

**I - Informações sobre a enfermidade ou problema de saúde, por meio de apresentação da linha terapêutica padronizada no Sistema Único de Saúde (SUS) para patologia correspondente à Classificação Internacional de Doença (CID) que acomete o requerente da ação judicial;**

Segundo consta nos autos a requerente de 77 anos de idade, nascida em 09/04/1943, apresenta catarata senil em ambos os olhos (CID 10: H25.0 – catarata senil incipiente).

**Requer** procedimento cirúrgico para correção de catarata senil. Apresentou espelho da demanda da solicitação do SISREG (páginas 26 e 27 dos autos) e orçamento particular (página 28 dos autos).

**Catarata** consiste na opacidade total ou parcial do cristalino, lente natural do globo ocular, que é responsável pela focalização da visão para perto e para longe. É a diminuição progressiva da visão, podendo ser **congênita** ou adquirida (que é a forma mais frequente da doença).

A catarata atinge quase metade (46,2%) da população mundial com mais de 65 anos. Estima-se que no mundo cerca de 160 milhões de pessoas tenham esta doença, considerada a maior causa de cegueira evitável. No Brasil são dois milhões e surgem cerca de 120 mil novos casos ao ano.

**II - Tratamentos realizados e alternativas de tratamentos possíveis;**

Não há informações de tratamentos anteriores.

Atualmente, a técnica mais moderna disponível para a cirurgia de catarata é a facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável. Na facoemulsificação, emprega-se um instrumento microcirúrgico especial cuja ponteira de titânio vibra em frequência ultrassônica, sendo capaz de liquefazer e aspirar a catarata. A função da ponteira é controlada pelo console, denominado facoemulsificador. O objetivo da cirurgia – simples rápida e feita sob anestesia local – é substituir o cristalino danificado por uma lente artificial que recupera a função perdida. Estima-se que, em cada ano, se realizem mais de 20 milhões de cirurgias de catarata em todo o mundo, tornando este procedimento cirúrgico num dos mais frequentes. Hoje em dia opera-se catarata em ambulatório, com anestesia local (gotas), por uma incisão à volta de dois milímetros, e pela mesma incisão, que não leva pontos, introduz-se a lente intraocular, esta lente, pode corrigir também o defeito refrativo que o doente tem: a miopia, a hipermetropia, o astigmatismo e até a presbiopia.

**III - Informações sobre o(s) medicamento(s), exame(s) ou procedimento(s) solicitado(s), especialmente sua indicação terapêutica, dosagem, eficácia, se tem caráter experimental, efeitos adversos e imprescindibilidade no tratamento da patologia e se é a única opção;**

A oftalmologia é uma especialidade da medicina que investiga e trata doenças relacionadas com os olhos, visão e seus anexos. Assim como diversas outras especialidades da medicina, a oftalmologia também tem várias subespecialidades, entre elas doenças orbitárias, plástica ocular, oftalmo pediatria, cirurgia refrativa, catarata, retina, glaucoma, entre outros.

Contemplado acima.

**IV - Tratando-se de medicamento, deverá referir-se também à classe medicamentosa do fármaco e seu registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);**

Não se aplica.

**V - Se há risco iminente à vida do paciente;**

Não há dados clínicos que indiquem risco iminente à vida do requerente, porém há risco de perda da visão caso haja descolamento de retina. Relato de que a patologia está interferindo na qualidade de vida e na funcionalidade da paciente.

**A Portaria nº 1.919, de 15 de julho de 2010 do Ministério da Saúde** assim define a eletividade: - “Art. 1º Manter os procedimentos relacionados no Anexo I desta Portaria, constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS, como também *Procedimentos Cirúrgicos Eletivos*.

*Parágrafo único. Procedimento cirúrgico eletivo é todo aquele procedimento cirúrgico terapêutico executável em ambiente ambulatorial ou hospitalar, com diagnóstico estabelecido e com possibilidade de agendamento prévio, sem caráter de urgência ou emergência. ”*

**VI - Se o paciente está sendo atendido pela rede pública de saúde local ou se a procurou anteriormente;**

Foram apresentados documentos médicos da rede pública de saúde, rede particular e orçamento particular.

**VII - Se o pedido do autor é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em qualquer esfera, considerando especialmente, no caso de fármacos, os Programas de Medicamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus Protocolos Clínicos e a eficácia dos remédios disponibilizados na rede pública;**

Os procedimentos de cirurgia de catarata são disponibilizados pelo SUS, tendo-se como Código SIGTAP para o procedimento cirúrgico: 04.05.05.037-2 – facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável.

