



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 747/2020

Vitória, 12 de maio de 2020

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

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Cível Criminal e Fazenda Aracruz - ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **crosslinking corneano em olho direito**.

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente foi diagnosticado com ceratocone em 2014, fazendo uso de lentes de contato para amenizar os sintomas da doença, e necessitando fazer o tratamento médico denominado de radiação de crosslinking corneano em olho direito.
2. Às fls. 08 consta documento emitido pela Superintendência Regional de Saúde de Colatina informando que usuário [REDACTED] esteve no Programa de TFD (tratamento fora do domicílio) em 13.02.2019, para solicitar tratamento fora do estado. Tal paciente foi encaminhado por médica oftalmologista do Hospital Evangélico de Vila Velha, informando que é portador de Ceratocone, com a necessidade de realizar tratamento de radiação para Cross-linking corneano em olho direito. Esse tipo de tratamento não é realizado no Espírito Santo pelo SUS e por isso a necessidade de ingressar no Programa de TFD. Toda documentação necessária para ingresso no programa foi entregue na Superintendencia, faltando apenas o



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

agendamento. Porém, considerando que outras solicitações para atendimento nessa especialidade não houve êxito em agendamento por este Setor; e considerando contato com os outros serviços de TFD, foi informada a impossibilidade de marcação de tal procedimento, uma vez que a Central Nacional de Regulação da Alta Complexidade(CNRAC), responsável pelo cadastro para marcação de procedimentos para fora do Estado, não atende a especialidade de oftalmologia, e ainda, o estado do Espírito Santo não possui pactuação com outros estados da federação, o que impossibilita tal marcação com hospitais de referência do SUS.

3. Às fls. 09 consta laudo oftalmológico, datado em 29/11/2018, emitido pelos Oftalmologistas do Hospital Evangélico de Vila Velha, com as seguintes informações: portador de ceratocone em progressão, com piora de acuidade visual, indicado crosslinking corneano em olho direito. Este procedimento não é fornecido pelo SUS no estado de Espírito Santo. encaminhado para tratamento fora de domicílio.
4. Às fls. 11 consta Laudo Médico para Tratamento Fora do Domicílio.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

complexidade do sistema.

2. O **Decreto 7.508 de 28 de junho de 2011** veio regulamentar a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 e define que:

“Art.8º - O acesso universal, igualitário e ordenado às ações e serviços de saúde se inicia pelas Portas de Entrada do SUS e se completa na rede regionalizada e hierarquizada, de acordo com a complexidade do serviço.

Art.9º - São Portas de Entrada às ações e aos serviços de saúde nas Redes de Atenção à Saúde os serviços:

I - de atenção primária;

II - de atenção de urgência e emergência;

III - de atenção psicossocial; e

IV - especiais de acesso aberto.

Parágrafo único. Mediante justificativa técnica e de acordo com o pactuado nas Comissões Intergestores, os entes federativos poderão criar novas Portas de Entrada às ações e serviços de saúde, considerando as características da Região de Saúde.”

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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.”

4. De acordo com a **definição de urgência e emergência pelo CFM** (Conselho federal de Medicina), há que considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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**”. (grifo nosso)

DA PATOLOGIA

1. **O Ceratocone** é considerado uma doença corneana degenerativa, não inflamatória, bilateral e assimétrica, progressiva, que promove inúmeras alterações na superfície corneana. É caracterizado pelo afinamento central, protusão apical e astigmatismo irregular, com vários graus de cicatrização, com conseqüente redução da acuidade visual. A córnea adquire forma cônica devido ao seu afinamento e protusão. Não existe infiltração celular ou vascularização. O cone pode ser redondo ou oval, podendo localizar-se próximo ao eixo visual, superior ou inferior a ele.
2. Apesar de a etiologia desconhecida, existem várias associações incluindo síndrome de Down, retardo mental, amaurose congênita de Leber, trauma ocular por lente de contato e doenças sistêmicas do colágeno (síndrome de Ehler-Danlos, síndrome de Marfan, osteogênese imperfeita). Fatores predisponentes incluem história de atopia,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

especialmente alergia ocular, uso de lentes de contato rígidas e fricção ocular vigorosa. Em torno de 13% dos casos tem história familiar da doença. O ceratocone aparece tipicamente no final da adolescência e no adulto jovem, e segundo um estudo prévio de 2.723 pacientes, a idade média foi de 22,4 ano. Outro trabalho sugere que a progressão do ceratocone ocorre entre 10 e 20 anos de idade.

