



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1155/2019

Vitória, 29 de julho de 2019

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridos MM. Juiz Dr. Bernardo Alcuri de Souza, sobre o procedimento: **consulta oftalmológica para tratamento de glaucoma.**

I - RELATÓRIO

1. Em síntese dos fatos relatados na Inicial, o autor sabe ser portador de glaucoma desde 2017, necessita de medicação antiglaucomatosa, mas, para receber a medicação na Farmácia Cidadã, necessita de laudo e receita atualizados; que a solicitação de consulta em oftalmologia – glaucoma foi feita em maio de 2017, mas ainda não foi agendada; que corre risco de perder a visão no olho que ainda não foi afetado por cegueira; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 11, Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) – SUS preenchido em 08/11/2018 por Dr. Arthur S. Mesquita, médico oftalmologista, CRMES 9662, contendo a solicitação de quatro colírios antiglaucomatosos, para controle de glaucoma grave. Às fls. 14, a receita correspondente e esses 4 medicamentos solicitados à Farmácia Cidadã.
3. Às fls. 12 e 13, laudo e encaminhamento emitidos em 11/6/2019 por Dr. Arthur Mesquita, CRMES 9662, médico oftalmologista (atuação em glaucoma), constando



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

cegueira em olho esquerdo (não percebe luz), visão tubular em olho direito (fotocoagulação prévia), PIO em olho direito 28 mmHg mesmo com 4 colírios, solicitando ao SUS avaliação de trabeculectomia/tubo/início de Diamox.

4. Às fls. 30-32, Nota Técnica 289/2019 da SESA, em 18/7/2019, em que se discute a respeito do sistema de agendamento de consultas eletivas, e finalizando sobre não ser caso de urgência, estando a solicitação de consulta em Oftalmologia – glaucoma para o requerente devidamente registrada no SISREG, aguardando agendamento por critérios da regulação médica.

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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer alguns pontos:



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- Na exordial, alega-se que sem a consulta oftalmológica – glaucoma o requerente ficará sem a medicação;
 - Nos laudos médicos às fls. 12 e 13, de 11/6/2019, médico particular oftalmologista (com atuação em glaucoma) declara gravidade do caso, visão única e mesmo assim parcial (tubular), solicitando que oftalmologista (atuação em glaucoma) do SUS atenda o requerente e avalie alguma intervenção, além dos 4 colírios;
 - Assim, o requerente necessita tanto da medicação quanto de uma avaliação em centro de referência do SUS em glaucoma, onde poderá ser beneficiado por algum procedimento de alta complexidade que evite a cegueira total bilateral.
2. Sobre a medicação, em novembro de 2018 o requerente tinha em mãos tanto o laudo do SUS quanto a respectiva receita para aquisição dos 4 colírios na Farmácia Cidadã.
 3. Sobre a consulta em centro de referência em glaucoma, mesmo que eletiva, a Nota Técnica da SESA parece correta, porém é omissa ao não definir quando o requerente será atendido, ou seja, está registrado no SISREG mas não foi apresentada uma previsão em prazo razoável.
 4. Conclusão:
 - a) Para que o requerente não fique sem a medicação, a SESA deverá solicitar à Farmácia Cidadã que seja tramitado com celeridade o devido processo administrativo, caso o Requerente tenha dado entrada no processo, evitando assim que tenha descontinuidade no tratamento. Caso já o processo já tenha sido analisado que seja fornecida a medicação padronizada com celeridade.
 - b) sobre a consulta em referência em glaucoma, cabe à SESA complementar a Nota Técnica e apresentar uma data certa para a consulta (Como norteamento sobre prazos, cumpre citar o Enunciado 93 - ENUNCIADOS DA I, II E III JORNADAS DE DIREITO DA SAÚDE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA: “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**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

superior a 100 (cem) dias para consultas e exames (grifo nosso), e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos.”)



REFERÊNCIA

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>>.