



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1630/2019

Vitória, 09 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial da Fazenda Pública da Comarca de Aracruz -ES requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Gregio, sobre os procedimentos: **campimetria computadorizada ou manual gráfico.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 47 anos de idade, é portador de baixa acuidade visual irreversível e necessita realizar exame de Campimetria Computadorizada ou Manual Gráfico. Relata ter procurado a AMA em 29 de maio do corrente ano tendo sido gerado protocolo, porém até a presente data não foi atendida (fls. 09). Pelo exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 06 encontra-se solicitação de exames médicos, emitido em 10/05/2018 com os seguintes procedimentos: Campimetria computadorizada – monocular e Retinografia – monocular.
3. Às fls.07 encontra-se laudo médico, elaborado por Dr. Giuliano Nobis Nascimento, Oftalmologista, CRM ES 7514, datado em 13/10/2016, onde consta que a paciente apresenta baixa acuidade visual, irreversível em olho esquerdo e restrição de campo visual central. Fundoscopia com evidência de lesões de coriorretinite toxoplásmica confluentes em mácula central em ambos os olhos. CID H54.4; H36; H54.1;H54.2



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls,08 encontra-se laudo médico, elaborado por Dr. Giuliano Nobis Nascimento, Oftalmologista, CRM ES 7514, datado em 25/01/2017, onde consta que paciente apresenta baixa acuidade visual, irreversível em olho esquerdo, fundoscopia com evidência de lesões coriorretinite. Toxoplasmose congênita. CID H54.4; H36; H54.1

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. **A Toxoplasmose** é uma zoonose de distribuição universal, frequente no ser humano, a prevalência variável de acordo com região, mais comum em países tropicais. O índice de infecção está relacionado a hábitos alimentares, população de gatos, hábitos higiênicos e climas quentes.
2. **A Toxoplasmose congênita** é uma doença infecciosa resultante da transferência transplacentária do *Toxoplasma gondii* para o concepto, decorrente de infecção primária materna durante a gestação ou reagudização de infecção prévia em mães imunodeprimidas. O comprometimento ocular pode ocorrer durante a fase aguda ou muitos anos após a doença sistêmica, com intervalo de latência variável. O risco de transmissão materno fetal é em torno de 40% e aumenta com o avançar da gravidez, porém o grau de comprometimento do concepto é maior no início da gestação.
3. A necrose é a lesão universal provocada pelo *Toxoplasma gondii*. Na infecção congênita pode haver acometimento da placenta e de vários órgãos (pulmões, ouvidos, coração, rins, músculo estriado, pâncreas, suprarrenais, testículos, ovários), sobretudo olhos e sistema nervoso central com reação inflamatória grave, meningoencefalite, necrose, calcificações, formação de cistos.
4. O diagnóstico de toxoplasmose é dado por exames laboratoriais específicos para detecção do perfil sorológico da doença aguda que avalia anticorpos IgM e IgG através de teste de aglutinação, ELISA, imunofluorescência entre outros.
5. Dentre as complicações oftalmológicas pode-se observar microftalmia, sinéquia de globo ocular, nistagmo, estrabismo, catarata.
6. Lesão de retinocoroidite típica é uma retinocoroidite focal necrosante acompanhada de reação vítrea, que pode estar associada à lesão cicatrizada satélite, indicativa de infecção recorrente. A retinocoroidite por toxoplasmose pode ser de origem congênita ou pós-natal, como resultado de infecção aguda ou reativação. Aproximadamente dois



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

terços dos pacientes têm reativações.

7. **A toxoplasmose ocular** de origem pós-natal pode ocorrer ao mesmo tempo que a infecção sistêmica, ou seja, concomitantemente (intervalo de latência zero), ou ocorrer após um intervalo de tempo depois da infecção sistêmica (intervalo de latência variável). A doença ocular pós-natal pode, adicionalmente, apresentar-se como reações inflamatórias como neurite, vitreíte, iridociclite e vasculite, sem a lesão de retinocoroidite. Complicações como irite granulomatosa, pressão intraocular elevada, vasculite retiniana, oclusões vasculares, descolamento de retina seroso ou regmatogênico podem dificultar o diagnóstico correto da toxoplasmose ocular.

DO TRATAMENTO

1. A toxoplasmose ocular é tratada com agentes similares aos usados para doença sistêmica que envolve antibióticos como sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico. A duração depende da resposta clínica. Para certos pacientes, a terapia antimicrobiana deve ser administrada em combinação com glicocorticoides.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. Trata-se de um paciente de 47 anos de idade, portador de baixa acuidade visual irreversível e necessita realizar exame de Campimetria Computadorizada ou Manual Gráfico.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual e evolutivo.
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). Cabe à Secretaria de Estado da Saúde – SESA – a disponibilização do agendamento do exame em tempo hábil.
4. **Em conclusão, este NAT informa que para um paciente portador de baixa acuidade visual o exame pleiteado está indicado, para afastar outras causas da perda da cidade visual e definir melhor o tratamento.**
5. De acordo com a **definição de urgência e emergência pelo CFM** (Conselho federal de Medicina) não se trata de urgência ou emergência médicas, mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

“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**”. (grifo nosso)



REFERÊNCIAS

Oréface F, Filho R, et al. Toxoplasmose ocular adquirida. Toxoplasmose ocular pós-natal. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69 (3): 184-207

Protocolo de notificação e investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. 2018

Toxoplasmose Congênita. Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: www.sbp.com.br