



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5002/2024

Rio de Janeiro, 14 de outubro de 2024.

Processo nº 0811874-47.2024.8.19.0213,
ajuizado por

neste ato representado por

Trata-se de Autor diabético, apresentando baixa acuidade visual no olho direito. Ao exame apresenta à biomicroscopia **catarata nuclear** em ambos os olhos, com luxação do cristalino inferiormente no olho direito; à ultrassonografia apresenta **descolamento de retina** total com **hemorragia vítrea** no olho direito. Foi solicitada **com urgência cirurgia de facectomia + vitrectomia** para tentar recuperar a visão. Caso não realize o procedimento, ficará com sequelas graves e permanentes no olho direito. (Num. 144912099 Páginas 11 a 15).

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 posterior¹.

Catarata é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, e é a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Pode ser classificada em: congênitas e adquiridas. 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 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 intraocular. O tratamento é indicado quando a qualidade de vida do indivíduo é comprometida devido à baixa visual decorrente da catarata. Pode-se classificar as cataratas em: congênitas (presente ao nascimento)², de aparecimento precoce ou tardio, e adquiridas, onde incluímos todas as demais formas de catarata inclusive a relacionada à idade. De acordo com a sua localização, poderá ser nuclear, cortical ou subcapsular, e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hipermadura³.

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

¹ KANSKI, J. J. Clinical ophthalmology: a systematic approach. 7a ed. Elsevier, 2011.

² CBO. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata. Definição e Classificação. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 14 out. 2024.

³ CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Projeto Diretrizes. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/catarata-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 14 out. 2024.

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-hialóidea, 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 irreversíveis⁴.

Informa-se que as cirurgias de **vitrectomia e facectomia** estão indicadas ao quadro clínico que acomete o Autor - **descolamento de retina, hemorragia vítrea e catarata** no olho direito (Num. 144912099 Páginas 11 a 15).

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. Além disso, quadros de descolamento de retina podem se tornar inoperáveis após um tempo de ocorrido.

Quanto à disponibilização, estão cobertas pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: vitrectomia posterior, vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono e endolaser, vitrectomia posterior com infusão de perfluorocarbono/óleo de silicone/endolaser, facectomia c/ implante de lente intra-ocular, facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular dobrável e facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular rígida sob os códigos de procedimento: 04.05.03.014-2, 04.05.03.016-9, 04.05.03.017-7, 04.05.05.009-7, 04.05.05.037-2 e 04.05.05.011-9, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

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 saúde⁵.

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

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA. Tratamento cirúrgico da retinopatia diabética. Disponível em: <http://www.sboportal.org.br/rbo_desc.asp?id=189>. Acesso em: 14 out. 2024.

⁵ Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dosus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 14 out. 2024.



Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Oftalmologia Regional de cada unidade federada.

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.

No intuito de identificar o correto encaminhamento da Autora nos sistemas de regulação, este Núcleo consultou as plataformas do **SISREG e SER** não foram encontradas solicitações cadastradas para os procedimentos pleiteados.

Assim, entende-se que, **a via administrativa não foi utilizada para o caso em tela.**

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.

À Vara Cível da Comarca de Mesquita do Estado 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

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

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: 14 out. 2024.