



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 646/2022

Vitória, 12 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito deste Juizado, sobre o procedimento: **consulta em oftalmologia**.

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, o Requerente apresenta quadro de baixa acuidade visual em ambos os olhos e necessita de avaliação e acompanhamento com médico oftalmologista pois corre grande risco de cegueira. Por não dispor de meios para custear tal acompanhamento, recorre à via judicial.
2. Às fls. 14050697 (página 1) consta laudo oftalmológico emitido pelo Dr. Sérgio Luiz Pereira Canedo CRM-ES 4989 em 29/04/2022. Descreve paciente com baixa acuidade visual em ambos os olhos importante, com necessidade de avaliação e acompanhamento em caráter de urgência sob grande risco de apresentar piora do quadro e evoluir para cegueira total em ambos os olhos. Ao exame olho direito: vê luzes, biomicroscopia com midríase, pressão intra-ocular 14mmHg, fundo de olho com oclusão de ramo venoso no trajeto da arcada vascular temporal superior e drusas duras perimaculares. Ao exame olho esquerdo: sem percepção luminosa, biomicroscopia com midríase, pressão intra-ocular 13mmHg e fundo de olho com retinopatia hipertensiva II e drusas duras perimaculares. CIDs: H34.8 (oclusão vascular retiniana) e H54.1 (cegueira em olho esquerdo e visão subnormal em olho direito).



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

---

3. Às fls. 14050697 (página 2) Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 18/04/2022 pelo Dr. Sérgio. Descreve cegueira em olho esquerdo irreversível e visão subnormal em olho direito irreversível. Informa que o paciente deve ser encaminhado ao ambulatório de retina, sob risco de cegueira irreversível em ambos os olhos.
4. Às fls. 14050697 (página 3) consta guia de solicitação de consulta em oftalmologia inserida em 18/04/2022. Situação: aguardando regulação.
5. Às fls. 14050697 (página 4) consta histórico de atendimento médico de 15/05/2015 a 10/08/2021. Em 03/09/2019 feito exame de mapeamento de retina com presença de drusas esparsas com pequenas lesões coriorretinianas sugestivas de infarto coróideado localizado na recepção em ambos os olhos. Amaurose súbita bilateral; encaminhado ao neurologista. Em 31/10/2019 feita angiofluorescência com resultados descritos no item 2.

## 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



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

---

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 olho, formado por um conjunto de estruturas transparentes, (córnea, humor aquoso, lente e humor vítreo) é o único órgão do corpo humano que permite a observação direta da microvascularidade, uma "janela natural". O leito vascular, observado no fundo de olho, é constituído por vasos de pequeno calibre (arteríolas e vênulas) envolvidos no aumento da resistência vascular periférica, observada na hipertensão arterial sistêmica (HAS).
2. A literatura retrata as primeiras observações descritas do comprometimento ocular pela HAS: Richard Bright, em 1836, observou o envolvimento ocular em pacientes com doença renal; mais tarde, por volta de 1850, com a descoberta do oftalmoscópio por Helmholtz, foi possível ratificar as observações feitas no passado e então, as alterações oftalmológicas, associadas a esta enfermidade, foram caracterizadas.
3. A HAS produz alterações na vascularização da coróide, da retina e da papila óptica, as quais dependem da rapidez da instalação, da duração da hipertensão e da idade do paciente.
4. Esses vasos podem ser vistos diretamente com o auxílio de um oftalmoscópio, de modo que a fundoscopia representa para o clínico a oportunidade de ver pequenas artérias e



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

---

veias e fazer observações concernentes a elas. Permite, pois, esse exame, uma avaliação das alterações detectáveis e a distinção entre os diversos graus da HA.

5. Podemos classificar as alterações do fundo de olho na HA como angiopatia retiniana, retinopatia e neurorretinopatia, segundo as várias condições observadas na hipertensão.
6. HAs leves ou moderadas podem estar presentes por vários anos sem qualquer mudança detectada oftalmoscopicamente ou, quando muito, podemos notar discreto estreitamento nas artérias retinianas. No entanto, com a persistência do processo, pode haver isquemia e até necrose muscular da média e subsequente dilatação vascular com extravasamento de plasma. Oclusões, hemorragias e áreas de infartos sucedem com a evolução do processo.
7. **A oclusão da veia central da retina (OVCR)** é um bloqueio na veia situada no centro da retina que não permite que o sangue flua corretamente nos olhos. A doença subdivide-se em duas linhas, isquêmica ou não-isquêmica, dependendo do grau de oclusão da veia, sendo a primeira a mais alarmante. Os casos isquêmicos são mais raros e proporcionalmente mais complicados. Em geral, a oclusão da veia central acomete pessoas com problemas de coagulação, hipertensos e pacientes com glaucoma ou diabetes Mellitus.
8. A oclusão de veia central da retina atinge geralmente pacientes com mais de 65 anos. É caracterizada por perda súbita da visão, indolor. A acuidade visual na apresentação é importante fator prognóstico. Pacientes que têm acuidade visual melhor do que 20/40 na apresentação mantêm boa visão. O fundo de olho apresenta hemorragias superficiais e profundas nos quatro quadrantes, além de tortuosidade vascular. Com a evolução, as hemorragias diminuem, mas persiste o edema macular. Alguns pacientes, após aproximadamente 100 dias da oclusão, podem desenvolver glaucoma, que acarreta aumento da pressão intraocular de difícil controle, além de complicações relacionadas a retinopatia proliferativa.



