



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 329/2021

Vitória, 17 de março de 2021.

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito, Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **Capsulotomia a YAG – LASER e consulta em oftalmologia com aplicação de injeção intravítrea de antiangiogênico.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o Termo de Reclamação, o Requerente, de 65 anos, alega que apresenta edema macular diabético e necessita de capsulotomia Yag laser em ambos os olhos e de injeção intravítrea de anti- VEGF. Recorre à via judicial para obter o pleito.
2. Às fls. 12 e 13 consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPAI, datado de 09/02/2021, solicitando capsulotomia Yag laser em ambos os olhos. Informa que a hipótese diagnóstica de opacidade dos olhos e da visão e informa o CID 10 H26.4: Pós-catarata. Assinado pelo médico oftalmologista, Dr. Rodrigo Carvalho Amador, CRM ES 8249.
3. Às fls. 14 consta solicitação de consulta em oftalmologia injeção intravítrea de anti-VEGF, datada de 15/03/2021, pelo oftalmologista, Dr. Ítalo Cade Jorge, informando que o Requerente apresenta edema macular diabético.



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

4. Às fls. 15 consta solicitação de retorno ao ambulatório de retina com Dr. Italo Cade, em 02 meses, sem data, emitido pelo Dr. Guilherme Azevedo Fracalossi, CRMES-15848, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha.
5. Às fls. 16 consta agendamento de consulta para o dia 22/04/2021, no Hospital Evangélico de Vila Velha, com Dr. Ítalo.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

4. A **Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009**, regulamentou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde, tendo como objetivo a busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde, revogando todas as portarias vigentes, exceto as que publicaram os PCDT. Já a Portaria GM/MS nº 1.554, de 30 de julho de 2013, que dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), é a que regulamenta o elenco atual do CEAF.
5. A dispensação dos medicamentos do CEAF é realizada de acordo com o acompanhamento farmacoterapêutico previsto pelos protocolos de tratamento publicados pelo Ministério da Saúde que são desenvolvidos com base nos critérios da Medicina Baseada em Evidências e têm como objetivo estabelecer claramente os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos disponíveis nas respectivas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.
4. 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.
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.
6. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata.
7. A catarata é uma das principais complicações das lesões traumáticas do globo ocular,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

sendo consequência de alterações da transparência do cristalino. A catarata traumática é a principal causa de cegueira unilateral em pessoas jovens e na faixa etária economicamente ativa.

8. 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.
9. Entre as **complicações pós-operatórias da cirurgia de catarata**, estão: edema macular cistoide, descolamento de retina, endoftalmite, elevação da pressão intraocular, lesão do endotélio corneano, e **opacificação da cápsula posterior**. Esta opacificação capsular é considerada a mais frequente das complicações pós-operatórias e a sua incidência depende da idade do paciente, da técnica cirúrgica empregada e do modelo e da tecnologia empregada na fabricação das lentes intraoculares.
10. Em aproximadamente 10% dos casos após a cirurgia de catarata, esse suporte pode apresentar opacificação, deixando a visão menos nítida.

DO TRATAMENTO

1. **Edema macular:** 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/vitreotomia para recuperação da perda visual iminente ou já instalada,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

como na hemorragia vítrea ou descolamento de retina.

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 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.
6. **Catarata:** O tratamento curativo da catarata é 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

7. A cirurgia de catarata, denominada de facectomia, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais 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.
8. As várias manifestações da catarata branca desafiam a facoemulsificação. O núcleo das cataratas brancas pode ser duro ou macio. A pressão intracapsular pode ser alta ou baixa. Os sintomas podem ser agudos ou crônicos. Em cataratas morgagnianas hiper maduras, a pressão intracapsular pode estar extremamente baixa; em cataratas intumescentes, a pressão intracapsular pode estar extremamente alta. As cataratas podem ser agudas ou inflamatórias, devido à uveíte ou trauma, ou elas podem apresentar um cristalino branco maduro com consistência dura. As cataratas brancas agudas sugerem ruptura capsular posterior durante cirurgia vitreoretiniana prévia.
9. Atualmente, o **Neodymium: Yttrium-Aluminum-Garnet (Nd: YAG) laser constitui o tratamento da opacificação de cápsula posterior mais comumente utilizado**, substituindo a técnica cirúrgica invasiva. Contudo, além do custo relativamente alto, existem algumas complicações relacionadas a essa modalidade terapêutica que podem ocorrer, citando-se o dano à lente intraocular, o aumento da pressão intraocular, edema macular cistoide, descolamento de retina, e ruptura da hialoide anterior. O dano à lente intraocular constitui a principal complicação durante a capsulotomia com Nd: YAG laser, ocorrendo sob a forma de fossetas (pits) ou fraturas (cracks), mais frequentemente quando a lente de câmara posterior está localizada em íntima proximidade à cápsula posterior e nos casos de opacificação capsular espessa. A incidência relatada nos estudos é de 15 a 30%.



