



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 159/2021

Vitória, 11 de fevereiro de 2021.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado pelo
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública da Serra-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **Ciclofotoablação em olho esquerdo.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 61 anos, apresenta glaucoma avançado sem resposta ao tratamento clínico e necessita com urgência ser submetido a ciclofotoablação em olho esquerdo, sob risco de perda definitiva da visão. O requerente já faz acompanhamento no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes(HUCAM), que não oferta o procedimento por falta de equipamentos específicos. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas, consta relatório de atendimento em papel timbrado da HUCAM, datado de 11/12/2019 emitido pelo oftalmologista Dr. Fellipe Berno Mattos, relatando que o paciente é portador de glaucoma avançado sem resposta ao tratamento clínico, com necessidade de realização de procedimento de ciclofotoablação em olho esquerdo com urgência, com risco de perda definitiva da visão. Não há este procedimento no HUCAM por falta de equipamentos específicos
3. Às fls. 06, visualizamos relatório de atendimento em papel timbrado da HUCAM, datado de 20/01/2021 emitido pelo oftalmologista Dr. Fellipe Berno Mattos,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

relatando que o paciente é portador de glaucoma avançado sem resposta ao tratamento clínico, com necessidade de realização de procedimento de ciclofotocoagulação em olho esquerdo com urgência, com risco de perda definitiva da visão. Não há este procedimento no HUCAM por falta de equipamentos específicos

4. Às fls. 08, encaminhamento emitido em 16/02/2018 pelo oftalmologista Dr. Frederico Lirio Nascimento Silva à unidade de saúde, solicitando encaminhamento para oftalmologista especialista em cirurgia de glaucoma devido a glaucoma avançado em terapia farmacológica máxima mantendo PIO 20mmHg e piora da acuidade visual e campimetria em AO.
5. Às fls. 10, relatório médico emitido em papel timbrado de clínica privada pela oftalmologista Dra. Livia S. Mazzoli em 08/12/2020, solicitando nova ciclofotocoagulação em olho esquerdo uma vez que apenas uma aplicação não foi suficiente para diminuição da pressão intraocular para atingir pressão alvo ideal com risco de progressão da doença. Ao exame apresenta acuidade visual de movimento de mãos e pressão intraocular em olho esquerdo de 24mmHg.
6. Às fls. não numeradas, consta espelho do SISREG III, emitido em 11/03/2019 solicitando consulta em oftalmologia - glaucoma, contando como pendente.
7. Às fls. 11, Boletim de produção ambulatorial(BPA-I), emitido pelo Dr. Sergio Luiz Pereira Canedo em 01/02/2019 solicitando trabeculectomia em olho esquerdo, justificativa ilegível.
8. Às fls. sem número, laudo médico oftalmológico emitido em 11/07/2018, pela oftalmologista Dra. Renata de Iracema Pulcheri Ramos, CRMES 11330, informando que paciente apresenta acuidade visual em olho direito de 20/30 e em olho esquerdo de 20/70, tonometria de 22mmHg em ambos os olhos, comprometimento até os 10 graus centrais em ambos os olhos, catarata incipiente, aumento de escavação de ambos os olhos
9. Às fls. não numeradas, laudo de campimetria computadorizada que conclui que em olho direito há escotoma absoluto em todos os quadrantes em olho esquerdo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

diminuição de sensibilidade difusa retiniana.

10. Às fls. não numeradas, consta laudo oftalmológico emitido em 16/02/2018 pelo Dr. Frederico Lirio Nascimento Silva, onde entende-se que paciente apresenta restrição grave de campo visual devido a neuropatia óptica glaucoma avançado, de caráter irreversível. Encontra-se em terapia medicamentosa e programação cirúrgica para controle da pressão intraocular.
11. Às fls. 16 conta relatório médico parcialmente legível, onde relata que paciente possui diagnóstico de glaucoma, acuidade visual OD 20/50 e OE 20/40) com a melhor correção, sem possibilidade de melhora. Já realizou cirurgia em olho direito e procedimento de ciclofotoablação em olho esquerdo para controle da pressão intraocular. Mantém seguimento para acompanhar a patologia.
12. Às fls. 23, receituário médico sem data com prescrição de colírios.

