



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 760/2019

Vitória, 21 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara da Comarca de Pancas – MM. Juiz de Direito Dr. Adelino Augusto Pinheiro Pires – sobre o medicamento **metilprednisolona 1g, retinografia fluorescente binocular, ressonância magnética de órbitas, VDRL, anti-toxoplasmose IgG e IgM, anti-toxocara IgG e IgM, PPD e VHS.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial e laudo médico anexados aos autos (fls 19), datado de 18/09/18, paciente apresenta quadro de cefaleia crônica, dor ocular e borramento visão no olho direito, com provável diagnóstico neurológico de neurite óptica. Paciente deve ser internada para realizar tratamento de pulsoterapia com metilprednisolona 1g+ 250 por cinco dias consecutivos.
2. Às fls 18 consta guia de referência e contra-referência, de 18/09/18, com encaminhamento para a clínica de neurologia, com o diagnóstico de neurite óptica. Paciente necessita de internação para tratamento com pulsoterapia com metilprednisolona 1g+250g. Solicita ainda, Realizar exame de ressonância magnética de crânio.
3. Consta Boletim de Produção Ambulatorial Individual Individualizado (BPAI), preenchido pela médica do Hospital Evangélico de Vila Velha, Dra. Viviane P.O. Barros em 04/10/18, solicitando os exames retinografia fluorescente binocular e ressonância



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

magnética de órbitas.

4. Consta às fls 23, solicitação dos exames VDRL, anti-toxoplasmose IgG e IgM, anti-toxocara IgG e IgM, PPD e VHS.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Considerando o disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, que estabelece a Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
2. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
3. 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**



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

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.

4. 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. **Neurite óptica** é uma afecção relativamente frequente que se caracteriza por perda visual devido à inflamação do nervo óptico. Pode ser idiopática, associada à esclerose múltipla, causada por infecções virais, por sífilis ou associada a outras afecções como lúpus eritematoso sistêmico, outras doenças do colágeno, sarcoidose e doença de Lyme. Embora a fisiopatogenia da neurite idiopática ou relacionada à esclerose múltipla provavelmente envolva um mecanismo auto-imune, na maioria destes casos não existe evidência clara de um distúrbio imunológico sistêmico.
2. Na maioria das vezes é unilateral, associada à dor ocular e/ou ao redor do olho, principalmente após a movimentação ocular. A perda da função visual ocorre sobretudo na porção central do campo de visão, podendo variar desde uma redução discreta até ausência de percepção luminosa.
3. Dutton et al., Kupersmith et al. e Riedel et al. descreveram uma condição na qual o acometimento do nervo óptico se mostra associado a alterações laboratoriais indicativas de um distúrbio auto-imune. Esta entidade foi denominada de neuropatia



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

óptica auto-imune e apresenta características clínicas que a diferenciam da neurite óptica idiopática ou desmielinizante.

4. A avaliação laboratorial, incluindo a pesquisa de anticorpos antinucleares, deve ser realizada em pacientes com neurite óptica, além do exame clínico detalhado procurando evidências de doença auto-imune sistêmica. É claro que a presença de um fator antinuclear fracamente positivo não exclui uma neurite óptica idiopática ou mesmo uma doença desmielinizante e daí a dificuldade no diagnóstico diferencial.
5. Exame de neuroimagem, preferivelmente RNM contrastada com gadolínio, pode mostrar alargamento e aumento do nervo óptico. RNM pode também auxiliar no diagnóstico de esclerose múltipla e NMO. RNM com sequências FLAIR (fluid attenuating inversion recovery) pode mostrar lesões típicas de desmielinização em uma região periventricular, caso a neurite óptica esteja associada à desmielinização.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da neurite óptica é constituído por duas abordagens principais: uso de corticoides e plasmaférese. Para neurite óptica típica, doses elevadas de metilprednisolona são mais prescritas (500 mg por dia por via oral durante 5 dias ou 1 g por dia por via intravenosa durante 3 dias) e os pacientes são acompanhados clinicamente, independentemente do tratamento, dentro das próximas semanas para verificar recuperação.
2. Para neurite óptica atípica, após investigações adequadas, o tratamento é iniciado com o regime de metilprednisolona intravenosa (1 g por dia por 3 a 5 dias), seguido por uma manutenção prolongada por via oral, com o desmame de 4 a 6 meses. Em caso de recaída após o tratamento inicial, a dose de corticoides por via oral pode ser aumentada, ou um curso adicional de metilprednisolona intravenosa pode ser dado e



