



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº2159 /2019

Vitória, 20 de dezembro de 2019

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

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas da 2º Juizado Especial Criminal de Serra – ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. João Patrício B. Neto, sobre o procedimento: **Cirurgia de Implante de Tubo Valvular (tubo de Ahmed)**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial, a requerente, puérpera, possui diagnóstico de glaucoma secundário com inflamação e aumento da pressão intraocular, síndrome de Vogt Koyanagi Harada e uveíte, com limitação visual, necessitando ser submetida a cirurgia para implante de tubo de Ahmed. A requerente faz acompanhamento oftalmológico no Hospital das Clínicas de Vitória, onde foi informada de que muito embora o hospital realize o procedimento, o tubo de Ahmed não está disponível. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento ou exame pleiteado, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS**.
2. Às fls. 10 consta Formulário para Pedido Judicial em Saúde, com carimbo do Dr. Felipe Berno Mattos, do dia 16/10/2019, solicitando implante de anel de Ahmed antiglaucomatoso, devido a glaucoma secundário (CID 10 H40.5), com risco de cegueira irreversível em ambos os olhos.
3. Às fls. 11, laudo oftalmológico, de 14/03/2019, feito pela Dra. Fernanda S. Agostini,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

oftalmologista, CRM-ES 10521, também com carimbo da Dra. Lidia Balarini da Silva, reumatologista, CRM-ES 11158, relatando que a paciente possui diagnóstico de Vogt Koyanagi Harada, com uveíte grave bilateral, sem controle com uso de azatioprina, solicita associação com infliximab.

4. Às fls. 12, há laudo médico da Dra. Suzana Batista Vereza de Oliveira, CRM-ES 6133, em papel timbrado do Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes do dia 30/05/2019, relatando que a paciente é portadora de alteração visual grave em tratamento da inflamação intra-ocular, aguardando cirurgia.
5. Às fls. não numeradas e fls. 14 encontra-se Laudo Médico de Tratamento Fora do Domicílio, preenchido pelo Dr. Fellipe Berno Mattos, oftalmologista, CRM-ES 9091, solicitando consulta médica especializada devido a síndrome de Vogt Koyanagi Harada e glaucoma avançado levando a baixa acuidade visual progressiva, está em uso de medicação máxima, com indicação de tubo antiglaucomatoso Ahmed, devido ao risco iminente de cegueira.
6. Às fls 15 se encontra laudo médico, realizado pelo Dr. Fellipe Berno Mattos, oftalmologista, CRM-ES 9091, sem data, declarando que a paciente faz acompanhamento no setor de oftalmologia devido a quadro de síndrome de Vogt Koyanagi Harada, glaucoma e uveíte, frente a intratabilidade clínica, no momento, a paciente segue em acompanhamento no serviço com programação de colocação de tubo de Ahmed em ambos os olhos. Resultados dos exames: acuidade visual de olho direito < 20/800, olho esquerdo < 20/800, biomicroscopia: conjuntiva clara, córnea transparente, células em câmara anterior, cristalino com catarata, presença de sinéquias posteriores, pressão intraocular olho direito 48mmHg e olho esquerdo 22mmHg.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. **Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada:** A síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada (SVKH) é uma doença de provável etiologia autoimune, multissistêmica, rara e que envolve tecidos que contêm melanina. Também conhecida como síndrome



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

uveomeningoencefálica, a doença é caracterizada por uma panuveíte bilateral, crônica, associada a manifestações variáveis de comprometimento neurológico, auditivo e cutâneo.

2. Comumente o gênero feminino é o mais acometido, em uma proporção de 2:1 em relação ao masculino, porém na população japonesa não ocorre tal preponderância. Os indivíduos que se encontram entre a segunda e a quinta década de vida constituem a faixa etária mais acometida, sendo a prevalência ainda maior na terceira década. Crianças são raramente acometidas e quando o são apresentam evolução mais agressiva quando comparadas com os casos na idade adulta.
3. Foram descritos quatro estágios clínicos para a SVKH, que consistem em fase prodrômica, uveítica, crônica e de recorrência :
 - a) A fase prodrômica ou meningoencefálica está presente em aproximadamente 50% dos casos e apresenta duração de alguns dias a algumas semanas e frequentemente mimetiza quadro de uma infecção viral. Os pacientes podem apresentar cefaleia, febre baixa, fotofobia, fraqueza muscular generalizada, hemiparesia, ataxia cerebelar, mielite transversa, disartria, afasia, confusão mental, psicose e meningismo.
 - b) A doença evolui para a fase uveítica três a cinco dias após a fase prodrômica na maioria dos pacientes. Esta fase apresenta duração de algumas semanas sendo a principal responsável pela procura de atendimento médico. O sintoma mais comum é a turvação visual bilateral, presente em 70% dos casos. Outros sintomas incluem dor ocular, fotofobia, hiperemia conjuntival, redução da acuidade visual e até perda total da visão.
 - c) A fase crônica da doença apresenta duração de meses a anos e é caracterizada pelo processo de despigmentação de vários tecidos que contêm melanócitos, principalmente os olhos e a pele.
 - d) A fase de recorrência não afeta todos os pacientes, mas por definição acomete apenas os indivíduos que apresentam surtos de inflamação ocular de repetição.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. **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.
5. 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.
6. **Glaucoma neovascular** é um tipo agressivo de glaucoma que pode resultar em perda visual. A maioria dos pacientes possui uma doença sistêmica de base, com acometimento ocular, sendo o glaucoma neovascular uma manifestação mais tardia. Os pacientes apresentam elevação da pressão intra-ocular e neovascularização. A maioria das publicações converge para a isquemia da retina como via comum. Essa isquemia induz a retina a produzir fatores proliferativos, e os novos vasos vão interferir, entre outros efeitos, na pressão ocular, levando ao glaucoma. A retinopatia diabética é uma das causas mais frequentes do glaucoma neovascular.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