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-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 **Glaucoma** é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo desfecho principal é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO. Os valores normais situam-se entre 10-21 mmHg. Quando a PIO está aumentada, mas não há dano evidente do nervo óptico nem alteração no campo visual, o paciente é caracterizado como portador de glaucoma suspeito por hipertensão ocular (HO). Quando a PIO está normal e o paciente apresenta dano no nervo óptico ou alteração no campo visual, ele é classificado como portador de glaucoma de pressão normal (GPN). Exceto no glaucoma de início súbito, chamado glaucoma agudo, a evolução é lenta e principalmente assintomática.
2. Essa doença afeta mais de 67 milhões de pessoas no mundo, das quais 10% são cegas (acuidade visual corrigida no melhor olho de 0,05 ou campo visual com menos de 10 graus no melhor olho com a melhor correção óptica).
3. Após a catarata, o glaucoma é a segunda causa de cegueira, além de ser a principal causa de cegueira irreversível. No Brasil, há escassez de informações quanto à prevalência do glaucoma. A maior parte dos estudos é restrita, antiga e mostra



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

prevalência de 2% - 3% na população acima de 40 anos, com aumento da prevalência conforme o aumento da idade. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia adota a prevalência de 1% na população total, como em recente trabalho conjunto com o Ministério da Saúde.

4. Vários fatores de risco, além da PIO aumentada, já foram identificados: idade acima de 40 anos, escavação do nervo óptico aumentada, etnia (negra para o de ângulo aberto e amarela para o de fechamento angular), história familiar, ametropia (miopia para o de ângulo aberto e hipermetropia para o de fechamento angular), pressão de perfusão ocular diminuída, diabetes melito tipo 2, fatores genéticos e outros fatores especificados.
5. Inúmeros trabalhos mostraram que a prevalência do glaucoma se eleva significativamente com o aumento da idade, particularmente em latinos e afrodescendentes. A prevalência é três vezes maior e a chance de cegueira pela doença é seis vezes maior em indivíduos latinos e afrodescendentes em relação aos caucasianos. Com relação à história familiar, estudos revelaram que basta um caso familiar de glaucoma para aumentar significativamente a chance de o indivíduo desenvolver a doença. Segundo o Rotterdam Eye Study, a chance de um indivíduo com irmão com glaucoma desenvolver a doença é 9,2 vezes maior do que a população geral. A maioria dos casos não está vinculada a fatores relacionados aos genes, o que sugere que o dano glaucomatoso é multifatorial.
6. Enxaqueca e vasoespasma periférico foram consistentemente relacionados como fatores de risco, ao passo que outras doenças vasculares (por exemplo, hipertensão arterial sistêmica) não tiveram associação confirmada. Córneas com espessura mais fina (igual ou inferior a 555 micrômetros) subestimam a PIO, ao passo que córneas espessas superestimam essa medida. Os estudos são controversos sobre se a medida da paquimetria é um fator de risco independente da PIO ou se a medida da córnea mais fina subestima uma PIO aumentada que causa um dano glaucomatoso.
7. Pressão de perfusão ocular diminuída é a diferença entre a pressão arterial e a PIO. Há



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

estudos que sugeriram que uma baixa pressão sistólica (igual ou inferior a 125 mmHg) ou uma baixa pressão diastólica (inferior a 50 mmHg) estão relacionadas a uma maior prevalência de glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA). Há evidências crescentes de que o dano microvascular no nervo óptico causado pelo diabetes melito tipo 2 aumenta significativamente a prevalência de glaucoma em diabéticos.