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

DO PLEITO

1. **Capsulotomia a YAG – laser (Código SIGTAP: 04.05.05.002-0):** considerado um procedimento de média complexidade. Consiste em procedimento cirúrgico ambulatorial com finalidade terapêutica, sob anestesia local, para tratamento a laser de opacidades capsulares retro lenticulares.
2. **Consulta em oftalmologia com aplicação de injeção intravítrea de antiangiogênico.**
3. **Tratamento com terapia antiangiogênica (Anti-VEGF):** considerando que não há nos documentos remetidos a este Núcleo, receituário com especificação do antiangiogênico necessário e esquema posológico, este Núcleo tecerá informações sobre os dois anti-VEGF disponibilizados pela rede estadual de saúde no Espírito Santo.
4. **Bevacizumabe (Avastin®):** é um anticorpo monoclonal humanizado recombinante que reduz a vascularização de tumores, inibindo assim o crescimento tumoral.

2.1 De acordo com a bula o Bevacizumabe (AVASTIN®) está indicado nos seguintes casos: Câncer colorretal metastático (CCRm), em combinação com quimioterapia à base de fluoropirimidina, é indicado para o tratamento de pacientes com carcinoma colorretal metastático, Câncer de pulmão de não pequenas células localmente avançado, metastático ou recorrente, em combinação com quimioterapia à base de platina, é indicado para o tratamento de primeira linha de pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células, não escamoso, irressecável, localmente avançado, metastático ou recorrente

2.2 Câncer de mama metastático ou localmente recorrente (CMM), em combinação com paclitaxel, é indicado para o tratamento de pacientes com câncer de mama localmente recorrente ou metastático que não tenham recebido quimioterapia e Câncer de células renais metastático e / ou avançado (mRCC), em combinação com alfainterferona 2a, é indicado para o tratamento de primeira linha de pacientes com câncer de células renais avançado e / ou metastático



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2.3 Este medicamento possui indicação terapêutica aprovada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) apenas: “em combinação com quimioterapia à base de fluoropirimidina é indicado para tratamento de primeira linha de pacientes com carcinoma metastático do cólon e reto”.

2.4 Apesar de não constar indicação prevista em bula, em 2016 a ANVISA autorizou o uso excepcional “off label” do medicamento Bevacizumabe para tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade, de acordo com a RDC ANVISA N°111, de 06/09/2016.

OU

5. **Ranibizumabe (Lucentis®):** Segundo a bula do medicamento, trata-se de um fragmento de anticorpo monoclonal recombinante humanizado que tem como alvo o fator de crescimento endotelial vascular humano (VEGF-A). Liga-se com alta afinidade às isoformas do VEGF-A (p. ex.: VEGF110, VEGF121 e VEGF165), deste modo prevenindo a ligação do VEGF-A aos seus receptores VEGFR-1 e VEGFR-2, uma vez que a ligação do VEGF-A aos seus receptores leva à proliferação das células endoteliais e neovascularização, assim como ao vazamento vascular.

3.1 O **Ranibizumabe** reduz ambos, o crescimento e o vazamento de novos vasos no olho, sendo usado para tratar a lesão da retina causada pelo vazamento e crescimento anormal dos vasos sanguíneos em doenças como por exemplo na degeneração macular relacionada à idade (DMRI).

3.2 O boletim BRATS, de 2008, do Ministério da Saúde concluiu a partir das evidências existentes à época, que o Ranibizumabe seria seguro, mas sem superioridade clínica comprovada aos demais inibidores da angiogênese (Pegaptanibe e Bevacizumabe) e a um custo elevado.

3.3 **Ranibizumabe** (Lucentis®) possui registro na ANVISA com o n°. 100681056, concedido em 08/06/2009 e válido até 09/2012, com indicação constante em bula para uso injetável intraocular no tratamento de DMRI (úmida ou exsudativa).



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

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente, de 65 anos, apresenta opacidade dos olhos e da visão pós-cirurgia de catarata e edema macular diabético, e solicita **Capsulotomia a YAG – laser e aplicação de injeção intravítrea de antiangiogênico**.
2. Não consta nos documentos enviados ao NAT comprovação de que a solicitação médica foi inserida no sistema de regulação pelo Município e nem documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). É importante informar que apenas o encaminhamento (BPAI) não é suficiente para que o Requerente tenha acesso aos procedimentos pleiteados, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.
3. Em conclusão, este NAT entende que a Capsulotomia a YAG – laser, que é padronizada pelo SUS, está indicada no tratamento de opacidade posterior, como complicação pós cirúrgica de catarata, que é o caso em tela. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizá-la. Vale destacar que o procedimento está sendo solicitado por profissional de um dos serviços de referência em oftalmologia do ES. Assim, este NAT supõe que por ser serviço de referência o Hospital Evangélico de Vila Velha deveria disponibilizar o procedimento.
4. Em relação à consulta **em oftalmologia com aplicação de injeção intravítrea de antiangiogênico**, cabe esclarecer que o SUS dispõe de Protocolo de Uso do Medicamento **Bevacizumabe** na **DMRI**, sendo as evidências que suportam o uso de antiangiogênicos em aplicação intravítrea, claras e consistentes, sendo padronizado como fármaco de escolha o medicamento antiangiogênico **Bevacizumabe**, em virtude de sua melhor relação custo-efetividade.