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

um imunossupressor poupador de esteroide considerado. Se esteroides em altas doses iniciais não promoverem melhora efetiva da visão, sendo a causa a desmielinização, a plasmaférese pode ser considerada. Para neurite óptica relacionada com o lúpus, ciclofosfamida pode ser considerada.

3. Os imunossupressores considerados em caso de recaída para o tratamento da neurite óptica atípica são: azatioprina, micofenolato mofetila, metotrexato e Rituximabe.

DO PLEITO

1. **Pulsoterapia com metilprednisolona solução injetável:** a pulsoterapia consiste na terapia ministrada por via endovenosa, durante curto período de tempo, em sessões, com doses elevadas de corticosteroide, podendo haver associação com imunossupressor antineoplásico. Sua finalidade é controlar rapidamente o processo inflamatório das doenças difusas do tecido conjuntivo. Esta terapia está indicada no tratamento de uma ampla variedade de doenças crônicas, em crianças e adultos.
2. **Retinografia fluorescente binocular (02.11.06.018-6):** As principais indicações desse exame são a retinopatia diabética, as doenças oclusivas da retina, como a obstrução da veia ou da artéria retiniana e a degeneração de mácula pela idade. Outras indicações:
 - Patologias vasculares da retina: Diabetes, Hipertensão Arterial Sistêmica, Vasculopatias, Oclusões Vasculares, Anemia Falciforme e outras;
 - **Processos inflamatórios: Retinites, Coroidites, Neurites e Neuropatias, Pars Planites, Esclerite Posterior;**
 - Processos degenerativos: Degenerações Maculares, Distrofias Retinianas, Retinose Pigmentar e outros;



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

- Tumores: Tumores oculares, Nevus de Coróide, Melanomas, Hemangiomas, Harmatomas, Osteomas;
 - Outros: Traumas oculares, Altas miopias, Miopias degenerativas, Doenças metabólicas, endócrinas, hematológicas, reumatológicas, Hemorragias intraoculares.
3. **Ressonância magnética de órbitas:** Está incluída na ressonância magnética de crânio (02.07.01.006-4). consiste no exame para diagnóstico que retrata imagens de alta definição dos órgãos de qualquer parte do interior do corpo humano, através da utilização de forte campo magnético e ondas de rádio frequência. Não utiliza radiação. Neste caso da cabeça/crânio.
 4. **VDRL:** ensaios imunológicos do tipo VDRL (Veneral Disease Research Laboratory) para detecção de anticorpos não treponêmicos.
 5. **Anti-toxoplasmose IgG (02.02.03.076-8):** consiste em um teste imunoenzimático para detecção de anticorpos igg no soro. Utilizado no diagnóstico e acompanhamento de toxoplasmose.
 6. **Anti-toxoplasmose IgM (02.02.03.087-3):** consiste em um teste imunoenzimático, para detectar a presença de anticorpos da classe IgM. Utilizado no diagnóstico da fase aguda da infecção.
 7. **Anti-toxocara IgG e IgM:** A infestação por larva migrans visceral foi primeiramente descrita por Beavis et al., definindo uma síndrome clínica caracterizada por hepatomegalia, febre, eosinofilia crônica e hipergamaglobulinemia. A doença é causada pelos nematódeos **Toxocara canis** e *Toxocara cati*, parasitas específicos que infectam os intestinos dos cachorros e gatos, respectivamente. Quando os ovos dos parasitas chegam ao intestino humano, as larvas são liberadas e migram via corrente sanguínea e linfática, acometendo o fígado, pulmões, **olhos** e outros órgãos. Toxocaríase ocular é uma doença rara, sendo o espectro da doença clínica difícil de estabelecer. O diagnóstico da doença se baseia em dados clínico-epidemiológicos, testes



