



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0886/2020

Rio de Janeiro, 10 de dezembro de 2020.

Processo nº 5084792-26.2020.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **vitrectomia posterior com retinopexia e cirurgia de catarata facectomia**.

I-- RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos onde foi possível compreender a identificação do profissional médico emissor.

2. De acordo com Laudos Para Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alto Custo / Especial, da Clínica e Cirurgia de Olhos Drº Roberli B. Pinto de Dr. Mizael Pinto Ltda (Evento 1, ANEXO2, Páginas 13 e 14), ambos sem data de emissão, assinados pelo oftalmologista [REDACTED] a Autora apresenta **catarata, retinopatia diabética proliferativa grave, hemorragia vítrea em olho direito e deslocamento de retina**, sendo indicado os procedimentos **facectomia com implante intraocular e vitrectomia posterior com retinopexia**. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10) **H25.1 - Catarata senil nuclear, H36.0 - Retinopatia diabética e H33.0 - Descolamento da retina com defeito retiniano**.

3. Segundo documento do Hospital Federal da Lagoa (Evento 1, ANEXO2, Página 19), emitido em 13 de novembro de 2020, pelo médico [REDACTED] a Autora, com olho único, encontra-se em acompanhamento no Setor de Oftalmologia da referida unidade, devido a **descolamento de retina em olho esquerdo e retinopatia diabética em olho direito**, tendo indicação de **vitrectomia posterior em olho direito, com urgência**, pois a patologia em questão pode causar danos irreversíveis a visão. É descrito que no momento esta unidade não está realizando estes procedimentos, com isso a Autora foi encaminhada via SISREG. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doença (CID-10) **H33.0 - Descolamento da retina com defeito retiniano e H36.0 - Retinopatia diabética**.

4. Em (Evento 1, ANEXO2, Página 21) encontra-se documento da clínica COSC Cirurgia Ocular, emitido em 23 de novembro de 2020, pela médica [REDACTED] a Autora apresenta **retinopatia diabética proliferativa com descolamento de retina tracional em olho direito**, sendo indicado o procedimento **vitrectomia posterior**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10) **H33.0 - Descolamentos e defeitos da retina e H36.0 - Retinopatia diabética**.

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)

Lane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

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 cegueira¹.

2. A **catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino. É a principal causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento e pode ser classificada em congênita e adquirida. 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

¹ Sociedade Brasileira de Endocrinologia & Metabolologia 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>. Acesso em: 10 dez. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 intraocular².

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 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 coroide; 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 posterior³.

DO PLEITO

1. O procedimento de **vitrectomia** (cirurgia vitreoretiniana) 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. Fatores pós-operatórios como líquido sub-retiniano recorrente, tração vítreo-retiniana e hemorragia vítrea podem exigir procedimentos alternativos como reoperações variadas ou trocas fluido-gasosas associadas ou não à fotocoagulação para se obter reaplicação da retina e obtenção dos meios transparentes⁵.

2. A **retinopexia pneumática** é um procedimento altamente eficaz em casos onde haja uma indicação precisa. O uso de gases expansores no tratamento de descolamentos de retina não complicados, associados a roturas periféricas são eficazes em dois grupos distintos de pacientes: o primeiro representado por indivíduos com descolamento de retina "não complicados" e o segundo representado por indivíduos com descolamento de retina em condições diferentes daquelas inicialmente consideradas ideais para realização deste procedimento⁶.

3. 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 cirurgia⁷.

