

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4266/2025

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2025.

Processo nº 0935133-02.2025.8.19.0001,
ajuizado por **G. P. S.**

Trata-se de Autor com quadro de **catarata e glaucoma** apresentando aumento da pressão intraocular mesmo em uso de medicamentos. Foi encaminhada pelo médico assistente para **facectomia com implante de lente intraocular e trabeculectomia** a serem realizadas no mesmo tempo cirúrgico. (Num. 220582646 Páginas 1 e 2).

Foi pleiteada **facectomia com implante de lente intraocular e trabeculectomia** (Num. 220579195 Página 10).

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.

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

¹ CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata. Definição e Classificação. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 20 out. 2025.

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://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 20 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática³.

Informa-se que as cirurgias **facectomia com implante de lente intraocular e trabeculectomia** pleiteadas estão indicadas ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 220582646 Páginas 1 e 2).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que a cirurgia prescrita estão cobertas 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.

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

- **CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – GLAUCOMA**, inserida em 29/04/2025 pelo SMS CF PADRE JOHN CRIBBIN PADRE JOAO AP 51, com classificação de risco amarela - urgência e situação “agendada” para MS HGB HOSPITAL GERAL DE BONSUCESSO em 02/09/2025 às 12h55;
- **CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – CIRURGIA DE CATARATA**, inserida em 09/09/2025 pelo SMS CF PADRE JOHN CRIBBIN PADRE JOAO AP 51, com classificação de risco amarela - urgência e situação “pendente”.

Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela.

³ 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: 20 out. 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: 20 out. 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: 20 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

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

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