



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 706/2019

Vitória, 13 de maio de 2019

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial de Cachoeiro de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **cirurgia para tratamento de glaucoma.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor, 82 anos de idade, tem diagnóstico de glaucoma avançado, necessita de cirurgia trabeculectomia bilateral pois corre risco de evoluir para cegueira, o pedido para cirurgia foi apresentado à Secretaria de Saúde em 31/7/2018, inserido no sistema de regulação em 13/12/2018, e até o presente momento ainda não foi atendido. Sendo hipossuficiente, não encontrou outra alternativa que não a judicialização.
2. Às fls. 19, Formulário para Pedido Judicial em Saúde preenchido em 20/7/2018 por médico cujo carimbo não está legível na cópia digitalizada, constando glaucoma avançado, sem resposta à medicação, necessitando de trabeculectomia, risco de evolução para amaurose (cegueira).
3. Às fls. 31-35, documentos comprobatórios de que o autor teve inseridas no sistema SIREG as solicitações de Consulta em Oftalmologia – Adulto nos dias 16/7/2018 e 13/12/2018, e que em 04/4/2019 a Secretaria Municipal de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim declarou que ainda “está aguardando a liberação”.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 38, orçamento particular para trabeculectomia bilateral, valor orçado em 21/2/2019: R\$11.000,00 (onze mil reais).

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. 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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

DO TRATAMENTO

1. Diminuir a pressão intraocular - PIO elevada é o principal tratamento. A PIO pode ser diminuída com colírios antiglaucomatosos, e medicação oral (timolol, acetazolamida). Caso a pressão não diminua com o uso desses medicamentos, uma cirurgia poderá ser



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- indicada, tanto a cirurgia a laser (trabeculoplastia) quanto a tradicional (trabeculectomia).
2. 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. 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;
 3. O tubo (ou válvula) de Ahmed, integralmente constituído de silicone, é composto por um tubo e um prato único (suturado à esclera), formando um circuito não obstrutivo e unidirecional que impede a drenagem excessiva de humor aquoso bem como o colapso da câmara anterior.
 4. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, deve ser disponibilizado pelo SUS.

DO PLEITO

1. A **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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico prejudicado pelo formato sucinto do laudo médico disponibilizado para análise. Entre outras informações para classificar a prioridade, seria útil conhecer o tipo de glaucoma, a acuidade visual em cada olho, o valor da pressão intraocular medida rotineiramente por tonometria simples em consultas oftalmológicas, se há informação sobre o estágio patológico das retinas, se algum procedimento já foi realizado, quais as respostas obtidas aos tratamentos medicamentosos, ritmo de evolução da baixa visão, ente outras informações clínicas.
2. As informações acima possibilitariam ao NAT informar mais adequadamente ao MM. Juiz sobre as características e a gravidade do glaucoma do autor. Mas, a ação judicial foi proposta não por alguma divergência técnica, mas sim pela demora em se dar o atendimento, que seria a consulta especializada, para posterior cirurgia.
3. Assim, este NAT tem a sugerir que o autor seja **atendido e tratado** em um centro de referência em Oftalmologia – Glaucoma, como o Hospital Evangélico de Vila Velha, com brevidade, haja vista a espera já documentada e a declaração médica de que o paciente tem glaucoma avançado nos dois olhos, com risco de cegueira.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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:



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

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>>.

Portaria 001-R de 07 de janeiro de 2009. Protocolo Clínico para o Tratamento do Glaucoma na Rede Pública de Saúde do Estado do Espírito Santo. Disponível em: <[http://farmaciacidade.saude.es.gov.br/download/Protocolo Clínico Tratamento Glaucoma.pdf](http://farmaciacidade.saude.es.gov.br/download/Protocolo_Clinico_Tratamento_Glaucoma.pdf)>.