



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

---

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 658/2022

Vitória, 24 de maio de 2022.

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

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Iúna – ES, requerida pelo(a) MM. Juiz(a) de Direito da referida Vara, sobre o procedimento: **cirurgia de glaucoma.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente alega que seu filho foi diagnosticado com glaucoma, perdeu a visão total de um dos olhos e o outro vê somente vultos, e que necessita, com urgência, de uma cirurgia para seu tratamento. A Autora já fez o requerimento da cirurgia junto ao SUS, porém até a presente data, não obteve êxito. Pelo exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 03 consta relatório médico, em papel timbrado do Instituto de Olhos de Belo Horizonte – IOBH, emitido em 18/03/2022 pelo Dr. Homero Gusmão de Almeida, oftalmologista, CRM MG 5914, descrevendo que [REDACTED] é portador de glaucoma avançado em ambos os olhos, diagnosticado em 2018. Ao exame



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

---

constata ter alguma visão apenas em olho direito com acuidade visual de “vultos”. Apresenta descontrole da pressão intraocular apesar da medicação máxima, já tendo sido submetido a cirurgia antiglaucomatosa em 09/03/2022. Apresenta campo visual residual no olho direito. CID10: H54.0 (cegueira bilateral)

3. Às fls. 05 apresenta laudo médico, emitido em 08/01/2022 pelo Dr. José Manoel Lopes, oftalmologista, CRM MG 12965, descrevendo que [REDACTED], necessita com urgência de consulta e tratamento com especialista oftalmológico em glaucoma e catarata. Necessita cirurgia em ambos os olhos de catarata e glaucoma. Encaminhado para Vitória.
4. Às fls. 06 consta encaminhamento do paciente [REDACTED], que apresenta glaucoma bilateral sem resposta ao tratamento clínico, para Dr<sup>a</sup> Aquida Nicole para o tratamento adequado.
5. Às fls. 10 consta receita dos medicamentos utilizados, emitido em 09/05/2022.

## 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



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

---

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 critérios diagnósticos, terapêuticos e de acompanhamento da patologia.
4. **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 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



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

---

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:
  - 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



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

---

- 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.
  7. Uma das cirurgias realizadas no tratamento do glaucoma é a trabeculectomia que 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 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.
  8. A abordagem cirúrgica dos glaucomas refratários inclui os procedimentos ciclodestrutivos, a instalação de dispositivos artificiais de drenagem, as cirurgias filtrantes tradicionais e a trabeculectomia.

## **DO PLEITO**

1. **Cirurgia de glaucoma.**

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, o filho da Requerente, de 46 anos, apresenta glaucoma avançado em ambos os olhos, com descontrole da pressão intraocular com terapia máxima (relato médico de 2 colírios hipotensores). Já tendo sido submetido a cirurgia antiglaucomatosa em 09/03/2022, apresentando campo visual residual em olho direito.



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

---

2. Não consta nos documentos enviados ao NAT, quaisquer documentos administrativos que comprovem que a consulta/cirurgia foi solicitada administrativamente e evidência de que realmente foi inserida no sistema de regulação da Secretaria de Estado da Saúde. Há somente laudos de médicos particulares descrevendo quadro clínico oftalmológico. Não há evidências que comprovam a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
3. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias entre outros são disponibilizados pelo SUS. A **Trabeculectomia** é um procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 04.05.05.032-1, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP) e descrita como procedimento cirúrgico com finalidade terapêutica, sob anestesia local ou geral (crianças e pacientes especiais), por cirurgia fistulizante para tratamento de glaucoma. Já inclui Iridectomia.
4. 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.
5. É importante informar que apenas o encaminhamento/solicitação/laudo médico não é suficiente para que o Requerente tenha acesso ao pleito, é necessário que esteja cadastrado no sistema de regulação, sistema que organiza e controla o fluxo de acesso aos serviços de saúde e otimiza a utilização dos recursos assistenciais, visando a humanização no atendimento, caso contrário o sistema não o identifica e não o coloca na fila. **E cabe ao Município fazê-lo, independente se existe profissional/serviço regulado.**



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

---

6. Diante do exposto, este NAT entende que o Requerente **tem indicação de ser avaliada em Serviço de oftalmologia - especializado em Glaucoma**, como Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes – HUCAM, **com prioridade, devido ao risco de perda visual definitiva** e levando em conta o lapso temporal. Cabe a Secretaria de Estado da Saúde, após inserção da solicitação no sistema de regulação pelo Município, disponibilizar sua consulta com o médico especialista **para avaliação e definição do procedimento a ser realizado, sendo que cabe ao especialista definir o grau de prioridade em sua realização.**



**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: 01 de Dezembro de 2021.

SILVA, Marcelo Jordão Lopes da et al. Conhecimentos sobre prevenção e tratamento de glaucoma entre pacientes de unidade hospitalar. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 67, n. 5, p. 785-790, Oct. 2004. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492004000500017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000500017&lng=en&nrm=iso)>. access on 01 Dez. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492004000500017>.