



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1638/2019

Vitória, 10 de outubro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 1ª Vara da Fazenda Municipal de Colatina, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Getter Lopes de Faria Júnior, sobre os procedimentos oftalmológicos: **Retinografia, Paquimetria, Curva Diária de Pressão Intraocular.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente é portadora de Glaucoma e apresenta Opacidade em Cápsula Posterior. Foram solicitados pelo médico oftalmologista os exames de retinografia, paquimetria, campo visual, curva diária de PIO e gonioscopia, sendo que os 4 primeiros exames devem ser repetidos a cada 6 meses, conforme indicação da especialista em córnea clínica e cirurgia refrativa Dra. Luisa Reuter, CRMES-11142. Relata que os exames foram solicitados em 23/01/2018 a Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, que sempre respondeu que os exames são de competência estadual, não solucionado até o momento o questão do agendamento. A Defensoria Pública requereu aos entes públicos o agendamento dos exames e não obteve uma solução administrativa (fls. 20 e 21). Consta ainda na Inicial que a solicitação dos exames não foram inseridos prontamente no SISREG, sendo que a curva diária de PIO nem sequer foi inserida no SISREG por conta de não ter prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na rede estadual de saúde para oferecer os exames. Os exames de campo visual e gonioscopia foram agendados respectivamente para 24/10/2018 e 18/10/2018. Assim, se encontram pendentes os



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

exames de Retinografia, Paquimetria e Curva diária de pressão intraocular, o que requer judicialmente com sua repetição a cada seis meses.

2. Às fls. 17 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, preenchido pela médica Dra. Luisa Feuter, Oftalmologista, CRM ES 11142, datado em 14/09/2018, com relato de que paciente é portadora de glaucoma e opacidade de cápsula posterior, apresenta aumento da escavação e pressão intraocular, redução progressiva do campo visual. Solicitado: retinografia, paquimetria, campo visual, gonioscopia e curva diária de pressão intraocular com a informação de que estão disponíveis no Sistema Único de Saúde. Solicitado com periodicidade de 6 meses, em caráter de urgência por risco de perda de visão.
3. Às fls. 19 consta folha da Secretaria Municipal de Saúde – Colatina/ES com solicitação de exames de alto custo/tratamento fora do domicílio (TFD) do procedimento de paquimetria emitido em 23/01/18 com agendamento pendente.
4. Às fls. 62 consta folha de regulação SISREG III, com a solicitação de Gonioscopia com agendamento para 18/10/18.
5. Às fls. 62 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação de Gonioscopia com agendamento para 18/10/18.
6. Às fls. 63 consta formulário do Sistema Nacional de Regulação – SISREG III, com a solicitação de Campimetria computadorizada com agendamento para 24/10/18.
7. Às fls. 64 consta e-mail emitido por Bianca do Núcleo Especial da Regulação de consultas e exames da Secretaria de Saúde, com informação de que não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na rede estadual de saúde, pelo sistema de informação SISREG, disponibilizado na Região Metropolitana, com base nos perfis de atendimento informado pelos prestadores de serviço, para realização dos exames de paquimetria e curva diária de pressão intraocular. Consta ainda que os exames campimetria e gonioscopia, são não regulados – agendados no SISREG pelo



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

município.

8. Às fls. 72 consta carta emitida por Lorena Pereira Dias - Secretária de Estado de Saúde, relatado que exames de campimetria e gonioscopia são não regulados, agendados pelo município. Foram realizados no dia 18 de outubro de 2018 o exame de gonioscopia no Hospital Evangélico de Vila Velha e no dia 24 de outubro de 2018 o exame de campimetria no Núcleo Regional de Especialidades de Vitória. Informado que também para retinografia o quantitativo na fila de espera é de 2242 usuários e a disponibilidade/mês de procedimento solicitado é de 45.

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;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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. **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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

causando uma atrofia progressiva do campo visual, que pode progredir para visão subnormal ou cegueira.

2. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da pressão intraocular (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.
3. 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".
4. 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.
5. A avaliação oftalmológica do paciente deve ser binocular e abordar os seguintes itens para o diagnóstico do glaucoma e para a determinação da sua gravidade: anamnese; medida da acuidade visual (AV) com melhor correção; exame pupilar para avaliação de reatividade à luz e procura de defeito pupilar aferente relativo; biomicroscopia de segmento anterior para avaliação da profundidade da câmara anterior, de doenças corneanas ou de causas secundárias para o aumento da PIO; aferição da PIO, idealmente medida com tonometria de aplanção de Goldmann, em diferentes dias e horários, para reconhecimento da flutuação diária; e avaliação do nervo óptico e da camada de fibras nervosas (CFN) para o fornecimento de informações estruturais sobre o dano glaucomatoso. O nervo óptico deve ser avaliado com biomicroscopia de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

fundo e fundoscopia sob midríase e ser documentado, idealmente, com retinografia colorida binocular.

6. A paquimetria ultrassônica avalia a espessura corneana central e influencia a estimativa da pressão intraocular (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.

DO TRATAMENTO

1. Para tratamento do **Glaucoma**, os fármacos mais usados na redução da PIO são 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.

DO PLEITO

1. **Retinografia:** consiste na fotografia colorida do fundo ocular. Sua utilidade reside principalmente em permitir a comparação objetiva da evolução de lesões da retina ou da coróide, ou, quando associada à angiofluoresceinografia retiniana permite diferenciar as hemorragias das aglutinações pigmentares e as nuances das alterações vasculares.
2. **Paquimetria:** Procedimento não invasivo onde, por meio de ultrassom é realizada a medição da espessura da córnea. Pode ser feito de duas maneiras sendo a paquimetria óptica ou a paquimetria ultrassônica. Está indicado em exames pré-operatórios e em casos de glaucoma.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. **Curva Tensional Diária ou Curva Diária de Pressão Ocular:** é a medição da pressão intra-ocular em diferentes horários ao longo do dia. É muito importante no diagnóstico e no monitoramento do glaucoma, pois sabe-se que a pressão intra-ocular sofre oscilações nas 24 horas. Geralmente se faz 3 a 4 medidas distribuídas entre as 8 e 18 horas.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de um paciente de 67 anos, portador de Glaucoma e apresenta opacidade em capsula posterior, com indicação de exames complementares para propedêutica oftalmológica.
2. Parecer Técnico prejudicado pela ausência de informações médicas detalhadas sobre quadro clínico atual e evolutivo assim como tratamentos instituídos e resposta terapêutica.
3. Seria útil um laudo médico complementar detalhando os dados clínicos e evolutivos, resultados dos exames oftalmológicos básicos, assim como clareza quanto a priorização, ou se há uma hierarquização que possa ser seguida sem prejuízo para o paciente.
4. A Retinografia Binocular Fluorescente é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.11.06.018-6, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
5. A Paquimetria Ultrassônica é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.05.02.002-0, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

6. A Curva Diária de Pressão Ocular é um procedimento regularmente fornecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.06.006-2, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
7. Os exames pleiteados encontram indicação em casos de glaucoma, permitindo ao médico um melhor entendimento da doença, sua repercussão, e planejamento de eventuais procedimentos terapêuticos invasivos. Os pedidos devem ser formalmente acolhidos pelo agendamento municipal e mediante prioridade, pode o agendamento municipal solicitar à médica assistente as devidas justificativas que indiquem que o caso do Requerente necessita receber classificação prioritária na regulação estadual.
8. Em conclusão, este NAT entende que os exames solicitados estão indicados para o caso em tela, sugerindo que sejam realizados em um dos serviços estaduais de referência em oftalmologia, para que a Requerente possa manter seu acompanhamento no serviço, cabendo ao profissional que a acompanhará definir a periodicidade de repetição dos exames. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizá-los com prioridade visto se tratar de doença que leva à cegueira irreversível e pelo lapso temporal que aguarda pelo agendamento.
9. Não havendo a possibilidade deste tratamento pelo SUS no estado do Espírito Santo (conforme documentos formais da regulação estadual), orienta-se então que seja preenchido a solicitação via tratamento fora do domicílio (TFD) e encaminhamento junto a Superintendência Regional de Saúde, para prosseguimento de encaminhamento para serviço de referência.
10. O NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/publicados/consultar>

TAVARES, I.M.;MELLO, P.A.A. Glaucoma de Pressão Normal. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia. Vol. 68.no.4. São Paulo. Jul/Ago.2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492005000400028.

Portaria MS/SAS nº 288, de 19 de maio de 2008. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma. Disponível em:<<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-288.htm>>.