



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1104/2024

Rio de Janeiro, 25 de março de 2024.

Processo nº: **0800777-52.2024.8.19.0083**

Autor:

Trata-se de Autora com diagnóstico de **ceratocone** em ambos os olhos, com acuidade visual no olho direito (OD) 20/25 e olho esquerdo (OE) 20/100. Foi prescrito o uso de **lentes de contato esclerais da marca Mediphacos** que resulta em acuidade visual 20/20 em OD e 20/30 em OE (Num. 106046731 Páginas 2 a 4).

Informa-se que o insumo **lente de contato escleral está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 106046731 Páginas 2 a 4). Contudo, **não é padronizado** pelo SUS, no âmbito do município de Japeri e do Estado do Rio de Janeiro, conforme consulta realizada à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).

Ademais, cumpre esclarecer que **não há alternativas terapêuticas, no SUS, para o quadro clínico da Suplicante**, que possam substituir a terapêutica pleiteada e prescrita – **lente de contato escleral**.

Assim como, até o momento o insumo **lente de contato escleral não foi avaliado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, para o tratamento de **ceratocone**¹.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde² **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Requerente – **ceratocone**.

Cumpre esclarecer que a adaptação de lentes de contato envolve o exame oftalmológico e exames complementares quando houver indicação médica; engloba, ainda, os testes que podem ser desde um até vários, que podem durar de uma hora até vários dias, na busca pela lente de contato que melhor se adapte a um determinado olho. Encontrada a lente que oferece conforto, boa acuidade visual e baixo risco de danos à córnea, o paciente recebe treinamento quanto ao manuseio e aos cuidados de limpeza e desinfecção e é orientado quanto à forma de uso, determinada pelas condições do seu olho e tipo de lente. Uma vez liberado para uso, o médico determina, baseando-se nas condições de cada caso e tipo de lente, quando o paciente deverá voltar para controle, podendo ocorrer a necessidade de substituição da lente de contato após dias ou semanas de uso, por alterações ou modificações oculares ou da lente de contato adaptada, determinadas por seu uso³.

Sendo assim, cumpre informar que, embora estejam disponíveis no mercado brasileiro diversos fabricantes de lentes de contato esclerais, a lente de uso diário da Autora deve

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/deciso-es-sobre-incorporacao-ordem-alfabetica#L>>. Acesso em: 25 mar. 2024.

² 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: 25 mar. 2024.

³ GUIA PRÁTICO DO USUÁRIO DE LENTES DE CONTATO. SOBLEC – Sociedade Brasileira de lentes de contato, Córnea e Refratometria. Disponível em: <<https://oftalmologista.soblec.com.br/manualentesdecontato/ManualPacienteLentesContato2012.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ser aquela de marca e modelo utilizados no teste previamente realizado e que atingiu bons resultados – no caso concreto, especificamente a lente escleral da marca Mediphacos.

Acrescenta-se que o insumo **lente de contato escleral possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

À **2ª Vara da Comarca de Japeri** do Estado do Rio de Janeiro para ciência.

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