



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2105/2019

Vitória, 13 de dezembro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação do 2ª Vara de Guaçuí, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr.^a Valquíria Tavares Mattos, sobre o procedimento: **fornecimento de lentes esclerais para tratamento de ceratocone.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a autora é portadora de Ceratocone (doença ocular que afeta o formato e espessura da córnea), em grau avançado em ambos os olhos, conforme laudo médico anexo, e está necessitando fazer uso regular de lentes esclerais, pois não mais se beneficia de óculos. Como tais lentes são de alto custo frente a sua baixa renda, e não as conseguiu pelas vias administrativas do SUS, recorre à via judicial.

2. Às fls. 16, consta laudo oftalmológico da Clínica Oftalmoclinic, emitido em 10/07/2019, pelo médico oftalmologista Dr. Francesco Cinnante Jr., CRMES 10142, descrevendo Acuidade Visual (AV) sem correção: olho direito 2M e olho esquerdo 20/400; AV com correção (lente escleral): olho direito 20/25 e olho esquerdo 20/30. Biomicroscopia: AO sem alterações; fundoscopia: AO sem alterações; PIO AO 12 mmHg. Diagnóstico: Ceratocone avançado em ambos os olhos, pior no olho direito. Conclusão: Paciente com baixa de visão em ambos os olhos sem possibilidade de melhora com óculos. Melhora importante da visão com lente escleral, sendo necessária com certa urgência, pois não consegue exercer suas funções sem a correção ideal. Cid10 H18.5.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 –



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

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 – CFM** define urgência e emergência: 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. **EMERGÊNCIA** é 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 que apresenta baixa visão ou cegueira.

DA PATOLOGIA

1. O ceratocone é um distúrbio chamado distrofia contínua e progressiva, que ocorre na córnea com afinamento central ou paracentral, geralmente inferior, resultando no abaulamento anterior da córnea, na forma de cone. A apresentação é geralmente bilateral e assimétrica. Trata-se de condição rara, encontrada em todas as raças, nas diferentes partes do mundo, com prevalência que varia de 4 a 600 casos por 100.000 indivíduos. A História familiar está presente de 6% a 8% dos casos, sugerindo herança familiar. Seu aparecimento mais comum ocorre na puberdade, geralmente entre os 13 e os 18 anos de idade, progride por aproximadamente 6 a 8 anos e, após, tende a permanecer estável.

2. O principal sintoma dos pacientes portadores de ceratocone é a baixa acuidade visual (AV). O tratamento clínico do ceratocone inicia-se pelo uso de óculos, o que nem sempre é possível, especialmente nos casos em que há astigmatismo irregular e/ou prostrusão de grande magnitude. Com a progressão da doença, a adaptação de lentes de contato (LC) rígidas pode proporcionar boa visão.

3. O ceratocone pode ser classificado de acordo com a medida da curvatura central



Poder Judiciário

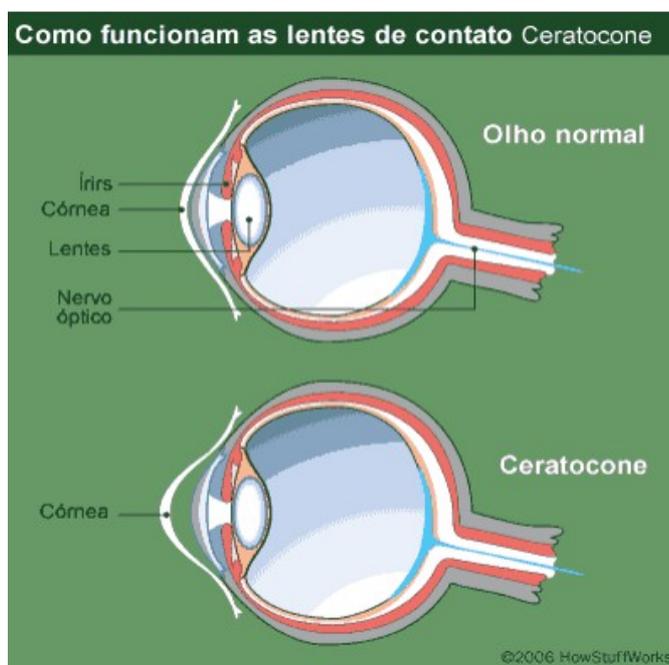
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

corneana em dioptrias (D), como incipiente (<45 D), moderado (45 a 52D), avançado 52 a 60D) e grave >60D).

