

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3106/2025

Rio de Janeiro, 12 de agosto de 2025.

Processo nº 0880674-50.2025.8.19.0001,
ajuizado por **J.D.O.**

Trata-se de Autor, de 78 anos de idade, com quadro de **perda de acuidade visual** em olho direito, e diminuição progressiva em olho esquerdo. Apresenta **ceratopatia bolhosa**. Foi encaminhado para realização de **transplante de córnea** devido a opacidade corneana, com urgência (Num. 201779944 - Págs. 6 a 8).

Foram pleiteados **consulta ambulatorio de 1ª vez – pré transplante de córnea e respectivo procedimento cirúrgico** (Num. 201779943 - Pág. 7).

A **ceratopatia bolhosa** caracteriza-se pelo edema corneano estromal acompanhado de bolhas epiteliais e subepiteliais devido à perda de células e/ou alterações da junção endotelial. Nos casos mais avançados, ocorre espessamento do estroma e presença de fibrose subepitelial e vascularização corneana. Apresenta baixa de acuidade visual devido à diminuição da transparência da córnea e pode estar acompanhada de sensação de corpo estranho, lacrimejamento e dor devido as alterações epiteliais como a presença de bolhas íntegras ou rotas. Ceratite bolhosa é uma das principais causas de transplante de córnea em diferentes regiões e países. A principal etiologia é a perda de células endoteliais, principalmente após cirurgia de catarata e na distrofia endotelial de Fuchs¹.

O **transplante de córnea** é uma cirurgia que consiste em substituir uma porção da córnea anormal (botão receptor) por uma córnea saudável de doador (botão doador), com a finalidade de melhorar a visão (transplante óptico) ou dar suporte à estrutura ocular (transplante tectônico). Pode ser classificado em transplante de espessura total (penetrante) ou parcial (lamelar anterior ou posterior) ². É o procedimento de maior sucesso entre os transplantes teciduais em humanos e tem sido o mais realizado na atualidade. Está indicado para restaurar a transparência corneana, dar suporte tectônico, como auxílio diagnóstico e terapêutico. Em alguns casos, pode haver rejeição do enxerto corneano, em qualquer período do pós-operatório. Com a melhoria da técnica cirúrgica e uso racional de medicamentos para prevenção e tratamento da rejeição do enxerto, a porcentagem de sucesso tem aumentado².

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.

Diante o exposto, informa-se que, neste momento, a **consulta ambulatorio de 1ª vez – pré transplante de córnea** pleiteada está indicada ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (Num. 201779944 - Págs. 6 a 8).

¹ GONÇALVES, Eliana Domingues et al. Ceratopatia bolhosa: etiopatogênese e tratamento. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 71, p. 61-64, 2008. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abo/a/NQNrJZ6B6XCkT5XSRvN6MQt/>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

² CHALITA, M. R. C. et al. Rejeição corneana pós transplante de córnea: análise de dados do Banco de Olhos do Hospital São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v.63, n.1, São Paulo, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v63n1/13606.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2025.

No entanto, referente ao **respectivo procedimento cirúrgico** também pleiteado, informa-se que **somente após avaliação do médico especialista que irá acompanhar o Autor, de acordo com o quadro clínico apresentado no momento do exame, poderá ser definida a conduta mais adequada ao seu caso.**

É interessante registrar que a modalidade do **tratamento** será determinada pelo médico especialista na **consulta ambulatorio de 1ª vez – pré transplante de córnea**, conforme a necessidade do Requerente.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que a consulta e a cirurgia pleiteadas **estão cobertas pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: **consulta médica em atenção especializada** (03.01.01.007-2) e **transplante de córnea** (05.05.01.009-7).

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 2019³.

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 saúde⁴.

No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **Sistema Estadual de Regulação – SER** e verificou que ele foi inserido em **28 de junho de 2023** para **ambulatorio 1ª vez – pré-transplante de córnea**, com classificação de risco **amarelo** e situação **chegada confirmada** na unidade executora **Hospital Federal de Ipanema**, em **24 de junho de 2025**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

Desta forma, entende-se que a **via administrativa está sendo utilizada** no caso em tela, **com o agendamento e o atendimento do Autor em unidade de saúde especializada, que integra a Rede de Atenção em Oftalmologia de Alta Complexidade.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor – **ceratopatia bolhosa**.

Por fim, quanto à solicitação Autoral (Num. 201779943 - Pág. 7, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... *outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso o Autor venha a necessitar no curso do tratamento* ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade

³ 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: 12 ago. 2025.

⁴ PORTARIA Nº 1.559, DE 1º DE AGOSTO DE 2008 Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 12 ago. 2025.

⁵ 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: 12 ago. 2025.

dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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