



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 699/2022

Vitória, 19 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Castelo-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Valquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **consulta em oftalmologia especialista em retina; todas as aplicações necessárias para o tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico em olho direito bem como exames específicos – ultrassom ocular do olho esquerdo e tudo mais que se fizer necessário ao tratamento da patologia que acomete o Requerente.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, o Requerente, 53 anos, é portador de retinopatia diabética proliferativa com edema macular em ambos os olhos e hemorragia vítrea em olho esquerdo, em razão de tal quadro, foi indicado tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico em olho direito. O Requerente realizou uma sessão do tratamento com recursos próprios porém não pode dar continuidade devido ao custo elevado. Foi então encaminhado para oftalmologista especialista em retina no Sistema Único de Saúde. O Requerente protocolizou pedido do tratamento na unidade de saúde porém até a presente data não obteve retorno.



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

---

2. Às fls. 17, consta solicitação de ultrassom de olho esquerdo em papel com timbre de serviço particular, emitido pela oftalmologista Dra. Jéssica Cararo Frossard CRM-ES 14069 em 07/02/2022. Indicação: retinopatia diabética proliferativa com edema macular e hemorragia vítrea em olho esquerdo.
3. Às fls. 18 a 22, consta tomografia de coerência óptica realizada em 04/02/2022: edema macular diabético difuso em ambos os olhos e presença de hemorragia vítrea em olho esquerdo.
4. Às fls. 23, termo de responsabilidade, assinado em 10/02/2022 para realização de tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico em olho direito.
5. Às fls. 27, consta encaminhamento em papel com timbre de serviço particular para oftalmologista especialista em retina no SUS, emitido pela Dra. Jéssica em 07/02/2022. Informa acuidade visual com correção: olho direito 20/150 e olho esquerdo movimento de mãos; biomicroscopia sem alterações dignas de nota em ambos os olhos; fundo de olho em olho direito com retinopatia diabética proliferativa com edema macular clinicamente significativo e em olho esquerdo, hemorragia vítrea e retinopatia diabética proliferativa com edema macular clinicamente significativo.
6. Às fls. 28, consta Guia de Solicitação para consulta em oftalmologia retina cirúrgica (metropolitana) inserida no sistema de regulação em 14/02/2022. Situação: autorizado.
7. Às fls. 29, consta Guia de Solicitação para consulta em oftalmologia (sul) inserida no sistema de regulação em 14/02/2022. Situação: aguardando regulação.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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



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

---

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**

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.



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

---

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.

## **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 vítreo-retiniana retinopexia/vitrectomia para recuperação da perda visual iminente ou já instalada, 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



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

---

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 pan fotocoagulação 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.

## **DO PLEITO**

1. **Consulta em oftalmologia especialista em retina; todas as aplicações necessárias para o tratamento ocular quimioterápico com antiangiogênico em olho direito bem como exames específicos – ultrassom ocular do olho esquerdo e tudo mais que se fizer necessário ao tratamento da patologia que acomete o Requerente.**



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

---

### III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente portador de retinopatia diabética com edema macular diabético difuso em ambos os olhos e presença de hemorragia vítrea em olho esquerdo, realizou uma aplicação de terapia antiangiogênica ocular direita, porém não terminou o tratamento. Possui indicação de acompanhamento com oftalmologista especialista em retina para realização de seguimento adequado.
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 especialista em retina para avaliação. Devemos considerar que o Requerente já iniciou o tratamento com terapia antiangiogênica, inferimos portanto que a solicitação de avaliação seria também para verificar a possibilidade de seguimento das aplicações.
3. O SUS dispõe de Protocolo de Uso do Medicamento **Bevacizumabe** no edema macular diabético, 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.
4. Dessa forma, a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA) ampliou a capacidade ofertada de aplicações intra-vitreas do Bevacizumabe e Ranibizumabe 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 intra-vitreas no âmbito do SUS:
5. O Paciente com encaminhamento do oftalmologista para solicitação do tratamento deverá comparecer a Unidade de Saúde de referência de sua residência para que o



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

---

mesmo seja inserido no Sistema de Regulação SISREG 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, espelho de SISREG com pedido de consulta em oftalmologista – retina em 14/02/2022.**
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” em 14/02/2022, esse Núcleo entende que a **consulta deve ser disponibilizada com celeridade que o caso requer, para que seja realizada atendimento/avaliação junto ao Serviço de Referência, cabendo ao retinólogo desse serviço, em caso de confirmação da necessidade do tratamento pretendido, definir o antiangiogênico necessário, o número de aplicações e realizar estas aplicações intravítreas no período determinado.**
8. Informamos que a consulta médica em atenção especializada é regularmente ofertada pelo SUS, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).





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

---

**REFERÊNCIAS**

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.

Bosco et al. **Retinopatia Diabética**. Arq Bras Endocrinol Metab vol. 49 n° 2 Abril 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v49n2/a07v49n2.pdf>>.

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.