



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

**PARECER TÉCNICO/NAT/ TJESNº2162/2019**

Vitória, 20 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Serra-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Tomografia de coerência óptica.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial o Requerente apresenta quadro de baixa acuidade visual que vem piorando progressivamente há 10 anos. Relata que a última consulta realizada com oftalmologista foi em 2016, quando foi solicitado em 19 de outubro de 2016 o exame de Tomografia de Coerência Óptica, o qual não foi disponibilizado até a presente data. Informa que o exame solicitado é disponibilizado pelo SUS. Pelo exposto recorre à via judicial.
2. Às fls. 09 se encontra espelho do SISREG datado de 19/10/2016 com a solicitação do exame de Tomografia de Coerência Óptica, classificado como vermelho (urgência), pelo fato do Requerente apresentar transtorno na retina. Consta devolução da solicitação conforme Portaria 065-R de 04/11/2016 e informação de que “as agendas de tomografia de coerência óptica foram inativadas na data de 10/04/2018 a pedido do prestador (HUCAM), pois alegou equipamento com



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

defeito, sem informação sobre data de retorno da realização dos exames”.

3. Às fs. 10 laudo oftalmológico datado de 03/10/2019, emitido pelo Dr. Sérgio Luiz , oftalmologista do CRE Metropolitano, CRMES-4989, identificando baixa acuidade visual em ambos os olhos, atrofia coriocalilar sugerindo DMRI seca, presença de catarata. Encaminha o Requerente para o ambulatório de retina.
4. Às fls. 11 Guia de Referência e Contra referência, datada de 03/10/2019, encaminhando o Requerente para o ambulatório de retina no Hospital Evangélico de Vila Velha com urgência.
5. Às fls. 12 relatório do Serviço social descrevendo toda a problemática enfrentada pelo Requerente, requerendo prioridade no agendamento de sua solicitação.
6. Às fls. 13 laudo de angiofluorescência de ambos os olhos, datado de 06/02/2019, com atrofia da coriocalilar em AO, sugerindo Degeneração Macular Relacionada à Idade - forma seca.

## **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



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

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. O termo doença macular agrega um conglomerado de doenças que afetam a mácula - área especializada da retina destinada a acuidade visual de alta resolução por conter a maior densidade de células fotorreceptoras. A mácula é anatomicamente definida como a parte central da retina posterior contendo pigmento xantofílico e duas ou mais camadas de células ganglionares (MSAC, 2009). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (WHO, 2009a), as doenças maculares incluem duas entre as principais causas de deficiência visual: a Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) e a Retinopatia Diabética. O edema macular – caracterizado pela coleção de fluido ao redor da mácula resultante do aumento da permeabilidade



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

capilar; e a neovascularização — proliferação de novos vasos sanguíneos para dentro ou abaixo da retina — estão entre as seqüelas de ambas as doenças e são os principais responsáveis pela perda visual devido a estas duas condições (MSAC, 2009) e que serão delineadas a seguir.

2. A **Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)** é uma doença que afeta predominantemente indivíduos com mais de 50 anos e envolve a perda do campo visual central. Ela ocorre quando a retina macular (ou retina central) desenvolve lesões degenerativas. Globalmente, a DMRI se classifica como a terceira causa de deficiência visual e já é a principal causa de deficiência visual nos países industrializados. O principal fator de risco é o envelhecimento e outros fatores podem incluir tabagismo, predisposição genética, grau de pigmentação (com olhos claros associados a maior risco), hipertensão arterial, exposição aos raios ultravioleta e consumo de dieta não balanceada.
3. A DMRI tem duas principais formas de apresentação clínica, de acordo com a presença ou ausência de neovascularização coroidal (NVC): forma não-exsudativa, também conhecida como forma seca ou não-neovascular, e forma exsudativa, também denominada úmida ou neovascular. A forma seca é mais comum, em torno de 85% dos casos, mas geralmente provoca menos deficiência visual. A forma úmida evolui mais rapidamente com perda visual sendo responsável por 90% da perda visual grave associada à DMRI. Normalmente, o primeiro sinal clínico da degeneração macular é a presença de drusas, considerada uma consequência normal do envelhecimento. No entanto, o excesso de drusas pode resultar em danos ao epitélio pigmentar da retina, tanto por atrofia da retina como por estimular a expressão do fator de crescimento do endotélio vascular (VEGF – do inglês vascular endothelial growth factor) que pode ter como consequência a neovascularização coroidal (NVC). A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e



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

prognóstico dos casos.

4. O diagnóstico de DMRI pode ser realizado pela biomicroscopia do segmento posterior, mas exames complementares como a retinografia fluorescente (RF) e a **tomografia de coerência óptica (TCO)** são importantes para confirmar, classificar e monitorar a doença.
5. A Tomografia de Coerência Óptica (TCO) é um método de diagnóstico por imagem não invasivo e de alta resolução que fornece cortes transversais da microestrutura ocular abrangendo toda a espessura da retina. Possui um mecanismo análogo à ultrassonografia, utilizando luz com comprimento de onda infravermelho ao invés da onda sonora (MSAC, 2009). As ondas sonoras são capazes de passar através dos tecidos ao passo que a luz, com um comprimento de onda mais curto, é incapaz de penetrar além de 2 mm na maioria dos tecidos não-transparentes, limitando o uso da TCO aos tecidos opticamente transparentes ou a exames com acesso endoscópico. Portanto, a TCO é particularmente apropriada para uso em oftalmologia porque a retina pode ser facilmente acessível ao exame através da pupila (AHFMR, 2003).

## **DO TRATAMENTO**

1. Não será abordado por se tratar de procedimento diagnóstico.

## **DO PLEITO**

1. **Tomografia de Coerência Óptica:** É um exame muito útil tanto para o diagnóstico como para o acompanhamento do tratamento da Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) e também para avaliar outras doenças retinianas, como orifícios na mácula, membranas epirretinianas e vasculopatia da retina. É uma ferramenta capaz de avaliar a estrutura macular no pré e pós operatórios da



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

cirurgia de remoção da MER (membrana epirretiniana) idiopática. A OCT faz uma avaliação estrutural da mácula útil na análise pré e pós-operatórias na cirurgia de remoção da MER, podendo correlacionar aspectos anatômicos com a acuidade visual.

### III- DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente, 67 anos, que possui baixa acuidade visual com piora progressiva, com uma suspeita diagnóstica de Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) – forma seca, e que aguarda desde 2016 pela marcação do exame. em olho esquerdo.
2. Considerando que o laudo atual informa que o Requerente está com perda progressiva da acuidade visual, que a suspeita diagnóstica é de DMRI; e que a Tomografia de Coerência Óptica é importante para confirmar, classificar e monitorar a DMRI; **este NAT conclui que o exame pleiteado esta indicado para o caso em tela e deve ser disponibilizado com brevidade para que se confirme o diagnóstico e inicie o tratamento específico, sob pena de perda irreversível da visão.**
3. Destacamos que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS sob o código 02.11.06.028-3, e o requerente aguarda pelo agendamento desde 2016;
4. 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”.



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

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

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**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>

SARACENO, Janaína Jamile Ferreira et al. Estudo da morfologia macular após a remoção da membrana epirretiniana idiopática utilizando a tomografia de coerência óptica (OCT): um estudo piloto. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 70, n. 6, p. 935-938, Dec. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492007000600009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492007000600009&lng=en&nrm=iso)>. Access on 25 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492007000600009>.