



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 938/2019

Vitória, 23 de junho de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED] em favor de
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara da Fazenda Pública Estadual, Registros Públicos e Meio Ambiente de Colatina, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Menandro Taufner Gomes, sobre os procedimentos: **facectomia e vitrectomia**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o assistido [REDACTED], a seguir designado como Assistido, necessita de tratamento cirúrgico oftalmológico com urgência, e está aguardando providências pelo SUS desde 09/5/2019, sem êxito; que por estar sob risco de perda definitiva da visão, recorreu ao MPES, de onde foi proposta a presente ação judicial.
2. Às fls. 10, laudo do exame Tomografia de Coerência Óptica realizada em 08/4/2019, mostrando tração macular grave em olho direito, retina normal no olho esquerdo.
3. Às fls. 12, laudo emitido em 30/5/2019 por Dr. Gian S. Pierozzi, CRMES 8908, médico oftalmologista de clínica privada, encaminhando ao SUS, relatando piora



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

importante da acuidade visual em olho direito há 4 meses (conta dedos a 2 metros), catarata bilateral, mapeamento de retina e OCT mostrando síndrome de tração vitreomacular em olho direito, sendo necessário realizar duas cirurgias combinadas: vitrectomia posterior e facectomia com implante de lente intraocular, com urgência. CID10 H 33.4.

4. Às fls. 17, registro no SISREG de solicitação de Consulta em Oftalmologia – Catarata, data da solicitação 13/5/2019, situação em 06/6/2019: pendente.
5. Às fls. 19, Ofício da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, em 05/6/2019, respondendo ao MPES que a solicitação de consulta registrada no SISREG estava aguardando regulação e agendamento.

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**

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



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

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.

PATOLOGIA

1. **Síndrome da Tração Vitreo-macular (STVM)** 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 STVM, opacidades anormais estão presentes no vítreo ao redor da região macular. 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 tornar distorcida, cística ou em tenda, com pequeno descolamento de retina tracional.
2. A angiografia fluoresceínica pode demonstrar extravasamento do corante nas regiões da macular e peripapilar. As alterações estruturais da retina decorrente destas alterações visualizadas ao exame de OCT têm complementado o diagnóstico e auxiliado na conduta, expectante ou não, a ser adotada
3. **Catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão. É a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata. Podemos classificar as



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

cataratas em: congênitas, 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 hipermadura. Ao indicar a terapêutica cirúrgica, serão necessários exames oftalmológicos complementares, essenciais no planejamento cirúrgico e pesquisa de doenças associadas, bem como a técnica a ser empregada e o seu momento adequado.

DO TRATAMENTO

1. Para a STVM 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.
2. O único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de lente intraocular (LIO). Toda vez que a qualidade de vida do portador de catarata esteja comprometida, ou seja, que existam limitações nas atividades que realiza habitualmente, a cirurgia está indicada.

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



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

venosas e retinopatia da prematuridade. 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.

2. A cirurgia da catarata, denominada de **facectomia com implante de lente intraocular**, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico. A evolução da técnica e da tecnologia utilizada na cirurgia de catarata trouxe como consequência imediata o encurtamento do tempo da cirurgia, rápida recuperação física e visual e a redução do tempo de internação hospitalar. Facectomia é procedimento regularmente fornecido pelo SUS, eletivo, a ser disponibilizado pela SESA.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Sobre cirurgia de catarata, informamos que é procedimento eletivo, o que não implica em retirar prioridade, já que alguns pacientes com catarata podem estar em situações visuais gravemente comprometidas.
2. Sobre a vitrectomia para tratamento de síndrome de tração vitreomacular, também é procedimento eletivo, mas, conforme a acuidade do olho direito que foi informada (conta dedos a dois metros), há prioridade para este tratamento, no caso em tela.
3. Em conclusão, este NAT emite parecer favorável a um atendimento **prioritário** do paciente Assistido em um Centro de Referência em Oftalmologia da Secretaria de Estado da Saúde - SESA. No atendimento pelos especialistas, as prioridades terapêuticas serão definidas, e os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados



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

na sequência do atendimento, seguindo as prioridades definidas.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Primiani Júnior 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>

Centurion V, et al. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 30 de março de 2003 Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/o31.pdf