



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 002/2021

Vitória, 04 de janeiro de 2021

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer técnico atende a solicitação de informações do Juizado Especial Cível de Itapemirim, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Leonardo Augusto de Oliveira Rangel, sobre: **fornecimento de Óculos.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com a Inicial o Requerente é portador de Epilepsia e deficiência mental moderada. Faz uso de óculos de grau desde 2015 para tratamento de miopia, que vem se agravando estando com a visão em olho direito muito prejudicada. Em consulta com o Dr. Saulo Espíndula, CRMES-10.481, foi diagnosticado com ceratocone bilateral, necessitando do uso de óculos para tratamento da doença. Relata ter ido até uma ótica e o orçamento do óculos (armação e lente) ficou em R\$ 711,00 (setecentos e onze reais). Se dirigiu a Secretaria Municipal de Saúde e obteve como resposta que só fornecem exames e cirurgia. Como não possui recursos para confeccionar os óculos recorre à via judicial.
2. Às fls. não numeradas se encontra laudo oftalmológico, datado de 01/12/2020, emitido pelo Dr Saulo Espíndula, oftalmologista, informando que o paciente é portador de ceratocone bilateral estando em uso de colírio Octiplus, necessitando de uso de óculos descrevendo o grau necessário em cada olho.



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.
4. **A Portaria Interministerial Nº 2.229 de 03 de outubro de 2012**, que redefine o Projeto Olhar Brasil diz em seu Artigo 7º:



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

Art. 7º Para os fins do disposto no inciso III do art. 5º, compete aos entes federativos que participarem do Projeto Olhar Brasil efetuar a contratação para aquisição de óculos e fornecê-los ao público-alvo.

§ 1º O Ministério da Saúde realizará procedimento de âmbito nacional para fins de fornecimento de óculos.

§ 2º Fica facultado aos entes federativos de que trata o "caput" aderirem ao procedimento de âmbito nacional nos termos do parágrafo anterior.

§ 3º **O fornecimento dos óculos deverá ser garantido pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios participantes do Projeto a todos os pacientes cuja consulta oftalmológica resultar em indicação para o seu uso, desde que em conformidade com o limite orçamentário. (grifo nosso)**

§ 4º Caso os entes federativos não adiram ao procedimento de âmbito nacional de que trata o § 1º, os óculos a serem adquiridos e fornecidos deverão seguir, no mínimo, o padrão de qualidade definido no referido procedimento.

DA PATOLOGIA

1. O **ceratocone** é um distúrbio chamado 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



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

(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 protrusão de grande 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 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. 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



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

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 4001Jm, 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.

DO PLEITO

1. **Fornecimento de Óculos de grau.**

III – CONCLUSÃO

1. De acordo com os documentos anexados, o Requerente é portador de ceratocone necessitando de uso de óculos para correção da acuidade visual. Buscou resolver juntamente a Secretaria Municipal de Saúde porém não obteve êxito, o que resultou na presente Ação.
2. Considerando que o Requerente é portador de ceratocone; considerando que os casos mais brandos do ceratocone o tratamento é realizado por meio do uso de óculos; **este NAT conclui que a solicitação de óculos de grau está indicada para o caso em tela.**
3. A Portaria Interministerial N^o 2.229 de 03 de outubro de 2012, que redefine o Projeto Olhar Brasil diz em seu Artigo 7^o, já mencionado anteriormente:
§ 3^o O fornecimento dos óculos deverá ser garantido pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios participantes do Projeto a todos os pacientes cuja consulta oftalmológica resultar em indicação para o seu uso, desde que em conformidade com o limite orçamentário. (grifo nosso)



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

4. Desta forma concluímos que a responsabilidade de fornecer os óculos é da Secretaria Municipal de Saúde, caso o Município esteja participando do Projeto Olhar Brasil. Caso contrário a responsabilidade é da Secretaria de Estado da Saúde.
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.



REFERENCIAS

Silva J. V et al, DISTÚRBIOS REFRACTIVOS E PRESBIOPIA. Disponível em:
<http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed - disturbios refrativos e presbiopia.pdf>

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/rbofv68no6a08.pdf>



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

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.