



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 588/2020

Vitória, 30 de março de 2020

Processo n^o [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação do Juizado Especial Cível, Criminal e da Fazenda Pública de Nova Venécia - ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre o procedimento: **Implante de anel intra estromal em olho direito para tratamento de ceratocone.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, a Requerente necessita realizar cirurgia de anel intra estromal em olho direito, porém não dispõe de recursos financeiros para arcar com os custos do procedimento. Diante do exposto, recorre à via judicial.
2. Às fls. 09 e 10 consta o Laudo Médico para Tratamento Fora de Domicílio, preenchido pela Dra. Priscila Toledo Calen, em 13/12/2019, com a solicitação de implante de anel intra-estromal em olho direito para tratamento de ceratone, visto que a paciente



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

████████████████████ apresenta baixa acuidade visual, estando em acompanhamento ambulatorial.

3. Às fls. 11 consta o Laudo Médico, em papel timbrado da Clínica de olhos VISARE, elaborado pelo Dr. Bruno de Freitas Valbon (oftalmologista), em 07/10/2019, informando que a paciente ██████████████████████ foi realizar a tomografia de córnea, sendo notado asfericidade alta em ambos os olhos, caracterizando uma córnea prolada principalmente em olho direito, com presença de bowtie assimétrico e irregular em olho esquerdo, com padrão D. Os índices topográficos e tomográficos demonstraram ectasia em olho direito. Os mapas de elevação anterior e posterior se encontram alterados, em conjunto com os mapas de progressão paquimétrica (curva de progressão paquimétrica). O K máximo do olho direito é 50 dioptria e ponto mais fino da córnea 455 micra.
4. Às fls. 15 consta a Declaração da Central Municipal de Regulação da Secretaria de Saúde de Nova Venécia, informando que a Central Estadual e Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade não possui nenhum serviço do SUS e/ou contratualizado para o Estado do Espírito Santo em oftalmologia. Foi informado também neste Documento que não há referência para marcar serviços por meio de porta aberta para tratamento em oftalmologia em geral.
5. Às fls. 16 consta o Laudo Oftalmológico, sem data, em papel timbrado do Hospital Evangélico de Vila Velha, elaborado pela Dra. Priscila Toledo Calen, informando que a paciente ██████████████████████ é portadora de ceratocone, com acuidade visual com melhor correção em olho direito: +1,5 – 6,00 a 30 faz 20/40-2.



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

**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.
3. **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



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

que apresenta baixa visão ou cegueira.

