



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N°1597 /2019

Vitória, 04 de outubro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da Vara Única de Muqui – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Lara Carrera Arrabal Klein, sobre o procedimento: **tratamento cirúrgico de glaucoma bilateral - Trabeculectomia.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com o os fatos relatados na Inicial, o Requerente, de 48 anos de idade, possui quadro de Glaucoma avançado em ambos os olhos, causando grande desconforto, necessitando da cirurgia pleitada com urgência. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para conseguiu-lo pelo SUS.**
2. Às fls. não numeradas consta **Espelho do SISREG III** datado de 30/04/2019, preenchida pelo Dr. Saulo Espindula, solicitando consulta em oftalmologia devido a glaucoma avançado e necessidade de trabeculectomia bilateral.
3. Às fls. não numeradas **Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I**, feita pelo Dr. Saulo Espindula, oftalmologista, requerendo trabeculectomia bilateral, sem data.
4. Às fls. não numeradas há mapeamento de retina do dia 28/08/2018 evidenciando aumento da escavação de olho direito(0,9) e esquerdo(0,8).



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

5. Às fls. não numeradas laudo de paquimetria do dia 28/08/2018 evidenciando paquimetria central de olho direito de 560 micras e olho esquerdo 558micras.
6. Às fls. não numeradas há receituário médico feito pelo Dr Saulo Espindula, oftalmologista, prescrevendo Drusolol colírio, Cylocort colírio e Regencel pomada, datado de 21/08/2018
7. Às fls. não numeradas outro receituário feito pelo Dr. Saulo Espindula, do dia 28/08/2018, prescrevendo Drusolol, Glaub MD colírio.

## **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 sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 vasoespasmio 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 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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.
12. Glaucoma neovascular é um tipo agressivo de glaucoma que pode resultar em perda visual. A maioria dos pacientes possui uma doença sistêmica de base, com acometimento ocular, sendo o glaucoma neovascular uma manifestação mais tardia. Os pacientes apresentam elevação da pressão intra-ocular e neovascularização. A maioria das publicações converge para a isquemia da retina como via comum. Essa isquemia induz a retina a produzir fatores proliferativos, e os novos vasos vão interferir, entre outros efeitos, na pressão ocular, levando ao glaucoma. A retinopatia diabética é uma das causas mais frequentes do glaucoma neovascular.



## **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. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, são disponibilizados pelo SUS.
4. Para tratar a formação de vasos sanguíneos anormais (neovascularização) as aplicações são espaçadas ao longo das áreas laterais da retina. As pequenas cicatrizes resultantes da aplicação do laser reduzem a formação de vasos sanguíneos anormais e ajudam a manter a retina sobre o fundo do olho evitando o descolamento da retina.
5. 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.
6. 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;
7. A utilização dos implantes de drenagem para tratamento de glaucomas refratários, como o implante de tubo e AHMED, já está consagrada pelos especialistas em



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 dissecação da conjuntiva e alguns glaucomas congênitos cujos procedimentos convencionais falharam. E também como alternativa a outros procedimentos ciclo destrutivos.

#### **DO PLEITO**

- 1. Tratamento Cirúrgico de Glaucoma avançado em ambos os olhos - Trabeculectomia.**

#### **III- CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o paciente, 48 anos apresenta glaucoma bilateral com aumento da escavação do nervo óptico, e desde abril deste ano aguarda consulta com oftalmologista pelo SUS.
2. Não há relato nos documentos anexos sobre a sintomatologia do paciente, tempo de tratamento clínico e valor da pressão intraocular (PIO) que é de suma importância para o diagnóstico do glaucoma. Porém há relatos no SISREG e no BPA-I realizados pelo oftalmologista, de glaucoma avançado, que associado ao aumento da escavação do nervo óptico, nos leva a crer que este paciente vem apresentando falência do tratamento clínico.
3. A Trabeculectomia é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.05.05.032-1, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP) e descrita como procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), por cirurgia fistulizante para tratamento de glaucoma. Já inclui



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

Iridectomia.

4. Diante do exposto este NAT entende que o Requerente tem indicação de ser avaliado em Serviço especializado em Oftalmologia – setor de glaucoma, como Hospital Evangélico de Vila Velha ou Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, que realizam o procedimento cirúrgico, **com prioridade**, devido a gravidade de sua situação, que pode levar a cegueira, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar tanto a consulta, quando o procedimento cirúrgico que vier a ser indicado, provavelmente a Trabeculectomia, visto que não há controle adequado da pressão intra-ocular com tratamento medicamentoso.
5. Importante lembrar que o tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas, dispensação de medicamentos e cirurgias, são disponibilizados pelo SUS.
6. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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”.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

---

**REFERÊNCIAS**

OLMOS LC; LEE, RK: Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma. *Ophthalmol 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>