



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1445/2020

Vitória, 15 de dezembro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1º Juizado Especial Criminal de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza Nilda Márcia de A. Araújo, sobre o procedimento: **cirurgia de Implante de tubo valvular (tubo de Ahmed)**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a Requerente, com 69 (sessenta e nove) anos de idade, é portadora de glaucoma grave secundário ao transplante de córnea em olho esquerdo (CID 10 H40.5), sem resposta ao tratamento clínico. Relata que faz acompanhamento no HUCAM e, necessita de realizar o procedimento de Implante de Tubo Antiglaucomatoso de Ahmed em olho esquerdo, com URGENCIA, devido ao risco de perda definitiva da visão. Informa ainda que o HUCAM possui profissionais qualificados, porém, há anos não é realizado o procedimento em razão da ausência de disponibilização do Tubo de Ahmed. Por esse motivo recorre à via judicial para que o tubo seja disponibilizado para o HUCAM ou que na impossibilidade que o procedimento seja realizado em outro estabelecimento do SUS ou em última instância na rede privada.
2. Às fls. não numeradas se encontra laudo médico emitido em 25 de novembro de 2020, carimbo ilegível, informando que a Requerente é portadora de glaucoma grave secundário ao transplante de córnea em olho esquerdo, sem resposta ao tratamento clínico, necessitando de implante de tubo de Ahmed com urgência, pelo risco de perda



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

irreversível da visão. Afirma que o HUCAM possui profissionais habilitados mas não tem o tubo de Ahmed, não realizando o procedimento há muitos anos. CID H40.5 (glaucoma secundário a outros transtornos).

3. Às fls. 13 Formulário de Solicitação de Tratamento Fora de Domicílio requerendo o procedimento de implante do Tubo de Ahmed pois não dispõem da prótese antiglaucomatosa no serviço.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Glaucoma:** é a designação genérica de um grupo de doenças que atingem o nervo óptico e envolvem a perda de células ganglionares da retina num padrão característico de neuropatia óptica. A pressão intraocular elevada é um fator de risco significativo para o desenvolvimento de glaucoma, não existindo contudo uma relação causal direta entre um determinado valor da pressão intraocular e o aparecimento da doença. Se não for tratado, o glaucoma leva ao dano permanente do disco óptico da retina, causando uma atrofia progressiva do campo visual, que pode progredir para visão subnormal ou cegueira.
2. A perda visual causada por glaucoma atinge primeiro a visão periférica. No começo a perda é sutil, e pode não ser percebida pelo paciente. Perdas moderadas a severas podem ser notadas pelo paciente através de exames atentos da sua visão periférica. Frequentemente o paciente não nota a perda de visão até vivenciar a "visão tunelada". Se a doença não for tratada, o campo visual se estreita cada vez mais, obscurecendo a visão central e finalmente progredindo para a cegueira do olho afetado. A perda visual causada pelo glaucoma é irreversível, mas pode ser prevenida ou atrasada por tratamento. O tipo mais comum de glaucoma é o primário de ângulo aberto. Existem também o glaucoma de ângulo fechado, glaucoma congênito e o glaucoma secundário.

DO TRATAMENTO

1. Diminuir a pressão intra-ocular - PIO elevada é o principal tratamento. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

indicada, tanto a cirurgia a laser (trabeculoplastia) quanto a tradicional (trabeculectomia).

2. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, são disponibilizados pelo SUS.
3. 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.
4. 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;
5. 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 antimetabólitos; glaucomas secundários em que a trabeculectomia de rotina com ou sem uso de antimetabólitos seria provavelmente ineficaz (glaucoma neovascular, secundários a traumas graves e aniridia); grave cicatriz conjuntival que impede uma boa dissecção da conjuntiva e alguns glaucomas congênitos cujos procedimentos convencionais falharam. E também como alternativa a outros procedimentos ciclodestrutivos.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de Implante de Tubo Valvular (tubo de Ahmed):** tipo de procedimento em que o tubo é posicionado de forma a comunicar a parte interna do olho com uma região mais externa. O líquido em excesso passa por esse tubo, é



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

armazenado e reabsorvido em outra região do olho, abaixando assim a pressão ocular. O modelo de tubo mais utilizado é o implante valvular de Ahmed. Ele possui uma válvula que controla a passagem do líquido de dentro do olho para a região mais superficial.

III- CONCLUSÃO

1. A implantação do tubo de Ahmed está indicada nas seguintes situações:
 - quando uma ou duas trabeculectomias com antimitóticos falharam;
 - quando a conjuntiva superior não permite a realização de uma trabeculectomia, por exemplo, por fibrose excessiva após cirurgia prévia ou em doenças como o penfigoide cicatricial;
 - em casos de glaucoma neovascular em atividade (olhos congestionados com vasos calibrosos);
 - em pacientes que apresentaram endoftalmite pós-cirurgia filtrante no olho contralateral; ou apresentam história de infecções conjuntivais de repetição, levando a possibilidade de endoftalmite em caso de realização de trabeculectomia com mitomicina.
2. No laudo médico anexado consta a medida de tonometria (pressão intraocular) de 10/36 mmHg, o que se depreende que a pressão no olho direito está normal – 10 e no olho esquerdo muito elevada – 36 o que coloca a paciente com risco de perda da visão no olho esquerdo, caso a pressão se mantenha alta.
3. Considerando que a Requerente desenvolveu glaucoma após transplante de córnea, que é uma cirurgia e pode ter deixado áreas de fibrose o que não teria como indicação realizar a trabeculectomia; considerando a manutenção da pressão intraocular em olho esquerdo bem elevada apesar do uso de colírios antiglaucomatosos; considerando o risco de perda irreversível da visão no olho esquerdo; considerando que a indicação do procedimento de implante de tubo de Ahmed foi realizada por profissional de serviço de referência em oftalmologia no Estado; este NAT conclui que o procedimento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

requerido é uma opção terapêutica para o caso em tela e deva ser disponibilizado o mais rápido possível. Sugere-se que a Secretaria de Estado da Saúde adquira o tubo de Ahmed e disponibilize para o HUCAM, já que a paciente faz acompanhamento naquele estabelecimento ou identifique outro prestador do SUS que realize o procedimento.



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-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

FIGUEIREDO ANA, ET AL. Válvulas de Ahmed na cirurgia de glaucoma: a nossa experiência. *Oftalmologia* - Vol. 38: pp.149-156 Disponível em <https://revistas.rcaap.pt/index.php/oftalmologia/article/viewFile/6630/4998>