DA PATOLOGIA

1. **Ceratocone (KC) – ectasia corneana:** doença caracterizada por protrusão (abaulamento) e afinamento progressivos da córnea, essencialmente bilateral e assimétrico, levando a astigmatismo e perda de função visual, sem causa e mecanismo patogénético completamente compreendidos, havendo alguma tendência hereditária ou associação com síndromes sistêmicas diversas. É condição que pode ocorrer em até 600 casos por 100.000 indivíduos. O início mais comum é na puberdade, progride por aproximadamente 6 a 8 anos, posteriormente tendendo a estabilizar. Caso progrida, pode chegar ao ponto de demandar transplante de córnea.
2. Os sinais e sintomas do KC variam conforme a severidade e progressão da doença. A córnea estrutura situada na porção anterior do globo ocular, de aspecto transparente, é formada por cinco camadas: epitélio, membrana de Bowman, estroma, membrana de Descemet e endotélio. Além da função protetora, a córnea desempenha papel fundamental na formação da visão, sendo esta um local de entrada de luz. A córnea é responsável pela maior parte do poder de refração total do sistema óptico. Alterações no formato e na transparência da córnea podem comprometer seriamente a visão. O KC como uma ectasia corneana de caráter degenerativo causa diminuição da acuidade visual (AV), resultando em uma visão borrada ou distorcida sendo este o principal sintoma.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. A classificação do Ceratocone proposta por Cunha, em 2002, alinha a importância dos dados clínicos, a acuidade visual e a curvatura média da córnea. O KC grau I o desconforto visual é leve, AVCC (acuidade visual com correção) < 20/30 pela escala de Snellen, curvatura corneana média < 48,0 D (Dioptrias) com distorção das miras ceratométricas. No ceratome grau II o desconforto visual é moderado, AVCC < 20/50 e a curvatura corneana média de 48,0 D a 52,0 D com distorção maior das miras ceratométricas. No ceratocone grau III a AVCC < 20/60, curvatura corneana média de 54,0 D a 58,0 D com estrias de Vogt e afinamento dos ápices. No grau IV a AVCC < 20/200, curvatura corneana média > 58,0 D com opacidades, cicatrizes, rupturas da membrana de Descemet.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do KC depende da severidade da doença. O tratamento clínico do KC inicia-se pelo uso de óculos. Correção com óculos em casos muito precoces podem corrigir astigmatismo regular e graus muito baixos de astigmatismo irregular, o qual nem sempre é possível, especialmente nos casos em que há astigmatismo irregular e/ou protrusão de grande magnitude. Com a progressão da doença as irregularidades da córnea impedem os óculos de proporcionarem uma visão satisfatória. Nesta circunstância as lentes de contato estão indicadas e geralmente proporcionam boa visão. As lentes de contato proporcionam uma superfície refrativa regular sobre o cone. Avanços tanto nos modelos como nos materiais usados para as lentes de contato tem aumentado grandemente sua adaptação em quase todos os graus de KC.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

2. Nas formas mais brandas, o tratamento é feito através de óculos. O uso de lentes de contato é considerado quando os óculos não possibilitam boa visão. As lentes podem ser com designs variados, dependendo da apresentação da deformidade e da gravidade da perda visual.
3. À medida que a doença progride a visão não é mais adequadamente corrigida e requer o uso de lentes de contato rígidas para promover o aplanamento corneano e fornecer uma visão satisfatória. Tardiamente, quando as lentes de contato não fornecem boa visão ou há intolerância ao uso das lentes de contato, está indicado o transplante de córnea. Em casos mais avançados, somente as lentes de contato rígidas, gás permeáveis (LCRGP), podem proporcionar boa visão. O uso das LCRGP promove regularização da curvatura corneana, corrigindo as aberrações sofridas pelos raios luminosos.
4. Ressurgiram as Lentes Esclerais rígidas gás permeáveis com alta transmissibilidade de oxigênio e umectabilidade de tamanho grande, tendo ótimo conforto e boa adaptação. Pacientes que antes não conseguiam boa adaptação com as lentes rígidas, que eram desconfortáveis, não suportavam o uso por muito tempo. Agora com o diâmetro grande, material de alta transmissibilidade, não tocam a córnea, são confortáveis e o paciente tolera o dia inteiro. Possuem diversos tamanhos, curvaturas e diâmetros, cabendo ao médico oftalmologista definir qual o mais indicado para o paciente.
5. O implante de segmento de anel estromal é uma alternativa cirúrgica para tratamento de ceratocone. Tradicionalmente, a cirurgia é indicada para adiar ou mesmo evitar o transplante de córnea em casos em que a reabilitação visual não é possível com métodos tradicionais (óculos e lentes de contato [LC]). Entretanto, existe uma tendência para



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

indicações mais precoces e de forma eletiva (por exemplo, em casos ainda com boa acuidade visual com LC), havendo uma exigência crescente para maior previsibilidade e segurança para estes procedimentos. Considera-se que o tratamento com implante na córnea de anel intra-estromal tem sua indicação para os casos de KC nos estágios III e IV, nos quais todas as modalidades de tratamento clínico foram tentadas, ficando ressalvadas algumas contraindicações como: Ceratocone avançado com ceratometria maior que 75,0 D; Ceratocone com opacidade severa da córnea; Hidropsia da córnea; associação com processo infeccioso local ou sistêmico; Síndrome de erosão recorrente da córnea.