DO TRATAMENTO

1. O tratamento do ceratocone depende da gravidade da doença. Nos estágios iniciais, óculos e lentes de contato são as modalidades de tratamento indicadas. Em casos mais avançados, com astigmatismo corneal irregular elevado e opacidades estromais apicais, em que as lentes de contato não mais proporcionam acuidade visual satisfatória ou sequer são toleradas, a terapêutica cirúrgica deve ser indicada

2. O uso de lentes de contato em pacientes com ceratocone é considerado quando os óculos não possibilitam boa visão. Ao adaptar uma lente de contato no paciente o oftalmologista busca condições que possibilitem uma adaptação mais fisiológica, em que ocorra menor agressão à córnea com menor probabilidade de piora da evolução do ceratocone. Há vários desenhos de lentes de contato que podem ser utilizados na correção óptica do ceratocone, dentre eles: lente de corte simples, monocurva externa, de desenho padrão; lente Soper, bicurva posterior; lente rígida gás-permeável com desenho escleral; sistema a cavaleiro (piggyback); lentes esféricas; lentes tóricas. Dependendo do estágio de evolução da doença deve-se avaliar qual o desenho mais apropriado.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. Todo usuário de lentes de contato deve fazer uma avaliação periódica de sua adaptação (a cada 6 meses). As lentes devem ser limpas e desinfetadas a cada uso. Isso deve ser feito por meio de fricção e enxágue, com o uso de soluções apropriadas.

DO PLEITO

1. **Lentes de contato escleral para ambos os olhos – OPME não estão padronizadas pelo SUS para correção de ceratocone**

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com ceratocone avançado em ambos os olhos, apresentando baixa de visão, sem melhora com uso de óculos, com melhora importante da AV com uso de lente escleral em AO.

2. Não consta nos documentos encaminhados solicitação administrativa de lente escleral.

3. A lente escleral não é padronizada pelo SUS. Cabe ao Ministério da Saúde a competência para incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica do SUS. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), criada com a Lei nº 12.401/2011 é quem assessora o Ministério da Saúde nesse processo, de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo ou as razões da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão nos termos da respectiva fundamentação.

4. Não é uma demanda que preencha critérios de urgência médica (agravo agudo que exige pronto-atendimento), conforme Resolução do CFM.

5. De acordo com Decreto Nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, alterado pelo Decreto nº 4090-S, de 31 de março de 2017, que disciplina procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames e procedimentos de saúde não padronizados pelo SUS, preconiza que o médico prescritor da Rede deve apresentar justificativa técnica, por meio de ferramenta informatizada, demonstrando a inadequação, a ineficiência ou a insuficiência da prescrição daquele tratamento de saúde padronizado para o caso concreto.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

6. Assim, este NAT finaliza sugerindo que seja disponibilizada pela Secretaria de Estado da Saúde uma consulta em um serviço de referência estadual em Oftalmologia, para que, caso o serviço de referência indique as lentes de contato esclerais para o tratamento do ceratocone da requerente, seja formalizado o pedido juntamente ao SUS, em conformidade com o Decreto Estadual N° 4008-R.

Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

DR^a. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

REFERÊNCIAS

1. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Ceratocone. Disponível em: http://www.cbo.com.br/novo/publico_geral/doencas/ceratocone.
2. Vazirani J, Basu S. Keratoconus: current perspectives. Clin Ophthalmol. 2013;7:291