



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2127/2019

Vitória, 17 de dezembro de 2019.

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED].

O presente parecer atende solicitação de informações técnicas pela 1ª Vara da Infância e Juventude de Cariacica – ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dr^a. Morgana Dario Emerich, sobre o procedimento: **crosslinking em olho direito para tratamento de ceratocone.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente é portador de ceratocone avançado com seqüela de hidropsia em olho esquerdo e ceratocone frustro em olho direito. Diante disso, o oftalmologista solicitou o exame de Crosslinking no olho direito a fim de evitar a progressão da doença neste olho. Foi informado que a Secretaria Estadual de Saúde – SESA não possui prestador para a realização deste procedimento, sendo orientado que se cadastrasse no Programa de Tratamento Fora de Domicílio – TFD. O requerente já realizou cadastro no TFD, mas não obteve nenhum retorno até o momento. Pelo exposto, recorre à via judicial para conseguir o procedimento.
2. Às fls. 17, consta laudo oftalmológico, emitido em 05/07/19, pelo médico oftalmologista Dr. Rodrigo Carvalho Amador, CRMES 8249, relatando que o paciente apresenta quadro de ceratocone avançado com seqüela de hidropsia em olho esquerdo e ceratocone frustro em olho direito. Encaminho via TFD com urgência para realização de crosslinking em olho direito para evitar a progressão da doença neste olho.
3. Às fls. 20, consta Nota Técnica Nº 461/2019 do Setor de Judicialização – Equipe de Análise Técnica da Secretaria de Estado da Saúde, referente ao paciente em tela, concluindo que o Ceratocone é uma doença progressiva degenerativa do olho que pode causar baixa da acuidade visual significativa, inclusive cegueira. O "Crosslinking" é um procedimento eficaz, com baixo índice de complicações, podendo ser indicado para pacientes com Ceratocone



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

progressivo e que visa deter a progressão do mesmo e, com isto, evitar a necessidade de um transplante de córnea e foi incluído no rol de procedimentos ofertados pelo SUS recentemente, porém a SESA ainda não possui prestadores contratualizados na rede para realização do procedimento.

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 – 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** 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. O ceratocone é um distúrbio configurado por 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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

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 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 intracorneais 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. O transplante de córnea é indicado para os casos avançados e com grande perda visual.

4. O **crosslinking** é um procedimento terapêutico minimamente invasivo que visa bloquear a evolução do ceratocone, porém não representa a cura definitiva da patologia, sendo uma alternativa terapêutica para conter a progressão da doença e assim evitar ou postergar a necessidade de transplante de córnea. Trata-se de um procedimento de baixo custo e com risco reduzido de complicações. Ressalva-se que não deve ser aplicado em pacientes: a) Portadores de córnea com espessura inferior a 400µm, com acompanhamento semestral da topografia corneana; b) Portadores de córnea com estrias; c) Com idade limítrofe de 40 anos, por não haver evidências de resultados clínicos citados pela literatura.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

DO PLEITO

1. **Crosslinking em olho direito é padronizado pelo SUS:** consiste na técnica utilizada para o fortalecimento do tecido corneano. É realizada pela aplicação de radiação ultravioleta à superfície corneana, previamente tratada com colírio, com ou sem remoção do epitélio corneano, com o objetivo de reduzir ou mesmo paralisar a progressão do afinamento corneano que ocorre nos casos de ceratocone. Excludente com o procedimento 04.05.05.014-3 (implante intraestromal). Inclui o colírio necessário ao procedimento.
2. O procedimento Crosslinking foi incorporado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria N° 486, de 6 de março de 2017, sob a denominação: Radiação para CrossLinking Corneano, código SIGTAP 04.05.05.040-2.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. O Requerente apresenta quadro de ceratocone avançado com seqüela de hidropsia em olho esquerdo e ceratocone frustro em olho direito e foi encaminhado para o Programa de TFD, com urgência, para realização de crosslinking em olho direito para evitar a progressão da doença neste olho, porém até o momento de ajuizamento desta ação, não obteve resposta.
2. Não consta nos autos documento comprobatório do encaminhamento do processo ao TFD.
3. Em conclusão, este Núcleo entende que o procedimento é padronizado pelo SUS e está indicado no caso em tela. Cabe à SESA disponibilizar o procedimento, em prazo que respeite o princípio da razoabilidade, seja por meio do **Programa de Tratamento Fora de Domicílio (TFD) ou por compra do procedimento no Estado.**
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição do CFM, mas isso não implica em retirar a prioridade do caso, visto que é doença com potencial progressivo.
5. Vale lembrar o Enunciado n° 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“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)



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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

Atenciosamente,

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

[Redacted signature block]

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
- 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/rbofv68n06ao8.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
- Eficácia e baixo custo no tratamento do ceratocone com o uso de lentes de contato rígidas gás permeáveis, da Revista Arquivos brasileiros de Oftalmologia. 2005;68(2):219-22.