Nota Técnica 509799

Data de conclusão: 12/05/2026 11:02:45

Paciente

Idade: 52 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Ariquemes/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: 2º Juizado Especial de Ariquemes

Tecnologia 509799

CID: H54.4 - Cegueira em um olho

Diagnóstico: cegueira em um olho

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Laudo médico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: consulta em oftalmologia com especialista em retina

O procedimento está inserido no SUS? Sim

O procedimento está incluído em: SIGTAP

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: consulta em oftalmologia com especialista em retina

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: N/A.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: consulta em oftalmologia com especialista em retina

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: consulta em oftalmologia com especialista em retina

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O descolamento de retina regmatogênico com mácula preservada representa uma emergência oftalmológica, pois a preservação da mácula está diretamente relacionada ao prognóstico visual do paciente. A avaliação oftalmológica especializada com urgência é fundamental para evitar a progressão do descolamento e o comprometimento da mácula, que pode resultar em perda visual irreversível. Estudos demonstram que o risco de progressão para envolvimento macular é significativo, especialmente em casos com configuração bolhosa do descolamento, sendo este um fator preditor importante para rápida evolução. Portanto, a identificação precoce e o encaminhamento imediato para avaliação e tratamento cirúrgico são essenciais para maximizar as chances de preservação da acuidade visual (3-5).
Além disso, a literatura destaca que a realização da cirurgia em tempo oportuno, idealmente nas primeiras 24 horas após o diagnóstico, está associada à manutenção da perfusão macular e melhores resultados funcionais, desde que a mácula ainda não tenha sido acometida (6). O atraso na intervenção pode permitir que o descolamento progrida e envolva a mácula, o que está relacionado a piores desfechos visuais e maior risco de complicações, como a formação de buraco macular secundário (7). Dessa forma, a avaliação oftalmológica especializada imediata é imprescindível para definir o manejo adequado e evitar sequelas visuais permanentes, reforçando o caráter emergencial do descolamento de retina regmatogênico com mácula ON (3-5).

Atualmente, não há uma base de dados oficial que ofereça valores de referência para consultas médicas. O orçamento de menor valor enviado pela parte autora era de R$300,00 para consulta com especialista em retina na rede privada (Num. 135272668 - Pág. 2). Este procedimento está disponível no SUS e conforme o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), apresenta um custo total de R$10,00. Este valor não representa os custos reais da realização do procedimento pelo prestador, mas indica que há previsão deste pelo sistema público.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: incerto, uma vez que o quadro de redução da acuidade visual apresentado é permanente / irreversível.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: consulta em oftalmologia com especialista em retina

