



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

---

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1171/2020**

Vitória, 13 de outubro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública de Cachoeiro de Itapemirim – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre os procedimentos: **Vitrectomia via pars plana com peeling de membranas bilateral, associado a FACO com implante da lente intraocular (LIO) em ambos os olhos.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente de 80 anos de idade, apresentou alterações visuais que no início eram corrigidas ao utilizar óculos de grau. Porém, em 2015 teve agravamento da sua enfermidade e piora da sua visão, sendo orientado a submeter-se facectomia e vitrectomia, iniciando tratamento junto aos órgãos públicos, realizando exames e tendo inúmeras vezes remarcado as cirurgias, pois eram adiadas. No ano de 2019 apresentou hemorragia vítrea e DRT (descolamento de retina tracional) em ambos os olhos, necessitando realizar, com urgência, vitrectomia via pars plana com peeling de membrana associada a FACO com implante de LIO (lente intraocular) em ambos os olhos, sob pena da perda total da visão. Pelo exposto, recorre à via judicial para conseguir o procedimento.
2. Às fls. 16 consta laudo médico, em papel timbrado do CEMES – Centro Médico Especializado em Oftalmologia, emitido em 19/09/2019 pelo Dr. Marcelo L. Abrantes, oftalmologia, CRM ES 7584. Descreve paciente apresentando alteração



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

---

- vitreo-retiniana compatível com hemorragia vítrea e DRT em ambos os olhos. Necessitando realizar cirurgia vitreo-retiniana com urgência sob pena de perda visual irreversível e definitiva. O paciente está aguardando somente a liberação da mesma pela Secretaria de Saúde deste Município para realização da mesma.
3. Às fls. 17 e 26 apresenta receituário, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, emitido em 17/05/2019 pela Dr<sup>a</sup> Mirela Moreira Ferrari, oftalmologista, CRM ES 7630. Orienta retorno após exames prontos, para agendar cirurgia.
  4. Às fls. 18 e 25 consta guia de referência e contra referência encaminhando para o oftalmologista / retina cirúrgica, no Hospital Evangélico de Vila Velha, sem data, emitido pelo Dr. Filipe Mofati Vivas, oftalmologia, CRM ES 10725, descrevendo alteração vitreo-retiniana compatível com hemorragia vítrea em ambos os olhos além do descolamento retiniano. Urgente
  5. Às fls. 19 e 24 apresenta laudo oftalmológico, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, emitido em 17/05/2019 pela Dr<sup>a</sup> Mirela Moreira Ferrari, descrevendo paciente de 78 anos, apresenta cegueira em ambos os olhos, decorrente de retinopatia diabética, com dificuldade para deambulação, necessitando de transporte para comparecer a unidade hospitalar.
  6. Às fls. 20, encaminhamento ao setor de transporte – SEMUS, em papel timbrado da Secretaria Municipal de Saúde – Departamento de Serviço Social, emitido em 16/01/2019, agendando transporte até o Hospital Evangélico de Vila Velha, para consulta com Dr<sup>a</sup> Mirela, às 7 h do dia 17/05/2019. Às fls. 21, Cartão com orientação, data e horário para o transporte.
  7. Às fls. 22 e 23 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 17/05/2019 pela Dr<sup>a</sup> Mirela Moreira Ferrari, solicitando ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular), devido ao exame apresentar hemorragia vítrea densa em ambos os olhos. Hipótese diagnóstica de hemorragia vítrea em ambos os olhos.
  8. Às fls. 27 consta ultrassonografia ocular, emitida em 19/09/2019.
  9. Às fls. 29, cartão de protocolo de recebimento – Prefeitura Municipal de Castelo,



