



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº1113/2020

Vitória, 28 de setembro de 2020.

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED] em face de [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico visa atender a solicitação de informações técnicas da 2^a Vara de Pancas, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. André Guasti Motta, sobre o procedimento: **tratamento no Hospital de Olhos de Belo Horizonte para Síndrome de Irlen.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial a genitora da menor informa que a paciente é portadora da Síndrome de Irlen, apresentando transtorno de neurodesenvolvimento e cognição que decorrem da síndrome. Ainda apresenta alteração de processamento auditivo central severo. Não é alfabetizada e não reconhece as cores. De acordo com laudo médico, possui retardo mental leve, distúrbios visuais e perda da audição neuro sensorial não especificada. O tratamento necessário é de custo elevado, não é disponível no estado do Espírito Santo, não existe tratamento alternativo no estado, sendo necessário encaminhar a paciente para tratamento no Hospital de Olhos de Belo Horizonte, onde realizará avaliação completa da Síndrome de Irlen no setor de neurovisão, além da realização de exames complementares. Por não possuir recursos recorre à via judicial para obter o tratamento.
2. Às fls. 23 a 30 se encontra Parecer Técnico Jurídico nº06/2013 do MP de Minas Gerais informando ser o Hospital de Olhos localizado em Belo Horizonte, unidade devidamente credenciado ao diagnóstico e ao tratamento da Síndrome de Irlen, bem como que existe necessidade da prescrição dos denominados filtros seletivos, que são óculos com lentes coloridas, que só podem ser prescritos por centros credenciados,



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

como o Hospital de Olhos de Belo Horizonte.

3. Às fls. 40 se encontra laudo médico emitido em 25/11/2020 pela Dra. Kelly G. Marques, neurologia e medicina do sono, em papel timbrado do SUS estadual, informando que a paciente tem 15 anos de idade, apresentando transtorno de neurodesenvolvimento e cognição, não é alfabetizada, não reconhece as cores ou horas e não lê. Associada à Síndrome de Irlen apresenta alteração do processamento auditivo central severo, necessitando prosseguimento neurológico e multiprofissional.
4. Às fls. 41 consta laudo de solicitação de Tratamento Fora de Domicílio (TFD), realizado pela Dra. Kelly Guariento Marques, indicando necessidade de encaminhamento para o Hospital de Olhos de BH, para exames complementares e avaliação completa da síndrome de Irlen no setor de neurovisão do referido hospital. Informa que não há tratamento na localidade.

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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

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.

DA PATOLOGIA

1. **Síndrome de Irlen** é uma disfunção perceptual que está relacionada com a fonte de luz, luminância, intensidade, comprimento de onda e contraste de cor, afeta o foco requerendo do portador uma constante adaptação das distorções, causando fadiga e desconforto mediante a uma leitura lenta, ineficiente, pobre em compreensão, além da inabilidade de uma leitura contínua, com tensão, podendo também estar associado com problemas de grafia.
2. A síndrome de Irlen também conhecida como Síndrome da Sensibilidade Escotópica (SSS), foi primeiro identificada em 1980 por Meares, seguida de Helen Irlen em 1983, e documentada por Wilkins em 1995 (HOLLIS; ALLEN, 2006). A Síndrome da Sensibilidade Escotópica é uma disfunção perceptual que está relacionada com a fonte de luz, luminância, intensidade, comprimento de onda e contraste de cor.
3. Pessoas com SSS gastam mais energia e precisam se esforçar mais durante a leitura, porque são leitores ineficientes, os quais veem a página escrita de forma diferente dos bons leitores. O esforço aplicado à constante adaptação das distorções, tanto do escrito como as do fundo branco, causa fadiga e desconforto, e o principal, afeta o foco, diminuindo o período de tempo de leitura, compreensão e consequentemente a interpretação. O portador da SSS pode ter uma leitura lenta, ineficiente, pobre em compreensão, além da inabilidade de uma leitura contínua, com tensão ou fadiga, podendo também estar associado com problemas de caligrafia (IRLEN; LASS, 1989).



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

3. Indivíduos portadores dessa síndrome, são afetados pelo brilho padrão das páginas, interferindo na leitura causando sintomas como confusão e a movimentação das linhas. Consequentemente a SSS é usualmente associada a dislexia. Alguns estudos sobre o metabolismo anormal de ácidos graxos em pessoas com dislexia sugerem que o processamento visual pode ser afetado por essas anormalidades. Ácidos graxos poli-insaturados (AGPI) de cadeia longa são importantes como componentes estruturais do cérebro e dos olhos e são requeridos para o funcionamento normal do sistema nervoso.
4. Existem dois tipos de ácidos graxos insaturados, ômega-6 e ômega-3, e ambos podem ser convertidos a ácidos graxos essenciais de importância ímpar. Alguns desses ácidos graxos como o ácido eicosapentaenoico (EPA) e docosahexaenoico (DHA) compõem cerca de 15% a 30% do peso seco da retina e são necessários para a estrutura, crescimento, remodelamento e função neuronais, além de desempenharem um papel essencial nos processos celulares relativos à aprendizagem e memória. Dessa forma, níveis adequados desses ácidos graxos são imprescindíveis para um desenvolvimento visual e cognitivo normal. Uma série de estudos relacionados ao metabolismo anormal de ácidos graxos em pessoas com dislexia sugerem que o processamento visual pode ser afetado por essas anomalias, especialmente na Síndrome de Meares-Irlen.
5. Dentre as inúmeras causas que podem gerar dificuldades de leitura, a Síndrome de Meares-Irlen permanece pouco conhecida e muitas vezes seu diagnóstico pode ser confundido com dislexia do desenvolvimento. A pesquisa desta condição pode proporcionar aos portadores melhorias de suas dificuldades com intervenções de baixo custo, dando condições para alfabetização e gosto pela leitura. Muitos estudos têm se concentrado em elucidar os fatores causais da Síndrome de Meares-Irlen.
6. Isso é importante para que novas alternativas sejam delineadas de forma a contribuir com o desenvolvimento visual e de aprendizagem de seus portadores, se possível, ainda na fase escolar de alfabetização. Existem evidências crescentes de que há uma base