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Trata-se de paciente com visão monocular, com histórico de múltiplas cirurgias vitreorretinianas prévias para tratamento de descolamento de retina, sem sucesso funcional, resultando em perda visual permanente em um dos olhos. Embora a condição seja clinicamente relevante e possa gerar importante impacto funcional, a documentação apresentada referente a avaliação oftalmológica recente não descreve achados clínicos que justifiquem encaminhamento em caráter prioritário ou intervenção judicial para antecipação do atendimento com especialista em retina.
Dessa forma, o parecer é desfavorável à priorização judicial do pleito, uma vez que a avaliação especializada em retina, no caso descrito, possui caráter eletivo e deve seguir o fluxo regular da via administrativa do SUS, por meio da regulação assistencial competente. A antecipação judicial, na ausência de critérios clínicos objetivos de urgência ou gravidade atual, pode acarretar prejuízo à isonomia do sistema e aos demais pacientes que aguardam em fila por avaliação especializada, inclusive aqueles com condições potencialmente reversíveis, progressivas ou ameaçadoras da visão. No entanto, devido ao tempo de espera prolongado, é fundamental que o gestor do acesso ao atendimento especializado forneça à parte informações sobre a sua posição na fila, expectativa de tempo de espera para o atendimento e medidas que estão sendo adotadas para otimizar o acesso ao atendimento pleiteado.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas: 1 - Dahrouj M, Gong DA. Retinal detachment. UpToDate. Topic 6910, Version 40.0.
2 - Warren A, Wang DW, Lim JI. Rhegmatogenous retinal detachment surgery: A review. Clin Exp Ophthalmol. 2023 Apr;51(3):271-279.
3 - Feltgen N, Walter P. Rhegmatogenous Retinal Detachment--an Ophthalmologic Emergency. Deutsches Arzteblatt International. 2014;111(1-2):12-21; quiz 22. doi:10.3238/arztebl.2014.0012.
4 - Callizo J, Pfeiffer S, Lahme E, et al. Risk of Progression in Macula-on Rhegmatogenous Retinal Detachment. Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology = Albrecht Von Graefes Archiv Fur Klinische Und Experimentelle Ophthalmologie. 2017;255(8):1559-1564. doi:10.1007/s00417-017-3696-8.
5 - Hajari JN. Optimizing the Treatment of Rhegmatogenous Retinal Detachment. Acta Ophthalmologica. 2016;94 Thesis 1:1-12. doi:10.1111/aos.12991.
6 - D'Aloisio R, Gironi M, Verdina T, et al. Early Structural and Vascular Changes After Within-24 Hours Vitrectomy for Recent Onset Rhegmatogenous Retinal Detachment Treatment: A Pilot Study Comparing Bisected Macula and Not Bisected Macula. Journal of Clinical Medicine. 2022;11(12):3498. doi:10.3390/jcm11123498.
7 - Martins Melo I, Jhaveri A, Bansal A, et al. Pathophysiology of Secondary Macular Hole in Rhegmatogenous Retinal Detachment. Investigative Ophthalmology & Visual Science. 2023;64(13):12. doi:10.1167/iovs.64.13.12.
?

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: De acordo com a documentação médica anexada aos autos, a parte autora possui visão monocular esquerda. O olho direito é considerado com cegueira legal por descolamento de retina, apesar de múltiplas intervenções cirúrgicas realizadas. Conforme o último exame realizado em 06/04/2026 (Num. 135272666 - Pág. 1), apresentou acuidade visual de vultos (inferior a 20/400) em olho direito e de 20/40 em olho esquerdo. Em 06/06/2025 foi encaminhado via SISREG para revisão pós-operatória tardia com especialista em retina, em situação ainda pendente. Neste contexto, solicita o provimento judicial do atendimento especializado.
O descolamento de retina ocorre quando a retina se separa do epitélio pigmentar subjacente e da coróide, resultando em isquemia e degeneração dos fotorreceptores. Sem tratamento, muitos descolamentos de retina sintomáticos progridem para envolver toda a retina e levar à perda de visão. Existem duas categorias principais de descolamentos de retina: descolamentos de retina regmatogênicos (mais comuns) e não regmatogênicos. Os descolamentos de retina regmatogênicos (DRRs) resultam de uma ruptura na retina que permite que o vítreo liquefeito entre no espaço sub-retiniano. Os fatores de risco para DRR incluem descolamento de vítreo posterior (DVP), idade avançada, cirurgia intraocular prévia, miopia, degeneração reticular, história familiar de descolamento de retina, história de descolamento de retina no outro olho, trauma ocular e distúrbios congênitos do tecido conjuntivo. Pacientes com descolamento de retina apresentam perda de visão indolor no olho afetado. Eles também podem notar um aumento de moscas volantes ou flashes de luz. Suspeita-se do diagnóstico de descolamento de retina com base na história (por exemplo, início súbito de moscas volantes, flashes de luz [fotopsias] e/ou perda de visão) e confirma-se por exame oftalmológico (1,2).
Pacientes com características de alto risco (perda de campo visual, diminuição subjetiva ou objetiva da visão ou evidência de hemorragia vítrea no exame fundoscópico) devem ser instruídos a diminuir o movimento ocular (como não ler ou fazer exercícios) e enviados com urgência a um oftalmologista ou cirurgião de retina dentro de um dia. Pacientes com descolamento de retina sintomático necessitam de tratamento o mais rápido possível (de preferência dentro de um a dois dias), com um ou mais dos seguintes procedimentos: retinopexia pneumática (com laser ou crioretinopexia), faixa escleral ou vitrectomia. Sem tratamento, existe um risco significativo de perda permanente da visão (1,2).