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

5. Dessa forma, a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA) ampliou a capacidade ofertada de aplicação intravítrea do Bevacizumabe com a contratualização de mais um centro de aplicação, além do Hospital Universitário (HUCAM), agora com a contratualização do Hospital Evangélico de Vila Velha. Ademais como forma de ampliar o acesso, foi remodelado o fluxo de atendimento para que o usuário possa ter acesso ao tratamento diretamente nas Unidades Básicas de Saúde. Diante ao exposto, segue orientação para acesso à solicitação de aplicações intravítreas no âmbito do SUS:

5.1 O paciente com encaminhamento do oftalmologista para solicitação do tratamento deverá comparecer a Unidade de Saúde de referência de sua residência para que seja inserido no Sistema de Regulação da SESA como CONSULTA EM OFTALMOLOGIA – RETINA GERAL e assim regulado conforme critérios de priorização de quadro clínico e disponibilidade de vagas, para os serviços existentes no HEVV e HUCAM. IMPORTANTE: Este tratamento não mais deverá ser solicitado nas Farmácias Cidadãs Estaduais.

6. Neste caso, consta juntado aos autos encaminhados a este Núcleo, Guia de solicitação, tendo como Unidade solicitante a US Jardim América- Cariacica, pleiteando consulta em oftalmologista – retina/injeção intravítrea de antiangiogênico em 15/03/2021.
7. Frente ao exposto, considerando o quadro clínico apresentado, considerando que o serviço pleiteado é ofertado pela rede pública e que consta solicitação de “consulta em oftalmologista – retina/injeção intravítrea de antiangiogênico” **em 15/03/2021, esse Núcleo entende que a consulta deve ser disponibilizada com celeridade que o caso requer, para que seja realizado atendimento/avaliação junto ao Serviço de Referência, cabendo ao retinólogo desse serviço, em caso de confirmação da necessidade do tratamento pretendido, realizar estas**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

aplicações intravítreas no período determinado.

8. Vale lembrar, que em virtude da pandemia de Coronavírus e do aumento recente do número de casos, o Governo Estadual publicou Portaria nº 004-R, de 12/01/2021, suspendendo novamente as cirurgias eletivas por um período de 3 meses, assim cabe ao médico definir o tempo que o paciente pode aguardar pelos procedimentos, sem que tenha maiores comprometimentos do seu quadro.



REFERÊNCIAS

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.projetediretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031.pdf

Pereira M. C. S. R. Et al, Perfil epidemiológico de pacientes com catarata traumática no Hospital de Olhos do Paraná, disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000400006



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

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

FIRMANI MELLO BENTO DE SENNE. CAPSULOTOMIA POSTERIOR UNILATERAL: alterações de função e capacidade visual na vida diária. Tese de Doutorado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – 2006. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/311234/1/Senne_FirmaniMelloBentodeD.pdf

MEDEIROS, Hilton Arcoverde Gonçalves de; AVILA, Marcos; SANTOS, Procópio Miguel dos. Incidência de opacificação de cápsula posterior em pacientes submetidos à facoemulsificação e implante de lentes intra-oculares acrílicas hidrofílicas expansíveis. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 69, n. 3, p. 371-375, June 2006. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492006000300016&lng=en&nrm=iso>. access on 17 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492006000300016>.

AVASTIN®. Bula do medicamento. Disponível em: <<http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/avastin/default.htm>>. Acesso em: 01 janeiro 2021.

BRATS. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Ano III nº6. Dezembro 2008. Inibidores da Angiogênese para o tratamento da degeneração macular relacionada à idade. Disponível em: <<http://200.214.130.94/rebrats/publicacoes/Brats06.pdf>>. Acesso em: 17 março de 2021.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

SABROSA, Nelson Alexandre; SABROSA, Almyr Sávio; GOUVEA, Katia Cocaro; GONCALVES FILHO, Paiva. Tratamento cirúrgico da retinopatia diabética. *Rev. bras.oftalmol.* [online]. 2013, vol.72, n.3, pp. 204-209.

RIBEIRO, J. A. S. Ranibizumabe intravítreo no pré-operatório de vitrectomia via *pars plana* em pacientes diabéticos com descolamento de retina tracional. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO [tese]. Ribeirão Preto, 2010.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.