



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 737/2019

Vitória, 17 de maio de 2019.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] imetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2^a Vara de Mimoso do Sul – ES, sobre o procedimento: **Tomografia de coerência ótica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta Glaucoma e precisa realizar o exame de tomografia de coerência óptica para melhor analisar seu quadro clínico, que foi solicitada em 25/09/2018, porém até o momento, continua na espera, sem nenhuma indicação de quando será submetida ao exame. Diante do exposto, recorre a via judicial.
2. Às fls. 06 consta o Espelho do SISREG III com a solicitação de Tomografia de Coerência Óptica, requerida em 25/09/2018, sendo justificado que a paciente [REDACTED] [REDACTED] é portadora de Glaucoma e necessita do exame para melhor avaliação da doença.
3. Às fls. 07 consta o Laudo Ambulatorial Individualizado – BPA I, preenchido pelo Dra. Viviane Bernabé Cardoso (oftalmologista) no dia 11/09/2018, com a solicitação de Tomografia de Coerência Óptica, sendo justificado que o paciente [REDACTED] é portadora de Glaucoma.
4. Às fls. 21 consta o Ofício encaminhado pelo Secretário Municipal de Saúde para o Promotor de Justiça no dia 28/03/2019, em resposta a solicitação de Tomografia de Coerência Óptica, sendo informado que este exame é de Alta Complexidade, de



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

responsabilidade Estadual, ficando sob o compromisso do Município a inserção da solicitação no Sistema SISREG.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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. 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 aplanação 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 sobre o dano glaucomatoso. O nervo óptico deve ser avaliado com biomicroscopia de fundo e



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

fundoscopia sob midríase e ser documentado, idealmente, com retinografia colorida binocular.

4. Se houver **suspeita de glaucoma, exames devem ser realizados como forma de complementar a investigação diagnóstica** (nos casos de glaucoma estabelecido, visam auxiliar na definição etiológica e de gravidade).
5. A gonioscopia avalia o ângulo iridocorneano, identificando a amplitude do ângulo da câmara anterior, o grau de pigmentação, a altura da inserção iriana e a configuração da íris. O diagnóstico de glaucoma primário de ângulo aberto (GPAA) requer uma gonioscopia para excluir o fechamento angular e outras causas de aumento da PIO, como recesso angular, dispersão pigmentar, sinéquias anteriores periféricas, neovascularização de ângulo e precipitados inflamatórios.
6. 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.
7. A campimetria visual (campimetria computadorizada estática acromática) é o exame padrão-ouro para detectar o dano funcional do glaucoma e para monitorizar sua progressão. Programas que analisam os 24-30 graus centrais são utilizados de rotina na avaliação de danos glaucomatosos iniciais e moderados. Glaucomas com danos avançados necessitam de uma avaliação mais detalhada dos 10 graus centrais. Apesar de poder estar associado à perda difusa de sensibilidade, o glaucoma tipicamente provoca defeitos localizados de campo visual, como escotoma paracentral (superior ou inferior), aumento da mancha cega, degrau nasal (superior ou inferior) e escotoma arqueado (superior ou inferior).
8. A Tomografia de Coerência Óptica (OCT) é um método de exame oftalmológico não invasivo e de não contato que permite a realização de cortes transversais da retina



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

(segmento posterior), gerando imagens tomográficas de alta resolução, estando indicada para avaliação de pacientes com Doenças do nervo óptico, incluindo Glaucoma e Edema de papila óptica e Doenças do segmento anterior, incluindo Edema de córnea, Distrofias corneanas e Glaucoma de ângulo fechado. No entanto, ainda não está bem estabelecido o real benefício da OCT em doenças do nervo óptico e o arsenal tecnológico existente (retinografia, campo visual) é considerado padrão-ouro para diagnóstico dessas doenças. A utilização da OCT para doenças do segmento anterior é mais recente e tem se provado útil apenas em casos selecionados.

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.
9. A PIO pode ser diminuída com medicamentos, geralmente com colírios anti-glaucomatosos. 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).
10. O tratamento do Glaucoma, incluindo exames, consultas com oftalmologistas dispensação de medicamentos, cirurgias, são disponibilizados pelo SUS.
11. 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.



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

12. 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.
13. 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;
14. 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 aniridície); grave cicatriz conjuntival que impede uma boa dissecção da conjuntiva e alguns glaucomas congênitos cujos procedimentos convencionais falharam. E também como alternativa a outros procedimentos ciclodestrutivos.

DO PLEITO

1. Tomografia de coerência óptica (OCT)

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta Glaucoma, sendo solicitado o exame de tomografia de coerência óptica para melhor analisar seu quadro clínico.
2. Existe nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do exame de Tomografia de Coerência Óptica (OCT) via SISREG - Sistema Nacional de



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

Regulação), desde 25/09/2018, e até o presente momento não foi disponibilizado o exame pleiteado.

3. A tomografia de coerência óptica é um procedimento oferecido pelo SUS, inscrita sob o código 02.11.06.028-3, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), sendo um método de exame oftalmológico não invasivo e de não contato que permite a realização de cortes transversais de retina (segmento posterior), permitindo detectar sinais microscópicos de alterações precoces da retina, inclusive coriodorretinianas. Deverá ser realizado conforme protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da degeneração macular relacionada à idade (DMRI) do Ministério da Saúde.
4. Em conclusão, este NAT entende que o exame pleiteado é padronizado pelo SUS, porém, de acordo com a literatura analisada, **não há evidência científica suficiente que embase o uso da tomografia de coerência óptica (OCT) para o acompanhamento dos pacientes com Glaucoma**. Como não foi informado detalhadamente o quadro oftalmológico da paciente neste Processo, com a justificativa específica da solicitação deste exame, sugerimos que seja requerido ao oftalmologista assistente um Laudo Médico informando sobre a imprescindibilidade do exame e se há outro exame que pode substituir a Tomografia de Coerência Óptica para avaliação do caso e definição de seu tratamento.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]



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

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>

Ministério da Saúde - Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 23 - TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA PARA AVALIAÇÃO DE DOENÇAS DA RETINA, disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/TomografiaCoerenciaOptica-OCT-final.pdf>