

NOTA TÉCNICA 9033**IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO**

CÂMARA/VARA: Vara Única

COMARCA: Itapajipe

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

IDADE: 14 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Consulta com especialista

DOENÇA(S) INFORMADA(S): H186, CERATOCONE

FINALIDADE / INDICAÇÃO:

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG-37860

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2025.0009033

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

SOLICITAÇÃO DE NOTA TÉCNICA JUNTO AO SISTEMA E-NATJUS

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

De acordo com documentos enviados ao NATJUS trata-se de solicitação de consulta oftalmológica para paciente portadora de ceratocone.

Trata-se de gestão no SUS e não avaliação de tecnologia. O objetivo da nota técnica é esclarecer se existem evidências robustas que justifiquem o uso de determinada tecnologia, e por óbvio paciente portador de doença oftalmológica deve ser avaliado pelo oftalmologista. Quanto ao tempo para atendimento pode ser classificado em urgência, emergência e eletivo. De acordo com documentos enviados ao NATS paciente já aguarda há um ano extrapolando o prazo até para procedimento eletivo.

O código principal no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para Consulta

Médica em Atenção Especializada em Oftalmologia é:

Nota Técnica nº 9033/2025 NATJUS – TJMG

03.01.01.007-2

Detalhes do Procedimento:

- **Nome:** CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA.
- **Finalidade:** Consulta de rotina ou acompanhamento especializado.
- **Código CBO (Médico):** 223144 (Médico Oftalmologista).

Outros Procedimentos Oftalmológicos Comuns (SUS):

- **02.11.06.025-9:** Tonometria (medir pressão do olho).
- **02.11.06.002-0:** Biomicroscopia de Fundo de Olho.
- **02.11.06.012-7:** Mapeamento de Retina.

Procedimentos relacionados ao tratamento de ceratocone

- **04.05.05.040-2 - Radiação para Cross-linking Corneano:** Este procedimento visa aumentar a rigidez da córnea, paralisando a progressão do ceratocone.
- **04.05.05.014-3 - Implante Intraestromal (Anel de Ferrara):** Cirurgia para inserção de anel que corrige a curvatura da córnea.
- **05.05.01.009-7 - Transplante de Córnea:** Indicado para casos graves e avançados, geralmente quando outros tratamentos não são eficazes.

IV – CONCLUSÕES:

- ✓ A solicitação está bem indicada para paciente e deve ser realizada o quando antes sob pena de perda de janela terapêutica

V – REFERÊNCIAS:

Tabela SIGTAB SUS

VI – DATA: 30/04/2026

NATJUS TJMG