3. O ceratocone pode manifestar de forma não padronizada e não existe aparentemente nenhum agente que influencie a progressão do ceratocone. Vários estudos inferem que córneas com curvaturas maiores que 50D e acuidade visual menor que 20/50 são fatores de alto risco para cirurgia, enquanto sexo, idade e história de atopia são fatores não significativos para a evolução da doença.
4. Em relação à sintomatologia, observa-se em alguns casos o ceratocone subclínico, sem sintomas. Quando presentes, os sintomas variam de acordo com a fase da doença. O mais característico é a perda progressiva da visão, que se torna borrada e distorcida (tanto para longe quanto para perto) e obriga a aumentar com frequência o grau das lentes dos óculos até que a solução é substituí-los por lentes de contato, que podem ser de diferentes tipos. Outros sintomas incluem: sensibilidade à luz (fotofobia); comprometimento da visão noturna, visão dupla (diplopia), formação de múltiplas imagens de um mesmo objeto (poliopia) ou halos ao redor das fontes de luz.
5. Os métodos mais utilizados na avaliação da progressão do ceratocone são: • Acuidade visual - analisada pela melhor acuidade visual corrigida (BCVA) e acuidade visual não corrigida (UDVA), mensurada por um logaritmo do ângulo mínimo de resolução (LogMAR) ou por linhas do teste de Snellen. • Ceratometria: medida da curvatura da córnea em dioptrias ou milímetros. • Topografia da córnea - medida da curvatura da córnea por três análises da ceratometria - máxima (Kmax), média (Kmed) e mínima (Kmin) - em dioptria (D). • Paquimetria - medida da espessura da córnea em micra. Os instrumentos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

utilizados para essas medidas são: ceratômetro, topógrafo, paquímetro e tomógrafo de córnea.

6. Há vários sistemas de classificação da evolução do ceratocone. A mais aceita atualmente consiste em alterações, na reavaliação do paciente no máximo em um ano, com: • Aumento do astigmatismo corneal central de 1.00D ou mais; • Aumento da ceratometria máxima (Kmax) de 1.00D ou mais; • Aumento na refração subjetiva de 1.00DC ou mais(7-10). A estabilização do ceratocone é medida através da manutenção ou regressão dos valores de ceratometria (Kmax, Kmed) em, pelo menos, um ano. Pode haver melhora nas medidas de acuidade, entretanto não é o objetivo do tratamento.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento inicial do ceratocone é por meio de óculos e lentes de contato. Quando há progressão da doença e o tratamento inicial não é suficiente para promover capacidade visual adequada, pode-se lançar mão de tratamento cirúrgico que inclui o anel intracorneano, cross crosslinking corneano e transplante de córnea.
2. **O anel intracorneano** é uma órtese transparente de acrílico, com forma semicircular, de espessuras e diâmetro variáveis. Está indicado nos casos de ceratocone em evolução de qualquer faixa etária, intolerantes a lentes de contato, ou com distorções acentuadas da córnea, como ocorre após o transplante. É também indicado para correção de deformidades corneanas como ectasias pós Lasik e PRK, astigmatismo irregular pós transplante de córnea e degeneração pelúcida. Está contraindicado nos casos de ceratocone avançado com opacidade corneana e em córneas muito finas.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

3. **O transplante de córnea** é indicado em cerca de 10 a 20% dos casos de ceratocone e constitui no Brasil uma das principais causas de transplante de córnea. Está indicado para os casos avançados e com grande perda visual. Apesar dos claros benefícios, o transplante de córnea está associado a custos assistenciais, desconforto e diversas complicações ao paciente: falência primária, ressutura, infecção, rejeição, hipertensão intraocular e catarata.

