



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 289/2019

Vitória, 18 de fevereiro de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado pelo [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal de Nova Venécia, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **exames para elucidação diagnóstica**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente é portadora de catarata (CID 10- H25), necessitando realizar exames para uma possível cirurgia. Informa ainda a Inicial que de acordo com o laudo médico os exames são urgente pelo risco de poder ficar cega. Solicitou administrativamente os exames mas ainda não foi apreciado pelo SISREG. Como não obteve o agendamento até a presente data recorre à via judicial.
2. Às fls. 12 se encontra comprovante de atendimento em 23/10/2018 às 13 horas com oftalmologia geral.
3. Às fls. 13 Guia de Referência e Contra Referência, sem data, em que a Requerente é encaminhada pelo Dr. Carlos Figueiredo Júnior, clínica médica, ao oftalmologista com urgência por apresentar dor oftálmica, visão turva, e lacrimejamento, sendo o diagnóstico a esclarecer.



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

4. Às fls. 14 Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado -BPAI, com solicitação de retinografia fluorescente binocular pela Dra. Luisa Chagas Reuter Motta, córnea clínica/cirúrgica/cirurgia refrativa, CRMES-11142, datada de 23/10/2018, com a hipótese diagnóstica de degeneração macular exsudativa em ambos os olhos. No resumo da história clínica consta relato de baixa acuidade visual principalmente no olho esquerdo (enxerga vultos), catarata nuclear incipiente em ambos os olhos, drusas em mácula pegando fóvea; mácula com coloração amarelada apresentando membrana fibrótica em região foveal e atrofia importante do EPR. Solicita angiografia fluoresceínica e OCT de mácula com urgência.
5. Às fls. 15 espelho do SISREG com a solicitação de retinografia fluorescente datada de 24/0/2018, situação, pendente, aguardando vaga até a data de extração dos dados em 02/01/2019.
6. Às fls. 16 justificativa do Município de que solicitou o agendamento do exame ao SISREG estadual em 24/10/2018, estando na dependência do mesmo já que o procedimento é regulado pelo Estado.
7. Às fls. 17 se encontra laudo médico em papel timbrado da Rede Cuidar, emitido pela Dra. Luísa Chagas Reuter Motta, sem data, reafirmando o já descrito acima e justificando a urgência na realização dos exames para prosseguir no tratamento com risco de perda irreversível da visão.
8. Às fls. 18 encaminhamento da Requerente com urgência para o Hospital Evangélico, realizada pelo Dr. Carlos C. Soares Jr., oftalmologista, CRMES-6004, em 22/10/2018, para avaliação e conduta pelo SUS.
9. Às fls. 19 solicitação de retorno para consulta com a Dra. Luísa Chagas Reuter Motta após realização dos exames com urgência.
10. Às fls. 23 formulário da Defensoria Pública preenchido em 08/01/2019 pela Dra. Luísa Chagas Reuter Motta, reforçando a necessidade de realização dos exames para elucidação diagnóstica e pelo risco de perda da visão.



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

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 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 E DO TRATAMENTO

1. Apesar de a paciente ser portadora de catarata, não é esse o motivo da solicitação dos exames. Estão sendo solicitados para investigar doença retiniana e decidir qual o



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

tratamento a ser realizado, pois a paciente apresenta drusas em mácula pegando fóvea; mácula com coloração amarelada apresentando membrana fibrótica em região foveal e atrofia importante do EPR.

2. A mácula lútea, zona oval, amarelada, localizada na retina posterior no lado temporal, tem aproximadamente 1.5 mm de diâmetro; é onde a acuidade visual apresenta maior nitidez. A mácula transmite ao cérebro 90% da informação visual. No centro da mácula há uma depressão - a fóvea - e, no assoalho dela, encontramos a fovéola. Na fóvea a retina está reduzida às células fotorreceptoras, os cones e o citoplasma das células de Müller. Na região parafoveal a mácula é espessada por camadas de células ganglionares e de células da camada nuclear interna. Os cones são responsáveis pela visão da forma, das cores e da visão estereoscópica. A fóvea é avascular, sua nutrição é através da cório capilar da coróide; são capilares de lúmen alargado e as células endoteliais na sua porção interna são fenestradas. A cório capilar da coróide (CCC), a membrana de Bruch (MB) e as células do epitélio pigmentado da retina (EPR) formam em conjunto a barreira hemato retiniana que regula as trocas metabólicas locais. A cório capilar coroidiana tem origem nas artérias da camada média da coróide e se continua nos capilares, vênulas, desaguando nas veias vorticosas. Na região da fóvea os cones são estreitos, intensamente agrupados, o que possibilita detectar a luz de faixas estreitas de comprimento de ondas, importante para a visão das cores. A cor da mácula é amarelada devido à presença da xantofila, um caroteno que se acumula no pericário do neurônio bipolar e nas células ganglionares desta região. A coróide na área macular é mais espessa e com vasos sanguíneos alargados. A mácula pode ser afetada seletivamente por processos: inflamatórios, distróficos e degenerativos.
3. Com o envelhecimento da população um número maior de casos de Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) está sendo diagnosticado. No Brasil, segundo pesquisa nacional divulgada pelo IBGE, a população idosa continua crescendo e o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos em 2008, alcançou 21



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

milhões de brasileiros, representando 11.1% da população total. Na França, a DMRI atinge mais de 1 milhão de pessoas e é responsável por mais de 3.000 novos casos de cegueira legal, por ano^(1,3). A DMRI é afecção do idoso, de evolução crônica, que ocorre bilateralmente, causando cegueira legal; a visão periférica é preservada. A raça branca é a mais atingida e o sexo masculino o mais frequentemente comprometido. Alguns fatores de risco têm sido incriminados: o fator genético, genes (ABCR, fator H do complemento) são relatados. Fatores outros, entre eles a idade, obesidade, tabagismo, hipertensão arterial, doenças cardiovasculares também são descritos.

4. A DMRI clinicamente apresenta-se sob duas formas distintas: a forma atrófica ou seca e a forma exsudativa, úmida ou vascular (a mais grave). A sintomatologia inicial, devido ao comprometimento macular, é a diminuição da sensibilidade ao contraste: tem-se a impressão de falta de luz para ler ou escrever, as imagens podem parecer embaçadas ou amareladas; diminuição da acuidade visual; percepção de linhas retas como deformadas ou onduladas; mancha sombreada central e por fim escotoma. Fotopsias também são descritas. Ao exame oftalmoscópico, na forma atrófica ou seca, são vistas áreas de atrofia das células do epitélio pigmentado da retina, mescladas com áreas de hipertrofia ou hiperplasia destas células. Zonas de cicatriz são formadas e nelas encontradas drusas do tipo duro ou cuticulares. Na forma exsudativa ou úmida predominam os neovasos e a exsudação sero hemorrágica; as drusas quando presentes são do tipo mole ou serosas.
5. As drusas são descritas tanto na forma atrófica como na forma exsudativa da DMRI; são apresentadas sob dois aspectos distintos: as drusas duras, presentes na forma atrófica e as drusas moles, na forma exsudativa.

DO PLEITO

1. **Exames especializados para avaliação diagnóstica. Apesar de no, laudo médico constar os exames de retinografia e tomografia de coerência**



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

óptica, só identificamos a solicitação pelo médico no BPAI da retinografia.

2. **Retinografia fluorescente binocular:** É um exame para auxiliar no diagnóstico de várias patologias retinianas, que não foram detectadas através do exame visual da retina. Estuda a dinâmica da circulação sanguínea nos vasos retinianos através do uso de um contraste de fluoresceína sódica, que é injetado numa veia antecubital ou no dorso da mão do paciente. O contraste circula por todo organismo e evidencia os vasos sanguíneos do fundo do olho. Com o auxílio de uma máquina fotográfica as alterações são documentadas e interpretadas.
3. As principais indicações da angiografia são a retinopatia diabética, as doenças oclusivas da retina, como a obstrução da veia ou da artéria retiniana e a degeneração de mácula pela idade. O exame é utilizado para fazer diagnóstico e para auxiliar na abordagem terapêutica das doenças. Outras indicações:
 - Patologias vasculares da retina: Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Vasculopatias, Oclusões Vasculares, Anemia Falciforme e outras;
 - Processos inflamatórios: Retinites, Coroidites, Neurites e Neuropatias, Pars Planites, Esclerite Posterior;
 - Processos degenerativos: Degenerações Maculares, Distrofias Retinianas, Retinose Pigmentar e outros;
 - Tumores: Tumores oculares, Nevus de Coróide, Melanomas, Hemangiomas, Haimatomas, Osteomas;
 - Outros: Traumas oculares, Altas miopias, Miopias degenerativas, Doenças metabólicas, endócrinas, hematológicas, reumatológicas, Hemorragias intraoculares.

III – CONCLUSÃO

1. Considerando que pelos documentos médicos a Requerente possui alteração macular que pode ser em consequência de Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI);



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

considerando que caso possua DMRI e não realize o tratamento pode evoluir para perda irreversível da visão; este NAT conclui, que apesar de não ser considerada uma urgência médica, de acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina, pelo risco de perda da visão a paciente deva ter o agendamento do exame **Retinografia fluorescente binocular**, com prioridade.

[REDACTED]

REFERENCIAS

QUEIROZ, Joaquim Marinho de; MARIN, Joaquim. Degeneração macular relacionada à idade: considerações histopatológicas. Rev. bras.oftalmol. vol.69 no.6 Rio de Janeiro Nov./Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802010000600010#fig9