixa visão é definida por 6/60 e 18/60 de acuidade, entre 20 e 50 graus. Estas são as medidas que definem o grau da deficiência visual. Ainda é importante expor que a pessoa que fica cega antes dos cinco anos de idade é chamada de cegueira congênita, já os que perdem a visão a partir dos cinco anos de idade são considerados cegos adventícios³.

DO PLEITO

¹ CABRAL, L.A.; SILVA, T.M.N.; BRITTO, A.E.G.S. Traumas oculares no serviço de urgência da Fundação Banco de Olhos de Goiás. Rev. bras. oftalmol. Rio de Janeiro, v. 72, n. 6, p. 383-387, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2022.

² CLÍNICA BELFORT. Enucleação e evisceração. Disponível em: <<https://www.clinicabelfort.com.br/cirurgias/enucleacao-e-evisceracao/>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

³ BUZZI, F. & DALONSO, F. A relação da pessoa com deficiência visual (cegueira e baixa visão) com o processo de ensino aprendizagem no ambiente acadêmico. Revista Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva, Manaus, AM, Brasil. v. 2 n. 4 (2019): Pesquisa e Prática em Educação Inclusiva; 2020-01-29. Disponível em: <<https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/educacaoInclusiva/article/view/5170>>. Acesso em: 14 mar. 2022.



1. A **prótese ocular** é uma modalidade de prótese facial que visa à reparação aloplástica das perdas ou deformidades do bulbo ocular, tendo como objetivos: a reparação da estética facial, a prevenção do colapso e da deformidade palpebral, a proteção da cavidade anoftálmica contra agressões por poeira, fumaça, etc., a restauração da direção da secreção lacrimal e a prevenção do acúmulo deste fluido na cavidade anoftálmica⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o insumo **prótese ocular para o olho esquerdo está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 21).

2. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, que cabe esclarecer que a **prótese ocular** pleiteada **está coberta** na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: lente escleral pintada e prótese ocular, sob os códigos de procedimento: 07.01.04.002-5 e 07.01.04.006-8, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASSES).

3. 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 2019⁵.

4. Destaca-se que no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, existe o **Serviço Especializado de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais em Reabilitação**, com classificação de **Dispensação de OPM Oftalmológica**, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES⁶.

5. 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 saúde⁷.

6. De acordo com o documento médico apresentado, a Autora **não está sendo assistida** por unidade de saúde pertencente à Rede de Atenção em Oftalmologia. Assim, no intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo realizou uma consulta *online* às plataformas do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e do **SISREG III**, mas **não localizou inserção** para o atendimento da demanda pleiteada.

⁴ SPERB, L. C.; NEVES, A.C.C.; RODE, S.M. Considerações sobre prótese ocular. R. G. O., v.49, p. 202-204, out./nov./dez., 2001. Disponível em: <<http://www.revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=827>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

⁵ 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: 14 mar. 2022.

⁶ Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Serviço Especializado de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais em Reabilitação, com classificação de Dispensação de OPM Oftalmológica no Estado do Rio de Janeiro. Disponível em:

<http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=164&VListar=1&VEstado=33&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=164&VClassificacao=007&VAmbu=&VAmbuSUS=1&VHosp=&VHospSus=>>. Acesso em: 14 mar. 2022.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 mar. 2022.



7. Considerando o município de residência da Autora e a **Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro**⁵, ressalta-se que, no âmbito do município do Rio de Janeiro, é de **responsabilidade do Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark** a **dispensação** de órteses, próteses e materiais especiais em reabilitação oftalmológica, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde – CNES⁶.

8. Todavia, destaca-se que a Câmara de Resolução de Litígios em Saúde (fls. 22 a 24) informou que “... **atualmente não há oferta da demanda pleiteada pelo SUS** ...”.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Suplicante – **cegueira e atrofia do globo ocular**.

10. Quanto à solicitação autoral (fl. 14, item “**VII**”, subitens “**b**” e “**e**”) referente ao fornecimento de “... *outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora* ...”, cumpre esclarecer que não é recomendado o provimento de quaisquer novos itens sem prévia análise de laudo que justifique a sua necessidade, tendo em vista que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde de seus usuários.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

ALINE MARIA DA SILVA ROSA

Médica
CRM-RJ 52-77154-6
ID: 5074128-4

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02