



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

---

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 319/2021

Vitória, 18 de março de 2021.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única da Comarca de Vargem Alta-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre o procedimento: **“Consulta Oftalmologia – Glaucoma”**

## **I-RELATÓRIO**

1. De acordo com o os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 65 anos, busca a obtenção de inserção no programa de atendimento de glaucoma do Hospital Evangélico de Vila Velha; porém o requerente foi encaminhado para o Instituto de Olhos em Cachoeiro de Itapemirim, mas informa que o local não tem a devida estrutura para o atendimento adequado, e por não ter condições financeiras de arcar com os gastos de seu problema de saúde, recorre à via judicial.
2. Às fls. 16 encontramos laudo médico oftalmológico em papel timbrado do CECOES – Centro de Cirurgia Ocular do Espírito Santo datado de 09/07/2019 pelo Dr. Angelo Ferreira Passos CRM-ES 1106. Descrevendo que o requerente tem história de hipertensão ocular no olho direito. A seguir é feito o detalhamento do quadro oftalmológico, bem como os exames oftalmológicos que culminam com a indicação de cirurgia combinada de facoemulsificação do cristalino, com implante de lente intraocular e cirurgia antiglaucomatosa (faco-trabeculectomia) em caráter de



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

---

- urgência no olho direito. Informa que o cristalino do paciente é transparente, mas com a cirurgia para a correção do glaucoma, induza à catarata no olho direito, fato muito comum em pacientes acima de 50 anos. Informa também que o olho esquerdo encontra-se em excelentes condições podendo ser mantido em controle medicamentoso.
3. Às fls. 17 encontramos receituário médico do Hospital Evangélico de Vila Velha – AEBES – marcando retorno ao ambulatório de Glaucoma – Dr Rodrigo de Proft em 23/11/2020.
  4. Às fls. 18, receituário médico do Hospital Evangélico de Vila Velha – AEBES – marcando retorno ao ambulatório de Glaucoma – Dr Rodrigo A. em 09/10/2020.
  5. Às fls. 23 encontramos Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I solicitando agendamento de consulta médica em atenção especializada – ambulatório de Glaucoma do Hospital Evangélico de Vila Velha – AEBES – com o Dr Rodrigo Amador datado de 14/02/2020..
  6. Às fls. 24 encontramos receituário médico do Hospital Evangélico de Vila Velha – AEBES – informando que o requerente foi submetido a cirurgia de trabeculectomia mais facectomia com implante de lente intraocular em olho direito no dia 16/10/2019 sendo acompanhado ambulatorialmente no serviço, deste nosocômio.
  7. Às fls. 25 à 37, encontramos vários exames oftalmológicos realizados no seguimento ambulatorial pelo requerente.
  8. Às fls. 38 encontramos resultado de mapeamento de retina realizado no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim – tendo como conclusão - escavação subtotal do OD datado de 17/09/2020 assinado pelo Dr Filipe Mofati Vivas CRM 10725.
  9. Às fls. 39, consta laudo médico emitido em 23/09/2020 pelo Dr. Bruno Dian, informando que o paciente está em uso de colírios hipotensores.
  10. Às fls. 40, laudo de gonioscopia evidenciando goniosinéquias em ambos os olhos.



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

---

11. Às fls. 42, encontramos laudo de retinografia realizada em 06/11/2018 evidenciando escavações glaucomatosas em olho direito, com assimetria de escavação
12. Às fls. 46 encontramos receituário médico do Hospital Evangélico de Vila Velha – AEBES – marcando retorno ao ambulatório de Glaucoma – Dr Rodrigo Amador em 2 meses para o dia 18/01/2021 e orientando o mesmo para sinais de alarme e retorno antes caso necessário.
13. Às fls. 47. formulário do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, solicitando retorno em 3 meses.

## 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



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

---

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 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



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

---

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 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



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

---

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.

## **DO TRATAMENTO**



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

---

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 antiglaucomatosos. 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 ciclo destruição 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  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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 ciclofotoablação, na sequência habitual de emprego dessas técnicas cirúrgicas.

## **DO PLEITO**

1. Consulta Oftalmologia – Glaucoma (seguimento)

## **III-CONCLUSÃO**

1. De acordo com os documentos anexados, o requerente de 65 anos, possui glaucoma avançado em OD, tendo sido operado no Hospital Evangélico de Vila Velha em outubro de 2019 – cirurgia de trabeculectomia mais facectomia com implante de lente intraocular em olho direito, com acompanhamento ambulatorial regular neste hospital.
2. Verificamos nos documentos anexos que o paciente já realizou procedimento cirúrgico para tratamento de glaucoma no Hospital Evangélico de Vila Velha, e mantinha acompanhamento regular neste serviço, fato comprovado às fls. 46, onde há consulta de retorno agendada para janeiro de 2021.
3. Não há nos anexos nenhum documento informando o que ocorreu nesta consulta de Janeiro, se o paciente compareceu, se houve solicitação de retorno, conduta adotada.





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

---

Observamos também que o intervalo entre a consulta no Hospital Evangélico de Vila Velha e no Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim é de apenas 16 dias (23/11/2020 e 09/12/2020), não havendo relato sobre o motivo deste intervalo curto. Não identificamos nenhuma negativa do estado em fornecer a consulta no Hospital Evangélico de Vila Velha, tampouco justificativa para troca do serviço em que o paciente realizará seguimento.

4. Levando em consideração que o paciente realizou procedimento cirúrgico no Hospital Evangélico de Vila Velha, realiza seguimento regular neste serviço e que não há liberação da equipe de oftalmologia deste nosocômio para que o paciente seja acompanhado em outro serviço. **Esse NAT sugere portanto, que o requerente continue a ser avaliado no serviço de Oftalmologia do Hospital Evangélico de Vila Velha,** cabe a equipe deste Hospital definir os prazos de retorno e se for o caso a possibilidade de acompanhamento regular em outro serviço.
5. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, **considerando se tratar de patologia oftalmológica que exige acompanhamento regular, sob risco de agravamento da lesão,** entende-se que a consulta deva ser disponibilizado com **brevidade**.
6. 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  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**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>