



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2913/2022

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2022.

Processo nº 0003212-35.2021.8.19.0213,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações da **Vara Cível da Comarca de Mesquita** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em oftalmologia - glaucoma**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico da Policlínica Municipal de Mesquita (fl. 24), emitido em 15 de junho de 2021, por , a Autora apresenta quadro de dor em olho esquerdo há 5 anos. Foi encaminhada ao **setor de glaucoma**. Ao exame oftalmológico apresenta:

- AV: Olho direito (OD) - 0,8 e olho esquerdo (OE) - SPL;
- BIO: Olho direito (OD): catarata 2+/4+ e Olho esquerdo (OE): catarata, midríase e edema de córnea;
- TA: 24/50mmHg;
- FO: Olho direito: Esc 0,45 e olho esquerdo (OE) indevassável.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, consta no Anexo XXXV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.

4. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.

5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.891 de 19 de julho de 2019 pactua as referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro e os municípios executores e



suas referências segundo complexidade e de reabilitação visual por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. 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.

2. **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: 25 nov. 2022.

² CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata. Definição e Classificação. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

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: 25 nov. 2022.



3. A córnea é a camada transparente na frente da íris e da pupila. Ela protege a íris e o cristalino e ajuda a centralizar a luz na retina. É composta por células, proteínas e líquido. A córnea parece frágil, mas é quase tão resistente quanto uma unha. No entanto, é muito sensível ao toque. Os distúrbios da córnea incluem os seguintes: ceratopatia bulbosa; síndrome de Cogan; úlcera da córnea; ceratite por herpes simples; herpes zoster oftálmico; ceratite intersticial; ceratoconjuntivite seca; ceratocone; ceratomalácia; ceratite ulcerativa periférica; ceratoconjuntivite flictenular; e ceratite pontilhada superficial. As **doenças ou lesões da córnea** podem causar dor, lacrimejamento e diminuição da nitidez da visão. Uma lâmpada de fenda, instrumento que permite ao médico examinar o olho em alta resolução, normalmente é usada para examinar a córnea. Durante o exame, o médico pode aplicar colírios que contêm um corante amarelo-esverdeado chamado fluoresceína. A fluoresceína temporariamente cora as áreas danificadas da córnea, tornando possível a visualização daquelas que não são visíveis⁴.

DO PLEITO

1. A **consulta oftalmológica** consiste em exames oftalmológicos de rotina que permitem detectar precocemente as principais doenças oculares que incapacitam crianças e adultos para a vida e o trabalho. O oftalmologista faz uma anamnese (história clínica do paciente), a qual permite relacionar doenças gerais com a queixa visual, razão da consulta. As pálpebras, a conjuntiva e as vias lacrimais são examinadas e é feito o exame de motilidade ocular (intrínseco e extrínseco). A refração integra o exame oftalmológico e permite determinar o grau dos óculos, inclusive em crianças. Com a lâmpada de fenda, é possível diagnosticar a catarata e outras doenças dos olhos. O oftalmologista também examina o fundo de olho do paciente com o oftalmoscópio, o qual permite verificar se há escavações glaucomatosas, ou complicações retinianas decorrentes de patologias sistêmicas. Caso seja necessário, o oftalmologista poderá solicitar exames complementares, como: ultrassom, angiografia, campo visual e microscopia especular⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **consulta em oftalmologia - glaucoma** pleiteada **está indicada** ao manejo do quadro clínico da Suplicante, conforme documento médico (fl. 24).

2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que a consulta pleiteada **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta médica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2.

3. 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 2019⁶.

⁴ MANUAL MSD. Introdução a doenças da córnea. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%B3rbios-oftalmol%C3%B3gicos/doen%C3%A7as-da-c%C3%B3rnea/introdu%C3%A7%C3%A3o-a-doen%C3%A7as-da-c%C3%B3rnea>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA. Exame Oftalmológico de Rotina. Disponível em: <<http://www.sboportal.org.br/sboemacao.aspx?id=8>>. Acesso em: 25 nov. 2022.

⁶ 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: 25 nov. 2022.



4. 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 saúde⁷.

5. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Demandante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou o portal *online* do **SISREG III** e verificou que ela foi inserida em **02 de julho de 2021**, para o procedimento **consulta em oftalmologia - Glaucoma**, com classificação de risco **azul** e situação **negada em 19 de julho de 2021**, com a seguinte justificativa: “Considerando a Deliberação CIB/RJ nº 3.145 de 03 de setembro de 2014; Considerando o Ofício Circular S/Subgeral nº 002/2021 que restabelece o fluxo de agendamento dos procedimentos com nomenclatura PPI no SISREG Rio de Janeiro conforme a Deliberação supramencionada; Considerando que as vagas na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro destinadas aos pacientes não munícipes, a partir de 01.08.2021, deverão ser agendadas pelos respectivos municípios dos pacientes, a presente solicitação deverá ser analisada e caso ainda haja necessidade de agendamento, o mesmo deverá ser realizado pelo município solicitante”.

6. Considerando o exposto, que a situação da Autora encontra-se **negada** no portal *online* do **SISREG III**, sugere-se que a **Secretaria Municipal de Saúde de Mesquita**, responsável pela regulação da Autora, verifique no referido sistema a pendência feita pela central de regulação, e a equacione, para a obtenção da consulta pleiteada, por vias administrativas.

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

É o parecer.

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

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1

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

⁷ 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://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html>. Acesso em: 25 nov. 2022.