



**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 ametropia 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 borrouda em diferentes distâncias.
5. **Presbiopia** ocorre quando o cristalino não consegue focalizar objetos próximos, pela perda de sua capacidade acomodativa, não sendo considerado ametropia, 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. Óculos 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.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERENCIAS**

Silva J. V et al, DISTÚRBIOS REFRATIVOS E PRESBIOPIA, disponível em:  
[http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed - disturbios\\_refrativos\\_e\\_presbiopia.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed - disturbios_refrativos_e_presbiopia.pdf)