Descrição: consiste de procedimento cirúrgico para o tratamento de catarata (senil, traumática, congênita, complicada e outras) com uso de facoemulsificador com implante de lente intraocular dobrável acrílica ou de silicone. Lente inclusa no procedimento.

**VIII - Indicar, quando possível, qual o ente público responsável pelo atendimento do paciente, segundo as normas do Sistema Único de Saúde (SUS);**

O Município de Campo Grande – MS é o responsável pelo atendimento.

Da competência e das Atribuições no SUS

**A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, da Presidência da República**, “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

No seu CAPÍTULO IV = **Da competência e das Atribuições**, Seção II = Da competência, são tratados, nos seus Artigos 16, 17 e 18, **as competências da direção nacional, da direção estadual e da direção municipal**, respectivamente, todos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o SUS criou, entre outros princípios e diretrizes, a diretriz da hierarquização a qual segmentou o sistema de saúde em níveis de complexidade. Os principais objetivos foram aumentar a abrangência do atendimento médico, otimizar sua prática e proporcionar qualidade aos usuários, além de reduzir os custos para o Estado. O modelo foi bem estruturado e beneficiou enormemente a saúde pública, mas ainda enfrenta desafios como os altos custos, a ineficácia da atenção básica, a heterogeneidade do serviço e as dificuldades de fluxo pelos níveis de atenção. Estes estão em constante aprimoramento para que o SUS funcione efetivamente e garanta saúde e qualidade de vida a todos os brasileiros.

Para se efetivar a descentralização, a **União distribuiu responsabilidades entre os entes federativos, e, estes, por sua vez, aos municípios, culminando com a**

**prática da Programação Pactuada e Integrada – PPI**, que é um processo instituído no âmbito do SUS, onde, em consonância com o planejamento em saúde, são definidas e quantificadas as ações para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

A PPI foi recepcionada pela Norma Operacional Básica 1996 (NOB 1996) para **ampliar o acesso, construir as redes regionais e orientar as programações pactuadas e integradas**, tudo definido pela PORTARIA GM 1097 de 22 de maio de 2006, **onde os diversos atores se complementam no cumprimento de seus deveres junto ao cidadão, sendo o município, sempre, o principal responsável**, uma vez que todas as medidas iniciais ou terminais em relação ao paciente são de sua competência, seja por meio de recursos próprios, ou do seu parceiro na PPI, ou da participação da gestão estadual.

**IX - Sugerir medicamentos ou tratamentos similares ao requerido, preferencialmente existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) obrigatoriamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de comprovada e equiparada eficiência ao requisitado judicialmente, com a mesma comodidade de uso e comparação de custo orçamentário;**

Não se aplica.

**X - Em caso de pedido de medicamento genérico, observar se a prescrição utilizou-se da legislação vigente e se existe possibilidade de substituição;**

Não se aplica.

**XI - Conclusão favorável ou desfavorável ao pedido.**

Considerando que a paciente está sendo atendida pelo SUS, rede particular e apresentou orçamento privado;

Considerando que foi apresentado o espelho da demanda solicitada ao SISREG;

Considerando que os procedimentos cirúrgicos são disponibilizados pelo SUS, conforme padronização do SIGTAP.

Considerando tratar-se de procedimento com necessidade de agilidade pela possível perda da visão;

Considerando que o agendamento e regulação de consultas, cirurgias, exames e outros procedimentos são fundamentais para que a gestão pública possa realizar a disciplina e ordenamento das solicitações frente à demanda existente, em conformidade com a Lei Nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), cujos princípios são os de universalidade, integralidade e equidade;

Considerando que se deve registrar que o SUS mantém convênio com instituições públicas e privadas, tipo “pacote” e a ele compete a indenização dos procedimentos realizados conforme estabelecido em contrato, e, não, através de materiais ditos padronizados ou não. Compete à instituição que realiza o procedimento verificar qual o material mais adequado a cada paciente, sendo o valor total a ser pago inalterado. Assim, o SUS indeniza um pacote que inclui profissionais, despesas hospitalares, medicamentos e materiais a serem utilizados, tudo conforme tabela pré-fixada, cabendo às unidades hospitalares credenciadas estabelecerem as suas opções de compra de materiais;

Em razão do exposto, este Núcleo de Apoio Técnico é favorável ao pedido conforme emitido pela rede pública de saúde. Sugerimos que a paciente seja encaminhada para avaliação e conduta adequados em uma unidade de referência em cirurgia oftalmológica obedecendo aos critérios de classificação de risco.