



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0530/2018

Rio de Janeiro, 03 de julho de 2018.

Processo nº 5000596-37.2018.4.02.5120,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do **1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos procedimentos cirúrgicos **retinopexia e vitrectomia posterior em olho direito**.

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer foram considerados os documentos acostados às folhas 15, 16, 20, 21 e 23, por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação da atual necessidade e do quadro clínico do Autor, conforme abaixo.
2. De acordo com Laudos para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo/Especial do Hospital Municipal Miguel Couto (fls.15 e 16) emitidos em 05 de julho de 2017 pelo médico [REDACTED] (CRM [REDACTED]) e documento de Cirurgia em atendimento à Defensoria Pública da União (fls.20 e 21) emitido em 12 de julho de 2017 pela oftalmologista [REDACTED] (CRM [REDACTED]), o Autor apresenta **deslocamento de retina com rotura superior e hemorragia vítrea** com mácula preservada, tendo o episódio ocorrido há aproximadamente 01 semana. Sendo assim, solicitados em caráter de urgência os procedimentos cirúrgicos **retinopexia e vitrectomia posterior em olho direito**. Relatado ainda que caso não sejam realizados os procedimentos, o Autor poderá apresentar lesão irreversível.
2. De acordo com documento médico do Hospital Federal da Lagoa (fl.23) emitido em 30 de outubro de 2017 por [REDACTED] (CRM [REDACTED]), o Autor foi submetido no referido hospital em julho de 2017 ao procedimento de vitrectomia posterior em olho direito devido a deslocamento de retina. Porém, evoluiu no pós-operatório com **redeslocamento total de retina em olho direito** apresentando necessidade de **nova abordagem cirúrgica**. Mencionado que o Autor está em aguardo de cirurgia realizando exames pré-operatórios. Sendo informado: acuidade visual com correção: OD: vê vultos e OE: 20/20
3. Por fim, foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **H33.5 - Outros descolamentos da retina**.

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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 3.008 de 26 de junho de 2014 aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do 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.

DA PATOLOGIA

1. O **Descolamento de Retina (DR)** descreve a separação da retina neurosensorial do epitélio pigmentar da retina, que resulta em acúmulo de fluido no espaço virtual formado pelo desprendimento destas estruturas. Os sintomas são geralmente a visão de *flashes* luminosos e moscas volantes, além de diminuição da visão em grau que varia com a extensão da área de retina descolada. Em relação ao mecanismo fisiopatogênico, o **DR** pode ser regmatogênico, quando é secundário a um defeito de espessura total na retina neurosensorial; tracional, quando a separação ocorre por tração da retina por membranas vitreoretinianas; exsudativo, quando é decorrente de extravasamento de fluido dos vasos retinianos ou coróide; ou combinado. A escolha do tratamento depende do tipo e extensão do DR, sendo as opções mais comuns a retinopexia pneumática, introfexão escleral e vitrectomia posterior¹.

DO PLEITO

1. A **cirurgia de descolamento de retina** visa à reaplicação da retina descolada em seu local habitual, com o objetivo de restabelecer a fisiologia retiniana. Existem várias modalidades de cirurgia de descolamento de retina, e a escolha de cada uma depende do tipo e extensão do descolamento. As opções mais comuns são a **retinopexia** pneumática, introfexão escleral e **vitrectomia posterior**¹.

¹ KANSKI, J. J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. A reaplicação da retina no descolamento regmatogênico da retina (DRR) é obtida através de bloqueio cirúrgico da ruptura retiniana, a **retinopexia**². A cirurgia é realizada, dependendo das peculiaridades de cada paciente. Dentre os tratamentos possíveis, pode-se citar a retinopexia pneumática, que consiste na injeção de uma bolha de gás dentro do olho, que empurra a retina de volta para o seu lugar e, após isso, é feito laser para que ela permaneça colada e a retinopexia com introflexão escleral, onde coloca-se uma faixa de silicone ao redor do olho, que faz ocluir o buraco (rasgo) que existe na retina, de fora para dentro, evitando que mais líquido entre embaixo da mesma e fazendo com que a retina seja colocada novamente à parede do olho. Além da vitrectomia, que é uma técnica mais avançada para o tratamento de descolamento de retina e utilizada em casos mais graves³.

3. O procedimento de **vitrectomia** (cirurgia vítreoretiniana) é a remoção total ou de parte do corpo vítreo no tratamento de endoftalmite, retinopatia diabética, descolamento de retina, corpos estranhos intraoculares e alguns tipos de glaucoma. É chamada **vitrectomia posterior via pars plana** quando os acessos cirúrgicos são realizados na região do olho chamada *pars plana*⁴. A vitrectomia permite vários procedimentos como, drenagem do líquido atrás da retina, endolaser, remoção de membranas, retirada de corpo estranho, remoção de restos da catarata, injeção de perflúor e óleo de silicone⁵. O óleo de silicone tem a propriedade de criar um volume, muito importante para manter, através de sua tensão superficial, a retina na posição adequada. É injetado ao final da cirurgia e mantido por um tempo prolongado até poder ser removido, que irá depender do risco de descolar a retina novamente. Já o endolaser é a aplicação de laser na retina, através de uma sonda introduzida dentro do olho. Este procedimento ajuda a aderir a retina à parede ocular evitando um novo descolamento⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os procedimentos pleiteados **retinopexia e vitrectomia posterior em olho direito estão indicados** conforme o quadro clínico do Autor (fls. 15, 16, 20, 21 e 23).

2. Além disso, estão **cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: vitrectomia posterior, vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser, retinopexia pneumática e retinopexia c/ introflexão escleral sob o códigos de procedimento: 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9, 04.05.03.017-7, 04.05.03.021-5 e 04.05.03.007-0, respectivamente.

