



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

PARECER TÉCNICO NAT Nº 536/2019

Vitória, 05 de abril de 2019

Processo nº [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações do 3º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vila Velha - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Helimar Pinto, sobre o fornecimento de: **Óculos Multifocal anti-reflexo.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os Fatos relatados na Inicial, a Requerente apresenta complicações na visão, e necessita de 1 par de óculos multifocal anti-reflexo. Como o procedimento não é contemplado pela tabela do SUS, e o custo é elevado para as suas possibilidades financeiras, recorre à via judicial.
2. Às fls. 07 consta a cópia da Carteira de Identidade da senhora [REDACTED] com a data de nascimento no dia 22/07/1959.
3. Às fls. 10 consta o Receituário Médico Oftalmológico, preenchido pela Dra. Lidiana Ribeiro Santos (oftalmologista) no dia 05/02/2019, com o grau de +0,5 em olho direito e +2,75 em olho esquerdo para longe e +3,0 em olho direito para perto.
4. Às fls. 11 consta o Relatório elaborado no dia 01/03/2019 pela enfermeira da Referência Técnica do Programa de Órtese e Prótese, em papel timbrado do Centro Regional de Especialidades Metropolitano, informando que o material requerido pela Sra. [REDACTED] de 1 par de óculos multifocal anti-reflexo, não é contemplado pela portaria 116 de 09 de setembro de 1993, não tendo o mesmo disponível no programa de Órtese e Prótese oftalmológica do CRE Metropolitano.



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

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 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.
3. **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.

DA PATOLOGIA

1. **Distúrbios de refração** são a causa reversível mais comum de déficit visual. Em todo o mundo, estima-se que 153 milhões de pessoas apresentam déficit visual por



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

erros refracionais não corrigidos. Dentre as ametropias, a miopia e o astigmatismo são as mais comuns. A refração do paciente apresenta grande importância também quando a insuficiência não se deve primariamente a um erro refrativo. Nenhuma avaliação visual é possível sem que a acuidade visual esteja em ótimas condições ópticas.

2. **Miopia** é um erro refrativo comum no qual o eixo ocular (distância da superfície posterior da córnea até a retina) está aumentado em relação ao poder refrativo (objetos no infinito formam-se num plano na frente da retina). É a ametopia mais comum em asiáticos (70-90%) e está associada a ocupações que necessitam de grande esforço acomodativo. Geralmente inicia-se por volta dos 8-14 anos. Em pré-escolares a prevalência é cerca de 30%, aumentando com a puberdade. Geralmente, o grau de miopia estabiliza no final da adolescência, apresentando alterações mínimas após os 20 anos.
3. **Hipermetropia** é uma desordem na qual o eixo ocular é pequeno em relação ao poder refrativo do olho. Objetos no infinito formam-se num plano atrás da retina. Em contraste com a miopia, a prevalência da hipermetropia aumenta com a idade (de 1-2% entre 20-59 para 10% > 60 anos).
4. **Astigmatismo** É uma condição no qual uma superfície irregular corneana causa focalização da imagem em diferentes planos. Os pacientes queixam de visão borrada em diferentes distâncias.
5. **Presbiopia** ocorre quando o cristalino não consegue focalizar objetos próximos, pela perda de sua capacidade acomodativa, não sendo considerado ametopia, mas uma condição em que a função fisiológica do cristalino foi perdida. A presbiopia normalmente inicia aos 40 anos, progredindo e perdendo o poder de focalizar totalmente por volta dos 65 anos. Durante o envelhecimento, o cristalino perde elasticidade e a capacidade de se tornar mais arredondado ao relaxamento das fibras zonulares. Há perda de complacência e, portanto, da capacidade acomodativa, processo que causa repercussão clínica geralmente a partir dos 40 anos (principal fator de risco). Em pacientes com hipermetropia, a presbiopia pode ocorrer precocemente, uma vez



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

que um mínimo déficit acomodativo poderá formar a imagem atrás do plano retiniano. Deve-se suspeitar de outras causas quando houver déficit de acomodação em pacientes com menos de 40 anos.

DO TRATAMENTO

1. No caso da Presbiopia o tratamento consiste na prescrição de lentes convexas para leitura ou da adição (componente corretor da presbiopia) para a distância de trabalho. Usam-se lentes positivas convergentes, que podem ser multifocais ou bifocais para não prejudicar a visão para longe.

DO PLEITO

1. **Óculus Multifocal anti-reflexo.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta diminuição da acuidade visual, com erro de refração, sendo prescrito óculos multifocal anti-reflexo.
2. Sabe-se que os Óculos com lentes corretivas iguais ou maiores de 0,5 dioptrias são ofertados pelo SUS, inscritos sob o código 07.01.04.005.0, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), sendo descritos como tratamento para corrigir miopias, hipermetropias, astigmatismos e presbiopia.
3. Não foi informado em Laudo Médico a descrição detalhada do erro de refração da paciente e a necessidade de lente anti-reflexo. Sabe-se que uma das principais vantagens é a estética dos óculos, com boa visualização dos olhos por trás das lentes, porém há uma parcela de pacientes que não relatam preferência por estas lentes em estudos comparativos.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

4. Diante do exposto, sugerimos que seja disponibilizada uma consulta em oftalmologia para a Requerente, para avaliação da possibilidade de ser prescrito um par de óculos que seja disponibilizado pelo SUS. Caso não haja a possibilidade da utilização da lente ofertada pelo SUS, que então seja encaminhado, pela oftalmologista assistente, um Laudo Médico com a justificativa detalhada da negativa.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redigido]

[Redigido]

REFERENCIAS

Silva J. V et al, DISTÚRBIOS REFRAATIVOS E PRESBIOPIA, disponível em:

<http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed - disturbios refrativos e presbiopia.pdf>