

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3155/2025

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2025.

Processo nº 0821288-89.2025.8.19.0001,
ajuizado por **C.D.F.S.**

Trata-se de Autora, de 76 anos de idade, com quadro de **glaucoma e catarata**, apresentando aumento da pressão intraocular mesmo em tratamento clínico com diversos medicamentos. Foi encaminhada pelos médicos assistentes para **cirurgia de catarata e cirurgia de glaucoma** (trabeculectomia). O quadro se mostra **urgente** por se tratar de quadro gravíssimo, refratário ao tratamento clínico e apresentando **risco de cegueira definitiva bilateral** (Num. 174291617 - Pág. 7; Num. 175823978 – Págs. 2 e 4; e Num. 215667858 – Págs. 2 e 3).

Foram pleiteadas **consulta em oftalmologia – catarata e glaucoma e realização de respectivas cirurgias** (Num. 174291616 - Pág. 7).

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 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)², 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 hipermadura³.

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: 18 ago. 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: 18 ago. 2025.

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: 18 ago. 2025.

Diante o exposto, informa-se que as **consultas em oftalmologia – catarata e glaucoma** e a **realização de respectivas cirurgias** pleiteadas **estão indicadas** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 174291617 - Pág. 7; Num. 175823978 – Págs. 2 e 4; e Num. 215667858 – Págs. 2 e 3).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que as consultas e as cirurgias demandadas **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), 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.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e encontrou as seguintes solicitações:

- **consulta em oftalmologia – glaucoma**, inserida em **29 de agosto de 2024**, pela Clínica da Família Dr. Myrtes Amorelli Gonzaga, com classificação de risco **vermelho - emergência** e situação **agendada** para **Clin e Cir de Olhos Dra Roberli B Pinto e Dr Mizaél Pinto** em **25 de fevereiro de 2025, às 07:20h**;
- **oftalmologia - trabeculectomia**, inserida em **26 de fevereiro de 2025**, pela Clínica da Família Dr. Myrtes Amorelli Gonzaga, com classificação de risco **amarelo - urgência** e situação **agendada** para **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle** em **23 de junho de 2025, às 08:10h**;
- **consulta em oftalmologia – cirurgia de catarata**, inserida em **17 de março de 2025**, pela Clínica da Família Dr. Myrtes Amorelli Gonzaga, com classificação de risco **vermelho - emergência** e situação **agendada** para **Centro Carioca do Olho** em **04 de abril de 2025, às 14h**;
- **consulta em oftalmologia – cirurgia de catarata**, inserida em **03 de junho de 2025**, pelo **Centro Carioca do Olho**, com classificação de risco **azul - atendimento eletivo** e situação **agendada** para **Centro Carioca do Olho** em **06 de junho de 2025, às 15h**;

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: 18 ago. 2025.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 18 ago. 2025.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- **oftalmologia - trabeculectomia**, inserida em **26 de junho de 2025**, pela Clínica da Família Dr. Myrtes Amorelli Gonzaga, com classificação de risco **vermelho - emergência** e situação **solicitação reenviada pelo solicitante**, na data de **24 de julho de 2025**, sob a seguinte observação “... HUGG não está realizando o exame devido à falta de insumos médicos - Segundo médico do próprio hospital, Prof. Giovanni Colombini CRM: 5232387 - SIAPE 0397805, relatado em guia de encaminhamento da paciente. Paciente com guia de encaminhamento da clínica de olhos para realizar facectomia com implante de lente intraocular / trabeculectomia como procedimento secundário. Paciente apresenta baixa acuidade visual ambos olhos, PIO 25/48, em uso de colírio. Solicitando realizar cirurgia no mesmo tempo cirúrgico. CRM 5281109-2 - Paciente retorna após avaliação no HUGG, com guia para nova reinserção pois o mesmo não está realizando o procedimento devido a falta de insumos médicos. CRM 5232387 SIAPE 0397805 (caso enviado ao NIR por e-mail) ...”.

Assim, ressalta-se que, de acordo com a observação da unidade solicitante para o recurso **oftalmologia - trabeculectomia**, inserida em **26 de junho de 2025**, pela Clínica da Família Dr. Myrtes Amorelli Gonzaga e **reenviada em 24 de julho de 2025**:

- “... Paciente com guia de encaminhamento da clínica de olhos para realizar facectomia com implante de lente intraocular / trabeculectomia como procedimento secundário ...”;
- “... Solicitado realizar cirurgia no mesmo tempo cirúrgico. CRM 5281109-2 - Paciente retorna após avaliação no HUGG, com guia para nova reinserção pois o mesmo não está realizando o procedimento devido à falta de insumos médicos. CRM 5232387 SIAPE 0397805 (caso enviado ao NIR por e-mail) ...”.

Assim, entende-se que, apesar de a Autora ter sido atendida em distintas unidades de saúde especializadas em oftalmologia, encontra-se aguardando regulação/agendamento para unidade de saúde que realize simultaneamente (no mesmo ato cirúrgico) os dois procedimentos cirúrgicos necessários – cirurgia de glaucoma (trabeculectomia) e cirurgia de catarata (facectomia com implante de lente intraocular).

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.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda cirúrgica pleiteada, até o presente momento.

Por fim, considerando que o médico assistente (Num. 215667858 - Pág. 3) mencionou necessidade de urgência para a realização das cirurgias prescritas e risco de cegueira definitiva bilateral, este Núcleo entende que a demora exacerbada para a realização das cirurgias oftalmológicas ora prescritas, pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora e levá-la à perda irreversível da visão – cegueira.

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

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: 18 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tratamento clínico seja ineficaz ou intolerável ou caso não haja adesão do paciente ao tratamento medicamentoso ...”. Todavia, **não** foi encontrado PCDT para **catarata**.

Quanto à solicitação Autoral (Num. 174291616 - Pág. 7, item “VIII – DO PEDIDO”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... outros exames, tratamentos, medicamentos e utensílios caso a Autora venha a necessitar no curso do tratamento ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º 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