



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1237/2019

Vitória, 08 de agosto de 2019

Processo n<sup>o</sup>  
 [REDACTED] impetrado  
 por [REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2<sup>a</sup> Vara de São Gabriel da Palha-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr<sup>a</sup>. Livia Regina Savenginini Bissoli Lage, sobre o procedimento: **retinografia fluorescente binocular**.

**I – RELATÓRIO**

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o Requerente é portador de retinopatia diabética em ambos olhos, necessitando ser submetido ao exame de Retinografia fluorescente binocular (angiografia). O Autor aguarda agendamento desde 04/10/2018. Como não possui recursos financeiros para custear o exame, não resta outra alternativa senão recorrer a via judicial.
2. Às fls. 11 consta laudo médico oftalmológico, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, emitido em 04/07/2019 pelo Dr. Fabiano Toscano de Mattos, CRM ES 9270, referindo acompanhamento no hospital – ambulatório de retina clínica, devido retinopatia diabética em ambos os olhos. Necessidade de realizar exame de retinografia fluorescente binocular (angiografia) para melhor acompanhamento da retinopatia diabética.
3. Às fls. 12 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, emitido em 20/12/2018 pelo Dr. Fabiano Toscano de Mattos, solicitando retinografia fluorescente binocular, justificando pela retinopatia diabética.
4. Às fls. 14 a 16 constam ofícios sobre o exame solicitado e a sua liberação. Sendo



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

---

explicado que por ser exame de alto custo é responsabilidade da SESA. O Exame está solicitado desde 04/10/2018 por meio do SISREG.

5. Às fls. 17 consta o espelho do SISREG III, emitido em 04/10/2018, como urgência, solicitando retinografia colorida binocular, em situação pendente. Na observação descrito olho direito: retina aplicada, disco corado, escavação fisiológica
6. Às fls. 19 a 20 consta **Decisão Judicial** que define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a fornecer o exame de retinografia fluorescente binocular (angiografia) para o paciente no prazo de 5 dias.

## 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 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



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

---

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.
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.
4. Pessoas com DM1 tem maior risco de desenvolver retinopatia do que diabéticos tipo 2.



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

---

**Este risco aumenta com o mal controle glicêmico (maior fator de risco isolado de proteção a visão em pacientes com diabetes) e o tempo da doença.** Outros fatores de risco são microalbuminúria, proteinúria, níveis de colesterol e triglicérides séricos, anemia e gravidez.

5. 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 vitreorretiniana retinopexia/vitrectomia para recuperação da perda visual iminente ou já instalada, como na hemorragia vítrea ou descolamento de retina.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da doença que acomete o autor não será apreciado no presente parecer, por se tratar de uma demanda por procedimento de exame.

## **DO PLEITO**

1. **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 permitir diferenciar as hemorragias das aglutinações pigmentares e as nuances das alterações vasculares.
2. No SUS está padronizado o procedimento Retinografia Binocular Fluorescente, sob o código 02.11.06.018-6, média complexidade, com a seguinte descrição: “registro



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

fotográfico da retina realizado após injeção de contraste (fluoresceína), bilateral, analógico ou digital. Inclui impressão das imagens e laudo.”

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED], de 60 anos de idade, é portador de retinopatia diabética em ambos olhos, necessitando ser submetido ao exame de Retinografia fluorescente binocular (angiografia), exame este padronizado pelo SUS e indicado para o caso em tela.
2. Não se trata de caso de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, porém deve-se levar em conta que a retinopatia diabética pode levar a perda visual e o fato do Requerente aguardar a marcação do exame desde 2018, o que concede prioridade no agendamento.
3. Conforme decisão das fls. 19 a 20 onde define a tutela de urgência determinando aos Requeridos a fornecer o exame de retinografia fluorescente binocular (angiografia), emitido no dia 27/07/2019, provavelmente esse exame já deve ter sido realizado.
4. Este Núcleo se coloca à disposição para **outros esclarecimentos** que se fizerem necessários.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**REFERÊNCIAS**

SOUZA, E.V. de; SOUZA, N. V. de; RODRIGUES, M. de L. V. Retinopatia diabética em pacientes de um programa de atendimento multidisciplinar do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto – USP Arq. Bras. Oftalmol. v.67. n.3. São Paulo. maio/jun. 2004. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492004000300012&lng=pt&userID=-2](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000300012&lng=pt&userID=-2).

BOSCO, A.; GONÇALVES, E. R. Diabetes Mellitus: Prevenção e Tratamento da Retinopatia Projeto Diretrizes .Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina . Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Conselho Brasileiro de Oftalmologia. 28 de fevereiro de 2004. Disponível em: [http://www.projetodiretrizes.org.br/4\\_volume/10-Diabetesp.pdf](http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/10-Diabetesp.pdf).  
SIGTAP Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Bosco et al. **Retinopatia Diabética**. Arq Bras Endocrinol Metab vol. 49 nº 2 Abril 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/abem/v49n2/a07v49n2.pdf>>.

NÚCLEO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE – NATS. Nota técnica 87/2014. Acesso em: 19 dezembro 2018.