



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0991/2019**

Rio de Janeiro, 09 de outubro de 2019.

Processo nº 5003566-15.2019.4.02.5107,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Itaboraí**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **tratamento cirúrgico de retina**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com informações pertinentes ao pleito.
2. De acordo com Laudos de Retinografia e Angiofluoresceinografia (Evento 1\_ ANEXO18\_pág. 1; Evento1\_ANEXO19\_págs.1-3; Evento1\_ANEXO20\_págs.1-3), emitidos em 30 de julho de 2019 pelo médico [REDACTED], a Autora possui **retinopatia diabética proliferativa gravíssima** com proliferação vítreo-retiniana extensa e **descolamento tracional isquêmico** da retina bilateral, envolvendo mácula.
3. Em (Evento1\_ANEXO21\_pág. 1), o cirurgião endocrinologista [REDACTED], em data não especificada, descreve que a Autora possui **descolamento grande de retina**, necessitando **com urgência** de **cirurgia de retina** para sua condição. É descrito que caso não opere **há risco de perda visual**. Foi descrito a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): H36.8 – **Outros transtornos retinianos em doenças classificadas em outra parte**.

**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  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. A Deliberação CIB-RJ nº 5.891 de 11 de julho de 2019 pactua as referências 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.*

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Retinopatia Diabética (RD)** é uma das complicações microvasculares relacionadas ao Diabetes Mellitus. Representa uma das principais causas de cegueira no mundo e é comum tanto no diabetes tipo 1, quanto no tipo 2. A **RD** pode ser classificada em forma não proliferativa e forma **proliferativa**, sendo esta última a mais grave e associada à perda de visão potencialmente irreversível. Esta ocorre devido a alterações vasculares da retina associadas ao diabetes, tendo como consequência franca obstrução vascular e isquemia do tecido retiniano. Em resposta a esta isquemia, haverá liberação de fatores de crescimento que desencadearão o processo de neovascularização. Porém, os vasos recém-formados têm estrutura frágil e se rompem facilmente, causando hemorragias. Este processo é acompanhado de proliferação celular e fibrose que, se ocorrer no vítreo, pode levar ao descolamento da retina. A hemorragia vítrea profusa e o descolamento da retina frequentemente levam à cegueira<sup>1</sup>.

2. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultada de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), caracterizado por destruição das células beta que levam a uma deficiência de insulina, DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional<sup>2</sup>.

3. O **descolamento de retina (DR)** ocorre quando existe uma separação entre a retina neurosensorial e o epitélio pigmentar da retina subjacente, conseqüente a uma alteração entre as forças que promovem a união entre estas camadas. Esta disrupção de forças leva a uma acumulação de líquido subretiniano entre as camadas referidas, transformando um espaço virtual num espaço real. Esta entidade pode subdividir-se em 3 tipos: DR regmatogêneo – é o tipo mais comum, sendo causado por passagem de vítreo liquefeito através de uma solução de continuidade da retina sensorial para o espaço subretiniano; **DR traccional** – é *menos* frequente do que o DR

<sup>1</sup> Sociedade Brasileira de Endocrinologia & Metabologia e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Projeto Diretrizes - Diabetes Mellitus: Prevenção e Tratamento da Retinopatia. Disponível em: <[http://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf](http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>2</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

regmatogéneo, sendo secundário à tracção produzida por membranas proliferativas vítreoretinianas que elevam a retina na ausência de lesões regmatogéneas; este tipo de DR pode ocorrer no contexto de retinopatia diabética proliferativa, retinopatia da prematuridade, toxocaríase, retinopatia de células falciformes e tracção vítrea pós-traumática, entre outras; DR exsudativo – é o tipo menos comum, sendo causado por doenças retinianas ou coroideias das quais resulta uma exsudação de líquido dos vasos da retina neurossensorial e/ou da coroideia, com acumulação de fluido, na ausência de lesões regmatogéneas ou tracções vítreoretinianas; são exemplos de entidades causadoras deste tipo: uveíte, tumor metastático, melanoma maligno, doença de Coats, síndrome VKH, retinoblastoma, hemangioma coroideu, maculopatia exsudativa da idade e descolamento exsudativo após crioterapia ou diatermia,<sup>3</sup> entre outras<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. Existem diversas modalidades cirúrgicas de procedimentos para reverter o descolamento de retina. Os mais comumente utilizados são: retinopexia e vitrectomia. A retinopexia é a cirurgia de selagem do rasgão retiniano, que leva ao descolamento da retina, fazendo com que a retina permaneça fortemente aderida ao epitélio pigmentar. Para tanto, faz-se a introflexão da esclera, na região do rasgão, e produz-se uma reação inflamatória no local. Pode-se puncionar o líquido sub-retiniano que se produz sob a retina descolada<sup>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe salientar que, embora tenha sido pleiteado o **tratamento cirúrgico de retina**, não é informado em documentos médicos acostados ao processo o tipo de cirurgia necessária ao caso da Autora. Assim, como o laudo acostado em (Evento1\_ANEXO21\_pág. 1), não datado, não foi descrito por médico especialista em oftalmologia.

