



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1660/2019

Vitória, 14 de outubro de 2019.

Processo Nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas requeridas pelo 2º Juizado Especial Criminal de Cariacica-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **consulta com oftalmologista com área de atuação em glaucoma.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente apresenta grande dificuldade de enxergar devido a sequela de Glaucoma avançado binocular e está desde 17/01/2018 aguardando consulta com especialista pelo SUS. Nesse período de espera, o autor apresentou piora do seu quadro clínico em comparação ao último exame realizado em 19/03/19 no serviço particular. Contudo, o requerente não consegue continuar seu acompanhamento no serviço particular, pois está desempregado e sem condições financeiras, necessitando de acompanhamento com médico oftalmologista pelo SUS e obtenção dos medicamentos e tratamento gratuito, pois seu quadro de saúde possui caráter irreversível e progressivo.
2. Às fls. 13 consta espelho do SISREG onde é solicitada a consulta com oftalmologia adulto em 17/01/2018, sob o código 227131754, classificação vermelho – emergência.
3. Às fls. 14, consta laudo médico emitido pela Dr. Giancarlo C. Jevaux – Médico oftalmologista CRM-ES 6735 em 27/08/2019, informando que [REDACTED], possui



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

baixa visão em ambos os olhos, devido a sequela de glaucoma avançado binocular; com piora ao exame de 19/03/2019, que as alterações tem caráter progressivo e irreversível e o paciente não consegue desenvolver suas atividades laborais devido a quadro ocular causado pelo glaucoma CID H542.

4. Às fls. 12 consta Laudo ambulatorial (BPA-I), com data de 19/08/2019, solicitando consulta ao oftalmologista pela Dra. Caroline P. Schater CRM-ES 12768.

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 Portaria Nº 3128 de 24 de dezembro de 2008**, define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e serviços de Reabilitação Visual, e define pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.
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 -



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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**, causando uma atrofia progressiva do campo visual, que pode progredir para visão subnormal ou cegueira.
2. 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". 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.** O tipo mais comum de glaucoma é o primário de ângulo aberto. Existem também o glaucoma de ângulo fechado, glaucoma congênito e o glaucoma secundário.
3. Para o diagnóstico e acompanhamento do glaucoma deve-se realizar a medida e controle diário da pressão intraocular (PIO). Se houver suspeita de lesão de nervo óptico deve ser realizado o exame de campimetria. Para se classificar o tipo de glaucoma é necessário realizar a Gonioscopia. A Tonometria por Aplanção de Goldmann, que permite a medida da pressão intra-ocular continua a ser o critério



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

padrão no diagnóstico de glaucoma.

4. Glaucoma neovascular: trata-se de um glaucoma de difícil tratamento, conseqüente à formação de uma membrana fibrovascular que recobre as malhas do trabeculado e, geralmente, está associado a problemas do segmento posterior do olho que levam à hipóxia. As causas mais frequentes são o diabetes mellitus e a oclusão da veia central da retina. Além desses tipos citados, há vários outros tipos de glaucomas secundários, que podem ocorrer após traumas, hemorragias intraoculares, cirurgias oculares e por estase venosa.

DO TRATAMENTO

1. Para tratamento do **Glaucoma**, os fármacos mais usados na redução da PIO são todos tópicos, na forma de colírio, e podem ser classificados em 7 categorias principais: Betabloqueadores; Parassimpaticomiméticos; Adrenérgicos; Inibidores da anidrase carbônica; Análogos das prostaglandinas; Prostamidas; e Derivados docosanóides. O medicamento de **primeira linha** para o tratamento do **glaucoma** é o **Timolol**.
2. Utiliza-se um dos medicamentos (em monoterapia) de 2^a linha (Dorzolamida, Brinzolamida, Brimonidina ou Pilocarpina) nas seguintes situações:
 - Contraindicação precisa ao uso do Timolol;
 - Em pacientes que com o uso de Timolol não atingiram redução de pelo menos 10% nos valores de PIO em relação aos valores observados no pré-tratamento.
3. Poderá ser associado ao uso do Timolol um dos medicamentos de 2^a Linha quando em monoterapia com o Timolol for atingida a redução de 10% da PIO porém sem ser atingida a pressão alvo.
4. Utiliza-se uma das drogas (em monoterapia) de 3^a linha (Latanoprost, Travoprost ou Bimatoprost) nas seguintes situações:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

- Falha terapêutica da Associação Timolol + medicamento de 2^a Linha;
- Falha terapêutica de monoterapia com medicamento de 2^a Linha.
- PIO no momento do diagnóstico superior a 30mmHg

Nestas situações deve ser considerada a realização de cirurgia ou laser.

