



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

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 1930/2019

Vitória, 20 de novembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas do 2ª Vara da Comarca de Baixo Guandu-ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Dener Carpaneda, sobre o procedimento: **Ciclofotoablação em ambos os olhos**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com o os fatos relatados na Inicial, o Requerente, 65 anos, é portador de glaucoma avançado, sem resposta ao tratamento clínico, e está em acompanhamento no HUCAM, sendo necessário a realização do procedimento **Ciclofotoablação em ambos os olhos com urgência**, devido ao risco de perda definitiva da visão. Informa também que este procedimento não está disponível no HUCAM por falta de equipamento específico relacionado a esta cirurgia.

2. Às fls. 16, consta Relatório de Atendimento em formulário do HUCAM informando a necessidade do Requerente de realizar o procedimento de ciclofotoablação em ambos os olhos pelo fato de ter glaucoma avançado, sem resposta ao tratamento clínico, e de que o HUCAM não possui equipamentos específicos para realizar esta cirurgia (sonda de ciclofotoablação), assinado em 18/09/2019 pelo Dr. Fellipe Berno Mattos, oftalmologista.

3. Nos autos constam diversos receituários e laudos de exames referentes ao tratamento clínico, que pouco acrescentam em informações.

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



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

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 **Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina – CFM** 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.

§ 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. 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.

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



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

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 vasoespasmos periféricos foram consistentemente relacionados como fatores de risco, ao passo que outras doenças vasculares (por exemplo, hipertensão 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 2 aumenta significativamente a prevalência de glaucoma em diabéticos.



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

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. 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 antiglaucomatosos. 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).



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

3. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, são disponibilizados pelo SUS.
4. Para tratar a formação de vasos sanguíneos anormais (neovascularização) as aplicações são espaçadas ao longo das áreas laterais da retina. As pequenas cicatrizes resultantes da aplicação do laser reduzem a formação de vasos sanguíneos anormais e ajudam a manter a retina sobre o fundo do olho evitando o descolamento da retina.
5. 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.
6. O laser é indicado para pessoas que apresentam doenças que afetam os vasos sanguíneos do olho, como ocorre nos diabéticos. Pacientes que apresentam degenerações periféricas ou roturas na retina predisponentes ao deslocamento de retina também necessitam desse tratamento;
7. 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 dissecação da conjuntiva e alguns glaucomas congênitos cujos procedimentos convencionais falharam. E também como alternativa a outros procedimentos ciclodestrutivos.
8. 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 ciclofotofotocoagulação, na sequência habitual de emprego dessas técnicas cirúrgicas.

DO PLEITO

1. **Tratamento Cirúrgico de Glaucoma avançado em ambos os olhos –**



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

ciclofotoablação: o procedimento visa diminuir a produção de humor aquoso pela destruição do corpo ciliar. É realizado sob anestesia tópica ou bloqueio retrobulbar, em seguida aplicado o laser.

III- CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o paciente [REDACTED] tem diagnóstico de glaucoma avançado com pressão intraocular não controlada com terapia clínica em ambos os olhos, sendo indicado ciclofotoablação, sob o risco de perda da visão caso não realize o procedimento.
2. A ciclofotoablação ou ciclocriocoagulação/diatermia é um procedimento de Média Complexidade, padronizado pelo SUS, sob o código 04.05.05.004-6, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SUS).
3. Assim, este NAT entende que o Requerente deve ser encaminhado com prioridade, pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA, para estabelecimento de saúde de referência em oftalmologia, da Rede Pública ou Conveniadas do SUS no Estado, que realize o procedimento pleiteado. Alternativamente, caso seja viável, disponibilização para o HUCAM do material necessário à realização do procedimento no próprio Hospital Universitário.
4. Outra opção, caso não haja prestador no Estado que realize o procedimento cirúrgico pleiteado, seria a solicitação de Tratamento Fora do Domicílio – TFD, pelo médico assistente conforme estabelecido na Portaria SAS/MS nº 055/1999 e no Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio SESA-ES.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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

REFERÊNCIAS

- OLMOS LC; LEE, RK: **Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma**. Ophthalmol Clin. 2011; 51 (3): 27-36.
Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107497/>
- BRASIL, Portaria nº 1279, de 19 de novembro de 2013 – **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma**. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/imagens/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-n11-PCDT-Glaucoma-29-03-2018.pdf>
- BRASIL. **Manual de Normatização do Tratamento Fora do Domicílio Governo do Estado do Espírito Santo**. Secretaria de Estado da Saúde 2015. Disponível em: https://saude.es.gov.br/Media/sesa/TFD/Manual%20TFD%202015_.pdf