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

---

9. As oclusões de ramo da veia central da retina ocorrem no setor temporal em 98% dos casos, e **66% destes acometem a arcada temporal superior (grifo nosso – caso do Requerente)**
10. 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.

## **DO TRATAMENTO**

1. Retinopatia hipertensiva é gerida principalmente pelo controle da hipertensão arterial. Outras condições de risco também devem ser agressivamente controladas.
2. Na fase exsudativa, o tratamento da retinopatia hipertensiva carece de rigoroso controle da pressão arterial e acompanhamento fundoscópico periódico. Quando há macroaneurismas perimaculares, sua fotocoagulação a laser torna-se necessária, sobretudo se são exsudativos e/ou hemorrágicos, pelo risco de grave diminuição da acuidade visual.
3. Se ocorrer perda de visão, o tratamento do edema retiniano com laser ou injeção intravítrea de corticoides ou fármacos do antifator de crescimento endotelial vascular (p. ex., ranibizumabe, pegaptanibe, bevacizumabe) pode ser útil.
4. Em relação à oclusão da veia central da retina, atualmente estão disponíveis várias terapias para o tratamento do edema macular secundário a essa oclusão.
5. A fotocoagulação a "laser" continua sendo o tratamento mais aceito para esta doença,



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

---

sendo o padrão de cuidados para o tratamento, principalmente quando há complicações. Olhos que desenvolvem neovascularização de íris ou de retina são tratados com panfotocoagulação. No entanto, a má visão persiste apesar do tratamento de fotocoagulação em muitos pacientes. A terapia com laser também foi investigada em pacientes com oclusão da veia central da retina (OVCR).

6. A injeção intravítrea com terapia antiangiogênica (anti-VEGF), como Ranibizumabe e Bevacizumabe, parece ser um tratamento seguro e eficaz do edema macular como consequência da oclusão da veia retiniana central, podendo ser necessárias várias aplicações. Além do Ranibizumabe, o implante de dexametasona intravítrea foi recentemente aprovado para tratamento de edema macular secundário no Reino Unido, Europa e EUA.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta em oftalmologia.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente com quadro avançado de retinopatia hipertensiva e oclusão da veia central da retina, já com perda visual irreversível em olho esquerdo e visão subnormal em olho direito. Solicita acompanhamento com oftalmologista.
2. Há nos Autos, laudo médico de oftalmologista e exame físico bem descrito, que comprovam a condição clínica do Requerente e a necessidade de acompanhamento com oftalmologista.
3. Há comprovação de que a solicitação foi devidamente cadastrada no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Não há evidências de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). No entanto, a solicitação parece estar no sistema de regulação para oftalmologia de adulto, o que não



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

---

atende a demanda do paciente que necessita de oftalmologista com área de atuação em retina.

4. Em conclusão, este Núcleo entende que a consulta pleiteada é padronizada pelo SUS e tem indicação para o caso em tela. Assim, sugere-se que a Secretaria de Estado da Saúde disponibilize uma consulta com médico oftalmologista com área de atuação em retina, em dos serviços de referência em oftalmologia do SUS, HUCAM ou Hospital Evangélico de Vila Velha, com a prioridade que o caso requer, pois existe risco real de cegueira total irreversível. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele cadastrá-la no sistema de regulação e acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar o Requerente.



**REFERÊNCIAS**

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>.

Silva, Aurélio Paulo Batista da, Silva, Andréa Vasconcellos Batista da e Herkenhoff, Fernando Luiz. Retinopatia hipertensiva: revisão. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 2002, v. 65, n. 4 [Acessado 13 Maio 2022], pp. 487-493. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27492002000400019>>. Epub 23 Set 2002. ISSN 1678-2925. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492002000400019>.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

NATS – Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde- Hospital das Clínicas da UFMG. Nota técnica 61/2014. Anti- VEGF ranibizumabe (Lucentis®) para tratamento da oclusão da veia central da retina. 02/04/2014. Disponível em: <http://www.cnj.jus.br/files/conteudo/destaques/arquivo/2015/04/aca388e37508cff4bda7c7b942194108.pdf>

PALACIO, G.L.; GABBAI, A. A; MUCCIOLI, C; BELFORT JÚNIOR, R. Oclusão da veia central da retina após tratamento com imunoglobulina humana endovenosa. Rev. Assoc. Med. Bras.vol.50no.3.São Paulo. July/Sept.2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302004000300024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302004000300024).

SUZUKI, R. Perda visual Aguda. Doenças da Retina. Capítulo 5. pg.134-136. Disponível em: <http://oftalmologiausp.com.br/imagens/capitulos/Capitulo%205.pdf>.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE – NATS. Resposta técnica. AFLIBERCEPTE (Eylia®) no tratamento degeneração macular relacionada com a idade (DMRI). Belo Horizonte, 2018.