3. Destaca-se que o Autor está sendo atendido pelo, Hospital Federal da Lagoa (fl.23), unidade de saúde pertencente ao SUS, que integra a **Rede de Atenção em**

² JUNIOR. O. O. M.; TAKAHASHI. W. Y.; BONANOMI. M. T. B. C.; ARANTES. T. E. F. Descolamento regmatogênico de retina: avaliação pós-operatória da mácula. Disponível em: <http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwjo0Ozw06LLAhXfKZAKHTxiCO0QFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.scielo.br%2Fpdf%2Fabo%2Fv70n6%2Fa21v70n6.pdf&usq=AFQjCNE0EZWPtIOHCo_t43OOgAJEoFds8A&bvm=bv.115339255,d.Y2l>. Acesso em: 26 jun. 2018.

³ CENTRO DE EXCELENCIA EM OFTALMOLOGIA. Porto Alegre. Descolamento de Retina. Disponível em: <<http://www.ceoportoalegre.com.br/descolamento-de-retina/>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

⁴ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Vitrectomia. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&task=hierarchic&mfn_tree=015223&show_tree_number=T>. Acesso em: 26 jun. 2018.

⁵ VitaVisum Centro de Olhos. Cirurgia de Retina e Vítreo. Disponível em: <<http://www.vitavisum.com.br/cirurgias/retina.aspx>>. Acesso em: 26 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Oftalmologia (ANEXO)⁶. Desta forma, cabe esclarecer que é de **responsabilidade da referida instituição** realizar os procedimentos cirúrgicos pleiteados ou, em caso de impossibilidade de atendimento, tal unidade de saúde deverá encaminhar o Autor a uma instituição capacitada em atendê-lo.

5. Por fim, salienta-se que o **descolamento da retina** é caracterizado pela separação anatômica entre a camada neurosensorial e o epitélio pigmentado da retina, ficando esse espaço preenchido por líquido sub-retiniano, originário da cavidade vítrea, que migra através de uma descontinuidade da camada neurosensorial⁷, sendo um grande causador da cegueira⁸. Dessa forma, ressalta-se que o **tempo transcorrido entre a ocorrência do descolamento até a reaplicação da retina (cirurgia) é inversamente relacionado ao sucesso terapêutico¹**.

6. Quanto ao procedimento de **retinopexia** para tratamento do descolamento de retina no olho direito, cumpre esclarecer que a solicitação do procedimento acostado ao processo é datado de 25 de setembro de 2015. Desta forma, este núcleo **não pode inferir com segurança** a persistência da indicação cirúrgica já que tal patologia na maioria das vezes evolui de forma rápida para estágios inoperáveis. Assim sendo, solicitamos a emissão de novo laudo médico recente constando o quadro clínico atualizado do Autor.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Nova Iguaçu, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

FERNANDO ANTONIO DE ALMEIDA
GASPAR
Médico
CREMERJ 52.52996-3
ID. 3047165-6

MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶ Deliberação CIB-RJ nº 3.008 de 26 de junho de 2014 que aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/407-2014/junho/3420-deliberacao-cib-n-3-008-de-26-de-junho-de-2014.html>>. Acesso em: 26 jun. 2018.

⁷ JUNIOR, O.O.M. et al. Descolamento regmatogênico de retina: avaliação pós-operatória da mácula. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492007000600021>. Acesso em: 26 jun. 2018.

⁸ MORALES, P.H.A. et al. Degenerações periféricas da retina em pacientes candidatos à cirurgia refrativa. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492001000100006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 jun. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro			
UNIDADES / SERVIÇOS			
Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
Rio de Janeiro	HU Gaficê e Guinle	X	
	Hospital de Piedade	X	
	Policlínica Piquet Carneiro	X	
	Hosp. N. S. da Saúde	X	
	Oculistas Associados	X	
	Centro Médico Dark	X	
	CAME		X
	Clinica Armando Guedes		X
	Hospital da Ipanema		X
	Hospital dos Servidores		X
	Hospital Cardoso Fontes		X
	Hospital da Lagoa		X
	HU Clementino Fraga Filho		X
	Hospital de Bonsucesso		X
São João de Meriti	Hospital do Olho de São João de Meriti		X
	Casa de Saúde São Feo. De Paula	X	
Duque de Caxias	SASE – Serv. Assistência Social Evangélico	X	
Nova Iguaçu	Clinica Central de Nova Iguaçu		X
Mesquita	Walglund de Freitas Boldrin Castro ME		X
Belford Roxo	Casa de Saúde N. S. da Glória	X	
	Casa de Saúde e Maternidade de Belford Roxo	X	
Niterói	HU Antônio Pedro		X
	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP(CLINOP)	X	
São Gonçalo	Oftalmoclínica de São Gonçalo		X
Volta Redonda	Hospital Municipal Dr. Munir Rafful	X	
Pirai	Hospital Municipal Flávio Leal	X	
Valença	Hospital Municipal de Conservatória	X	
Petrópolis	Clinica de Olhos Dr. Tanure		X
Campos dos Goytacazes	Hospital Geral de Guarús	X	
	Hospital Soc. Portuguesa Beneficente de Campos		X
Itaperuna	Hospital São José do AVAL		X
Centro de Referência em Oftalmologia			
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ		
Serviços de Reabilitação Visual			
Rio de Janeiro	Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark		
Niterói	Associação Fluminense de Amparo aos Cegos		

DELIBERAÇÃO CIB-RJ Nº 3.008 DE 26 DE JUNHO DE 2014.