

RESPOSTA RÁPIDA 251/2013

SOLICITANTE	Dr Napoleão da Silva Chaves Juizado Especial da Comarca de Pouso Alegre/MG
NÚMERO DO PROCESSO	0067592-16.2014.8.13.0525
DATA	08/05/2014
SOLICITAÇÃO	Prezados, Conforme Termo de Cooperação Técnica firmado ente o TJMG e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, solicito, no prazo de 48 horas, subsídios técnicos para apreciação de pedido versando sobre o fornecimento do medicamento Avastin, tendo em vista ser a requerente portadora de edema macular cistoide (CID H 35) no olho direito e rinopatia plorioferativa (cid H 36.0). PROCESSO: 0067592-16.2014.8.13.0525 REQUERENTE: L.H.C.C. Requerido: Estado de Minas Gerais Atenciosamente, NAPOLEÃO DA SILVA CHAVES Juiz de Direito do 3º JESP da Unidade Jurisdicional do Juizado Especial da Comarca de Pouso Alegre/MG Segundo relatório médico – trata-se de paciente portadora de retinopatia diabética proliferativa com edema macular cistóide

	(CID H35). Em relatório de 06 de maio de 2014, o médico assistente, Dr Rafaello Sala Pasquinelli – CRM 57577 - relata que: “Em 13/03/2014 – paciente realizou nesta unidade, exame de tomografia de coerência óptica com diagnóstico de edema macular cistóide (CID H35) no olho direito e como tratamento foi indicada injeção de triancinolona. 20/03/2014 – realizado procedimento anteriormente proposto. 24/04/2014 – paciente foi reavaliada referindo melhora da visão. Ao exame fundoscópico evidenciou-se regressão do edema macular do olho direito e quadro de retinopatia diabética proliferativa (CID H36.0) status pós laser para o olho esquerdo. Realizado ainda nessa ocasião, complementação de panfotocoagulação em olho esquerdo. Indicado injeção de anti-VGF – Avastin para ambos os olhos, para continuação do tratamento.” Prescrição apresentada: 3 injeções de Avastin em cada olho Valor de cada aplicação R\$1500,00 Total do tratamento: R\$ 9000,00 Reavaliação da paciente após o tratamento.
	1. Sobre a retinopatia diabética A retinopatia diabética (RD) é uma das principais complicações relacionadas ao diabetes mellitus e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos nos EUA, e cerca de 12% dos novos casos de cegueira legal são atribuídos a ela. Estima-se ainda que, em paciente com diabetes tipo 1 e mais de 30 anos de doença, a taxa de cegueira seja de aproximadamente 12%. Na retinopatia diabética, a principal causa de baixa visual é o edema macular, podendo estar presente desde as fases iniciais da retinopatia até em casos onde há doença proliferativa grave, acometendo 30% dos pacientes com mais de 20 anos de doença. A forma proliferativa é aquela que, por sua vez, se relaciona mais frequentemente a perda visual grave, devido a eventos oculares potencialmente causadores de cegueira irreversível, como a isquemia retiniana difusa, incluindo a

macular e o descolamento tracional de retina. Estima-se que em olhos com RD proliferativa não tratada a taxa de evolução para cegueira seja de 50% em 5 anos e que cerca de 80% dos diabéticos com mais de 25 anos de doença apresentarão algum sinal de retinopatia diabética.¹ Portanto, trata-se de doença crônica, de evolução lenta, que não apresenta mudanças bruscas de condição clínica, salvo se ocorrer alguma intercorrência, como o descolamento de retina. 2. Sobre manejo do paciente com retinopatia diabética: Fotocoagulação a laser Quando o paciente desenvolve retinopatia diabética proliferativa, ou seja, a intensa proliferação de vasos na retina, a primeira linha terapêutica é o uso do laser para coagular os vasos sanguíneos e evitar seu crescimento sobre a retina. A fotocoagulação a laser não é um tratamento de urgência, mas precisa ser realizado em tempo adequado. Esse procedimento é realizado pelo SUS, no entanto com baixa oferta e difícil acesso. Segue a produção ambulatorial de fotocoagulação a laser, em Minas Gerais, durante o ano de 2013. Produção Ambulatorial do SUS - Minas Gerais - por local de atendimento Qtd.aprovadaValor aprovado por Município Procedimento: 0405030045 FOTOCOAGULACAO A LASER Período:2013		
	Qtd.aprovada	Valor_aprovado (RS)
Município		
310620 Belo Horizonte	11707	526.8
311860 Contagem	248	11.1
312230 Divinópolis	33	1.4
312770 Governador Valadares	108	4.8
313670 Juiz de Fora	340	15.3
314330 Montes Claros	113	5.0
314790 Passos	20	9.1
315150 Piumhi	292	13.1

¹ Weiss T., Fortes B.B., Gerchman F. Capítulo 10. Retinopatia diabética. Acesso em: 25/04/2014. Disponível em: http://www.diabetesendocrinologia.org.br/pdf/ivroderotinas_nov2011/capitulo_10_retinopatia_diabetica.pdf

	316990 Ubá	329	41.045
	317010 Uberaba	329	14.823
	317020 Uberlândia	321	14.445
	Total	13840	657.258
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) Notas: Situação da base de dados nacional em 31/03/2014. Dados de janeiro de 2013 até fevereiro de 2014 sujeitos a retificação. Consulte o site da Secretaria Estadual de Saúde para mais informações. Tratamento com anti-angiogênicos O bevacizumabe, nome comercial Avastin®, é um inibidor da angiogênese – proliferação de vasos – com indicação de bula, no Brasil, para tratamento de câncer de colon e reto, mama, pulmão, rins e ovário. Para a retinopatia diabética, o medicamento não tem liberação em bula. Apesar disso, o Ministério da Saúde, ANVISA e ANS emitiram pareceres favoráveis para o seu uso em Degeneração Macular Relacionada à idade (DMRI), outra doença degenerativa da retina que também cursa com neoformação de vasos sobre a retina. Analisando a literatura médica, há inúmeros estudos mostrando a eficácia do bevacizumabe para tratamento da retinopatia diabética. O tratamento com antiangiogênico pode melhorar o edema macular e o processo inflamatório, mas cada paciente responde ao tratamento de forma individualizada. A expectativa de que, a priori, serão necessárias 3 doses do medicamento pode ser imprecisa. O paciente deve ser avaliado a cada três aplicações para verificar se o medicamento está sendo eficaz. Caso não se comprove melhora, deve-se suspender a utilização do mesmo. - O tratamento com antiangiogênico não está disponível ainda no sistema público. No caso do paciente, com edema macular, há indicação na literatura para utilização de antiangiogênico para diminuir o			

	processo inflamatório crônico provocado pela retinopatia diabética e, com isso, minimizar o risco de descolamento de retina. Conclusão: - A primeira linha de tratamento para retinopatia diabética é a fotocoagulação a laser. O procedimento é oferecido pelo SUS, mas o acesso é difícil. - Há evidências fracas na literatura de que o tratamento paliativo com antiangiogênicos promova melhora inicial em pacientes com retinopatia diabética com edema macular. Essa melhora pode minimizar o risco de descolamento de retina. - Não há comprovação de que o medicamento Avastin® diminua o risco de cegueira. - Nenhum dos medicamentos tem indicação de bula, no Brasil, para uso no tratamento da retinopatia diabética.
--	---