

Data: 10/03/2017

RT – 08/2017

Solicitante: Juiz Arnaldo Assis Ribeiro Junior

5ª Unidade Jurisdicional Cível- BH

Processo 9059069.36.2016.813.0024

Autor: W.F.P.

Ré: PROMED ASSISTÊNCIA MEDICA LTDA

Medicamento	
Material	X1
Procedimento	
Cobertura	

TEMA: Lente intraocular

Sumário

1.Demanda	2
2.Contexto	2
3.Pergunta estruturada	3
4. Descrição da tecnologia solicitada ²	3
5. Revisão da literatura.....	4
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	5
7. CONCLUSÃO/RESPOSTAS.....	5
8. RECOMENDAÇÕES.....	5
Observação: Não é escopo desta avaliação cobertura contratual.....	5
9.REFERÊNCIAS	5

1.Demanda

Vistos, etc.

Visando a subsidiar a análise do pedido exordial, oficie-se ao Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde - NATS, para prestar informações técnicas no prazo de 5 (cinco) dias.

O ofício deverá ser instruído com cópia da inicial e relatórios médicos existentes nos autos, e encaminhado através do e-mail natssaude@nats.hc.ufmg.br.

Com a juntada das informações, dê-se vista ao réu, por igual prazo.

Decorridos os prazos, remetam-se os autos conclusos para sentença.

BELO HORIZONTE, 18 de janeiro de 2017.

ARNOLDO ASSIS RIBEIRO JUNIOR
Documento assinado eletronicamente pelo(a) juiz(a)

Não há relatório médico anexado.

2.Contexto

SOBRE A DOENÇA¹

Catarata é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que pode afetar a visão. É a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata.¹

As causas não estão bem definidas, porém estudos epidemiológicos revelam associação de catarata à idade. Assim, estima-se que 10% da população norte-americana têm catarata e que esta prevalência aumenta em 50% no grupo etário de 65 a 74 anos, enquanto em pessoas acima de 75 anos a incidência aumenta para 75%.¹

O único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de lente intraocular (LIO).

Toda vez que a qualidade de vida do portador de catarata esteja comprometida, ou seja, que existam limitações nas atividades que realiza habitualmente, a cirurgia está indicada.¹

3. Pergunta estruturada

P – paciente com indicação de cirurgia de catarata

I – lente intraocular importada

C – lente intraocular nacional

D – melhor resultado clínico, menor morbidade.

4. Descrição da tecnologia solicitada²

Lentes intraoculares são cristalinos artificiais implantados no olho durante a cirurgia de catarata para substituir o cristalino opacificado.

Encontram-se disponíveis vários tipos e estilos de lentes intra-oculares para implantar após a remoção da catarata, através do método de facoemulsificação.

Antes do processo é necessária a escolha da lente e a coleta de dados pelo cirurgião para ser feito o implante, realizando-se assim a medida de dados biométricos oculares, queratometria, e a medida do comprimento axial . A maior parte das lentes utilizadas são biconvexas, permitindo estas uma óptica superior e um melhor mecanismo de estabilidade, suportando ainda a função de absorção dos ultravioleta, função natural do cristalino. Entre os materiais utilizados na fabricação das LIO, destacam-se o polimetilmetacrilato rígido, o elastômero de silicone de borracha e o metacrilato de hidroxietila maleável.

Diferentemente das lentes de contato, que são colocadas sobre a superfície da córnea para correção de miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia, as lentes intraoculares, como o nome já diz, são colocadas na parte interna do olho.

A qualidade de visão com a lente intraocular é muito superior àquela com óculos ou lentes de contato. Isso acontece porque, além de corrigir as deficiências causadas pela catarata, alguns tipos de lente também melhoram a qualidade da visão funcional, ou seja, a capacidade de enxergar em ambientes com pouca luminosidade.

A lente intraocular pode ser uma peça única e rígida, única e dobrável, ou formada por três peças.

5. Revisão da literatura

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados	Artigos selecionados
<i>uptodate</i>	catarata	1	1
PubMed	("lenses, intraocular"[MeSH Terms] OR ("lenses"[All Fields] AND "intraocular"[All Fields]) OR "intraocular lenses"[All Fields] OR ("intraocular"[All Fields] AND "lenses"[All Fields]) (revisões sistemáticas)	5	1
<i>National Institute for Health and Care Excellence do Reino Unido (NICE)</i>	Intraocular lences	01	0
<i>Conitec</i>	Lente intraocular	1	1

Uma revisão sistemática da Cochrane publicada em 2012 incluiu 18 estudos publicados avaliando lentes intraoculares de diversos tipos. A lente multifocal ofereceu melhor visão de perto e maior liberdade de não usar óculos. Porém, estes pacientes apresentaram mais efeitos adversos, como halos. Não foi possível fazer metanálise, devido à diferença metodológica dos estudos.³

Um estudo randomizado mais recente incluiu 212 pacientes e comparou lentes multifocais e monofocais ajustadas para oferecer monovisão. Os pacientes com lentes multifocais necessitaram menos de óculos no pós-operatório, mas apresentaram maior necessidade de troca das lentes implantadas devido a eventos adversos.⁴

Uma revisão sistemática da Cochrane publicada por Ong que incluiu estudos da Inglaterra, Itália e Alemanha comparou resultados obtidos com lentes acomodativas e monofocais e observaram evidências de qualidade moderada de pequeno ganho na visão próxima após seis meses com as lentes acomodativas. A visão à distância em 12 meses pode ser reduzida., Porém, houve grande influência de fatores de confusão.⁵

Há necessidade de mais dados para determinar os benefícios relativos de cada tipo de lente.

6. Disponibilidade na ANS/SUS

Tanto na ANS, como no SUS, a cirurgia de catarata é acompanhada da colocação de uma lente intraocular, sem determinação do tipo de lente a ser colocada.

7. CONCLUSÃO/RESPOSTAS

Não existem evidências de qualidade comprovando a superioridade de uma lente intraocular em relação às outras, tampouco algum estudo que tenha comparado lentes nacionais com lentes importadas.

8. RECOMENDAÇÕES

A cirurgia de catarata deve ser realizada com a colocação de lente intraocular. Não existem evidências confirmando a superioridade de um tipo de lente sobre outros tipos.

Observação: Não é escopo desta avaliação cobertura contratual.

9.REFERÊNCIAS

1. Centurion V, Figueiredo CG, Carvalho D T, F, Rezende F, Almeida HG, Akaishi L VM, Faria MR, Padilha MA, Louzada N FP, Fadel P, Cvintal T NW. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. 2003. Centurion V, Figueiredo CG, Carvalho D, Trindade.
2. Antunes T. Estudo comparativo do desempenho óptico de diversas lentes intra-oculares (LIO) multifocais. 2012.
3. Calladine D, Evans JR, Shah S, Leyland M. Multifocal versus monofocal intraocular lenses after cataract extraction. *Cochrane database Syst Rev.* 2012;(9):CD003169.

doi:10.1002/14651858.CD003169.pub3.

4. Wilkins MR, Allan BD, Rubin GS, et al. Randomized trial of multifocal intraocular lenses versus monovision after bilateral cataract surgery. *Ophthalmology*. 2013;120(12):2449-2455.e1. doi:10.1016/j.optha.2013.07.048.
5. Ong HS, Evans JR, Allan BDS. Accommodative intraocular lens versus standard monofocal intraocular lens implantation in cataract surgery. *Cochrane database Syst Rev*. 2014;(5):CD009667. doi:10.1002/14651858.CD009667.pub2.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al