



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0656/2018

Rio de Janeiro, 08 de agosto de 2018.

Processo nº 5000806-48.2018.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto às cirurgias de catarata e vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono.

### I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer, foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.
2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União, Guia de Encaminhamento de Usuários e Laudo para solicitação/autorização de procedimento ambulatorial de alto custo/especial do Centro de Saúde Escola Germano Sinval (Evento\_1, ANEXO5, págs. 1/5 e Evento\_1, ANEXO7, págs. 3/4), emitidos em 30 de janeiro e 02 de fevereiro de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor, **hipertenso** com bom controle pressórico, foi submetido à facectomia (cirurgia de catarata) no olho direito em 15/04/16 e diagnosticado com **descolamento de retina** em olho esquerdo em 26/10/16, sendo solicitada, à época, cirurgia combinada de **facectomia** e **vitrectomia**. Após cirurgia de catarata em olho direito evoluiu com borramento visual (Senellen 2/100). Apresenta diminuição da acuidade visual em olho esquerdo (Snellen 2/200), com laudo de ultrassonografia sugerindo **deslocamento de retina** total. Foi encaminhado para realização de **facectomia** em olho direito e **vitrectomia**. Caso o Autor não realize o tratamento indicado poderá evoluir com cegueira bilateral, configurando quadro de urgência. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): H26.9 - **Catarata não especificada** e H33.0 - **Descolamento da retina com defeito retiniano**.

### 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.
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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

5. A Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018, pactua a 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. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>1</sup>.

2. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, e é a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Pode ser classificada em: congênitas e adquiridas. Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da catarata são a idade avançada, tabagismo, diabetes, uso de medicamentos, especialmente o corticoide, trauma ocular e exposição à radiação ultravioleta. O único tratamento curativo da catarata é cirúrgico e consiste em remover o cristalino opaco e substituí-lo por uma lente intraocular. O tratamento é indicado quando a qualidade de vida do indivíduo é comprometida devido à baixa visual decorrente da catarata<sup>2</sup>.

3. 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 fisiopatológico, 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, introflexão escleral e **vitrectomia posterior**<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>2</sup> CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Projeto Diretrizes. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: <[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/ Catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/ Catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>3</sup> 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 JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

### DO PLEITO

1. A cirurgia de remoção da catarata (**facectomia**) é realizada com vistas à recuperação total ou parcial da visão do olho afetado. A extensão da recuperação visual vai depender da existência ou não de doenças ou alterações de outras estruturas oculares associadas à catarata (doenças da córnea, doenças da retina e do nervo óptico, principalmente) e, igualmente, da magnitude dos riscos e complicações que podem ocorrer durante e após a cirurgia<sup>4</sup>.
2. A cirurgia da catarata, denominada de **facectomia**, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico<sup>5</sup>. A facoemulsificação (palavra derivada do grego phacos, cristalino) consiste na fragmentação e aspiração do cristalino opacificado por meio de uma pequena incisão utilizando-se energia ultrassônica e um sistema de emissão e aspiração de fluidos. Do ponto de vista técnico, há inúmeros motivos que fazem da facoemulsificação a técnica mais utilizada em cirurgias de catarata no mundo, entre eles fatores como possibilidade de microincisão tunelizada com aplicação de lente intraocular (LIO) dobrável (diminuindo astigmatismo induzido), menor tempo cirúrgico e dano comeoendotelial, possibilitando uma recuperação pós-operatória mais rápida<sup>6</sup>.
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*<sup>6</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que as **cirurgias de catarata e vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono estão indicadas** para o tratamento da condição clínica que acomete o Autor, conforme documento médico – cirurgia de catarata prévia com complicações e descolamento de retina (Evento\_1, ANEXO5, págs. 1/5 e Evento\_1, ANEXO7, págs. 3/4).
2. Quanto à disponibilização dos procedimentos pleiteados no âmbito do SUS, cumpre informar que os mesmos **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: facectomia s/ implante de lente intra-ocular (04.05.05.010-0), facectomia c/ implante de lente intra-ocular (04.05.05.009-7), facoemulsificação c/ implante de lente intraocular rígida (04.05.05.011-9) e facoemulsificação c/ implante de lente intraocular dobrável (04.05.05.037-2), vitrectomia posterior (04.05.03.014-2), vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser (04.05.03.016-9) e vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser (04.05.03.017-7).
3. Com relação ao acesso, cumpre informar que, em consonância com a **Portaria SAS/MS nº 288, de 19 de maio de 2008**, o Estado do Rio de Janeiro conta com

