



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2010/2019

Vitória, 02 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pela MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Retinografia colorida binocular.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a requerente 81 anos, está com Retinopatia diabética, apresentando dificuldade de deambulação. Devido a isso, foi à consulta com médico Dr. Sérgio Luiz Pereira Canedo, CRMES 4989, em 16/07/2018, que solicitou o procedimento pleitado. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 04 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de retinografia colorida binocular, devido a retinopatia diabética (CID 10 E10-E14) requerida no dia 16/07/2018, classificação amarelo/urgência, Esta solicitação se encontra em situação PENDENTE no Sistema.

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

– 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. 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.

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.”

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 (RD)** é umas das principais complicações relacionadas ao diabetes mellitus (DM) e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos. Aproximadamente 12% dos novos casos de cegueira legal, isto é, a diminuição da acuidade visual a um nível que impeça o exercício de atividades laborais, são causados pela RD. Após 20 anos de doença, mais de 90% dos diabéticos tipo 1 e 60% daqueles com o tipo 2 apresentarão algum grau de retinopatia. Na RD, a principal causa de baixa visual é o edema macular, podendo estar presente desde as fases iniciais da retinopatia até em casos nos quais há doença proliferativa grave, acometendo 30% dos pacientes com mais de 20 anos de diabetes. A forma proliferativa é aquela que, por sua vez, se relaciona mais frequentemente com a perda visual grave, devido a eventos oculares potencialmente causadores de cegueira irreversível, como a isquemia retiniana difusa, incluindo a macular e o descolamento tracional de retina. Estima-se que em olhos com RD proliferativa não tratada a taxa de evolução para cegueira seja de 50%, em 5 anos.
2. O tempo de duração do diabetes e o controle glicêmico são, respectivamente, os dois fatores mais importantes relacionados ao desenvolvimento e à gravidade da RD. Assim, o controle glicêmico adequado torna-se fundamental para a prevenção e diminuição nas complicações relacionadas à doença.
3. O diagnóstico da RD se faz pelo exame de fundo de olho. Idealmente, todo paciente com DM deve ser avaliado por um oftalmologista anualmente. Porém, em decorrência do enorme número de doentes e da dificuldade de acesso para todos, é recomendada a realização de triagem para RD por todo médico. Todo paciente DM1 acima de 12 anos deve ser avaliado após 5 anos de doença. Por outro lado, o rastreamento em pacientes com



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DM2 deve ocorrer ao diagnóstico. A avaliação engloba medida da acuidade visual para longe e para perto e oftalmoscopia. Na dependência dos achados fundoscópicos do paciente, há necessidades diferentes de encaminhamento ao especialista.

4. A detecção precoce da RD é importantíssima para a eficácia dos tratamentos, pois quanto maior sua gravidade pior é o resultado da terapia. O exame oftalmológico completo incluindo a oftalmoscopia (direta e indireta) e a biomicroscopia da retina sob midríase medicamentosa é fundamental para a detecção (86%) e estadiamento da retinopatia. A documentação fotográfica (retinografia) também é importante para a detecção, ou seja, a avaliação da progressão da doença e dos resultados do tratamento.
5. O principal diagnóstico diferencial da RD é a retinopatia hipertensiva (RH). Apesar dos cruzamentos arteriovenosos patológicos fazerem parte apenas da fisiopatologia da RH, diabetes e hipertensão são condições comumente associadas, tornando importante sempre correlacionar os achados fundoscópicos a história e exame clínicos
6. As principais complicações da RD são aquelas que levam à deficiência visual aguda: hemorragias, descolamento da retina e rubeose de íris.

DO TRATAMENTO:

1. O tratamento da RD depende do estágio da doença. A prevenção de deficiência visual se baseia na tríade: triagem (possibilita o diagnóstico), controle rigoroso dos níveis glicêmicos e pressóricos (lentificam a progressão) e tratamento precoce (estabiliza a perda visual).
2. Prevenção: O tratamento para RD mais eficaz é o preventivo, isto é, o controle rígido dos níveis glicêmicos. Estudos mostraram que a manutenção de hemoglobina glicosilada em níveis inferiores a 7% está melhor relacionada a um melhor prognóstico. Cada 1% de redução da hemoglobina glicada reduz o risco de aparecimento da retinopatia em 35% e de progressão em 39%.
3. Laserterapia: A fotocoagulação é o principal tratamento na redução da perda de visão



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

da RDP, reduzindo em até 95% a chance de cegueira. Está indicada quando houver hemorragia vítrea ou prerretiniana, neovascularização (atingindo 1/3 ou mais do disco óptico) e edema macular clinicamente significativo. Antiangiogênicos e corticoides intravítreos estão sendo desenvolvidos como alternativas à fotocoagulação.

4. Vitrectomia. O principal tratamento para as formas complicadas é a vitrectomia via pars plana, indicada nas hemorragias vítreas e no descolamento de retina.

DO PLEITO

1. **Retinografia colorida binocular:** 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 permitir diferenciar as hemorragias das aglutinações pigmentares e as nuances das alterações vasculares.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Foi informado que o Requerente é portador de retinopatia diabética sendo solicitado pelo médico a retinografia colorida binocular. Não foi informado o quadro clínico do paciente e os exames complementares já realizados.
2. A **Retinografia colorida binocular** é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.11.06.017-8, considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), sendo descrita como registro fotográfico colorido da retina e/ou nervo óptico (análogo ou digital) binocular.
3. Como já foi exposto, a **retinografia** colorida binocular também é importante para a



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

detecção, ou avaliação da progressão da doença e dos resultados do tratamento. Porém, **este NAT fica impossibilitado de emitir parecer técnico em relação à necessidade do exame pleitado haja visto a escassez de informações referentes à condição clínica, bem como a ausência de exames complementares, que justifiquem a indicação.**

4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

1-ARAGÃO, R. E. M.; FERREIRA, B. F. A.; PINTO, H. S. R. **MANIFESTAÇÕES OCULARES DE DOENÇAS SISTÊMICAS RETINOPATIA DIABÉTICA.** 2013. Disponível em: <http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_retinopatia_diabetica.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2019.

2- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (Brasil) (Org.). **Retinopatia diabética.** 2014-2015. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-1/012-Diretrizes-SBD-Retinopatia-Diabetica-pg149.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3-BOSCO, A. et al. Retinopatia diabética. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v. 49,n. 2, p. 217-227, Apr. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Dec. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000200007>.