



Rio, 16/12/2005

CIRCULAR COOESO/0049/2005

AOS COOPERADOS

Ref.: Minuta de Solicitação de Lentes e Parecer sobre Fornecimento e Utilização de Lentes Intra-oculares.

Segue abaixo cópia de uma **MINUTA** que acreditamos ser de utilidade para todos os cirurgiões oftalmologistas, juntamente com Parecer sobre Fornecimento e Utilização de Lentes Intra-oculares.

MINUTA

À.....(nome do convênio que compra LIO)

Ref.: Cirurgia de catarata por facoemulsificação e implante de lente intra-ocular

*olho..... do(a)
paciente.....*

Data programada:/...../.....

Local da cirurgia:.....



Prezados Senhores

Tendo em vista a segurança do paciente em questão e o parecer da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO) e da Cooperativa Estadual de Serviços Administrativos em Oftalmologia (COESO) em anexo, caso não seja possível incluir o valor da referida lente intra-ocular na fatura hospitalar, solicitamos sejam enviadas ao centro cirúrgico onde a cirurgia se realizará, as seguintes lentes:

A- Duas lentes de peça única, modelo....., de.....dioptrias, comercializada pelos Laboratórios..... .

Justificativa: Caso a primeira lente se danifique ao ser manuseada no momento de dobrar ou ser introduzida no cartucho, ou ainda no momento de sua injeção no olho, precisa-se de outra lente do mesmo modelo e valor dióptrico.

B- Uma lente de três peças modelo....., de.....dioptrias (um grau menor que a lio principal) comercializada pelos Laboratórios..... .

Justificativa: Caso haja ruptura da cápsula posterior do cristalino durante o processo de remoção da catarata, precisa-se ter LIO apropriada para implantação no Sulco Ciliar ou ser suturada à Íris.

C- Uma lente de peça única de PMMA, modelo....., dedioptrias (mesmo valor da principal),comercializada pelos Laboratórios..... .

Justificativa: Caso, ao final da remoção dos restos cristalíneos, não se tenha remanescentes capsulares suficientes para uma boa estabilização da LIO no Sulco Ciliar ou haja desinserção completa do saco capsular, haverá necessidade de suturar a LIO à esclera.

Informamos que, APENAS UMA DAS LENTES SERÁ USADA E AS DEMAIS DEVOLVIDAS.

Estes cuidados são tomados para segurança do paciente.



Parecer sobre Fornecimento e Utilização de Lentes Intra-oculares

Algumas operadoras de planos de saúde estabelecem diferenciação entre “lentes nacionais” e “lentes importadas”, recusando-se às vezes ao pagamento ou reembolso das chamadas “lentes importadas”. Tal ponto de vista é discriminatório e improcedente. Desde que as lentes estejam devidamente regularizadas junto a ANVISA, podem ser comercializadas no Brasil e cabe ao médico, e somente a ele, a escolha da lente que vai implantar em seus pacientes, pois responderá pela escolha e conseqüências. Ao exigir que um cirurgião use somente “lentes nacionais” a operadora esta cerceando o direito do médico, infringindo diversos Artigos do Código de Ética Médica.

A classificação correta para lentes intra-oculares deve se basear na matéria prima, na tecnologia utilizada para a sua fabricação, bem como no rigoroso controle de qualidade e não se é “nacional” ou “importada”.

Reconhecemos o direito das operadoras determinarem valor teto para custeio de lentes intra-oculares, mas deixarem que pacientes e médicos decidam as diferenças quando estas existirem, como, por exemplo, nas LIO's de silicone, acrílicas, multifocais ou para microincisões.

Considerando que, as Lentes Intra-oculares de Polimetil metacrilato (PMMA), atendem a necessidade básica de corrigir o poder dióptrico do olho após a realização da cirurgia de catarata (facectomia), podemos concluir que a utilização de lentes intra-oculares confeccionadas com material dobrável (acrílico ou silicone), assim como, LIO's multifocais ou para microincisões devem ser consideradas como outra tecnologia, cabendo ao paciente pagar a diferença do custo existente entre as lentes de PMMA e as demais.

O fornecimento do material cirúrgico por parte das empresas operadoras de planos de saúde acarreta problemas aos Centros Cirúrgicos que se vêem desobrigados de manter estoque regulador deste material. Caso ocorra um imprevisto como contaminação, avaria do material fornecido ou mesmo mudança de técnica no pré operatório (ruptura da cápsula posterior p.ex), a cirurgia será afetada. Exigir que o Centro Cirúrgico ou o próprio médico mantenham sempre um estoque de reserva de todo o material hospitalar possível de ser utilizado configura um contra-senso e uma arbitrariedade, imobilizando um capital sem retorno previsível e de utilização imprevista.

Os Centros Cirúrgicos têm responsabilidade na prestação de serviços, tendo pessoal treinado para manusear e fiscalizar o material hospitalar, assim como lugar próprio para armazenar este material, que requer espaço físico e cuidados especiais como controle de refrigeração, umidade, calor, evitar exposição ao sol, furto, perda da validade, etc.

A SBO e a COOESO, preocupadas com a legalidade dos procedimentos adotados pelas empresas de planos de saúde que insistem em fornecer material cirúrgico para cada procedimento realizado, encaminharam pedido de providências ao Ministério Público Federal e ao Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, com farta documentação acerca dos riscos de tais procedimentos para a saúde dos pacientes, aguardando as providências daqueles órgãos que atuam na defesa dos consumidores.

Dr. Yoshifumi Yamane
Presidente da SBO

Dr. Nelson Louzada
Presidente da COOESO-RJ