



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 176/2020**

Vitória, 29 de janeiro de 2020

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível e Criminal de Itapemirim/ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel sobre o procedimento oftalmológico: **Campimetria Computadorizada**.

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 54 anos é portadora de Glaucoma em ambos os olhos com sequela de amaurose do olho esquerdo. Em consulta oftalmológica foi solicitado o exame de campimetria computadorizada. Tal solicitação foi protocolada junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) porém não disponibilizada até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 06 consta laudo oftalmológico, datado em 12/12/18, emitido pelo Oftalmologista Dr. Saulo Espíndula, com as informações de que paciente é portadora de glaucoma avançado com baixa visão em ambos os olhos.
3. Às fls. 07 consta laudo ambulatorial individualizado (BPAI) com solicitação de campimetria, sob justificativa de glaucoma.

**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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

*“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.*

*Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:*

*I - de atenção primária;*

*II - de atenção de urgência e emergência;*

*III - de atenção psicossocial; e*

*IV - especiais de acesso aberto.*

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 principal desfecho é a cegueira irreversível. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da PIO.
2. 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).
3. 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.
4. 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.
5. Estudos apontam 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.
6. Vários fatores de risco, além da PIO aumentada, já foram identificados para o Glaucoma: 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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. Trabalhos mostraram que a prevalência do glaucoma se eleva significativamente com o aumento da idade, particularmente em latinos e afrodescendentes.

7. 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.
8. Enxaqueca e vasoespasmio periférico foram consistentemente relacionados como fatores de risco, ao passo que outras doenças vasculares (por exemplo, hipertensão arterial sistêmica) não tiveram associação confirmada.
9. Estudos 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). Existem evidências crescentes de que o dano microvascular no nervo óptico causado pelo diabetes mellitus tipo 2 aumenta significativamente a prevalência de glaucoma em diabéticos.
10. 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 diversas evidências 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.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

11. 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.

### **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 fármacos tópicos, na forma de colírio, e podem ser classificados em 7 categorias principais: betabloqueadores; parassimpaticomiméticos; agonistas alfa-adrenérgicos; inibidores da anidrase carbônica; análogos das prostaglandinas e prostamidas. O medicamento de primeira linha para o tratamento do glaucoma é o timolol.
3. 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).
4. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, são disponibilizados pelo SUS.
5. Para tratar a formação de vasos sanguíneos anormais (neovascularização) as aplicações a laser são espaçadas ao longo das áreas laterais da retina. As pequenas cicatrizes resultantes reduzem a formação de vasos sanguíneos anormais e ajudam a manter a retina sobre o fundo do olho evitando o descolamento da retina.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

6. 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.
7. 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.
8. 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 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.
9. 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. **Campimetria computadorizada ou manual gráfico:** o objetivo básico da campimetria é avaliar a presença ou ausência de defeitos no campo visual. Estes defeitos surgem em doenças oculares que afetam a mácula, a retina e ou nervo óptico, ou em lesões cerebrais que afetam as vias ópticas e ou o córtex occipital. É indicado



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

nos casos de endocrinopatias, maculopatias, neuropatias e é essencial no diagnóstico e acompanhamento de pacientes com glaucoma (diagnóstico precoce e acompanhamento da doença).

2. Na campimetria computadorizada utiliza-se um aparelho gerenciado por programa de computador, que capta a sensibilidade das áreas visuais de cada olho através de um gráfico, sendo que a redução do campo visual periférico, central ou ambos, se traduzirá em uma falha ou alteração no gráfico. Já a campimetria manual é feita com o auxílio do campímetro manual (Goldmann). Na região central do aparelho aparece uma luz fixa, para a qual o paciente deve olhar durante todo o exame. Ao longo do exame, surgem focos de luz alternadamente que podem ser observados ou não pelo paciente e, sempre que esta é observada, aperta-se um botão.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, trata-se de uma paciente de 54 anos, portadora de Glaucoma avançado em ambos os olhos e em propedêutica oftalmológica foi solicitado o exame de campimetria computadorizada.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual e evolutivo assim como tratamentos instituídos e resposta terapêutica.
3. A Campimetria Computadorizada ou Manual com Gráfico é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.06.003-8, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. O exame pleiteado encontra indicação para o caso em tela, a fim de permitir ao médico um melhor entendimento da doença, sua repercussão, e planejamento de eventuais procedimentos terapêuticos invasivos.
5. **A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo Município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.**



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

6. Na verificação de consultas de exames no [portalsus.es.gov.br](http://portalsus.es.gov.br) com dados do cartão nacional do SUS da paciente em tela, **consta a solicitação do procedimento pleiteado datado em 23/01/2018 e agendamento para o dia 06/02/2018, estando portanto na situação de não comparecimento.**
7. **Desta forma, entende-se que a nova solicitação não foi inserida junto ao SISREG Estadual e sem isso o poder público não consegue prosseguir com o agendamento solicitado.**
8. Em conclusão, este NAT entende que **o procedimento pleiteado está indicado e deve ser realizado o mais breve possível.**
9. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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**”.
10. Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.







**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**REFERÊNCIAS**

OLMOS LC; LEE, RK: Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma. *Ophtalmol Clin.* 2011; 51 (3):27-36.

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>.