



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0697/2022

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2022.

Processo nº 0000386-46.2022.8.19.0069,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **Vara Única da Comarca de Iguaba Grande** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia de **facectomia com implante de lente intraocular em olho direito**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do Hospital Oftalmológico Santa Beatriz (fls. 12 e 13), emitidos em 09 de março de 2022, pela médica o Autor possui diagnóstico de **catarata** densa. Foi indicada **facectomia com implante de lente intraocular em olho direito** e do uso intracameraral do gel Viscoat ou Z-Hyalcoat, a fim de reduzir complicações em cirurgia de alto risco oftalmológico.
2. Acostado às folhas 20 a 22 encontra-se laudo médico padrão para pleito judicial de exame e intervenções e documento médico da Policlínica Municipal de Iguaba Grande emitidos em 04 de abril de 2022, pelo médico nos quais foi informado que o Autor apresenta **catarata em ambos os olhos**, necessitando **facectomia com uso de lente intraocular** e viscoelástico Viscoat ou Z-Hyalcoat. Foi informado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **H26 - Outras cataratas**.

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.

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. **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.

DO PLEITO

1. O único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de **lente intraocular**. A cirurgia da catarata, denominada de **facectomia**, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico¹. A facoemulsificação (palavra derivada do grego *phacos*, cristalino) consiste na fragmentação e aspiração do cristalino opacificado por meio de uma pequena incisão utilizando-se energia ultrassônica e um sistema de emissão e aspiração de fluidos. Do ponto de vista técnico, há inúmeros motivos que fazem da facoemulsificação a técnica mais utilizada em cirurgias de catarata no mundo, entre eles,

¹ CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Diretrizes CFM/AMB Oftalmologia. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/medico/pdf/Diretrizes_CBO_AMB_CFM.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.

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://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 11 abr. 2022.



podemos citar a menor incisão, menor trauma ao olho, maior rapidez e segurança no ato cirúrgico, além da recuperação visual ser rápida³.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a cirurgia de **facectomia com implante de lente intraocular em olho direito** pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor (fls. 12, 13, 20 a 22). No entanto, cumpre ressaltar que nos documentos médicos acostados à fls. 20-21, consta que o Autor possui catarata em ambos os olhos, sem informar que em qual(is) olho(s) deve ser realizado o procedimento pleiteado.
2. Quanto à disponibilização, informa-se que o procedimento cirúrgico pleiteado **está coberto**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: **facectomia c/ implante de lente intra-ocular**, **facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida** e **facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável**, sob os códigos de procedimentos: 04.05.05.009-7, 04.05.05.011-9 e 04.05.05.037-2, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
3. Para atendimento as demandas de oftalmologia no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, que define as redes estaduais e regionais na atenção básica e especializada em oftalmologia. Esta mesma portaria em seu Anexo IV, estabelece o Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica de atenção ao portador de glaucoma. Cabendo aos Estados e Municípios a organização da rede de atenção e o acesso.
4. Nessa toada, o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Atenção em Oftalmologia**, pactuada por meio da Deliberação CIB-RJ N° 5.891 de 11 de julho de 2019⁴.
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 saúde⁵.
6. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **SISREG** e do **Serviço Estadual de Regulação – SER** e **não localizou** a sua inserção para o atendimento da demanda pleiteada.
7. Cabe destacar que o Assistido foi atendido no **Hospital Oftalmológico Santa Beatriz** (fls. 12 e 13), **unidade privada conveniada ao SUS e integrante da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.**

³ FISCHER, A.F.C. et al. Programa de ensino de facoemulsificação CBO/ALCON: resultados do Hospital de Olhos do Paraná. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 73, n. 6, p. 517-520, dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000600010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2022.

⁴ Deliberação CIB-RJ N° 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: 11 abr. 2022.

⁵ PORTARIA N° 1.559, DE 1° DE AGOSTO DE 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 11 abr. 2022.



8. Considerando o exposto, reitera-se que o **Hospital Oftalmológico Santa Beatriz** possui vagas de atendimento para pacientes particulares e provenientes do SUS. No entanto, em documentos médicos acostados (fls. 12 e 13) não constam informações se o Demandante é acompanhado na unidade pelo SUS, ou de forma “particular”. Assim, para o acesso à cirurgia requerida, seguem as considerações:

8.1. Caso o Requerente esteja em acompanhamento na referida unidade, de forma “particular”, para ter acesso ao atendimento oftalmológico que abranja a cirurgia de facectomia com implante de lente intraocular em olho direito, pelo SUS, é necessário que ele se dirija à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência, para requerer a sua inserção junto ao sistema de regulação para o atendimento da demanda pleiteada, através da via administrativa, em uma das unidades integrantes da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro;

8.2. Caso o Suplicante já esteja em acompanhamento na referida unidade, pelo SUS, cumpre informar que é responsabilidade do Hospital Oftalmológico Santa Beatriz realizar a cirurgia pleiteada ou, no caso de impossibilidade, realizar o seu encaminhamento à uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor - **catarata**.

10. Quanto à solicitação Autoral (fls. 6 e 7, item “IV”, subitens “2” e “4”) referente ao fornecimento de “... *mais os medicamentos, insumos, consultas, exames, cirurgias e internações que se fizerem necessários no curso do processo para tratamento da doença que acomete a Parte 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.

À Vara Única da Comarca de Iguaba Grande do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

⁶ 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: 11 abr. 2022.