



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

PARECER TÉCNICO TJES/NAT Nº 1871/2019

Vitória, 11 de novembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas requeridas pelo 1º Juizado Especial Criminal de Serra, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Rubens José da Cruz, sobre o procedimento: **consulta com oftalmologista com área de atuação em glaucoma.**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial a Requerente é portadora de glaucoma (CID10: H40), pós-operatório de trabeculectomia em ambos os olhos, apresentando diminuição da acuidade visual e queimação ocular. Necessita de nova cirurgia de correção por se tratar de complicações tardias do procedimento cirúrgico realizado no Hospital Evangélico de Vila Velha- HEVV. Aguarda consulta oftalmológica solicitada, via Sistema de Regulação Estadual – SISREG, desde 17/09/2018, sem previsão de agendamento. Nesse contexto, recorre ao judiciário a fim de solicitar o tratamento de saúde da autora.

2. Às fls. 12, consta Formulário para **Pedido Judicial em Saúde**, emitido pela médica Dr<sup>a</sup> Soraya Amanda da Cruz, CRMES13577, com indicação de encaminhamento para cirurgia oftalmológica para correção das complicações, com risco de cegueira.

3. Às fls. 13, encontra-se **espelho do SISREG** onde é solicitada a consulta com oftalmologista – glaucoma em 17/09/2018, classificação amarelo (urgente), com solicitação de encaminhamento para HEVV – Equipe de Glaucoma Cirúrgico: “Paciente apresenta pós-operatório de trabeculectomia em ambos os olhos (em 2015, com Dr. Fernando Marim). Agora apresenta hipotonia ocular (PIO 5 e 3), bolha isquêmica com seidel + pela bolha em



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

---

ambos os olhos, principalmente em esquerdo. Necessita ser avaliada pela equipe do HEVV por se tratar de complicação tardia do procedimento cirúrgico realizado naquele serviço, com urgência”.

4. Às fls. 14, consta encaminhamento da paciente para o Hospital Evangélico – Equipe de Glaucoma Cirúrgico, emitido em 05/09/2018, pela médica oftalmologista Dra. Renata de Iracema Pulcheri Ramos, CRMES 11330. De acordo com o documento: “Paciente apresenta pós-operatório de trabeculectomia em ambos os olhos (em 2015, com Dr. Fernando Marim). Agora apresenta hipotonia ocular (PIO 5 e 3), bolha isquêmica com seidel + pela bolha em ambos os olhos, principalmente em esquerdo. Necessita ser avaliada pela equipe do HEVV por se tratar de complicação tardia do procedimento cirúrgico realizado naquele serviço, com urgência. CID10 H40.1”.

## 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.



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

---

§ 1º – 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.

§ 2º – 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 intraocular continua a ser o critério 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,



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

---

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; Prostaglandinas; e Derivados docosanoídeos. 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 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



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

---

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. 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.

9. 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 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 semiconductor 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.



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

**III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente portadora de glaucoma (CID10: H40.1), em pós-operatório tardio de trabeculectomia em ambos os olhos, apresentando diminuição da acuidade visual e queimação ocular. Necessita de avaliação com oftalmologista e provável cirurgia para tratamento de complicações tardias do procedimento cirúrgico inicial, realizado no HEVV, em 2015. Aguarda consulta oftalmológica solicitada, via SISREG, desde 17/09/2018, sem previsão de agendamento.

2. Após análise dos documentos encaminhados, este NAT conclui que compete a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizar a consulta com o especialista em glaucoma, para definição do tratamento necessário, com prioridade, preferencialmente no Hospital Evangélico de Vila Velha, onde foi realizada a intervenção inicial em 2015.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

DR<sup>a</sup>. [REDACTED]

DR<sup>a</sup>. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR<sup>a</sup>. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

---

**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](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>.
- CENTURION V, et al. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Projeto Diretrizes. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: [http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto\\_diretrizes/031](http://www.projetoDiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/031)