



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

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0116/2019

Vitória, 21 de janeiro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial da Comarca de Aracruz – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **cirurgia de glaucoma**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 56 anos, é portador de glaucoma primário de ângulo aberto, estágio terminal. O Requerente relata muita dor e incomodo nos olhos, trazendo grandes dificuldades no seu dia a dia, inclusive em seu ambiente de trabalho (exerce a função de pintor industrial).
2. Às fls 21 consta solicitação de avaliação cirúrgica de glaucoma, datado de 23/02/2018, informando que o Requerente diagnosticado com glaucoma avançado, com visão de vultos em olho direito e visão 20/25 olho esquerdo, com risco de perda visual irreversível, necessita de avaliação cirúrgica de glaucoma, assinado pela médica Oftalmologista, Dra. Miquele Milanez, CRM ES 10233. Consta ainda protocolo de consultas e exames, datado de 26/02/2018, solicitando consulta com Oftalmologista.
3. Às fls 22 consta, solicitação de trabeculoplastia em ambos os olhos, datado de 24/07/2018, informando que o Requerente em risco iminente de perda completa de



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

- visão (mesmo com medicação máxima) se não for encaminhado para a realização do procedimento solicitado, assinado pelo médico Oftalmologista, Dr. Thiago Pimentel, CRM ES 8761.
4. Às fls 23 consta laudo médico, datado de 04/01/2019, informando que o Requerente em risco iminente de perda completa de visão (mesmo com medicação máxima) se não for encaminhado para a realização do procedimento solicitado, assinado pelo médico Oftalmologista, Dr. Thiago Pimentel, CRM ES 8761.
 5. Às fls 25 consta receituário médico, datado de 04/01/2019.

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 001-R de 07 de janeiro de 2009** institui o **Protocolo Clínico para o tratamento do Glaucoma**, assim como institui as Normas Técnicas e Fluxos Administrativos para a dispensação de medicamentos antiglaucomatosos na rede de farmácias de medicamentos excepcionais da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo.
3. **A Portaria SAS/MS nº 1279 de 19 de novembro de 2013 atualiza e aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Glaucoma**, definindo os



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

critérios diagnósticos, terapêuticos e de acompanhamento da patologia.

DA PATOLOGIA

1. O termo **Glaucoma** refere-se a um grupo de doenças, que tem em comum uma neuropatia óptica, manifestada por escavação e atrofia do disco óptico, associadas às alterações características no campo visual, sendo a elevação na Pressão Intraocular (PIO) o principal fator de risco. Dessa forma causa consideráveis prejuízos aos cidadãos e impacto econômico à sociedade. Contudo, os danos causados pelo glaucoma podem ser prevenidos através do diagnóstico precoce e do acompanhamento e tratamento adequado.
2. O tipo mais frequente é o **glaucoma** crônico de ângulo aberto. Sua incidência é de 1 a 2% na população geral, aumentando após os 40 anos, podendo chegar a 6 ou 7% após os 70 anos de idade. O acometimento é bilateral, na maioria dos casos. Sabe-se que o caráter hereditário dá aos parentes de 1º grau 10 vezes mais chances de desenvolver a doença. Estima-se que existam aproximadamente 900 mil brasileiros glaucomatosos.

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 2ª linha (Dorzolamida, Brinzolamida, Brimonidina ou Pilocarpina) nas seguintes situações:



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

- 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 2ª 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 3ª linha (Latanoprost, Travoprost ou Bimatoprost) nas seguintes situações:
 - Falha terapêutica da Associação Timolol + medicamento de 2ª Linha;
 - Falha terapêutica de monoterapia com medicamento de 2ª 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 3ª 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 2ª Linha a um dos medicamentos de 3ª Linha quando o uso do medicamento de 3ª 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.

DO PLEITO

1. **Cirurgia para tratamento de glaucoma:** trabeculectomia é o procedimento cirúrgico mais utilizado para tratar a grande maioria dos glaucomas. O índice de sucesso da trabeculectomia nos casos de glaucoma primário de ângulo aberto varia de



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

80 a 90%. Entretanto, há um grupo de glaucomas, conhecidos como glaucomas refratários, que se caracterizam por grande resistência à redução da pressão intraocular (PIO), tanto com tratamento clínico tradicional como cirúrgico. A abordagem cirúrgica dos glaucomas refratários inclui os procedimentos ciclodestrutivos, a instalação de dispositivos artificiais de drenagem, as cirurgias filtrantes tradicionais e a trabeculectomia.

III – DISCUSSÃO e CONCLUSÃO

1. Trata-se de Requerente de 56 anos diagnosticado com glaucoma avançado, com visão de vultos em olho direito e visão 20/25 olho esquerdo, com risco de perda visual irreversível, necessita de avaliação cirúrgica de glaucoma.
2. No presente caso, consta nos autos documento de cadastro da solicitação administrativa prévia de consulta com Oftalmologista, porém não há documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado). Ao consultarmos o portal do SUS (<https://portalsus.es.gov.br/>), visualizamos que o Requerente possui uma consulta cadastrada no SISREG (Sistema Nacional de Regulação) em Oftalmologista (Glaucoma) desde 27/03/2018, com *status* aguardando agendamento.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que se considerar o tempo já decorrido desde a solicitação (27/03/2018) e o avançado estágio da doença do Requerente com risco de perda visual irreversível, o que concede **prioridade** ao pleito.
4. Em conclusão, este NAT entende que o Requerente deve ser novamente avaliado com a **prioridade** que o caso requer, por um Oftalmologista especialista em glaucoma, em serviço que realize procedimento cirúrgico, evitando, caso haja indicação cirúrgica do especialista, deslocamento desnecessário do Requerente. Cabe a este profissional a



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

definição do tratamento a ser realizado bem como a prioridade da sua realização. Compete a Secretaria de Estado da Saúde disponibilizar a consulta e o procedimento que vier a ser indicado.

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

REFERÊNCIAS

BRASIL, Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013 – **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-288.htm>>. Acesso em: 17 de agosto 2017.

DISTRITO FEDERAL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.