



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2533/2025

Rio de Janeiro, 01 de julho de 2025.

Processo nº 0830857-03.2025.8.19.0038,
ajuizado por

Trata-se de Autor, de 60 anos de idade, com quadro de **glaucoma crônico** em uso de colírios hipotensores para controle e estabilização do quadro (Bimatoprost, Dorzolamida e Timolol) sem sucesso terapêutico. Apresenta acuidade visual de percepção luminosa em ambos os olhos e pressão intraocular de 38/35mmHg. Apresenta escavação subtotal do nervo óptico em ambos os olhos e **catarata nuclear** em ambos os olhos. Necessita de **cirurgia combinada de facectomia com implante de lente intraocular (LIO) e trabeculectomia** devido a **glaucoma** sem controle medicamentoso adequado. O quadro se mostra urgente, sob risco de lesão irreversível e perda de visão (Num. 197901231 Páginas 16 a 18).

Foi pleiteada **cirurgia combinada de facectomia com implante de LIO e trabeculectomia** (Num. 197901230 – Páginas 2, 5 e 6).

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 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 assintomática¹.

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 corticoides, 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)², de aparecimento

¹ 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: 01 jul. 2025.

² CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata. Definição e Classificação. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 01 jul. 2025.

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 hipermadura³.

Informa-se que a **cirurgia combinada de facectomia com implante de lente intraocular (LIO) e trabeculectomia** pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 197901231 Páginas 16 a 18).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que a cirurgia prescrita está coberta pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: facectomia com implante de lente intra-ocular (04.05.05.009-7), facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável (04.05.05.037-2), facoemulsificação com implante de lente intra-ocular rígida (04.05.05.011-9) e trabeculectomia (04.05.05.032-1).

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 2019⁴.

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.

Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a **procedimentos cirúrgicos**, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III e SER**, mas não encontrou solicitações cadastradas para a **cirurgia** pleiteada ou para consultas, de acesso, relacionadas.

Todavia, destaca-se que o Autor reside no município de **Nova Iguaçu** e que **este Núcleo não possui acesso ao sistema de regulação do referido município**. Sendo assim, **não foi possível consultá-lo**, a fim de checar a situação atual do Demandante.

³ 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: 01 jul. 2025.

⁴ 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: 01 jul. 2025.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 01 jul. 2025.

Desta forma, para acesso à **cirurgia combinada de facectomia com implante de lente intraocular (LIO) e trabeculectomia** pleiteada, pelo SUS e através da via administrativa, sugere-se que o Assistido se dirija à Unidade Básica de Saúde mais próxima de sua residência, a fim de verificar se já se encontra inserido no sistema de regulação municipal de Nova Iguaçu e, se necessário, requerer a sua devida inserção neste sistema.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma, no qual consta que “... A **cirurgia antiglaucomatosa também pode ser considerada para controle da pressão ocular caso o tratamento clínico seja ineficaz ou intolerável ou caso não haja adesão do paciente ao tratamento medicamentoso ...”.** Todavia, **não** foi encontrado PCDT para catarata.

Por fim, cumpre ressaltar que a demora para a realização do tratamento adequado do caso concreto do Autor, pode levar a perda irreversível da visão e a cegueira.

É o parecer.

À 3ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE MARIA DA SILVA ROSA
Médica
CRM-RJ 5277154-6
ID: 5074128-4

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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: 01 jul. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde