



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 1215/2017

Rio de Janeiro, 18 de dezembro de 2017.

Processo nº 0224919-12.2017.4.02.5164,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª Vara Federal de Magé, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos exames **análises bioquímicas laboratoriais, sorologias (Toxoplasmose, HTLV1, sífilis, SIDA, BK, Hansen) e radiografia de tórax (PA e perfil).**

I – RELATÓRIO

1. Para a emissão deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes acostados ao Processo e com identificação do profissional emissor legível.
2. Acostado à folha 9, consta receituário de controle especial da Prefeitura de Magé – Secretaria Municipal de Saúde - SUS, emitido em 21 de novembro de 2017 por (CREMERJ) no qual foi prescrito ao Autor o medicamento Sinot 275mg.
3. De acordo com documentos médicos do Hospital Oftalmológico Santa Beatriz (fls. 10, 16, 30 e 31), emitidos em 30 de agosto e 08 de dezembro de 2017 por (CREMERJ) o Autor apresenta **uveíte** posterior em ambos os olhos, com membrana pupilar, em tratamento com tópicos. Necessita de **exames especializados de sorologia diagnóstica** com a máxima urgência (realizados na instituição FIOCRUZ), bem como acompanhamento. Foi encaminhado ao setor especializado de uveíte na Fundação Oswaldo Cruz com urgência. Assim, foram prescritos os seguintes exames e medicamentos:
 - Atropina 1% - colírio – instilar 01 gota à noite;
 - Pred-fort – colírio – instilar 01 gota 3x ao dia;
 - Hemograma completo, Na, K, Cr, glicose, ECA, HLA B51 (Behcet), HLA B27, HLA DR 2 (Birdshot), PCR, dosagem complemento C3 e C9, FAN, Anti-cardiolipina, Anti-coagulase lúpico, C-ANCA (Wegener), P-ANCA (PAN);
 - Sorologias: Toxoplasmose Igm e Igg, Avidéz de IgG para toxoplasmose, HTLV1, Sífilis (FTA abss quantitativo), SIDA (Elisa), BK (IGRA), Hansen (Baciloscopia de Linfa);



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

• Radiografia de tórax (AP e perfil).

4. Segundo documentos médicos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/SUS (fls. 11, 13, 27, 32 e 33), emitidos em 30 de agosto e 13 de setembro de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 32 anos, apresenta quadro de uveíte bilateral grave, com risco de cegueira irreversível e pressão intraocular de 0/3 mmHg. Foram prescritos os exames VDRL, FTA abs IgM e IgG, antiHIV, radiografia de tórax PA e perfil esquerdo.
5. Acostados às folhas 15, 17 e 38, constam documentos médicos do Hospital Oftalmológico Santa Beatriz, emitidos em 20 de setembro de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) os quais informam que o Autor apresenta acuidade visual sem correção de olho direito MM e olho esquerdo MM, acuidade visual com correção de olho direito NC e olho esquerdo NC, biomicroscopia com pálpebras e anexos sem alterações, conjuntivas calmas, córnea transparente, Ca ampla, PRF, sinequia 360 graus, seclusão pupilar bilateral importante, fundoscopia indevassável. Diagnóstico de uveíte bilateral. Foram prescritos os medicamentos Prednisona 20mg e Maxidex colírio.
6. De acordo com Guias de Referência (fls. 22 e 29), emitidos em 10 de outubro de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor apresenta uveíte bilateral grave e diminuição da acuidade auditiva. Foi encaminhado para consultas em oftalmologia e otorrinolaringologia.
7. Apensado à folha 34, encontra-se laudo de ultrassonografia de bulbo ocular da Policlínica de Piabetá, emitido em 29 de agosto de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) no qual foi concluído: opacidade vítrea livre e vitreosquise em ambos os olhos.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, consta no Anexo XXXV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 3.008 de 26 de junho de 2014 aprova a recomposição da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DA PATOLOGIA

1. **Uveíte** corresponde à inflamação da úvea, camada vascular média dos olhos que pode ser dividida em anterior (Íris), intermediária (corpo ciliar e vítreo) e **posterior** (vítreo, retina, coróide e esclera). Uveítes com acometimento de mais de uma porção uveal são chamadas de difusas, apresentando-se geralmente de forma bilateral. As doenças oculares inflamatórias são causa importante de cegueira (acuidade visual menor que 20/400 ou 0,05 com melhor correção) e de baixa visão (acuidade visual entre 20/70 ou 0,3 e 20/200 ou 0,1 com melhor correção) no mundo todo¹.

DO PLEITO

1. Os **exames laboratoriais (bioquímicos)** fornecem informações ao médico, de modo a proporcionar-lhe os meios necessários para atuar na prevenção, diagnóstico, tratamento, prognóstico e acompanhamento das enfermidades em geral. Para atingir esse propósito, o médico depende, essencialmente, da rapidez, precisão e exatidão dos valores fornecidos pelo laboratório de sua confiança. Os exames mais frequentes são realizados em sangue, urina, fezes e outros líquidos biológicos. Através desses exames é possível identificar substâncias e quantificar muitas delas. As metodologias utilizadas são variadas².

2. O **exame radiológico por raio X** é o exame de qualquer parte do corpo para propósitos diagnósticos por meios de raios X ou raios gama, registrando a imagem em uma superfície sensibilizada (como um filme fotográfico)³.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1158, de 18 de novembro de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas das Uveítes Posteriores não Infecciosas. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/pcdt_uveites-posteriores_2015.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2017.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE PATOLOGIA CLÍNICA E MEDICINA LABORATORIAL. O que é Patologia Clínica/Medicina Laboratorial. Disponível em: <<http://www.sbpc.org.br/?C=11>>. Acesso em: 18 dez. 2017.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de exames radiológicos por X. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IscisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Radiografia&show_tree_number=T>. Acesso em: 18 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

III – CONCLUSÃO

1. A **uveíte** é o termo utilizado para definir a inflamação da íris, coróide e corpo ciliar. O nervo óptico e a retina podem também ser afetados. É uma importante causa de morbidade ocular e cegueira⁴.

2. Na **uveíte posterior**, onde ocorre a inflamação primária da coróide, é obrigatória a exclusão de causas infecciosas virais, bacterianas, parasitárias, protozoárias e fúngicas por meio de exame clínico sistêmico, **sorologias**, exames de cultura, reação intradérmica e biópsia. O diagnóstico de **uveítes sabidamente graves** recebe atenção especial, uma vez que necessitam tratamento mais agressivo desde as fases iniciais da doença¹.

3. Isto posto, informa-se que os exames **análises bioquímicas laboratoriais, sorologias (Toxoplasmose, HTLV1, sífilis, SIDA, BK, Hansen) e radiografia de tórax (PA e perfil) estão indicados** para melhor elucidação diagnóstica e acompanhamento do tratamento da patologia que acomete o Autor – **uveíte posterior** (fls. 30, 32 e 33).

4. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, cumpre informar que:

4.1. **Análises bioquímicas laboratoriais, sorologias (Toxoplasmose, HTLV1, sífilis, SIDA, BK, Hansen) e radiografia de tórax (PA e perfil) estão cobertos pelo SUS** conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: hemograma completo (02.02.02.038-0), dosagem de sódio (02.02.01.063-5), dosagem de potássio (02.02.01.060-0), dosagem de creatinina (02.02.01.031-7), dosagem de glicose (02.02.01.047-3), dosagem de proteína C reativa (02.02.03.020-2), dosagem de complemento C3 (02.02.03.012-1), pesquisa de anticorpos antinúcleo (02.02.03.059-8), pesquisa de anticorpo Igg anticardiolipina (02.02.03.025-3), pesquisa de anticorpo Igm anticardiolipina (02.02.03.026-1), teste de Elisa Igg p/ identificação do toxoplasma Gondii (toxoplasmose) (02.13.01.057-7), pesquisa de anticorpos ANTI-HTLV-1 (Western-Blot) (02.02.03.126-8), teste rápido para sífilis (02.14.01.007-4), pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 (Western Blot) (02.02.03.029-6), baciloscopia direta p/ BAAR tuberculose (diagnóstica) (02.02.08.004-8), baciloscopia direta p/ BAAR (hanseniose) (02.02.08.005-6), radiografia de tórax (PA e perfil) (02.04.03.015-3),.

4.2. **Dosagem de enzima conversora da angiotensina (ECA), HLA B51 (behecet), HLA B27, HLA DR 2 (Birdshot), dosagem complemento C9, Anti-coagulase lúpico, C-ANCA (Wegener) e P-ANCA (PAN) não são disponibilizados** no SUS, pela via administrativa, no âmbito do Município de Magé e do Estado do Rio de Janeiro.

5. Salienta-se que o Autor faz acompanhamento em uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (fls. 11, 13, 27, 32 e 33). Desta forma, cabe esclarecer que é **responsabilidade da referida instituição realizar os exames pleiteados**, ou ainda, em caso de **impossibilidade** de atendimento da demanda, tal unidade é responsável pelo seu **encaminhamento** a uma unidade de saúde apta a atendê-lo.

6. Quanto à viabilidade imediata de realização dos exames pleiteados, fornecidos pelo SUS, elucida-se que **estimativa de prazo para realização de procedimentos não consta** no escopo de atuação deste Núcleo.

⁴ Dimantas, M.A.; Lowder, C.; Muccioli, C. Uveítes anteriores associadas a doenças sistêmicas. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abo/v66n2/15481.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2017.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

7. Cabe ainda mencionar que a grande variabilidade de apresentações e etiologias das uveítes posteriores não infecciosas não permite o estabelecimento de tempo padrão de tratamento, sendo necessária constante reavaliação da doença e do quadro ocular. A resposta ao tratamento e a incidência de eventos adversos são o principal fator que define o tempo de tratamento necessário¹.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Magé, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN 321.417


FERNANDO ANTÔNIO DE ALMEIDA
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID 3047165-6

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02