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

imunológicos, **exames laboratoriais e de imagem.**

8. **PPD (02.02.03.024-5):** consiste em um teste cutâneo que evidencia uma reação de hipersensibilidade do organismo diante das proteínas do bacilo da tuberculose (derivado proteico purificado)
9. **VHS (02.02.02.015-0):** A velocidade de hemossedimentação (VHS) é um fenômeno não específico. Além disso sua determinação é clinicamente útil nas desordens associadas com a produção aumentada de proteínas de fase aguda, embora não seja específico. Na artrite reumatóide e na tuberculose, por exemplo, é um índice de progressão da doença.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O tratamento da neurite óptica é constituído por duas abordagens principais: uso de corticoides (via oral e intravenosa) e plasmaférese. No presente caso, apesar de não constar informação de uso de corticoide via oral, esclarecemos que o procedimento ora pleiteado, **pulsoterapia com metilprednisolona**, se constitui em uma opção terapêutica para tratamento de neurite óptica. Esclarecemos ainda que tal procedimento está contemplado na tabela SIGTAP (03.03.02.001-6), devendo ser disponibilizado pelo SUS para os casos de comprovada necessidade.
2. Em relação aos exames pleiteados, este NAT entende que não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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 exa-**



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

mes, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos". (grifo nosso).

3. Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), verificamos que os exames Retinografia fluorescente binocular e Ressonância magnética de órbitas estão cadastrados no sistema desde 08/10/2018, sendo que ressonância foi atendida em 20/11/2018 e a retinografia encontra-se com a situação "aguardando agendamento".

Portal SUS

Bem-vindo,

Principal

- Consultas e Exames
- Cadastre-se
- Sair

Consultas e Exames

Data de Atualização: 12/01/2019

Cartão SUS: [REDACTED]

Resultado da pesquisa: 3 encontrados

Solicitação	Procedimento	Origem	Data de Solicitação	Situação
259963883	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PANCAS	08/10/2018	Aguardando Agendamento
259968050	RESSONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PANCAS	08/10/2018	Atendida
224429391	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORNOZELO DIREITO	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PANCAS	18/12/2017	Aguardando Agendamento

4. Em conclusão, este NAT entende que somente o exame toxocara IgG e IgM não é padronizado pelo SUS e que todos os exames pleiteados estão indicados para o caso em tela. A Ressonância magnética de órbitas já foi atendida em 20/11/2018. O PPD é de responsabilidade do Município. Apesar dos exames de VDRL e VHS estarem classificados no SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS) como média complexidade eles podem ser disponibilizados pelo próprio Município, visto que são exames de sangue rotineiros. Os exames de toxoplasmose e toxocara são disponibilizados pelo LACEN (Laboratório Central) da SESA, sendo que a coleta do sangue e o encaminhamento para a análises são de responsabilidade do Município, assim como o envio da ficha epidemiológica devidamente preenchida e o cadastro via internet no



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

GAL (Gerenciador de Ambiente de Laboratório - <https://gal.lacen.es.gov.br/gal/>). A Retinografia fluorescente binocular, cabe a SESA disponibilizar, dentro de um que respeite o princípio da razoabilidade. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da Retinografia fluorescente binocular, ele deve acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendada e informar a Requerente.

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

Neuropatia óptica auto-imune: relato de caso. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abo/v69n4/31587.pdf>. Acesso em: 21 maio 2019.

Micofenolato de mofetila para o tratamento de neurite óptica recorrente bilateral. Centro Colaborador do Sus: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde – CCATES. Disponível em: http://www.ccates.org.br/wp-content/pdf/PUB_1492435838.pdf. Acesso em: 21 maio 2019.