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

bioquímica envolvida em uma variedade de transtornos visuais e de aprendizagem, incluindo a Síndrome de Meares-Irlen, um subtipo de dislexia. Algumas questões permanecem não respondidas, necessitando de mais pesquisas para delinear os fatores causais envolvidos nesta condição. A despeito de todas as teorias sugeridas para a Síndrome de Meares-Irlen, seu substrato neuro fisiológico ainda está por ser esclarecido.

7. Ao se estabelecer um diagnóstico precoce de transtornos de aprendizagem, cria-se uma organização de atendimento e estruturação de apoio que visam suprir as necessidades e o desenvolvimento de estratégias compensatórias destes indivíduos. (...). Quando uma criança é identificada em situação de risco para transtornos de aprendizagem, na idade de 5 a 6 anos, o prognóstico é mais favorável e o processo de reabilitação mais rápido. Isso se relaciona ao fato destas crianças terem adquirido muito menos conteúdo acadêmico e, consequentemente, fazem menos compensação do que aquelas com diagnóstico tardio

DO TRATAMENTO

1. O tratamento é realizado por equipe multidisciplinar no intuito de melhorar a capacidade de leitura, atenção, escrita e aprendizado do paciente.

DO PLEITO

1. Exame para avaliação de Síndrome de Irlen.

III – DISCUSSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, trata-se de Requerente menor, apresenta transtorno de cognição e aprendizado, necessitando realizar avaliação para Síndrome



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

de Irlen.

2. Os estudos identificados pelo NAT sugerem que a pesquisa desta condição pode proporcionar aos portadores melhorias de suas dificuldades com intervenções de baixo custo, dando condições para alfabetização e gosto pela leitura, e o tratamento é realizado por equipe multidisciplinar no intuito de melhorar a capacidade de leitura, atenção, escrita e aprendizado do paciente.
3. Em relação ao diagnóstico, geralmente, há a necessidade que uma equipe multidisciplinar trabalhe em conjunto e, embora o processo de intervenção não exija apenas profissionais especializados, é muito importante que a detecção seja feita ou, em caso de encaminhamentos, melhor analisada por um *screener* especializado na área, ou seja, por profissionais que estejam capacitados, por meio do teste de screening ou rastreamento e da aplicação de um protocolo padronizado internacionalmente denominado como Método Irlen, que possibilita a classificação segundo o grau de intensidade das dificuldades visioperceptuais. **Pela informação no laudo de solicitação de TFD este screening já foi realizado (fls. 41).**
4. Em relação à etiopatogenia, não se encontra claro na literatura fator causal bem estabelecido. Hipóteses têm sido aventadas respeito de fatores metabólicos, genéticos e imunológicos e pesquisadas ao longo do tempo tem sido realizadas para elucidação.

IV – CONCLUSÃO

1. A Ação proposta se refere a menor [REDACTED], que necessita de avaliação completa da Síndrome de Irlen no setor de neurovisão do Hospital de Olhos de BH, além da realização de exames complementares.
2. No presente caso, a médica neurologista que acompanha a paciente declarou não haver tratamento para a mesma no Espírito Santo.
3. O laudo do TFD está assinado somente pelo médico assistente, carecendo da avaliação



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

pelos outros setores do TFD. **Informa a necessidade de exames complementares sem mencionar que exames seriam esses.**

4. Assim, este NAT conclui que cabe a Sesa se pronunciar sobre o pedido de TFD, confirmando se a alegação de não existir tratamento do ES procede. Caso se confirme deve ser identificado qual prestador nacional realiza o exame/acompanhamento necessário para o paciente. Vale lembrar que a liberação do TFD depende da Central Nacional, visto que a Secretaria de Estado da Saúde não tem gestão sobre as vagas disponibilizadas pelos prestadores de outros estados.
5. Não se trata de urgência-emergência médicas de acordo com a definição do Conselho Federal de Medicina. No entanto, **para usuários do SUS**, o Enunciado nº 93 da I, II e III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, diz 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)
6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERÊNCIAS

BICALHO, L. F. SÍNDROME DE IRLEN: UM OLHAR ATENDO SOBRE O FUNCIONAMENTO CEREBRAL DURANTE A LEITURA. Acta Biomedica Brasiliensis /



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

Volume 6/ nº 1/ Julho de 2015 . Disponível em: <http://oaji.net/articles/2015/244-1450964318.pdf>

EVANS, Bruce J. W. ; FLORENCE, Joseph. The effect of coloured filters on the rate of reading in an adult student population. *Ophthalmic and Physiological Optics* 2002; 22: 535–545. Disponível em:< <http://fundacaoholhos.com.br/artigos>>.

Soares, Fernanda Amaral et al; Produção do conhecimento: bases genéticas, bioquímicas e imunológicas da síndrome de Meares-Irlen; *Rev Bras Oftalmol.* 2016; 75 (5): 412-5; Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbof/v75n5/0034-7280-rbof-75-05-0412.pdf>

Mateus Barroso Sacoman; A síndrome de Irlen: diagnóstico e o contexto de intervenção; *Rev. Psicopedag.* vol.36 nº.110 São Paulo maio/ago. 2019; disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862019000300010