



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº191/2020

Vitória, 30 de janeiro de 2020

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica -ES requeridas pelo MM Juiz de Direito do Juizado, sobre o procedimento oftalmológico: **tratamento cirúrgico oftalmológico e internação em unidade médica devidamente equipada.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requerente de 59 anos, apresenta quadro clínico de infecção intraocular no olho direito com dor, hiperemia, edema e visão de vultos. Paciente foi encaminhado via solicitação ambulatorial para consulta em oftalmologia. Tal procedimento foi requerido junto ao Sistema Único de Saúde – SUS porém não disponibilizado até o momento. Pelo exposto, recorre à vida judicial.
2. Às fls. 14 consta laudo ambulatorial individualizado – BPA I com solicitação de consulta em oftalmologia – glaucoma, na situação pendente em 13/01/2020.
3. Às fls. 15 consta encaminhamento de urgência ao serviço de Oftalmologia, em papel não timbrado do Sistema Único de Saúde, datado em 18/12/2019, emitido pelo Dr. Rubens Machado, oftalmologista, com as seguintes informações: Encaminhamento paciente onde foi submetida à cirurgia de glaucoma em ambos os olhos, e apresenta há 5 dias infecção intraocular no olho direito com dor, hiperemia, edema e visão de vultos. Necessita de tratamento cirúrgico com urgência.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. 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.
3. 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 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.
4. **A endoftalmite é uma complicação grave e de pior desfecho funcional entre as afecções oftalmológicas. Tal complicação é rara após procedimentos cirúrgicos eletivos (0,18% pós-cirurgia de catarata e 0,28%**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pós-transplante de córnea) potencialmente destrutiva para o olho, que acarreta dano irreversível à delicada camada de células fotorreceptoras da retina, e mesmo com intervenção terapêutica e cirúrgica, frequentemente resulta em perda parcial ou completa da visão após poucos dias de inoculação.

5. Os agentes infecciosos podem atingir a porção posterior do olho das seguintes formas: I – após cirurgias intra-oculares (pós-operatória), II – após um trauma penetrante no globo ocular (pós-traumática) e III – através de via hematogênica, partindo de um sítio anatômico distante.
6. O rápido e correto diagnóstico é fundamental para um tratamento adequado e precoce e a escolha do tratamento é dificultada pelo tempo necessário para a identificação do agente etiológico e sua susceptibilidade às drogas.

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, o procedimento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

cirúrgico pode ser indicado.

4. **O tratamento eficaz das endoftalmites é baseado na identificação precoce e correta do agente etiológico através da cultura do humor vítreo e/ou aquoso para uma pronta instituição da antibioticoterapia.**
5. A escolha do agente antimicrobiano é feita inicialmente de forma empírica. O antimicrobiano de escolha deve possuir atividade contra os patógenos mais relevantes e possuir um amplo espectro de ação. É importante, tanto para o tratamento quanto para a profilaxia, o reconhecimento dos principais microrganismos causadores de endoftalmite com avaliação da emergência de cepas resistentes aos principais antibióticos utilizados em oftalmologia.

DO PLEITO

1. **Tratamento cirúrgico oftalmológico e internação em unidade médica devidamente equipada**

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente de 59 anos, com passado de cirurgia oftalmológica para correção de glaucoma em ambos os olhos, evoluiu com quadro clínico sugestivo de infecção intraocular no olho direito com dor, hiperemia, edema e visão de vultos. Consta avaliação de oftalmologista com encaminhamento ao serviço de oftalmologia onde foi submetida ao procedimento cirúrgico assim como consta encaminhamento ambulatorial para consulta com oftalmologista.
2. **Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual, evolutivo, tratamento instituído assim como data e local de tratamento cirúrgico.**
3. **Em conclusão, este NAT entende que, considerando que a paciente em tela**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

foi submetida a procedimento cirúrgico recente e que a endoftalmite é uma complicação grave com necessidade de intervenção imediata e pode ser considerada uma hipótese diagnóstica para o caso proposto a Requerente deve ser encaminhada em caráter de urgência ao Serviço em que foi submetida ao procedimento cirúrgico oftalmológico, para adequada avaliação e tratamento.

4. **Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.**



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>

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>.

Schirmbeck T et al. Endoftalmite: uma análise de 58 casos. ARQ. BRAS. OFTAL. 63(1), FEVEREIRO/2000

Bispo PJ e al. Endoftalmite bacteriana com culturas positivas: uma revisão de 6 anos. Arq Bras Oftalmol. 2008;71(5):617-22