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

---

- solicitando ultrassonografia de globo ocular/órbita (monocular), e facectomia com implante de LIO, com número de protocolo 33446 e 33445, respectivamente.
10. Às fls. 31 e 32 apresenta solicitação de exames laboratoriais pré-operatórios, exames cardiológicos – ECG + risco cirúrgico, emitido pela Dr<sup>a</sup> Mirela, sem data.
  11. Às fls. 33 e 34, exames laboratoriais do ano 2016
  12. Às fls. 35 e 36 consta solicitação do eletrocardiograma (ECG) + risco cirúrgico, solicitado pela Dr<sup>a</sup> Mirela M. Ferrari, sem data. Às fls. 37, solicitação de retorno após exames prontos para agendar cirurgia.
  13. Às fls. 38 e 39 apresenta cartão para transporte, emitido em 23/09/2015, e questionário/orientações ao paciente cirúrgico, com a data supracitada, para realização de facectomia (catarata) e vitrectomia
  14. Às fls. 40 e 41 apresenta termo de consentimento informado e esclarecido para cirurgias oftalmológicas – genérico, emitido em 27/08/2015. Carimbo semilegível, CRM ES 6995.
  15. Às outras fls. apresenta exames laboratoriais, risco cirúrgico + ECG, solicitação de fotocoagulação a laser em ambos os olhos, e outros em data anterior a 2016, ou sem data.

## 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.



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

---

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. O vítreo é a maior estrutura do olho humano. O componente estrutural principal é o colagénio tipo II, orientado em fibrilhas firmemente aderidas a base anterior do vítreo que atravessam o globo ocular em direção anteroposterior, inserindo-se no córtex vítreo posterior. A disposição das fibras de colagénio perpendiculares à base do vítreo, e a sua elevada concentração nesta zona originam adesões praticamente inquebráveis ao corpo ciliar e retina anterior, penetrando a membrana limitante interna (MLI) e formando uma rede estrutural densa com o tecido subjacente.

2. A retina é uma camada presente no fundo do olho composta por células nervosas responsáveis por transformar a energia luminosa do meio externo em energia elétrica, sendo esta transportada para o cérebro através do nervo óptico aonde será formada a



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

---

imagem e com isto a visão.

3. O Descolamento de Retina é uma enfermidade que a retina se separa da parede posterior do olho ficando assim sem nutrição e iniciando um processo de degeneração celular.
4. Existem 3 tipos de descolamento de Retina:

4.1 **Descolamento de Retina Regmatogênico:** Ocorre devido a passagem de líquido vítreo do centro do olho para debaixo da retina através de uma rotura ou buraco de retina. É o tipo mais comum de descolamento de retina.

Em relação ao Descolamento de Retina Regmatogênico, normalmente a retina não apresenta nenhum buraco ou rotura em toda a sua extensão, contudo se este aparecer haverá a propensão de que líquido presente dentro do olho, vítreo liquefeito, penetre por este buraco ou rotura indo se acumular sob a retina gerando o DR. Podem ser provocadas após traumatismo (craniano ou ocular), doenças do olho (pacientes míopes, tem mais risco, p. ex.) ou ocorrer de forma espontânea.

4.2 **Descolamento de Retina Exsudativo:** Neste caso não há a presença de rotura ou buraco de retina. Ocorre da mesma forma acúmulo de líquido sob a retina, contudo este provem de outra estrutura ou região debaixo da retina. As causas mais comuns são tumores e processos inflamatórios.

4.3 **Descolamento de Retina Tracional:** Este tipo de descolamento geralmente ocorre devido a tração “puchamento” exercido sobre a retina geralmente realizado por tecido fibrovascular dentro da cavidade vítrea. A causa mais comum nestes casos é o acometimento ocular pelo diabetes, contudo doenças inflamatórias ou a própria Retinopatia da Prematuridade pode ser a causa.

5. **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



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

---

no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata. Podemos classificar as 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. **O tratamento do Descolamento de Retina só pode ser realizado com cirurgia.** Felizmente, aproximadamente 90% dos descolamentos de retina podem ser tratados cirurgicamente. Atualmente existe 3 tipos de cirurgia para tratamento do Descolamento de Retina:

- 1.1 Retinopexia pneumática: Esta cirurgia é realizada injetando-se dentro do olho uma certa quantidade de gás para que este obstrua o buraco ou a rotura da retina impedindo a passagem de líquido por ele e com isso propiciando resolução do descolamento. Para selar a rotura ou buraco pode ser realizado a crioterapia antes da injeção de gás ou pode ser realizado laser após a resolução do descolamento de retina. Se a retina não reaplicar com este tipo de técnica então faz-se necessário ou a realização de introflexão escleral ou vitrectomia pars plana.

