PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1377/2023

Rio de Janeiro, 02 de outubro de 2023.

Processo n° 5003687-04.2023.4.02.5107,
Ajuizado por [redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de Itaboraí**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em oftalmologia**, **mapeamento da retina**, **retinografia colorida binocular**, **retinografia fluorescente binocular**, **ultrassonografia de globo ocular/órbita** (**monocular**) e **fotocoagulação a laser**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foram considerados os documentos médicos datados, acostado ao processo.

2. De acordo com documento da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito (Evento 1, ANEXO4, Página 2), emitido em 29 de junho de 2023, pela médica [redacted] a Autora em tratamento de retina, apresenta **membrana epirretiniana** (**MER**) em olho esquerdo e **retinopatia diabética**, sendo **solicitada avaliação** quanto à cirurgia de vitrectomia posterior via pars plana (VVPP) + peeling de membrana **pela retina cirúrgica.**

3. Segundo documento da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito (Evento 6, ANEXO2, Página 4), emitido em 29 de agosto de 2023, pelo médico [redacted] a Autora, com **diabetes *mellitus*** e **hipertensão arterial sistêmica**, faz tratamento com **injeções intravítreas** no Hospital Universitário Pedro Ernesto.

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.

5. A Deliberação CIB-RJ Nº 5.891 de 19 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 membrana da superfície vítrea da retina resultante da proliferação de um ou mais dos três elementos retinianos: astrócitos fibrosos; fibrócitos e epitélio pigmentado da retina. As membranas epirretinianas localizadas podem ocorrer no polo posterior do olho sem sinais clínicos ou pode causar perda acentuada da visão como resultado da cobertura, distorção ou desprendimento da fóvea central. As **membranas epirretinianas** podem causar derrame vascular e edema retiniano secundário. Em indivíduos mais jovens, algumas membranas parecem ser desenvolvidas e ocorrem em olhos outrora normais. A maioria ocorre em associação com perfurações retinianas, concussões oculares, inflamação retiniana ou após cirurgia ocular[1].

2. A **retinopatia diabética** (**RD**) é uma complicação microvascular do diabetes *mellitus*, sendo importante causa de cegueira. Trata-se de uma desordem da vascularização retiniana caracterizada por anormalidades microvasculares (microaneurismas e hemorragias intrarretinianas), progredindo para alteração da permeabilidade vascular, má perfusão tecidual, edema e isquemia retiniana e anormalidades microvasculares intrarretinianas. Fatores angiogênicos, como o *vascular endothelial growth factor* (VEGF), estão envolvidos na patogênese da RD[2].

3. O **diabetes *mellitus*** (**DM**) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, ocasionando complicações em longo prazo. A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade. A classificação do DM tem sido baseada em sua etiologia. Os fatores causais dos principais tipos de DM – genéticos, biológicos e ambientais –

[1] Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de membrana epirretiniana. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C11.768.328>. Acesso em: 02 out. 2023.
[2]VALIATTI, F.B., et al. Papel do fator de crescimento vascular endotelial na angiogênese e na retinopatia diabética. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, v.55, n.2, p.106-113, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v55n2/a02v55n2.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

ainda não são completamente conhecidos. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional[3].

4. A **hipertensão arterial sistêmica** (**HAS**) é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg[4].

DO PLEITO

1. A **consulta médica** compreende a anamnese, o exame físico e a elaboração de hipóteses ou conclusões diagnósticas, solicitação de exames complementares, quando necessários, e prescrição terapêutica como ato médico completo e que pode ser concluído ou não em um único momento[5].

2. A **consulta oftalmológica** consiste em exames oftalmológicos de rotina que permitem detectar precocemente as principais doenças oculares que incapacitam crianças e adultos para a vida e o trabalho. O oftalmologista faz uma anamnese (história clínica do paciente), a qual permite relacionar doenças gerais com a queixa visual, razão da consulta. As pálpebras, a conjuntiva e as vias lacrimais são examinadas e é feito o exame de motilidade ocular (intrínseco e extrínseco)[6].

3. O **mapeamento de retina** é um exame oftalmológico complementar que tem por finalidade avaliar em que condição se encontra a retina em diversas patologias e indicações cirúrgicas: altas ametropias, antecedentes familiares ou pessoais de descolamento da retina, traumas, retinopatias (diabetes, hipertensão arterial, toxoplasmose, etc), anemia falciforme, nas indicações formais das cirurgias refrativas e da faco-emulsificação do cristalino (catarata), entre outras[7]. O exame consiste em realizar a avaliação do segmento posterior do olho sob midríase medicamentosa.

4. A **retinografia** tem como função fotografar o fundo do olho (retina, nervo óptico, mácula, vasos), utilizando máquina digital especial e filtro específico para algumas patologias. Avalia a trama vascular da retina e da coroide, com auxílio de um contraste a base de fluoresceína (sem iodo). É indicado para o diagnóstico e acompanhamento de doenças que acometem o epitélio pigmentado da retina, como, por exemplo: toxicidade medicamentosa, degeneração de mácula,

[3] SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020, São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.
[4] Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf >. Acesso em: 02 out. 2023.
[5] CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. Consulta médica. Resolução CFM Nº 1958/2010. Disponível em: <http://www.crmpr.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/viewFile/131/130>. Acesso em: 02 out. 2023.
[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_saude_ocular_infancia.pdf >. Acesso em: 02 out. 2023.
[7] Viva Oftalmologia. Procedimentos – Descrição de Mapeamento de retina. Disponível em: < https://vivaoftalmologia.com.br/mapeamento-de-retina-como-e-feito-e-para-que-serve/>. Acesso em: 02 out. 2023.

retinopatia diabética, distrofias retinianas, retinopatia serosa central, uveites/coroidites, trauma, oclusões venosas e arteriais, baixa da acuidade visual a esclarecer[8].

