



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 212/2022

Vitória, 16 de fevereiro de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Eneas José Ferreira Miranda, sobre o procedimento: **Campimetria computadorizada ou manual com gráfico.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente possui diagnóstico de catarata não especificada, porém, no ano de 2019, recebeu o diagnóstico de glaucoma e em razão da suspeita médica, foi encaminhada para realizar campimetria computadorizada ou manual com gráfico. Atualmente a paciente se encontra em grave risco de perder a visão, e, com isso, diante da gravidade do seu quadro e a demora na realização do exame, recorreu a via judicial.
2. Às fls. 11882189 (pag 1) consta o Laudo Médico, em papel timbrado da Prefeitura de Vitória, elaborado no dia 31/01/2022, sendo informado que a paciente [REDACTED] possui diagnóstico de catarata não especificada e está em suspeita de glaucoma e necessita do exame de campimetria computadorizada ou manual com gráfico para concluir o diagnóstico de proceder com o tratamento específico.
3. Às fls. 11882189 (pag 3) consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido no dia 28/05/2019, pelo oftalmologista (Dr. José de Sá Cavalcante), com



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

a solicitação de Campimetria Computadorizada ou manual com gráfico, devido a suspeita de glaucoma.

4. Às fls. nº 11882189 (pag 4) consta Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido no dia 04/01/2019, com a solicitação médica de consulta em oftalmologia, devido a baixa acuidade visual com piora nos últimos meses.

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;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e



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

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. 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.



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

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 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



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

- 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 II 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 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.



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

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.

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. Alguns pacientes com glaucoma com comorbidades como inflamação ativa, afacia, falência de filtros e glaucoma neovascular, podem ter uma resposta ruim aos medicamentos e à terapia cirúrgica. Desde 1930, a ciclodestruição tem sido opção terapêutica oferecida a estes pacientes para diminuir a pressão intraocular.
4. 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.
5. O laser é indicado para pessoas que apresentam doenças que afetam os vasos



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

sanguíneos do olho, como ocorre nos diabéticos. Pacientes que apresentam degenerações periféricas ou roturas na retina predisponente ao deslocamento de retina também necessitam desse tratamento;

6. A utilização dos implantes de drenagem para tratamento de glaucomas refratários, como o implante de tubo e AHMED, já está consagrada pelos especialistas em 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 dissecção da conjuntiva e alguns glaucomas congênitos cujos procedimentos convencionais falharam. E também como alternativa a outros procedimentos ciclodestrutivos.
7. Para se alcançar a redução pressórica proposta, devemos seguir os mesmos esquemas e princípios de tratamento do GPAA). A trabeculoplastia a laser de argônio possui efeito hipotensor menor em olhos com pressão normal. Nos casos em que se evidencia progressão da doença apesar do tratamento clínico, deve-se optar pelo tratamento cirúrgico, pela trabeculectomia com ou sem antimetabólicos, implante de tubo ou ciclofotoablação, na sequência habitual de emprego dessas técnicas cirúrgicas.

DO PLEITO

1. **Campo Visual ou Campimetria:** 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). A indicação mais frequente é para avaliação do dano do nervo óptico pelo glaucoma. O



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

exame campo visual Humphey consiste em exame computadorizado que tem se mostrado comparável à campimetria manual. No entanto, a sua capacidade de detectar anormalidades no campo visual e localizar a lesão nos casos de doenças neurológicas ainda não está bem determinada apesar de ser extensivamente utilizada para tal fim.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, a paciente [REDACTED] possui diagnóstico de catarata não especificada e está em suspeita de glaucoma, sendo avaliada pelo oftalmologista em maio de 2019, que solicitou o exame de campimetria computadorizada ou manual com gráfico, para concluir o diagnóstico de proceder com o tratamento específico.
 2. A **Campimetria computadorizada ou manual com gráfico** é exame oferecido pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.06.003-8, sendo considerado de complexidade de média/alta complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), que consiste em exame para avaliação do campo visual, indicado principalmente no diagnóstico e acompanhamento de glaucoma.
 3. Sabe-se que a campimetria visual é o exame padrão ouro para detectar o dano funcional do glaucoma e para monitorizar sua progressão, **estando este exame indicado para o caso em tela.**
 4. Não se trata de caso de urgência médica, porém, considerando que o exame foi solicitado em maio de 2019 e o relato de piora progressiva da acuidade visual, **entendemos que o exame deva ser disponibilizado com prioridade.**
- [REDACTED]



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

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>>.