8. O glaucoma pode ser classificado das seguintes formas: GPAA, GPN, glaucoma primário de ângulo fechado, glaucoma congênito e glaucoma secundário. O GPAA, forma mais comum de glaucoma, é diagnosticado por PIO superior a 21 mmHg, associado a dano no nervo óptico ou a defeito no campo visual compatível com glaucoma e ausência de anormalidades na câmara anterior e de anormalidades sistêmicas ou oculares que possam aumentar a PIO. Segundo diversos estudos populacionais, a prevalência de GPAA aumenta à medida que a PIO se eleva. Ademais, pesquisas demonstraram que a redução pressórica retarda a progressão do dano glaucomatoso.
9. 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 prognóstico dos casos.
10. A paquimetria ultrassônica avalia a espessura corneana central e influencia a estimativa da PIO. Há controvérsia se a córnea fina é um fator de risco não influenciado pela PIO ou se está relacionado a sua medida. A espessura média corneana central varia conforme a etnia, estando situada entre 534-556 micrômetros. Portanto, córneas com espessura menor tendem a subestimar a PIO, ao passo que as de espessura maior superestimam a medida.
11. A campimetria visual (campimetria computadorizada estática acromática) é o exame padrão-ouro para detectar o dano funcional do glaucoma e para monitorizar sua progressão.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. O objetivo primário do tratamento de glaucoma é a redução da PIO. Nos últimos anos, diversos estudos evidenciaram a eficácia dessa conduta na redução das taxas de progressão da doença. Antes do início do tratamento, deve ser realizado exame oftalmológico completo com a documentação do nervo óptico com retinografia binocular colorida, campimetria visual, paquimetria, avaliação do fundo de olho e medição da PIO basal, sendo recomendadas as aferições em dias diferentes e considerada a de maior valor.
2. A PIO pode ser diminuída com medicamentos, geralmente com colírios anti-glaucomatosos. Caso a pressão não diminua com o uso desses medicamentos, uma cirurgia poderá ser indicada, tanto a cirurgia a laser (trabeculoplastia) quanto a tradicional (trabeculectomia).
3. Alguns pacientes com glaucoma com comorbidades como inflamação ativa, afacia, falência de filtros e glaucoma neovascular, podem ter uma resposta ruim aos medicamentos e à terapia cirúrgica. Desde 1930, a ciclodestruição tem sido opção terapêutica oferecida a estes pacientes para diminuir a pressão intraocular.
4. A fotocoagulação a laser normalmente é realizada em regime ambulatorial (dispensa internação) e a maioria dos tratamentos é feita apenas com a instilação de colírio anestésico, necessita dilatação da pupila.
5. O laser é indicado para pessoas que apresentam doenças que afetam os vasos sanguíneos do olho, como ocorre nos diabéticos. Pacientes que apresentam degenerações periféricas ou roturas na retina predisponentes ao deslocamento de retina também necessitam desse tratamento;
6. A utilização dos implantes de drenagem para tratamento de glaucomas refratários, como o implante de tubo e AHMED, já está consagrada pelos especialistas em glaucoma. As principais indicações são: glaucoma descontrolado apesar de trabeculectomia prévia com uso de antimetabólicos; glaucomas secundários em que a trabeculectomia de rotina com ou sem uso de antimetabólicos seria provavelmente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

ineficaz (glaucoma neovascular, secundários a traumas graves e aniridia); grave cicatriz conjuntival que impede uma boa dissecação da conjuntiva e alguns glaucomas congênitos cujos procedimentos convencionais falharam. E também como alternativa a outros procedimentos ciclodestrutivos.

7. Para se alcançar a redução pressórica proposta, devemos seguir os mesmos esquemas e princípios de tratamento do GPAA). A trabeculoplastia a laser de argônio possui efeito hipotensor menor em olhos com pressão normal. Nos casos em que se evidencia progressão da doença apesar do tratamento clínico, deve-se optar pelo tratamento cirúrgico, pela trabeculectomia com ou sem antimetabólicos, implante de tubo ou ciclofotocoagulação, na sequência habitual de emprego dessas técnicas cirúrgicas.

DO PLEITO

1. **Tratamento Cirúrgico de Glaucoma avançado em olho esquerdo - ciclofotocoagulação:** o procedimento visa diminuir a produção de humor aquoso pela destruição do corpo ciliar. É realizado sob anestesia tópica ou bloqueio retrobulbar, sendo locado um blefarostato para manter o olho aberto e em seguida aplicado o laser.

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente [REDACTED], possui glaucoma avançado com pressão intra-ocular não controlada com terapia clínica em olho esquerdo, sendo indicado ciclofotocoagulação, sob o risco de perda da visão caso não realize tal procedimento.
2. O procedimento de ciclofotocoagulação ou ciclocrio-coagulação/diatermia é padronizado pelo SUS, sob o código 04.05.05.004-6, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. O Requerente, que já vem sendo acompanhada pelo Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, foi encaminhado, devido à gravidade de sua situação clínica, para o procedimento cirúrgico de ciclofotoablação em outro estabelecimento. Assim, este NAT entende que o Requerente deva ser **encaminhada pela Secretaria de Estado da Saúde para estabelecimento de saúde de referência em oftalmologia do SUS que realize o procedimento pleiteado ou, se for viável, que seja disponibilizado para o HUCAM o material necessário para a realização do procedimento no próprio HUCAM.**
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando o lapso temporal e a possibilidade de perda visual definitiva**, entende-se que o procedimento pleitado deva ser disponibilizado com brevidade.
5. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz:

“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

REFERÊNCIAS

OLMOS LC; LEE, RK: Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma. *Ophtalmol Clin.* 2011; 51 (3):27-36. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107497/>

BRASIL, Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013 – **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma.** Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-n11-PCDT-Glaucoma-29-03-2018.pdf>