

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4262/2025.

Rio de Janeiro, 13 de outubro de 2025.

Processo nº: **0845660-05.2025.8.19.0001**
ajuizado por **E. X. C.**

Trata-se de Autora com diagnóstico de **retinopatia diabética proliferativa** em ambos os olhos com **hemorragia vítreia e descolamento de retina tracional**. Foi prescrito tratamento cirúrgico através de **vitrectomia posterior com retinopexia** (Num. 185971747 Página 1 e Num. 185971719 Páginas 1, 2 e 5).

A **retinopatia diabética** é uma das complicações microvasculares relacionadas ao Diabetes Mellitus¹. Representa uma das principais causas de cegueira no mundo e é comum tanto no diabetes tipo 1, quanto no tipo 2. Fatores angiogênicos, como o Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF) estão envolvidos na patogênese da retinopatia diabética².

A **retinopatia diabética** 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 vítreia profusa e o descolamento da retina frequentemente levam à cegueira¹.

A **hemorragia vítreia** é a complicação mais frequente da retinopatia diabética proliferativa, a qual pode ocasionar uma redução importante na acuidade visual além de interferir no exame e tratamento do paciente. Em pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, a hemorragia vítreia recente pode ser tratada de forma conservadora, na esperança de uma resolução espontânea para que o tratamento com laser possa ser realizado. A hemorragia vítreia 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 vítreia retro-hialóidea, já que nesse espaço o sangue tende a ser reabsorvido mais lentamente do que quando ele atravessa a hialóide posterior para cavidade vítreia. 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.

O **descolamento de retina** (DR) descreve a separação da retina neurossensorial do epitélio pigmentar da retina, que resulta em acúmulo de fluido no espaço virtual formado pelo

¹ Sociedade Brasileira de Endocrinologia & Metabologia e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Projeto Diretrizes - Diabetes Mellitus: Prevenção e Tratamento da Retinopatia. Disponível em: <https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/diabetes-mellitus-prevencao-e-tratamento-da-retinopatia.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.

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: 13 out. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA. Tratamento cirúrgico da retinopatia diabética. Disponível em: <http://www.sboportal.org.br/rbo_descri.aspx?id=189>. Acesso em: 13 out. 2025.



Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 posterior⁴.

Elucida-se que a **cirurgia de vitrectomia posterior com retinopexia está indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora.

Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se que a cirurgia de **vitrectomia posterior com retinopexia está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: vitrectomia posterior, vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser, vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/óleo de silicone/endolaser, retinopexia com introflexão escleral e retinopexia pneumática sob os códigos de procedimentos: 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9, 04.05.03.017-7, 04.05.03.007-0 e 04.05.03.021-5 considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

O Estado do Rio de Janeiro conta com **Unidades/Centros de Referência de Atenção Especializada em Oftalmologia**, conforme Deliberação CIB-RJ nº 5.891 de 19 de julho de 2019, que pactua as referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro e os municípios executores e suas referências segundo complexidade e de reabilitação visual por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre 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 saúde⁵.

Nesse sentido, ressalta-se que conforme os documentos médicos acostados ao processo (Num. 185971747 Página 1 e Num. 185971719 Páginas 1, 2 e 5), a Autora encontra-se em acompanhamento na Clinica e Cirurgia de Olhos Dra. Roberli B. Pinto e Dr. Mizael Pinto LTDA, **unidade conveniada ao SUS e integrante da rede de atenção especializada em Oftalmologia**. Desta forma, a referida unidade é responsável pelo tratamento pleiteado. Em caso de impossibilidade, poderá promover o encaminhamento da Demandante a outra unidade apta a atender a demanda.

Em consulta à plataforma do Sistema de Regulação SISREG foi localizado para a Autora a solicitação de **OFTALMOLOGIA - VITRECTOMIA POSTERIOR COM INF** realizada no CEPOA CLINICA DE OFTALMOLOGIA em 14 de maio de 2025. Não foi acostado aos autos documento médico referente a este atendimento para que se possa inferir o seu desfecho.

Por fim, informa-se que a demora na realização do tratamento pleiteado pode ocasionar piora no prognóstico visual da Autora, ocasionando até perda irreversível da visão.

⁴ KANSKI, J. J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 13 out. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o parecer.

Encaminha-se ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para ciência.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02