



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 57/2020

Vitória, 14 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra/ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre os procedimentos oftalmológicos: **Tomografia de coerência óptica e retinografia colorida binocular.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente possui o diagnóstico de Degeneração Macular Relacionada à Idade, em acompanhamento com oftalmologista, com indicação de realização de tomografia de coerência óptica e retinografia colorida binocular. As solicitações foram protocoladas junto ao Sistema Único de Saúde porém não disponibilizadas até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, datado em 19/11/2019, com relato de que paciente é portadora de transtorno na retina caracterizado por atrofia com fibrose em região macular de olho esquerdo e redução da acuidade visual.
3. Às fls. 12 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação de tomografia de coerência óptica na situação pendente em 29/09/2019.
4. Às fls. 13 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

solicitação de retinografia colorida binocular na situação pendente em 26/03/2019.

5. Às fls. 14 consta Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI, datado em 08/03/2019 com solicitação de consulta com especialista em Retina.
6. Às fls. 15 consta Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPAI, datado em 08/03/2019 com solicitação de retinografia.

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.

O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

2. 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

1. O termo **doença macular** agrega um conglomerado de doenças que afetam a mácula – área especializada da retina destinada a acuidade visual de alta resolução por conter a maior densidade de células fotorreceptoras. A mácula é anatomicamente definida como a parte central da retina posterior contendo pigmento xantofílico e duas ou mais camadas de células ganglionares (MSAC, 2009).
2. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009), a Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) e a Retinopatia Diabética são as principais causas de deficiência visual em todo o mundo. O edema macular – caracterizado pela coleção de fluido ao redor da mácula resultante do aumento da permeabilidade capilar; e a neovascularização – proliferação de novos vasos sanguíneos para dentro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ou abaixo da retina — estão entre as sequelas de ambas as doenças e são os principais responsáveis pela perda visual (MSAC, 2009).

3. A **Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)** é uma doença que afeta predominantemente indivíduos com mais de 50 anos e envolve a perda do campo visual central. Ela ocorre quando a retina macular (ou retina central) desenvolve lesões degenerativas.
4. Globalmente, a DMRI se classifica como a terceira causa de deficiência visual e já é a principal causa de deficiência visual nos países industrializados. O principal fator de risco é o envelhecimento e outros fatores que podem incluir tabagismo, predisposição genética, grau de pigmentação (com olhos claros associados a maior risco), hipertensão arterial, exposição aos raios ultravioleta e consumo de dieta não balanceada.
5. A DMRI tem duas principais formas de apresentação clínica, de acordo com a presença ou ausência de neovascularização coroidal (NVC): forma não-exsudativa, também conhecida como forma seca ou não-neovascular, e forma exsudativa, também denominada úmida ou neovascular.
6. A forma seca é mais comum, em torno de 85% dos casos, mas geralmente provoca menos deficiência visual. A forma úmida evolui mais rapidamente com perda visual sendo responsável por 90% da perda visual grave associada à DMRI. Normalmente, o primeiro sinal clínico da degeneração macular é a presença de drusas, considerada uma consequência normal do envelhecimento.
7. No entanto, o excesso de drusas pode resultar em danos ao epitélio pigmentar da retina, tanto por atrofia da retina como por estimular a expressão do fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF – do inglês vascular endothelial growth factor) que pode ter como consequência a neovascularização coroidal (NVC).
8. A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

casos.

9. O diagnóstico de DMRI pode ser realizado pela biomicroscopia do segmento posterior, mas exames complementares como a retinografia fluorescente (RF) e a tomografia de coerência óptica (TCO) são importantes para confirmar, classificar e monitorar a doença.

DO TRATAMENTO

1. Não será abordado por se tratar de procedimento diagnóstico.

DO PLEITO

1. **Tomografia de Coerência Óptica:** é um método de diagnóstico por imagem não invasivo e de alta resolução que fornece cortes transversais da microestrutura ocular abrangendo toda a espessura da retina. É um exame muito útil tanto para o diagnóstico como para o acompanhamento do tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) e também para avaliar outras doenças retinianas, como orifícios na mácula, membranas epirretinianas e vasculopatia da retina.
2. **Retinografia:** consiste na fotografia colorida do fundo ocular. Sua utilidade reside principalmente em permitir a comparação objetiva da evolução de lesões da retina ou da coróide, ou, quando associada à angiofluoresceinografia retiniana permite diferenciar as hemorragias das aglutinações pigmentares e as nuances das alterações vasculares.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente de 59 anos, portadora de Degeneração Macular Relacionada à Idade, em acompanhamento com especialista, com indicação de realização de tomografia de coerência óptica e retinografia colorida binocular para propedêutica oftalmológica.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual e evolutivo assim como tratamentos instituídos e resposta terapêutica.
3. A Tomografia de Coerência Ótica é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.06.028-3, considerado de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. A Retinografia Binocular Fluorescente é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.06.018-6, considerado de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
5. As solicitações de agendamento devem ser realizadas pelo Município e disponibilizadas pela Secretaria de Estado da Saúde.
6. Em conclusão, este NAT entende que pela patologia que a paciente apresenta os exames pleiteados estão indicados. Cabe ressaltar que se trata de procedimento de caráter eletivo, porém sugere-se agendamento em tempo razoável conforme recomendação do Conselho Nacional de Justiça:

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



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

(grifo nosso).

7. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Degeneração Macular Relacionada com A Idade (Forma Neovascular).

SARACENO, Janáina Jamile Ferreira et al. Estudo da morfologia macular após a remoção da membrana epirretiniana idiopática utilizando a tomografia de coerência óptica (OCT): um estudo piloto. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 70, n. 6, p. 935-938, Dec. 2007.