



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 759/2019

Vitória, 21 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da Vara Única de Venda Nova do Imigrante, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Valeriano Cezario Bolzan, sobre o procedimento: **crosslinking para tratamento de ceratocone**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é portador de astigmatismo e ceratocone em ambos os olhos, necessitando de tratamento através do procedimento crosslinking, o qual não é disponibilizado pelo serviço público atualmente; que o agravamento do seu problema poderá levar até perda de visão e transplante de córnea. Diante do exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fls. 13, laudo emitido em 04/9/2018 por Dr. Antonio A. B. Rocha, CRMES 10347, médico oftalmologista do HUCAM – Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes, descrevendo paciente com ceratocone em ambos os olhos, sendo indicado crosslinking no olho esquerdo, e que está no limite para realização deste procedimento no olho esquerdo. CID10 H18.6.
3. Às fls. 08, laudo de topografia corneana realizada em 05/1/2018, conclusão: astigmatismo regular assimétrico em AO e aspecto topográfico sugestivo de ceratocone em AO. Paquimetria: olho esquerdo com espessura variando entre 434 e 607 micra, com valor central médio de 543 micra; olho direito com espessura variando entre 467 e 624 micra, com valor central médio de 547 micra.



Poder Judiciário

Estado do 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 Cross-Linking 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. Parecer técnico prejudicado pela forma sucinta com que estão apresentados os laudos médicos. Há que se conhecer: acuidade visual em cada olho, resposta da acuidade visual a óculos e lentes de contato, e, principalmente, o ritmo de progressão da doença que obriga a um método intervencionista na tentativa de interromper ou desacelerar a progressão da doença oftalmológica.
2. Apesar de informações sucintas, é preciso frisar que a indicação de crosslinking partiu de médico oftalmologista que atua em centro de referência em Oftalmologia da Secretaria de Estado da Saúde, e esta seria a última instância técnica, salvo em caso de divergências de opiniões.
3. Como o procedimento aqui pleiteado é padronizado pelo SUS, e é eletivo, cabe à Secretaria de Estado da Saúde – SESA confirmar que (se) não dispõe dessa tecnologia e dar início aos os trâmites para Tratamento Fora de Domicílio – TFD, que é um programa nacional do SUS. Essa tramitação precisa ser iniciada através de laudo específico para TFD a ser preenchido pelo médico oftalmologista responsável pela



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

indicação do tratamento em tela. Em último caso, se a SESA não conseguir êxito através do Programa TFD, restará a alternativa de credenciamento na rede privada.

4. Sobre prazos para atendimento, cumpre citar o Enunciado 93 - Enunciados da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça: “Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos (grifo nosso) 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.”

[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

Amaral RC, Solari HP. “Crosslinking”de colágeno no tratamento do ceratocone. Rev Bras



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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