



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1296/2019

Vitória, 15 de agosto de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Barra de São Francisco – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Thiago Balbi da Costa, sobre os procedimentos: **Paquimetria ultrassônica**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a Requerente necessita realizar o exame de Paquimetria Ultrassônica e, em contato com a Central de Regulação do Município de Barra de São Francisco, foi informada que o Estado não possui prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde para execução deste exame pelo SUS. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 04 consta o espelho de mensagem eletrônica, do Núcleo Especial Consultas e Exames da SESA, informando que no momento não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde, pelo Sistema de informação via SISREG, para executar o exame de Paquimetria Ultrassônica.
3. Às fls 05 consta boletim de produção ambulatorial individualizado – BPAI, preenchido em maio de 2019 pela oftalmologista Luisa Reuter, com a solicitação de paquimetria ultrassônica, sendo justificado que a paciente [REDACTED] relata baixa acuidade visual para perto e cefaléia, com escavação 0,8 x 0,8 / 0,6 x 0,5; pressão intraocular (PIO) de 16/13, papilas grandes e máculas íntegras, com hipótese



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

diagnóstica de glaucoma.

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 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. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. O fator de risco mais relevante e estudado para o desenvolvimento da doença é a elevação da pressão intraocular (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.
3. 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".
4. 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.
5. A avaliação oftalmológica do paciente deve ser binocular e abordar os seguintes itens para o diagnóstico do glaucoma e para a determinação da sua gravidade :
 - anamnese;
 - medida da acuidade visual (AV) com melhor correção;
 - exame pupilar para avaliação de reatividade à luz e procura de defeito pupilar aferente relativo;
 - biomicroscopia de segmento anterior para avaliação da profundidade da câmara anterior, de doenças corneanas ou de causas secundárias para o aumento da PIO;
 - aferição da PIO, idealmente medida com tonometria de aplanção de Goldmann, em diferentes dias e horários, para reconhecimento da flutuação diária; e
 - avaliação do nervo óptico e da camada de fibras nervosas (CFN) para o fornecimento de informações estruturais



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

sobre o dano glaucomatoso. O nervo óptico deve ser avaliado com biomicroscopia de fundo e fundoscopia sob midríase e ser documentado, idealmente, com retinografia colorida binocular.

6. A paquimetria ultrassônica avalia a espessura corneana central e influencia a estimativa da pressão intraocular (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.

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 2^a 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 2^a 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 3^a linha (Latanoprost, Travoprost ou Bimatoprost) nas seguintes situações:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- 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 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.

DO PLEITO

1. **Paquimetria Ultrassônica.**

III – CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente [REDACTED], de 44 anos de idade, apresenta baixa acuidade visual para perto e quadro de cefaléia, com exame oftalmológico evidenciando aumento de pressão intraocular (PIO), com hipótese diagnóstica de glaucoma, sendo solicitado Paquimetria Ultrassônica pela médica especialista (oftalmologista).
2. A **Paquimetria Ultrassônica** é um Procedimento oferecido pelo SUS, sob o código 02.05.02.002-0, sendo considerado de Média Complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), que consiste em procedimento não invasivo onde, por meio de ultrassom é realizada a medição da espessura da córnea.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

3. Devido as poucas informações contidas nos autos, não é possível afirmar que se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina), mas há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames**, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

4. Em conclusão, este NAT entende que deve ser realizado exame oftalmológico completo para avaliação do quadro de Glaucoma, com a documentação do nervo óptico com exames complementares, **estando recomendado dentre eles a realização de Paquimetria para avaliar a espessura corneana central**. Ressaltamos também que este exame pleiteado é padronizado pelo SUS, cabendo a Secretaria de Estado da Saúde (SESA) disponibilizá-lo, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde - PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS -
GLAUCOMA – Disponível em:
<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/09/Portaria-Conjunta-n11-PCDT-Glaucoma-29-03-2018.pdf>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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>>.

SAKATA, Kenji et al. Estudo da correlação entre pressão intraocular e espessura corneana central (projeto glaucoma). Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 63, n. 5, p. 355-358, Oct. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492000000500005&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Mar. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492000000500005>.