5. Poderá ser associado o uso do Timolol a um dos medicamentos de 3^a Linha quando o uso do medicamento de terceira linha isolado for insuficiente para reduzir a PIO em pelo menos 40% ou caso ainda não tenha sido atingida a pressão alvo.
6. Poderá ser associado o uso de um medicamento de 2^a Linha a um dos medicamentos de 3^a Linha quando o uso do medicamento de 3^a Linha isolado for insuficiente para reduzir a PIO em pelo menos 40% e houver contra- indicação clínica para o uso de beta- bloqueador (timolol), como em pacientes cardiopatas.
7. Tratamento intervencionista – São vários os procedimentos intervencionistas/ cirúrgicos disponíveis para pacientes com glaucoma, cada procedimento com indicações específicas, e obedecendo a uma hierarquização.
8. Os procedimentos ciclodestrutivos reduzem a pressão intraocular (PIO) pela diminuição da produção do humor aquoso ao realizar a ablação definitiva dos processos ciliares. Apesar de tradicionalmente indicados nos casos de glaucomas refratários e com prognóstico visual reservado, estudos recentes tem demonstrado eficácia em olhos com boa acuidade visual e no uso como procedimento primário. Estudos recentes indicam um aumento no emprego das técnicas de ciclotocoagulação, principalmente aquelas associadas à facoemulsificação. Ciclotocoagulação transescleral, pode ser realizada com Nd: YAG laser ou com laser diodo, e indicada em olhos com reservado prognóstico visual, e também com bom potencial visual onde a cirurgia fistulizante não é indicada. O Nd:YAG laser atravessa a esclera por dispersão, com absorção relativamente baixa, podendo ser liberado por sistema de não contato com lâmpada de fenda ou sonda de contato com fibra óptica. Já



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

o laser diodo, tem menor transmissão escleral, mas possui maior absorção pela melanina uveal, permitindo o uso de 50% menos energia que o Nd: YAG laser, sendo o laser mais utilizado no nosso meio. Estudos comparando a CFT com a crioterapia, indicam melhor preservação da visão com o laser diodo. Na CFT com semicondutor de laser diodo, é utilizada sonda específica Gprobe, com tratamento em três quadrantes (270°) no máximo. Deve-se poupar as regiões de 3 e 9 horas evitando atingir as artérias e nervos ciliares longos. Em pacientes com bom prognóstico visual ou no tratamento primário, pode ser feita aplicação em menos de 270°.

DO PLEITO

1. **Consulta com oftalmologista especializado em tratamento de glaucoma:** procedimento regularmente fornecido pelo SUS, a ser disponibilizado pela SESA.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Os pacientes portadores de glaucoma necessitam de acompanhamento periódico com oftalmologista com área de atuação em glaucoma principalmente por ser uma doença que pode evoluir para cegueira irreversível.
2. De acordo com exposto pelo documento médico, o paciente vem apresentando piora progressiva do seu quadro clínico, o qual é irreversível, portanto o NAT conclui que a consulta com oftalmologista é necessária e deve ser realizada o quanto antes.
3. Compete a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizar a consulta com o especialista, de preferencia em dos serviços de referência em oftalmologia do Estado – HUCAM ou Hopsital Evangélico de Vila Velha. Mesmo que não seja do Município a responsabilidade pela disponibilização da consulta, cabe a ele dar entrada com o a solicitação no Sistema de Regulação da SESA (SISREG), acompanhar a tramitação até que seja efetivamente agendado e fornecer ao Requerente informações concretas sobre



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

a tramitação.

4. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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]

REFERÊNCIAS

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>>.

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.

JERALD, A. B.; HAMPTON, R. Primary Open- Angle Glaucoma. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1206147-overview#a0156>.