<sup>4</sup> CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <[http://www.cbo.com.br/novo/medico/gera\\_pdf3.php](http://www.cbo.com.br/novo/medico/gera_pdf3.php)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>5</sup> FISCHER, AFC et al. Programa de ensino de facoemulsificação CBO/ALCON: resultados do Hospital de Olhos do Paraná. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 73, n. 6, p. 517-520, Dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492010000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492010000600010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>6</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Vitrectomia. Disponível em: <[http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface\\_language=p&previous\\_page=homepage&task=hierarchic&mfn\\_tree=015223&how\\_tree\\_number=T](http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?lslsScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&interface_language=p&previous_page=homepage&task=hierarchic&mfn_tree=015223&how_tree_number=T)>. Acesso em: 03 ago. 2018.



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

**Unidades/Centros de Referência de Atenção Especializada em Oftalmologia (ANEXO)<sup>7</sup>.** O Autor encontra-se em acompanhamento no Centro de Saúde Escola Germano Sinval (Evento\_1, ANEXO5, págs. 1/5 e Evento\_1, ANEXO7, págs. 3/4), **unidade não habilitada como referência para o manejo oftalmológico.** Dessa forma, é de responsabilidade da unidade que acompanha o Autor **deverá realizar o encaminhamento** para uma das instituições que integram a referida Rede, a fim de viabilizar a realização das cirurgias indicadas.

4. Adicionalmente, informa-se que, de acordo com documento apensado (Evento1\_ANEXO7, pág.2), o Autor encontra-se inserido no SISREG para "consulta em oftalmologia – cirurgia de catarata" e "oftalmologia – vitrectomia posterior com inf", solicitação feita pelo Centro de Saúde Escola Germano Sinval, em 02 de fevereiro de 2018, com classificação de risco "**VERMELHO – Emergência**" e situação atual **pendente**.

5. Cumpre ainda elucidar 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 neurosensorial<sup>8</sup>, sendo um grande causador da cegueira<sup>9</sup>. Dessa forma, ressalta-se que o tempo transcorrido entre a ocorrência do descolamento até a reaplicação da retina (cirurgia) é inversamente relacionado ao sucesso terapêutico<sup>1</sup>.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CREFITO 2/177.951-F

*Luciana Manhente de Carvalho Soriano*  
LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO  
SORIANO  
Médica  
CRM/RJ 52.85062-4

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

<sup>7</sup> Deliberação CIB-RJ nº 4.881 de 19 de janeiro de 2018 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/574-2018/janeiro/5406-deliberacao-cib-rj-n-4-881-de-19-de-janeiro-de-2018.html?highlight=WyJjaWltcmoiLCJuXHUwMGJhIiwINC44ODEILCJjaWltcmogbix1MDBiYSIsImNpYi1ya1BuXHUwMGJhIDQuODgxlwiblx1MDBiYSA0Ljg4MSJd>>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>8</sup> JUNIOR, O.O.M. et al. Descolamento regmatogênico de retina: avaliação pós-operatória da mácula. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=scl\\_arttext&pid=S0004-27492007000800021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=scl_arttext&pid=S0004-27492007000800021)>. Acesso em: 03 ago. 2018.

<sup>9</sup> 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=scl\\_arttext&pid=S0004-27492001000100006&ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=scl_arttext&pid=S0004-27492001000100006&ing=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 ago. 2018.



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

ANEXO

Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro			
UNIDADES / SERVIÇOS			
Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
Rio de Janeiro	HU Gafrée e Guinle	X	
	Hospital de Piedade	X	
	Policlínica Piquet Carneiro	X	
	Clínica Dra Roberli	X	
	CEPOA	X	
	Centro Médico Dark	X	
	COSC		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
Duque de Caxias	SASE – Serv. Assistência Social Evangélico	X	
	Hospital do Olho		X
Nova Iguaçu	Clínica Central de Nova Iguaçu		X
Niterói	HU Antônio Pedro		X
	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP (CLINOP)	X	
Rio Bonito	Clínica Ximenes	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	Clínica de Olhos Dr. Tanure		X
Teresópolis	Hospital São José		X
Campos dos Goytacazes	Hospital Geral de Guarús	X	
	Hospital Soc. Portuguesa Beneficente de Campos		X
Itaperuna	Hospital São José do Avai		X
<b>Centro de Referência em Oftalmologia</b>			
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ		
<b>Serviços de Reabilitação Visual</b>			
Rio de Janeiro	Instituto Municipal de Reabilitação Oscar Clark		
Niterói	Associação Fluminense de Amparo aos Cegos		