



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1799/2019

Vitória, 31 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Alegre-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Kleber Alcuri Júnior, sobre os procedimentos: **Exames laboratoriais (EAS, urucultura, colesterol total e frações, hemoglobina glicada, glicose, glicose pós-prandial, vitamina B1, B2, B6, vitamina D (25 hidrox), ácido úrico, cálcio, magnésio, potássio, sódio, T4 livre, TSH, paratormônio e fósforo).**

## I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente de 56 anos é deficiente visual e diabética, necessita realizar exames laboratoriais solicitados para futura consulta com endocrinologista. Alega que procurou a Secretaria de Saúde e foi informando os exames não estão sendo fornecidos pelo Município.
2. Às fls. 04 consta requisição de exames, em papel timbrado da Secretaria de Saúde de Alegre, datado de 08/08/2019, solicitando os exames laboratoriais (EAS, urucultura, colesterol total e frações, hemoglobina glicada, glicose, glicose pós-prandial, vitamina B1, B2, B6, B12, vitamina D (25 hidrox), ácido úrico, cálcio, magnésio, potássio, sódio, T4 livre, TSH, paratormônio e fósforo), informando que é para controle de retinopatia diabética proliferativa ??, assinado pelo médico, Dr. Ruy César P. De Lima, CRM ES 1042.



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

## **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 **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 E DO TRATAMENTO**

1. A retinopatia é das complicações mais comuns e está presente tanto no diabetes tipo 1 quanto no tipo 2, especialmente em pacientes com longo tempo de doença e mau controle glicêmico. Quando culmina em perda visual é considerada trágica e constitui fator importante de morbidade de elevado impacto econômico, uma vez que a



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

retinopatia diabética é a causa mais frequente de cegueira adquirida.

2. A fisiopatologia das alterações microvasculares do tecido retiniano está relacionada à hiperglicemia crônica, que leva a alterações circulatórias como a perda do tônus vascular, alteração do fluxo sanguíneo, aumento da permeabilidade vascular e consequentemente extravasamentos e edemas e, por fim, obstrução vascular que leva à neovascularização, com vasos frágeis que se rompem, levando a hemorragias e descolamento da retina.
3. O controle metabólico e pressórico estritos podem retardar a progressão da retinopatia. **Até o momento, nenhum agente farmacológico se mostrou eficaz em prevenir, retardar ou reverter a retinopatia diabética.**

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento disponível no momento é a fotocoagulação a laser de argônio e, em alguns casos, a vitrectomia. O sucesso do tratamento depende da detecção precoce das lesões. Muitos estudos têm revelado mecanismos, assim como antagonistas importantes na evolução da retinopatia.
2. Atualmente, existem duas formas de intervenção terapêutica, o estrito controle glicêmico e a cirurgia a laser, que possibilitam obter uma redução significativa de sua incidência, garantindo uma melhor qualidade de vida e menor sofrimento ao paciente com DM, que, entretanto, exige um grande empenho, disciplina, desconforto e mesmo alguns efeitos colaterais consequentes às limitações dos recursos terapêuticos atualmente disponíveis. O grande desafio do clínico e do diabetologista é focado na obtenção do bom controle glicêmico e pressórico, que geralmente é obtido por uma avaliação clínica rigorosa e contínua e por uma ação terapêutica agressiva.

### **DO PLEITO**

1. **Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**(02.02.05.001-7).**

2. **Cultura de bactérias p/ identificação (02.02.08.008-0).**
3. **Dosagem de colesterol total (02.02.01.029-5).**
4. **Dosagem de colesterol HDL (02.02.01.027-9).**
5. **Dosagem de colesterol LDL (02.02.01.028-7).**
6. **Dosagem de triglicerídeos (02.02.01.067-8).**
7. **Dosagem de hemoglobina glicosilada (02.02.01.050-3).**
8. **Dosagem de glicose (02.02.01.047-3).**
9. **glicose pós-prandial:** não padronizado pelo SUS
10. **Vitamina B1:** não padronizado pelo SUS.
11. **Vitamina B2:** não padronizado pelo SUS
12. **Vitamina B6:** não padronizado pelo SUS
13. **Dosagem de vitamina B12 (02.02.01.070-8).**
14. **Dosagem de 25 hidroxivitamina D (02.02.01.076-7).**
15. **Dosagem de ácido úrico (02.02.01.012-0).**
16. **Dosagem de Cálcio (02.02.01.021-0).**
17. **Dosagem de Magnésio (02.02.01.056-2).**
18. **Dosagem de Potássio (02.02.01.060-0).**
19. **Dosagem de sódio (02.02.01.063-5).**
20. **Dosagem de tiroxina livre (T4 livre) (02.02.06.038-1).**
21. **Dosagem de hormônio tireoestimulante (TSH) (02.02.06.025-0).**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

22. **Dosagem de paratormônio (02.02.06.027-6).**

23. **Dosagem de fósforo (02.02.01.043-0).**

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 56 anos é deficiente visual e diabética, necessita realizar exames laboratoriais solicitados para futura consulta com endocrinologista.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia dos exames ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), somente relato do Requerente.
3. 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 exames**, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**”.  
(grifo nosso)

4. Em conclusão, este Núcleo entende que mesmo sendo poucas as informações contidas nos autos, os exames pleiteados estão indicados para o caso em tela. Os exames **Vitamina B1, Vitamina B2 e Vitamina B6** não são padronizados pelo SUS. Apesar do exame **glicose pós-prandial** não constar da tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS) entendemos que consiste na mesma dosagem da glicose, porém colhida 02 horas após o almoço. Cabe ao Município a disponibilização dos exames padronizados pelo SUS em prazo que



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

respeite o princípio da razoabilidade.

5. Em relação aos exames não padronizados (**Vitamina B1, Vitamina B2 e Vitamina B6**), informamos que está em vigor o Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, publicado no Diário Oficial do Estado do Espírito Santo em 30/8/2016, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada.
6. Portanto, este NAT recomenda que o médico assistente preencha o formulário criado pelo Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, que posteriormente seja apresentado aos requeridos, os quais deverão ser compelidos a darem tramitação ágil, com resposta em breve.
7. Obs > link direto para o formulário:  
<http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Judicialização/RELATORIO-MÉDICOFORMATADO-01%2004%202016atual-1.pdf>

[REDACTED] [REDACTED].  
[REDACTED] [REDACTED]  
[REDACTED] [REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

#### **REFERENCIAS**

BOSCO, Adriana 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000200007&lng=en&nrm=iso)>. access on 31 out 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000200007>.