4. O único tratamento existente para a catarata é a remoção do cristalino. Nessa cirurgia, o núcleo e córtex cristalino são extraídos, mantendo-se apenas a cápsula que envolve o cristalino, dentro do qual será implantada uma lente artificial. A lente é chamada de "lente

² PROJETO DIRETRIZES. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/ Catarata.php>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

³ KANSKI, J. J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Vitrectomia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decolector/?lang=pt&mode=&tree_id=E04.540.960>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁵ Scielo. FARAH, M. E. Et al. Troca fluido-gasosa pós-vitrectomia via "pars plana". ARQ. BRAS. OFTAL. 55, (1). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v55n1/0004-2749-abo-55-01-0025.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁶ Scielo. ROIZENBLATT, J.; COSTA, V.P. Retinopexia Pneumática: Quando Onde. Arq. Bras. Oftalmol. vol.55 no.2 São Paulo mar./abr. 1992. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27491992000200056&lng=pt>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁷ Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Cirurgia de Catarata. Disponível em: <<https://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/ Catarata.php>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

intraocular - LIO⁸ e terá poder refracional semelhante ao do cristalino. Existem lentes de diversos valores de dioptrias (valor de refração). O valor da LIO é calculado no pré-operatório, tendo como objetivo aproximar o sistema óptico do indivíduo em um sistema equilibrado entre córnea e cristalino, ou seja, tentar neutralizar eventuais erros refracionais existentes previamente à cirurgia. Importante destacar que, a lente intraocular é considerada prótese ligada ao ato cirúrgico, conforme classificação estabelecida pela Associação Médica Brasileira - AMB⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro de retinopatia diabética proliferativa grave, com hemorragia vítrea, deslocamento de retina e catarata (Evento 1, ANEXO2, Páginas 13, 14, 19 e 21), solicitando o fornecimento de vitrectomia posterior com retinopexia e cirurgia de catarata facectomia (Evento 1, INICI, Página 9).
2. Quanto à necessidade específica dos procedimentos pleiteados, elucida-se que a retinopatia diabética (RD) é umas das principais complicações relacionadas ao diabetes *mellitus* (DM) e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos. Considerando todos os casos cirúrgicos, a vitrectomia proporciona acuidade visual melhor que 20/100 em cerca de 80% dos casos⁹. Em torno de 5% dos pacientes com retinopatia diabética proliferativa, como também em alguns pacientes com maculopatia relacionada à diabetes, necessitam da vitrectomia, independente do tratamento à laser (fotocoagulação) adequado, e o bom controle glicêmico e pressórico¹⁰.
3. Uma vantagem potencial da vitrectomia é a possibilidade de remover as opacidades capsulares e vítreas para uma melhor avaliação da retina periférica com o auxílio de sistemas de observação panfundoscópicos associados à iluminação endoluminal e à indentação escleral durante a cirurgia. Assim, consegue-se uma maior sensibilidade no diagnóstico e caracterização de qualquer defeito retiniano, permitindo o seu tratamento imediato e, subsequentemente, um maior sucesso anatômico inicial¹¹.
4. Informa-se que o tratamento da catarata é cirúrgico, realizado através da remoção do cristalino opacificado e sua substituição por lente intra-ocular (LIO). As técnicas cirúrgicas mais frequentemente empregadas são a facoemulsificação, a facectomia, a lancectomia e a extração intracapsular do cristalino. A colocação da lente intra-ocular visa corrigir a ametropia (alta hipermetropia) causada pela remoção do cristalino e deve ser realizada, sempre que possível, em todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata¹².
5. Diante do exposto, informa-se que as cirurgias vitrectomia posterior com retinopexia e facectomia estão indicadas ao quadro clínico da Autora -- retinopatia diabética proliferativa grave, com hemorragia vítrea, deslocamento de retina e catarata (Evento 1, ANEXO2, Páginas 13, 14, 19 e 21). Além disso, estão cobertas pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos,

⁸ Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, Parecer Técnico nº 21/GEAS/GGRAS/DIPRO/2016

Cobertura: Lente Intraocular – Catarata. Disponível em:

<http://www.ans.gov.br/images/stories/parecer_tecnico/uploads/parecer_tecnico/parecer_2016_21.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

⁹ Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes - Retinopatia Diabética 2014-2015. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/012-Diretrizes-SBD-Retinopatia-Diabetica-pg149.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹⁰ Scielo. SABROSA, N. E. et al. Tratamento cirúrgico da retinopatia diabética. Rev. bras. oftalmol. vol.72 no.3 Rio de Janeiro, mai./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802013000300015>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹¹ Sociedade Portuguesa de Oftalmologia, Mendonça, L. et al. Vitrectomia v. Pars Plana Primária no Descolamento da Retina

