



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT N° 240/2019

Vitória, 8 de fevereiro de 2019

Processo n° [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial, Criminal e da Fazenda Pública de Vitória, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Braz Aristóteles dos Reis, sobre os procedimentos: **crosslinking e lentes esclerais para tratamento de ceratocone.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora iniciou uso de óculos de grau em 2013, mas como o problema progrediu rapidamente, acabou por se submeter a especialistas em 2017, sendo então diagnosticado ceratocone; que após o diagnóstico, a lente prescrita para o seu caso foi do tipo escleral; que devido ao alto custo, tentou obter junto ao SUS, sendo encaminhada para o Hospital Evangélico de Vila Velha, onde conseguiu ser avaliada somente em maio de 2018; que em setembro de 2018 foi comunicada sobre piora no olho direito, o que levou à indicação de crosslinking neste olho; que recebeu instruções para tentar Tratamento Fora de Domicílio junto ao CRE Metropolitano; que foi novamente encaminhada ao Hospital Evangélico, depois ao posto de saúde, sem êxito; pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 21, laudo emitido em 27/9/2018 por Dra. Priscila Toledo Caten, CRMES 12682, médica oftalmologista atuando no Hospital Evangélico de Vila Velha, descrevendo ceratocone em ambos os olhos, necessidade de adaptação de lente escleral em ambos os olhos, e crosslinking no olho direito por progressão neste olho. Afirma que o SUS



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

não fornece tais lentes e nem o procedimento crosslinking, por isso orientando tentar via TFD – Tratamento Fora de Domicílio, junto ao posto de saúde.

3. Às fls. 22, laudo emitido em 09/1/2019 por dra. Júlia Polido, oftalmologista, particular, CRMES 9210, descrevendo acuidade visual (sem correção): olho direito 20/60 e olho esquerdo 20/200, tonometria normal AO, fundoscopia normal AO, biomicroscopia: ectasia da córnea em AO.
4. Às fls. 24-28, laudo para TFD – Tratamento Fora de Domicílio preenchido por Dra. Priscila Toledo Caten, CRMES 12682, solicitando crosslinking em olho direito e adaptação de lente escleral em ambos os olhos, e a justificativa para TFD é de que não há disponibilidade pelo SUS no 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 que apresenta baixa visão ou cegueira.

DA PATOLOGIA

1. **Ceratocone – 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 patogenético 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.

DO TRATAMENTO

1. 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.
2. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

3. O implante de anéis intra-corneais pode ser indicado para pacientes que não melhoram com óculos, e que não se adaptam a lentes de contato. Têm a função de regular a forma da córnea corrigindo o astigmatismo, mas há algumas condições e graus de ceratocone para indicação desse procedimento.
4. O transplante de córnea é indicado para os casos avançados e com grande perda visual.
5. 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.

DO PLEITO

1. O procedimento **Crosslinking** foi incorporado pelo Ministério da Saúde através da Portaria Nº 486, de 6 de março de 2017, sob a denominação: Radiação para Crosslinking Corneano – código 04.05.05.040-2.
2. Consultando a Revista Brasileira de Oftalmologia, da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, encontramos artigo de revisão publicado em 2009, com a seguinte conclusão: “Em suma, pode-se concluir que a utilização clínica segura da irradiação UVA-R em córneas de humanos, no tratamento do ceratocone, depende de criteriosa seleção de pacientes e da manutenção das recomendações técnicas protocoladas. A



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

literatura evidencia resultados promissores, porém são ainda necessários mais estudos prospectivos com maior número de pacientes e tempo de acompanhamento para confirmação da eficácia e segurança deste novo procedimento”.

3. Consultando o periódico *Clinical Ophthalmology*, edição outubro 2013, artigo de revisão com o título *Keratoconus: Current Perspectives*, o procedimento *crosslinking* é revisado, são apontadas as potenciais complicações, a falta de estudos randomizados, e a não certeza da duração dos efeitos benéficos assim como a incerteza sobre a capacidade do método em impedir a progressão do ceratocone.
4. Na página do FDA (autoridade norte-americana – www.fda.gov), são citados estudos fase III em andamento, ou seja, ainda não é procedimento regularmente adotado naquele país.
5. De acordo com o PROCESSO-CONSULTA CFM nº 1.923/10 – PARECER CFM nº 30/10, “Conclui-se que o *crosslinking* 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.
6. As lentes de contato de diâmetro grande, cujo ponto de apoio se situa além da borda corneal, estão entre as melhores opções de correção visual para córneas irregulares;



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

podem pospor e inclusive prevenir intervenções cirúrgicas, assim como também diminuir o risco de cicatrizes corneanas. Para uma verdadeira separação da córnea, sem nenhum impedimento mecânico, aconselha-se evitar qualquer contato entre as lentes e a córnea criando uma ponte sobre ela. Estas lentes não são tecnicamente “lentes de contato”, pelo menos não com a superfície corneana, o que pode ser uma das grandes vantagens desta modalidade. As indicações para a adaptação de lentes esclerais tem evoluído nos últimos anos, emergindo de lentes para córneas severamente irregulares a um espectro de indicações muito mais amplo. As vantagens das lentes esclerais na ectasia avançada são que a ectasia pode avançar por debaixo de uma lente com bom levantamento e cobertura, e o paciente nunca perceberá a diferença nem precisará de uma readaptação.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O laudo emitido por médica oftalmologista atuando no Hospital Evangélico de Vila Velha, que é um centro de referência em Oftalmologia da Secretaria de Estado da Saúde – SESA, contém dados indicativos de progressão da doença, e o procedimento crosslinking visa exatamente estabilizar a córnea, mesmo que não venha a melhorar a acuidade visual. Nestes termos, o NAT conclui que o tratamento está indicado.
2. Não é procedimento de urgência que obrigue a imediata realização, mas não se aconselha espera por tempo indeterminado, ou seja, há que se estimar uma previsão para atendimento em prazo que respeite princípio de razoabilidade.
3. Como a própria médica assistente afirmou, crosslinking não está disponível pelo SUS no Espírito Santo, assim como não há fornecimento regular de lentes esclerais pelo SUS.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Nos autos, há o laudo para Tratamento Fora de Domicílio – TFD devidamente preenchido pela médica assistente.

5. Assim, após notificada, caso a Secretaria de Estado da Saúde – SESA confirme que não dispõe dessa tecnologia no Espírito Santo, deverão ser iniciados os trâmites para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, que é um programa nacional do Ministério da saúde. Em último caso, se a SESA não conseguir êxito através do Programa TFD, restará a alternativa de credenciamento na rede privada.

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

REFERÊNCIAS

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

Revista Brasileira de Oftalmologia. Disponível em:
<http://www.sboportal.org.br/edanteriores.aspx>

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Amaral RC, Solari HP. “Crosslinking”de colágeno no tratamento do ceratocone. Rev Bras Oftalmol. 2009; 68 (6): 359-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v68n6/rbofv68no6a08.pdf>

PROCESSO-CONSULTA CFM nº 1.923/10 – PARECER CFM nº 30/10 – Disponível em http://www.portalmedico.org.br/pareceres/CFM/2010/30_2010.htm