



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1379/2023

Rio de Janeiro, 02 de outubro de 2023.

Processo nº 5012013-65.2023.4.02.5102,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações do **2º Juizado Especial Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia vitreorretiniana**.

I - RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram analisados os documentos médicos acostados em Evento 1, ANEXO6, Páginas 2, 4 a 6 por terem a identificação legível do profissional emissor.

2. Em documentos médicos do Hospital de Olhos de Maricá e da Secretaria Municipal de Saúde de Maricá (Evento 1, ANEXO6, Páginas 2, 4 a 6), emitidos em 25 de janeiro, 16 de maio, 27 de junho e 05 de julho de 2023 pelos médicos é informado que o Autor apresenta redução significativa da acuidade visual bilateral secundária à **retinopatia diabética proliferativa**, complicada com **hemorragia vítrea** no olho direito e **descolamento tracional da retina** no olho esquerdo. Apresenta incapacidade laborativa além de redução das interações sociais. Aguarda **cirurgia vitreorretiniana**. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados: **H54.0 – Cegueira, ambos os olhos, E10.8: Diabetes mellitus insulino-dependente – com complicações não especificadas** 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) 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 4.881 de 19 de janeiro de 2018 pactua 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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 melito (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. Estudos internacionais indicam que o risco de cegueira pode ser reduzido para menos de 5%, se a RD for diagnosticada e tratada precocemente. Por outro lado, estima-se que 50% da RD proliferativa não tratada possa evoluir para cegueira em 5 anos. A classificação da retinopatia diabética sofreu uma contínua evolução, sendo atualmente universal e padronizada. A classificação modificada de Airlie House foi utilizada nos estudos Diabetic Retinopathy Study (DRS) e Early Treatment of Diabetic Retinopathy Study (ETDRS), caracterizando a retinopatia diabética não proliferativa (RDNP) e a **proliferativa (RDP)** em termos da ausência ou da presença de neovascularização de retina, respectivamente¹.

2. 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; **traccional**, 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 posterior².

3. A **hemorragia vítrea** é a complicação mais frequente da retinopatia diabética proliferativa, a qual pode ocasionar uma redução importante na acuidade visual

¹BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Nº 17, de 01 de outubro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Retinopatia Diabética. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20211220_portal_retinopatia_diabetica.pdf>. Acesso em: 02 out. 2023.

² KANSKI, J. J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.



além de interferir no exame e tratamento do paciente. Em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, a hemorragia vítrea recente pode ser tratada de forma conservadora, na esperança de uma resolução espontânea para que o tratamento com laser possa ser realizado. A hemorragia vítrea crônica e persistente (maior do que 3 meses) pode ser indicação de vitrectomia via pars plana (VVPP) e endofotocoagulação. A vitrectomia precoce também pode ser considerada em casos de hemorragia vítrea retro-hialóideia, já que nesse espaço o sangue tende a ser reabsorvido mais lentamente do que quando ele atravessa a hialóide posterior para cavidade vítrea. O tempo certo para a cirurgia é também influenciado pela condição do olho contralateral e a presença de outras alterações, como descolamento de retina tracional (TRD) com envolvimento macular e/ou a presença de glaucoma neovascular. Nesta última situação, a espera para a absorção da hemorragia pode causar danos irreversíveis³.

DO PLEITO

1. **Cirurgias vitreoretinianas** são técnicas oftálmicas especializadas para o reparo cirúrgico e tratamento de distúrbios que afetam a retina e o vítreo. As técnicas cirúrgicas para tratamentos vitreoretinianos podem ocorrer por meio da retinopexia convencional, da retinopexia pneumática, da vitrectomia simples ou endofotocoagulação de retina, da vitrectomia associada à retinopexia com implante de gás ou óleo de silicone ou de injeções intra-oculares, sendo que o tipo de tratamento irá depender da patologia e do grau que ela se encontra⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia vitreoretiniana está indicada** ao quadro clínico que acomete o Autor - redução significativa da acuidade visual bilateral secundária à **retinopatia diabética proliferativa**, complicada com **hemorragia vítrea** no olho direito e **descolamento tracional da retina** no olho esquerdo (Evento 1, ANEXO6, Páginas 2, 4 a 6).

2. Cabe esclarecer que, no âmbito do SUS, para o acesso a procedimentos cirúrgicos, é necessária, primeiramente, a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente. Isso porque, **somente o especialista que acompanhará o Autor poderá dizer qual a conduta terapêutica mais apropriada para o seu caso.**

3. Quanto à disponibilização, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: retinopexia c/ introfleção escleral, retinopexia pneumática, vitrectomia posterior, vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono e endolaser e vitrectomia posterior com infusão de perfluorcarbono/óleo de silicone/endolaser, sob os códigos de procedimento: 04.05.03.007-0, 04.05.03.021-5, 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9 e 04.05.03.017-7, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. 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

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA. Tratamento cirúrgico da retinopatia diabética. Disponível em: <http://www.sboportal.org.br/rbo_descr.aspx?id=189>. Acesso em: 02 out. 2023.

⁴ Cirurgias vitreoretinianas. Oftalmologia Vitória Clínica Especializada. Disponível em:

<<https://oftalmologiavitória.com.br/tratamentos/cirurgias-vitreoretinianas-4>>. Acesso em: 02 out. 2023.



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 saúde⁵.

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**⁶. 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. No intuito de identificar o correto encaminhamento do Autor nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **SER** e **SISREG III (ANEXO)** e verificou que ele foi **inserido** em **15/05/2023** (ID 4573890), com **solicitação de consulta em oftalmologia - retina geral**, sob responsabilidade da central de regulação – Ambulatório Estadual, com **situação: em fila**.

8. Assim, entende-se que, **embora a via administrativa esteja sendo utilizada para o caso em tela, até o momento não ocorreu o atendimento da demanda.**

9. Acrescenta-se que a **demora na realização da cirurgia pleiteada, pode acarretar em complicações graves**, que influenciam negativamente no prognóstico do Autor, **podendo culminar até em cegueira irreversível.**

É o parecer.

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

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

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 02 out. 2023.

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: 02 out. 2023.