4. **O crosslinking corneano** é uma alternativa terapêutica fim conter a progressão do ceratocone, com o objetivo principal de preservar a acuidade visual do paciente e evitar ou postergar o transplante de córnea. É um procedimento terapêutico minimamente invasivo que visa bloquear a evolução do ceratocone, por meio do aumento da força biomecânica, levando ao enrijecimento do tecido da córnea. Este fenômeno ocorre pela criação adicional de ligações químicas no estroma corneal, através fotopolimerização altamente localizada que minimiza a exposição de estruturas adjacentes do olho. A técnica clássica do crosslinking pode ser realizada com ou sem remoção do epitélio corneal (cerca de 7mm de diâmetro), mediante anestesia tópica. Utiliza-se solução de riboflavina isotônica a 0,1% (vitamina B2), com administração tópica, a cada cinco minutos, ao longo de meia hora, para saturar o estroma corneal.
A riboflavina age como um fotossensibilizador que aumenta a absorção da luz ultravioleta A pela córnea. A radiação ultravioleta A é aplicada com 365nm, por 30 minutos, a 5 cm da córnea. Após a irradiação, o olho é enxaguado com solução fisiológica, aplicado colírio antibiótico e anti-inflamatório e colocada lente de contato protetora. Estes colírios, além de lubrificante ocular e analgésicos são mantidos no pós-operatório por 1 semana. Neste período o paciente pode apresentar dor, lacrimejamento e embaçamento visual. Há também descrição na literatura de variações da técnica clássica, em geral, por meio de equipamentos que possibilitam a redução do



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

tempo do procedimento.

5. De acordo com o PROCESSO-CONSULTA CFM nº 1.923/10 – PARECER CFM nº 30/10, “Conclui-se que o cross-linking do colágeno corneano é um procedimento eficaz, com baixo índice de complicações, podendo ser indicado para pacientes com ceratocone progressivo ou ectasia progressiva pós-cirurgia refrativa. Tem como objetivo retardar e/ou estabilizar a progressão da doença ceratocone e não é mais considerado procedimento experimental. Ressalve-se, contudo, que não deve ser aplicado em pacientes:

- 1) portadores de córnea com espessura inferior a 400µm, com acompanhamento semestral da topografia corneana;
- 2) portadores de córnea com estrias;
- 3) com idade limítrofe de 40 anos, por não haver evidências de resultados clínicos citados pela literatura.

DO PLEITO

1. **Crosslinking corneano em olho direito para tratamento de ceratocone.**

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos juntados aos autos, o Requerente é portador de ceratocone, em acompanhamento regular com oftalmologista, com indicação de ser submetido ao procedimento crosslinking corneano em olho direito. Mediante indisponibilidade de fornecimento no Estado do Espírito Santo, foi encaminhado para tratamento fora de domicílio (TFD).



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. O crosslinking corneano, descrito como radiação para crosslinking corneano, é um procedimento padronizado pelo SUS, inscrito sob o código 04.05.05.040-2, considerado de média complexidade segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP). A solicitação de agendamento deve ser realizada pelo município e disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
3. **Em conclusão, este Núcleo entende que o procedimento está padronizado pelo SUS e se constitui alternativa terapêutica para o caso em tela.**
4. Mediante indisponibilidade de realização pelo SUS no estado do Espírito Santo (conforme documentos formais da regulação estadual), orienta-se então que seja preenchido a solicitação via tratamento fora do domicílio (TFD) e encaminhado junto a Superintendência Regional de Saúde, para prosseguimento de encaminhamento para serviço de referência ou, em última instância, licitar para tratamento em entidade privada.
5. Vale ressaltar o **Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça**, que sugere:

“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”.
6. Cabe enfatizar as orientações dos órgãos públicos para enfrentamento de **pandemia do novo 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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”.

Este NAT se encontra à disposição para maiores esclarecimentos.



REFERÊNCIAS

Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Lentes de Contato, Córnea e Refração. (SOBLEC). Diretriz em Ceratocone. Disponível em <http://www.cbo.net.br/>.

Crosslinking Corneano para Ceratocone. Relatório de Recomendação CONITEC.2016. Disponível em <http://www.conitec.gov.br>

Elias RMS et al. Ceratocone: fatores prognósticos. Arq Bras Oftalmol. 2005;68(4):491-