Pseudofáquico. Oftalmologia, v. 33: pp. 93 – 100. Disponível em: <http://www.spoftalmologia.pt/wp-content/uploads/2009/04/revista_spo_n2_2009_pp.93-100.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹² Portaria nº 288, de 19 de maio de 2008. Aprova as indicações clínicas / tratamento cirúrgico da catarata. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2008/prt0288_19_05_2008.html>. Acesso em: 10 dez. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: vitrectomia posterior, vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser, vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser e facectomia c/ implante de lente intraocular, sob os códigos de procedimento: 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9, 04.05.03.017-7 e 04.05.05.009-7, respectivamente.

6. Salienta-se que, por se tratar também de demanda cirúrgica, somente após a avaliação do médico especialista que irá realizar o procedimento, poderá ser definido o tipo de cirurgia mais adequado ao quadro da Autora.

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

8. 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 I)¹³. 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.

9. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁴.

10. Ressalta-se que a Autora está sendo acompanhada por uma unidade pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Atenção em Oftalmologia do Rio de Janeiro do SUS, a saber, o Hospital Federal da Lagoa (Evento 1, ANEXO2, Página 19). Contudo, apesar de ter sido descrito que no momento tal unidade não está realizando estes procedimentos, e, com isso, a Autora foi encaminhada via SISREG para o atendimento em oftalmologia prescrito, ratifica-se que, caso tal unidade não possa absorver a demanda, é de sua responsabilidade providenciar o encaminhamento da Autora a uma unidade apta em atendê-la.

11. Destaca-se que de acordo com pesquisa à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde -- Transparência do SISREG Ambulatorial¹⁵, a Autora encontra-se em Lista de Espera para "consulta em oftalmologia - retina geral", posição 365º, classificação de prioridade -- amarelo, data de solicitação: 12/06/2019 (ANEXO II).

12. Em documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 17) é informado que a Autora encontra-se inserida no SISREG para realização consulta em oftalmologia - cirurgia de

¹³ 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: 10 dez. 2020.

¹⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2020.

¹⁵ Secretaria Municipal de Saúde -- Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrj.org/transparencia/#/ens>>. Acesso em: 10 dez. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

catarata - solicitado em 11/11/2020, com situação agendada, para o dia 17/12/2020, na unidade Eye Center.

13. Assim, entende-se que a via administrativa para a o caso em tela já está sendo utilizada, sem a resolução do atendimento até o presente momento.

14. Elucida-se que foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER)¹⁶, contudo não foi localizado o registro da Autora.

15. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 19), é informado que a Autora necessita ser submetida ao procedimento vitrectomia com urgência, pois a patologia em questão pode causar danos irreversíveis a visão. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização deste procedimento, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

VANESSA DA SILVA GOMES
Farmacêutica/SJ
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

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

¹⁶ Sistema Estadual de Regulação (SER), Histórico do paciente. Disponível em: <
<https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 10 dez. 2020.



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
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
	Clínica de Olhos Av. Rio Branco	X	
	Hospital da Ipanema		X
	Hospital dos Servidores		X
São João de Meriti	Hospital do Olho de São João de Meriti		X
	SASE – Serv. Assistência Social Evangélico	X	
Duque de Caxias	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	

Jane



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

Q Busca por CNS

Digite seu CNS na caixa abaixo e clique no botão BUSCAR para verificar as informações sobre seus pedidos no SISREG.

Onde encontro meu número do CNS?

O CNS

705806455280733

Buscar

Lista de Espera

Última atualização de dados: 19/10/2020 17:55:59

Procedimento	Posição	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. de Solicitação (SISREG)	Data de Solicitação	Cidade (Vinculo)	Data de Nascimento	Tempo de Espera Estimado para Atendimento
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL	361	AMARELO	705806455280733	292814378	12/06/2019	ER O	06/02/1957	265 dias

Jane