



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 548/2019

Vitória, 8 de abril de 2019

Processo [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Alegre, requeridas pelo MM Juiz Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre o procedimento: **vitrectomia.**

I – RELATÓRIO

1. Consta, na Inicial, que a requerente apresenta problema oftalmológico com CID10 H35.0, necessitando ser submetida ao procedimento cirúrgico vitrectomia. Como não possui recursos financeiros para arcar com o tratamento proposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 06, encaminhamento ao SUS/Oftalmologia, emitido em 15/3/2019 por Dr. Frederico Lirio N. Silva, CRMES 8429, médico oftalmologista atundo em clínica privada, solicitando avaliação de vitrectomia posterior em olho esquerdo, diagnóstico: síndrome de tração vitreomacular. CID10 H35.0.
3. Às fls. 07, guia de referência SUS para Oftalmologia emitida em 19/3/2019 por Dr. Antonio Bonfim Silva, CRMES 1807, Clínica Médica.

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

1. **A Portaria Nº 399, de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
3. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por **EMERGÊNCIA** a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. CID10 H35.0: Retinopatias de fundo e alterações vasculares da retina.
2. A síndrome de tração vitreomacular idiopática (STMI) é uma doença incomum, de etiologia desconhecida, que acomete a interface vítreo-retiniana. Nestes casos, o descolamento incompleto do vítreo posterior induz alterações estruturais e funcionais retinianas secundárias à força de tração centrípeta vítrea. Na STMI, opacidades anormais estão presentes no vítreo ao redor da região macular.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Acredita-se que a sua origem esteja relacionada à proliferação induzida pelo descolamento parcial do vítreo posterior associado à tração na mácula, no nervo óptico, assim como nas membranas epiretinianas. A região macular pode se torna distorcida, cística ou em tenda, com pequeno descolamento de retina tracional

3. A vitrectomia poderá ser considerada se o paciente apresentar baixa da acuidade visual significativa. A separação entre o vítreo posterior e a retina, na área de adesão anormal, pode ocorrer espontaneamente. A vitrectomia via pars plana pode ser associada à remoção da membrana limitante interna. O tratamento cirúrgico é efetivo na remoção da aderência na interface vitreomacular, restaurando a anatomia macular e levando à regressão do edema macular cistoide e a melhora na acuidade visual.
4. A melhora anatômica pós-operatória nem sempre é acompanhada de melhora na acuidade visual, refletindo prováveis alterações funcionais e microestruturais retinianas, que podem não se restabelecer após a intervenção cirúrgica.

DO PLEITO

1. **Vitrectomia:** é o nome que se dá à técnica de cirurgia do corpo vítreo, o fluido gelatinoso que preenche o interior do globo ocular. É indicada no tratamento de diversas patologias oculares, tais como: buraco de mácula, membrana epiretiniana, membrana sub-retiniana, descolamento de retina, retinopatia diabética, trombozes venosas e retinopatia da prematuridade.
2. O procedimento pleiteado é contemplado pela Tabela de Procedimentos do SUS com os seguintes códigos: Vitrectomia Posterior – 04.05.03.014-2; Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono e Endolaser – 04.05.03.016-9; Vitrectomia Posterior com Infusão de Perfluocarbono/Óleo de Silicone/Endolaser – 04.05.03.017-7.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico prejudicado pela escassez de informações clínicas, como gravidade do acometimento, ritmo de evolução, descrição dos achados fundoscópicos, acuidade visual, entre outras informações que permitiriam avaliar gravidade, prioridade e imprescindibilidade.
2. A requerente não relatou o motivo da judicialização, já que não há, entre os documentos anexados, algum protocolo ou negativa de atendimento pela via administrativa do SUS. A guia de referência às fls. 07 mostra que um clínico geral atuando no SUS endossou encaminhamento gerado por médico oftalmologista privado. Porém, seria necessário dar entrada formal, com a referida guia, no sistema de regulação do SUS.
3. Para que não ocorra prejuízo para a requerente, este NAT, mesmo sem condições de emitir um parecer substanciado, sugere que seja disponibilizada, para a requerente, uma avaliação em hospital de referência em **cirurgia de retina** pelo SUS, avaliação esta que definirá prioridade, dando início aos preparativos cirúrgicos.
4. Como norteamento sobre prazos, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”

D



D





Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

REFERÊNCIA

PRIMIANO JUNIOR HP, et al. Estudo da síndrome de tração macular vítreo-retiniana idiopática por meio da tomografia de coerência óptica: relato de casos. Arq Bras Oftalmol. 2007;70(1):143-7 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abo/v70n1/27.pdf>