2. De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, para o descolamento de retina, as duas opções de tratamento são o **laser** ou **cirurgia (vitrectomia com introflexão escleral e vitrectomia pars plana)**<sup>5</sup>. Assim, salienta-se que cabe ao médico especialista em retina a definição do tipo de cirurgia mais adequado ao caso da Autora.

3. Ressalta-se que o **tratamento cirúrgico** está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: retinopexia c/ introflexão escleral, retinopexia pneumática, vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser, vitrectomia posterior e vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser, sob os seguintes códigos de procedimento: 04.05.03.007-0, 04.05.03.021-5, 04.05.03.017-7, 04.05.03.014-2 e 04.05.03.016-9, respectivamente.

4. Para regulamentar o acesso aos procedimentos incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 957/2008, revogada pela Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção em

<sup>3</sup> SANTOS, G.C. et al. Epidemiologia do Descolamento da Retina na nossa Área de Actuação. Oftalmologia - Vol. 34: pp. 315 – 320, Jan-Mar 2010. Disponível em: <[http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2010/01/revista\\_spo\\_n1\\_2010\\_pp.315-320.pdf](http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2010/01/revista_spo_n1_2010_pp.315-320.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>4</sup> SOUZA, N. V. PRINCÍPIOS DA CIRURGIA OCULAR. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: OFTALMOLOGIA PARA O CLÍNICO 30: 94-96, jan./mar. 1997. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n1/principios\\_da\\_cirurgia\\_ocular.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/1997/vol30n1/principios_da_cirurgia_ocular.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2019.

<sup>5</sup> Conselho Brasileiro de Oftalmologia – CBO. Informação como ferramenta de prevenção. Descolamento de Retina. Veja Bem / 09 / ano 04 / 2016. Disponível em: <[https://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/revista\\_vejabem\\_09\\_leitura.pdf](https://www.cbo.net.br/novo/publicacoes/revista_vejabem_09_leitura.pdf)>. Acesso em: 09 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Oftalmologia, prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Oftalmologia Regional de cada unidade federada.

5. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a Deliberação CIB-RJ nº 5.891 de 11 de julho de 2019, com a recomposição da **Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO)**<sup>6</sup>. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção oftalmológica e suas referências para as ações em oftalmologia de média e alta complexidade e de reabilitação visual por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

6. Ressalta-se que para ter acesso ao tratamento cirúrgico em oftalmologia no âmbito do SUS, **sugere-se que a Autora se dirija à Secretaria Municipal de Saúde de seu município (Itaboraí), munida de documento médico atualizado, com a solicitação do atendimento indicado a fim de ser encaminhada via Central de Regulação para uma das unidades habilitadas na Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO).**

7. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento1\_ANEXO21\_pág.1) foi solicitado **urgência** devido ao risco de seqüela visual permanente. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.**

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LUCIANA MANHENTE DE  
CARVALHO SORIANO**  
Médica  
CRM RJ 52.85062-4

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

**VIRGINIA SILVA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

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

<sup>6</sup> 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: 09 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**ANEXO**

**Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro**

Município	Serviço	Nível de Complexidade	
		Média	Alta
	HU Gafrée e Guinle	X	
	Hospital de Piedade	X	
	Policlínica Piquet Carneiro	X	
	Clínica Dra Roberli	X	
	CEPOA	X	
	Centro Médico Dark	X	
Rio de Janeiro	COSC		X
	Clinica de Olhos Av. Rio Branco	X	
	Hospital da Ipanema		X
	Hospital dos Servidores		X
	Hospital Cardoso Fontes		X
	Hospital da Lagoa		X
	HU Clementino Fraga Filho/UFRJ		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 e Cirurgia de Olhos Dr Armando Guedes		X
	HU Antônio Pedro/UFF		X
Niterói	Hospital do Olho Santa Beatriz		X
	IBAP(CLINOP)	X	