DO TRATAMENTO

1. **Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada:** O tratamento precoce e agressivo com corticoides e/ou drogas imunossupressoras é essencial para se evitar a morbidade potencial da doença, que é principalmente relacionada às complicações oftalmológicas
2. **Glaucoma:** Diminuir a pressão intra-ocular - PIO elevada é o principal tratamento. 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).
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. O **tratamento do glaucoma neovascular** é feito com dois componentes principais:
 - o primeiro componente é a redução da elevada pressão intra-ocular através de medicamentos tópicos ou sistêmicos, ou com cirurgias específicas para tal redução pressórica.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- o segundo componente, que pode resultar em melhores resultados a longo prazo, é dirigido para reduzir a isquemia que induz os neovasos. A panfotocoagulação retiniana é considerada a terapêutica eficaz, e, quanto mais precocemente for realizada, melhores as chances de sucesso. O uso de agentes antiangiogênicos é crescente, com bons resultados, mas é superado pela fotocoagulação em termos de manutenção dos resultados.
8. 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.

DO PLEITO

1. **Cirurgia de Implante de Tubo Valvular (tubo de Ahmed):** tipo de procedimento em que o tubo é posicionado de forma a comunicar a parte interna do olho com uma região mais externa. O líquido em excesso passa por esse tubo, é armazenado e reabsorvido em outra região do olho, abaixando assim a pressão ocular. O modelo de tubo mais utilizado é o implante valvular de Ahmed. Ele possui uma válvula que controla a passagem do líquido de dentro do olho para a região mais superficial.

III- CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente jovem, 28 anos, puérpera com grave perda visual, diagnóstico de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Síndrome de Vogt-Koyanagi-Harada, com glaucoma secundário e pressão intraocular bastante aumentada apesar do uso dos medicamentos.

2. A implantação do tubo de Ahmed está indicada nas seguintes situações:
 - quando uma ou duas trabeculectomias com antimitóticos falharam;
 - quando a conjuntiva superior não permite a realização de uma trabeculectomia, por exemplo, por fibrose excessiva após cirurgia prévia ou em doenças como o penfigoide cicatricial;
 - em casos de glaucoma neovascular em atividade (olhos congestos com vasos calibrosos);
 - em pacientes que apresentaram endoftalmite pós-cirurgia filtrante no olho contralateral; ou apresentam história de infecções conjuntivais de repetição, levando a possibilidade de endoftalmite em caso de realização de trabeculectomia com mitomicina.
3. O caso em tela trata-se de um glaucoma secundário com pouco controle com medicação, particularmente associado com uma doença autoimune que leva a inflamação ocular crônica, e possivelmente fibrose localizada, além disso, segundo informações anexadas, paciente já faz acompanhamento em serviço de referência de oftalmologia (HUCAM), e já possui indicação do especialista para implante do tubo de Ahmed.
4. Portanto este NAT entende que a paciente tem indicação de realizar o tratamento pleiteado, tendo em vista o conteúdo do laudo emitido por médico oftalmologista que atua em centro de referência em Oftalmologia do SUS (HUCAM) e considerando ser o procedimento padronizado pelo SUS sob o código 04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA.
5. Sobre o grau de urgência, melhor seria classificar como prioridade alta, já que urgência (vide acima em Da Legislação) é termo a ser utilizado em situações agudas que exigem



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

pronto-atendimento.

6. O requerente não relatou ao MM. Juiz o que ocorreu após a emissão do laudo para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, se apresentou o laudo ao setor responsável na Secretaria de Estado da Saúde – SESA, e, se apresentou, qual foi a resposta obtida.
7. Assim, a sugestão do NAT é de que a requerida SESA seja instada a tomar conhecimento da reclamação, e acionar o seu setor de TFD para agilizar com a maior brevidade possível o tratamento em outro estado. Alternativamente, a SESA poderá interagir com o HUCAM no sentido de que a SESA adquira e forneça ao HUCAM o material específico necessário. Em último, ainda há a possibilidade de estabelecer convênio com o setor privado para atender ao pleito.
8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

OLMOS LC; LEE, RK: Medical and Surgical of Neovascular Glaucoma. Ophtalmol Clin. 2011; 51 (3):27-36. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3107497/>

BRASIL-MINISTÉRIO DA SAÚDE. Tabela SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

FIGUEIREDO ANA, ET AL. Válvulas de Ahmed na cirurgia de glaucoma: a nossa experiência.

Oftalmologia - Vol. 38: pp.149-156 Disponível em

<https://revistas.rcaap.pt/index.php/oftalmologia/article/viewFile/6630/4998>