5. O exame de **ultrassonografia** é a visualização de estruturas profundas do corpo por meio do registro dos reflexos ou ecos dos pulsos das ondas ultrassônicas direcionadas ao interior dos tecidos. A utilização de ultrassom para imagens ou fins diagnósticos usa frequências que variam de 1,6 a 10 mega-hertz[9]. É usado para a visualização de uma estrutura anatômica ou para o diagnóstico de doença. Técnicas de imagem comumente usadas incluem a radiografia, a cintilografia, a termografia, a tomografia e a ultrassonografia[10].

6. A **fotocoagulação a laser** consiste em procedimento ambulatorial, com finalidade terapêutica para tratamento de retinopatia diabética, vasculopatias, degeneração macular relacionada à idade, deslocamento de retina e lesões periféricas de retina, entre outros[11].

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **membrana epirretiniana** (**MER**) em olho esquerdo, **retinopatia diabética**, **diabetes *mellitus*** e **hipertensão arterial sistêmica** (Evento 1, ANEXO4, Páginas 2 e 4), solicitando o fornecimento de **consulta em oftalmologia**, **mapeamento da retina**, **retinografia colorida binocular**, **retinografia fluorescente binocular**, **ultrassonografia de globo ocular/órbita** (**monocular**) e **fotocoagulação a laser** (Evento 1, INIC1, Página 8).

2. Contudo, observou-se que em documentos médicos acostados ao processo, **não há** citação ou pedido de mapeamento da retina, retinografia colorida binocular, retinografia fluorescente binocular, ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular) e fotocoagulação a laser, conforme pleiteados. Desta forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas ao **atendimento em oftalmologia** e que caberá à unidade de saúde executora, mediante o quadro da Autora, proceder com os pedidos dos exames em questão, caso necessário.

2. Em (Evento 1, ANEXO4, Página 2) foi acostado documento médico solicitando **avaliação pela retina cirúrgica** quanto aos procedimentos cirúrgicos vitrectomia posterior via pars plana (VVPP) + peeling de membrana.

3. Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Retinopatia Diabética, a retinopatia diabética (RD) está entre as principais causas de perda de visão em pessoas entre 20 e 75 anos. Trata-se de uma complicação microvascular na retina que afeta cerca de 1 em cada 3 pessoas com *diabetes mellitus* (DM) e que é de específica desta doença. Como a perda visual pode não estar presente nos estágios iniciais da retinopatia, o rastreamento oftalmológico de pessoas com diabetes é essencial para permitir o diagnóstico e a intervenção precoce em caso de RD[12].

[8] INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DO RIO DE JANEIRO. Angiografia (retinografia fluorescente). Disponível em: <http://www.iorj.med.br/angiografia-retinografia-fluorescente/>. Acesso em: 02 out. 2023.
[9] Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de membrana epirretiniana. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E01.370.350.850>. Acesso em: 02 out. 2023.
[10] Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de membrana epirretiniana. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=Q20.010>. Acesso em: 02 out. 2023.
[11] Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP. Fotocoagulação a laser. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0405030045/10/2016>. Acesso em: 02 out. 2023.
[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Retinopatia Diabética. Maio/2021. Disponível em: < http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2021/20211217_Relatorio_PCDT_Retinopatia-Diabetica_618_Final.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

4. Assim, considerando que a Autora é portadora de **membrana epirretiniana** (**MER**) em olho esquerdo, **retinopatia diabética**, **diabetes *mellitus*** e **hipertensão arterial sistêmica** (Evento 1, ANEXO4, Páginas 2 e 4), informa-se que o **atendimento em oftalmologia está indicado** para acompanhamento da Autora. Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: consulta medica em atenção especializada, sob o código de procedimento: 03.01.01.007-2, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

5. 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 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.

6. Neste 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.

7. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde[14].

8. Em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, foi localizado para a Autora solicitação de tonometria, mapeamento de retina, biomicroscopia de fundo de olho e consulta em oftalmologia, indicando agendamento para **15/12/2022**, na Clínica Ximenes (ANEXO II).

9. Entretanto, **não foram encontradas solicitações atuais de atendimento em oftalmologia.**

10. De acordo com documento médico da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito acostado ao processo (Evento 6, ANEXO2, Página 4), a Autora é **acompanhada** pela unidade pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro, a saber, Hospital Universitário Pedro Ernesto. Contudo, não há documento médico proveniente de tal unidade acostado ao processo, que comprove o acompanhamento da Autora.

[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: 02 out. 2023.
[14] BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf >. Acesso em: 02 out. 2023.

11. Assim, caso a Autora já esteja sendo acompanhada pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto, informa-se que é de responsabilidade da referida unidade garantir a continuidade do acompanhamento em oftalmologia para a Autora.

11.1. Caso não esteja sendo acompanhada por esta unidade, sugere-se que a Autora compareça à Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito a fim de ser encaminhada via central de regulação para uma unidade apta ao atendimento.

12. Por fim, cumpre ressaltar que **a demora no atendimento e consequentemente no tratamento necessário pode acarretar perda de acuidade visual, inclusive de forma irreversível.**

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Itaboraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, **para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

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

ALINE MARIA DA SILVA ROSA
Médica
CRM-RJ 52-77154-6
ID: 5074128-4

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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

ANEXO I

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
	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	

Centro de Referência em Oftalmologia

Rio de Janeiro — Hospital Universitário Pedro Ernesto - UERJ

Serviços de Reabilitação Visual