



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº1497 /2019

Vitória, 23 de setembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2ª Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Tomografia de coerência óptica.**

I – RELATÓRIO

1. Consta na Inicial, que o Requerente, 85 anos de idade, está com quadro de descolamento de retina, relata fortes dores, secreção, necessitando tomar remédios, aplicações nos olhos e uso de colírios. Apesar de buscar pelo tratamento junto ao SUS, **não obteve êxito, e por isso recorre à via judicial.**
2. Às fls. 06 consta **Espelho do SISREG III**, datado de 16/04/2018 solicitando tomografia de coerência óptica, emitida pela Dra Katia Chagas Rotunno, com a justificativa de exame de controle após tratamento com Anti- VEGF em olho direito, hipótese diagnóstica DMRI.

**II – ANÁLISE
DA LEGISLAÇÃO**

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



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

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 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 **degeneração macular relacionada com a idade (DMRI)** é uma doença degenerativa e progressiva que acomete a área central da retina (mácula), levando



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

- invariavelmente à perda da visão central. Pode ser classificada como seca, responsável pela maior parte dos casos (85%-90%), ou exsudativa, também denominada neovascular ou úmida (10%-15%)
2. Na DMRI seca, ocorre a formação de drusas e alterações no epitélio pigmentar da retina (EPR), podendo evoluir para um estágio final denominado atrofia geográfica. Na DMRI exsudativa, ocorre a formação de membrana neovascular (MNV), sendo responsável pela maior parte (90%) dos casos de cegueira (acuidade visual - AV igual ou inferior a 20/200). O aumento da permeabilidade do complexo neovascular causa extravasamento do conteúdo do plasma para diferentes camadas da retina, gerando dano nas células neurais e formação de cicatriz sub-retiniana
 3. O principal fator de risco para a DMRI é o aumento da idade. Etnia caucasiana, aterosclerose e tabagismo, assim como certos polimorfismos genéticos, também estão associados. Entretanto, entre todos esses fatores, apenas o tabagismo é um fator modificável, e sua interrupção reduz o risco de doença
 4. O diagnóstico pode ser realizado pela biomicroscopia do segmento posterior, mas exames complementares como a retinografia fluorescente (RF) e a tomografia de coerência óptica (OCT) são importantes para confirmar, classificar e monitorar a doença. Atualmente, somente a DMRI exsudativa apresenta tratamento com potencial melhora da visão.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento está baseado na aplicação de fármacos na cavidade vítrea que bloqueiam a atividade do VEGF-A, inibindo a permeabilidade vascular e a angiogênese. A ação dos fármacos dura em torno de 4-6 semanas, estabilizando a AV e, em cerca de 1/3 dos casos, melhorando-a. Os resultados já podem ser observados nos primeiros 30 dias, mas na maioria dos casos são necessárias aplicações contínuas por longo tempo para que haja controle da doença



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

2. Segundo protocolo de tratamento do Ministério da Saúde, O esquema de tratamento inclui uma fase de indução, constituída de 03 aplicações com intervalo de 30 dias entre elas, seguida de uma fase de manutenção, conforme resposta. A dose intravítrea a ser aplicada é de 1,25 mg/0,05ml por olho. Não é recomendada a aplicação nos dois olhos simultaneamente, mas com um intervalo de, pelo menos, duas semanas.
3. Trinta dias após a terceira aplicação será realizada avaliação clínica (consulta oftalmológica completa) e OCT para classificar a resposta ao tratamento, conforme abaixo:
 - Sem resposta: perda de mais de 2 linhas de AV associada à manutenção, piora dos achados tomográficos no OCT ou rotura do EPR; ou surgimento de nova membrana neovascular sub-retiniana (MNVSR) clássica.
 - Resposta Parcial: melhora ou estabilização da AV com critérios de retratamento.
 - Resposta Total: melhora ou estabilização da AV sem critérios de re-tratamento. Segue-se, então, a fase de manutenção com duração de 24 meses.
4. Caso haja resposta total à indução, os pacientes serão seguidos mensalmente por 03 meses e, mantendo-se os achados clínicos e de OCT, farão avaliações trimestrais . Não havendo resposta ou está sendo parcial, o retratamento na fase de manutenção será baseado em qualquer um dos critérios abaixo:
 - a. recorrência de fluido subretiniano ou maculopatia cistoide em pacientes com retina previamente seca;
 - b. aumento de 100 micrômetros na espessura central da retina (central macular thickness = CMT) em relação à OCT prévia;
 - c. nova área de membrana neovascular clássica;



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

- d. nova hemorragia subretiniana; ou e redução de 02 ou mais linhas na melhor AV corrigida, associada à presença de líquido à OCT.
5. Após encerrada a fase de manutenção (24 meses), os pacientes que responderem parcial ou totalmente ao tratamento deverão ter revisões clínicas e OCT semestrais ou anuais, conforme a avaliação do médico assistente.

DO PLEITO

1. **Tomografia de Coerência Óptica:** é um exame não invasivo que utiliza as propriedades da interferometria para análise de diferentes estruturas do globo ocular. Através da reflexão da luz por parte da parede ocular, uma câmera capta as imagens, e um software as analisa, gerando cortes ópticos de alta resolução . Esse exame, além de avaliar a anatomia da região macular e identificar a presença de líquido intra- e sub-retiniano, permite quantificar o aumento da espessura retiniana (edema macular) e monitorar o tratamento. Na DMRI exsudativa, pode haver diferentes padrões, a seguir descritos.

III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, 85 anos, com relato na Inicial de descolamento de retina, associado a dores e secreção, estando em tratamento clínico.
2. Apesar de a Inicial fazer referência ao descolamento de retina, observa-se no espelho do SISREG que ao justificar a solicitação do exame, a médica relatou o tratamento com anti-VEGF em olho direito e o diagnóstico de degeneração macular relacionada à idade.
3. Não há anexado nenhum laudo médico, com relato do quadro clínico, exames



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

realizados, tratamentos e evolução do paciente, o que prejudica este parecer.

4. Entretanto, levando em consideração os dados alocados no SISREG, **este Núcleo entende que a paciente em tela possui indicação de realização do exame requerido (tomografia de coerência óptica) para acompanhamento do tratamento da degeneração macular relacionada à idade conforme o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde.**
5. A tomografia de coerência óptica é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.11.06.028-3 , sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (**Tabela SIGTAP**).
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, porém é um exame necessário para o acompanhamento do tratamento.
7. Vale ressaltar que 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 exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



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

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Degeneração Macular Relacionada com A Idade (Forma Neovascular). Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/janeiro/08/PCDT-2018-Denegeracao-Macular-1.pdf>