- 1.2 Introflexão escleral: ainda é amplamente utilizada nos dias de hoje ou de forma isolada ou associada a vitrectomia posterior. Esta cirurgia tem a finalidade de se suturar ao redor do olho um segmento composto de silicone a fim de que ele fique posterior a todas as roturas que geraram o descolamento de retina. Já no intraoperatório mesmo antes de suturar o elemento introflector é realizado a crioterapia próximo a rotura para que quando a retina se aplicar a rotura ficar selada.



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

---

- 1.3 **Vitrectomia Posterior ou Vitrectomia Pars Plana**: nos últimos anos esta técnica cirúrgica passou por extreme avanço e ultimamente tem sido amplamente usada para tratamento de certos tipos de descolamento de retina. Esta técnica consiste na realização de pequenas incisões na parede anterior do olho para a introdução de instrumentos dentro do olho. O primeiro passo da cirurgia é a remoção do vítreo de dentro do olho com um instrumento que corta o vítreo e o aspira ao mesmo tempo.
2. Cabe ao cirurgião de retina optar de acordo com o tipo de descolamento e configuração do mesmo sobre a melhor técnica cirúrgica a ser adotada.
3. **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 via pars plana com peeling de membranas bilateral, associado a FACO com implante da lente intraocular (LIO) em ambos os olhos.**
2. **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. 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.
3. A cirurgia da catarata, denominada de **facectomia com implante de lente intraocular**, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais



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

---

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. Facetomia é procedimento regularmente fornecido pelo SUS, eletivo, a ser disponibilizado pela SESA. O procedimento pleiteado é contemplado pela Tabela de Procedimentos do SUS com os seguintes códigos: Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular rigida - 04.05.05.011-9; Facetomia c/ implante de lente intra-ocular – 04.05.05.009-7; Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel – 04.05.05.037-2.

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Analisando os documentos enviados ao NAT podemos concluir que se trata de um paciente de 80 anos de idade que vem apresentando alterações visuais e em 2015 teve agravamento de sua visão sendo orientada a realização da facetomia e vitrectomia, iniciando tratamento junto aos órgãos públicos, realizando exames e tendo inúmeras vezes remarcado as cirurgias, pois eram adiadas. No ano de 2019 apresentou hemorragia vítrea e descolamento de retina tracional em ambos os olhos, necessitando realizar, com urgência, vitrectomia via pars plana com peeling de membrana associada a FACO com implante de LIO em ambos os olhos.
2. Sabe-se que **o Descolamento de Retina assim que diagnosticado deve ter o tratamento cirúrgico iniciado o mais breve possível, para que haja chance de recuperar a visão.** A responsabilidade por disponibilizar a cirurgia com o especialista é da Secretaria de Estado da Saúde, devendo ser agendada em estabelecimento de sua referência, com prioridade. **Sugere-se que antes da cirurgia o Requerente tenha uma consulta agendada com o especialista que realizará o procedimento, para confirmar a técnica a ser utilizada e os materiais necessários.** Como o Autor foi atendido no Hospital Evangélico de Vila Velha, sugerimos que possa continuar seu atendimento no nosocômio em questão.





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

---

3. 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.
4. Assim, este NAT conclui que por se tratar de um procedimento complexo, já solicitado desde 2015, sugerimos que o Requerente seja avaliada em um Centro de referência em oftalmológica da SESA, como Hospital Evangélico de Vila Velha ou Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes – HUCAM, para reavaliação do quadro e tratamento específico.
5. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserido no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,





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

---

**REFERÊNCIAS**

ARROYO JG: **Retinal Detachment.** UpToDate. Disponível em:  
<http://www.uptodate.com/contents/retinal-detachment?>

Instituto de Retina; **Descolamento de Retina;** Disponível em:  
<http://www.institutoderetina.com.br/home/descolamento-de-retina-2/>

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/031.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf)