



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 143/2021

Vitória, 09 de fevereiro de 2021

Processo n° [REDACTED]  
[REDACTED] impetrado por  
[REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento e medicamento: **consulta com oftalmologista com área de atuação em retina.**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente é diabético fazendo acompanhamento há cerca de um ano e meio, sendo que a aproximadamente 2 anos vem perdendo a visão e por essa razão foi encaminhada ao retinólogo junto a Unidade de Saúde de Itaquiari em janeiro de 2020, porém até o momento não houve resposta. Diante da piora, conseguiu uma cortesia com especialista em Clínica particular que identificou retinopatia diabética, indicando necessidade de cirurgia urgente em ambos os olhos. Como aguarda pelo agendamento da consulta há quase dois anos, recorre à via judicial.
2. Às fls. 18 consta laudo médico, emitido em 25/01/2021, carimbo ilegível, em papel timbrado do Hospital dos Olhos, descrevendo que o paciente apresenta sinais de retinopatia diabética proliferativa com presença de tração vítreo – retiniana,



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

---

necessitando de cirurgia em ambos os olhos com urgência.

3. Às fls. 19 consta solicitação de exames – Angiofluoresceinografia, Retinografia e Ultrassonografia em ambos os olhos, emitido em 25/01/2021.
4. Às fls. 20 consta comprovante de entrega de exames e consultas especializadas, Unidade de Saúde de Itaquari, requerendo consulta com oftalmologia, emitida em 08/09/2020.

## 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.



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

---

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. A **Retinopatia Diabética** é a principal causa de cegueira em pessoas em idade produtiva (16 a 64 anos), possui fatores de risco conhecidos, história natural estabelecida e um período assintomático no qual o diagnóstico e tratamento podem ser realizados. Constitui uma grande ameaça para a preservação da saúde do paciente com diabetes *mellitus* (DM) e um importante ônus social e econômico para o sistema de saúde.
2. Essa complicação tardia é comum nos indivíduos diabéticos, sendo encontrada após 20 anos de doença em mais de 90% das pessoas com diabetes *mellitus* tipo 1 (DM1) e em 60% dos de tipo 2 (DM2). O risco de perda visual e cegueira é substancialmente reduzido com a detecção precoce, em que as alterações irreversíveis na retina ainda não estão presentes, e desde que o paciente tenha rápido acesso ao tratamento.
3. Os estágios progressivos da Retinopatia Diabética podem ser reconhecidos clinicamente. O estágio inicial conhecido como retinopatia de fundo, é caracterizado por: edema retiniano, microaneurismas capilares, hemorragias e exsudatos. A próxima fase é a pré-proliferativa, caracterizada por exsudatos algodinosos ou áreas de infarto retiniano com isquemia progressiva. A fase proliferativa é caracterizada por neovascularização da retina, disco óptico e íris. Essa neovascularização desencadeia complicações como hemorragia vítrea e descolamento da retina que levam à cegueira.



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

---

## **DO TRATAMENTO**

1. Pacientes que apresentam edema macular, retinopatia não proliferativa moderada ou grave e qualquer **retinopatia proliferativa** devem ser encaminhados prontamente a um retinólogo, especialista experiente na área, pois além da fotocoagulação a laser, frequentemente são necessários métodos terapêuticos adicionais, como agentes anti-inflamatórios, antiproliferativos, por exemplo, infusão de triancinolona, e em casos mais avançados, a cirurgia vitreoretiniana retinopexia/vitrectomia para recuperação da perda visual iminente ou já instalada, como na hemorragia vítrea ou descolamento de retina. (grifo nosso)
2. Como definido pelo DCCT (*Diabetes Control and Complications Study*), o estrito controle glicêmico é primordial e possibilita a obtenção de uma redução significativa de sua incidência, garantindo uma melhor qualidade de vida e menor sofrimento ao paciente com DM.
3. Não existe cura para a Retinopatia Diabética (RD). Os estudos multicêntricos realizados (DRS – *Diabetes Retinopathy Study*; ETDRS – *Early Treatment Diabetic Retinopathy Study*; DRVS – *Diabetic Retinopathy Vitrectomy Study*; DCCT – *Diabetes Control and Complications Study*; WESRD – *Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy*; UKPDS – *United Kingdom Prospective Diabetic Study*) estabeleceram a importância dos fatores de risco, seguimento e manejo da RD.
4. Uma vez instalada a retinopatia e detectada a potencialidade de perda de visão, a fotocoagulação da retina, através da utilização de laser de vários comprimentos de onda, é o tratamento de escolha, evitando perda visual em casos selecionados e estabilizando a progressão da doença.
5. O ETDRS definiu as estratégias do tratamento da RD de acordo com a sua classificação e padronizou a técnica para aplicação do laser. Segundo este estudo, o laser focal ou em grade na mácula deve ser aplicado no edema macular clinicamente significativo e no edema difuso, respectivamente; a **panfotocoagulação da retina** é indicada para RD