6. Nem todos os casos de Ceratocone se beneficiam da mesma técnica. Em pacientes com doença progressiva e avançada em que a correção visual não mais pode ser atingida com óculos, lentes de contato, anel intraestromal e o afinamento da córnea se torna excessivo, e principalmente com significativa cicatrização central corneana, o transplante de córnea se torna necessário. Portanto, o transplante de córnea é indicado para os casos avançados e com grande perda visual.
7. O crosslinking de colágeno corneano consiste em desepitelizar a córnea após anestesia tópica, instilar Riboflavina (Vitamina B2) e aplicar luz ultra-violeta por 30 minutos. O objetivo é fortalecer a córnea.



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

DO PLEITO

1. **Implante de anel intra estromal em olho direito para tratamento de ceratocone**

III - CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente [REDACTED] apresenta baixa acuidade visual, estando em acompanhamento ambulatorial, sendo solicitado implante de anel intra-estromal em olho direito, em dezembro de 2019, via Laudo para tratamento Fora de Domicílio, para tratamento de ceratone.
2. Sabe-se que o tratamento do ceratocone leva em consideração a severidade da doença e a profissão do paciente (no caso em tela, trata-se de uma professora, cujo trabalho exige boa visão para perto e para longe). Não foi informado qual o tratamento a paciente já realizou até o momento (paciente está em uso de óculos ou lente de contato?). Também não foi informado de maneira explícita o grau de comprometimento visual da Requerente atualmente. Entendemos que o tratamento com implante na córnea de anel intra-estromal tem sua indicação para os casos de Ceratocone nos estágios III e IV, nos quais todas as modalidades de tratamento clínico foram tentadas.
3. Diante do exposto, este NAT entende que o **implante na córnea de anel intra-estromal** é um tipo de procedimento terapêutico para o ceratocone e **constitui uma opção de tratamento para o caso em tela.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Ressaltamos que o procedimento de **Implante de anel intraestromal** não é padronizado pelo SUS. Para procedimentos não padronizados está em vigor o **Decreto Nº 4008-R, de 26/8/2016**, disciplinando procedimentos adotados por médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde – SESA. O Artigo 2º cuida de procedimentos e medicamentos não padronizados pelo SUS. A justificativa técnica deverá ser apresentada por meio de ferramenta informatizada e a seguir analisada pela Secretaria de Estado da Saúde em prazo que respeite o princípio de razoabilidade. Caso a resposta seja negativa cabe a SESA identificar uma outra solução que atenda a necessidade da paciente.
5. Cabe enfatizar as orientações dos órgãos públicos para enfrentamento de **pandemia de coronavírus – COVID-19**, onde destacam-se as recomendações do Conselho Regional de Medicina do Espírito Santo no **Ofício CRM-ES nº 1784/2020 - COMITE DE GERENCIAMENTO DE CRISE:**

“Os serviços públicos e privados de Saúde devem suspender temporariamente os atendimentos ambulatoriais e a realização de procedimentos eletivos (como exames complementares e procedimentos cirúrgicos) de pacientes com doença benigna, a fim de evitar que pessoas saudáveis frequentem a Unidade de Saúde e possam vir a se contaminar, com exceção àqueles pacientes cuja suspensão possa gerar risco a curto prazo para a saúde do paciente, como: câncer, radioterapia, quimioterapia, imunoterapia, cirurgias de urgências, obstetrícia, além da continuidade do fornecimento das receitas de uso contínuo ou controlados, entre outros”





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

REFERÊNCIAS

Lopes ACN et al, Ceratocone: uma revisão, disponível em:
file:///C:/Users/ROVENNA/Downloads/5782-26536-1-PB.pdf

Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Ceratocone. Disponível em:
http://www.cbo.com.br/novo/publico_geral/doencas/ceratocone.

Vazirani J, Basu S. Keratoconus: current perspectives. Clin Ophthalmol. 2013;7:291