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

---

não proliferativa muito grave e para RD proliferativa. O ETDRS demonstrou que o tratamento precoce com laser reduz o risco de piora da visão em mais de 50%, apesar da acuidade visual não ser um parâmetro para respectiva indicação. O laser exerce papel fundamental no tratamento da **RD** e visa primordialmente à prevenção da perda visual, não restaurando a visão já perdida.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta com oftalmologista com área de atuação em retina**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente de 46 anos, com diagnóstico de retinopatia diabética em acompanhamento oftalmológico porém com baixa acuidade visual, encaminhado para avaliação de retinólogo.
2. Não há relatos nos anexos sobre os tratamentos já instituídos, há o tempo de evolução e há avaliação do especialista (oftalmologista) relatando a baixa acuidade visual e a presença de retinopatia diabética.
3. Observamos nos anexos que há solicitação em setembro de 2020 para oftalmologista, entretanto verificando no Portal SUS, há registro que o paciente está aguardando disponibilidade para ser agendado, como mostra o quadro abaixo:



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

Aguardando Agendamento

Cartão SUS: [REDACTED]

Solicitação N°: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Nome da mãe: [REDACTED]

Data de nascimento: [REDACTED]

Solicitação

Procedimento: CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - RETINA GERAL

Data da solicitação: 08/09/2020

A sua solicitação está registrada e aguarda disponibilidade para ser agendada.

- Apesar de não conseguirmos verificar no novo sistema de agendamento, se há inserção de nova solicitação, há de se considerar o tempo transcorrido desde a primeira solicitação. Portanto, considerando que a retinopatia diabética pode ocasionar perda irreversível da visão; considerando o lapso temporal desde a solicitação da consulta com o especialista; este Núcleo conclui que o Requerente tem indicação de avaliação por oftalmologista com área de atuação em retina com brevidade, cabendo ao profissional definir a melhor conduta no caso.
- Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para**



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

---

**consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.



**REFERÊNCIAS**

Braithwaite Tasanee, Nanji Afshan A, Greenberg Paul B. Anti-vascular endothelial growth factor for macular edema secondary to central retinal vein occlusion. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: *The Cochrane Library*, Issue 2, Art. No. CD007325. DOI: 10.1002/14651858.CD007325.pub10. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 2, 2014 (Status in this issue: NEW)

Covert DJ, Dennis P Han. Retinal vein occlusion: Treatment. uptodate [Internet]. 2014; Available from: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)

Júnior O. O. M. Et al. **Estabilidade visual na retinopatia diabética tratada por panfotocoagulação com laser**. Arq. Bras. Endocrinol. Metab. Vol.51 no.4. São Paulo Jun. 2007.

Bosco et al. **Retinopatia Diabética**. Arq Bras Endocrinol Metab vol. 49 nº 2 Abril 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v49n2/a07v49n2.pdf>>.



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

---

Jacomini CZ, Hannouche RZ. Retinopatia hipertensiva Rev Bras Hipertens vol 8(3):  
julho/setembro de 2001. Disponível em:  
<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/8-3/retinopatia.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Degeneração Macular  
Relacionada com A Idade (Forma Neovascular). Disponível em:  
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/08/PCDT-2018-Denegeracao-Macular-1.pdf>