



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 561/2020

Vitória, 24 de março de 2020.

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

O presente parecer atende a solicitação de informações técnicas da 2º Vara de Afonso Cláudio-ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr. Izaqueu Lourenço da Silva Júnior, sobre o procedimento: **Fornecimento de Lente de Contato rígida.**

I - RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados no Termo de Reclamação, o Requerente foi diagnosticado com miopia bilateral e astigmatismo apresentando dificuldade de visão para longe, necessitando de lente de contato rígida em ambos os olhos. Dessa forma, o autor, com o intuito de conseguir esse procedimento, protocolizou pedido de junto a Secretaria Municipal de Saúde. Entretanto, não houve resposta por parte do referido órgão público até a presente data, por isso recorre às vias judiciais.
2. Às fls. 07, formulário de pedido judicial em saúde, emitido em 05/03/2020, pelo Dr. Orlando Filetti Filho, coloproctologista, CRMES 6243, solicitante lente de contato rígida em ambos os olhos devido a miopia bilateral e astigmatismo, com possíveis consequências de perda de visão contínua e progressiva, porém coloca o CID H18.6(ceratocone).
3. Às fls 08 ofício da secretaria municipal de saúde, sem data, referindo que o procedimento de adaptação de lentes de contato rígidas em ambos os olhos e crosslinking não se encontra disponível no SISREG
4. Às fls. 09 consta guia de referência e contra-referência, com data de 07/08/2018,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

carimbo ilegível, encaminhando para especialista em córnea devido a ceratocone em olho esquerdo.

5. Às fls. 11, laudo médico do HUCAM emitido em 01/02/2020 pela Kahlil Ruas Ribeiro Mendes, otalmologista, CRMES 9043, declarando que o paciente em tela possui ceratocone em ambos os olhos e tem indicação de adaptação de lentes rígidas em ambos os olhos e crosslinking associado ao olho direito. CID H 18.6.
6. Às fls. 12, laudo médico de clínica privada, com data de 28/12/2020, relatando que Welliton Viana Amoral, 15 anos, apresenta acuidade visual sem correção em olho direito (OD) 20/30 e em olho esquerdo (OE) 20/400, sem melhora significativa com óculos. Entretanto com lentes de contato rígidas gás permeáveis atinge em OD 20/30 e em OE 20/30. Biomicroscopia revela ectasia corneana em ambos os olhos (AO). CID H 18.6. Apresenta também o orçamento para o tratamento.
7. Às fls. 13 a 15 resultado de exames oftálmicos.

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-



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. **Ceratocone:** é uma doença não inflamatória degenerativa do olho na qual as mudanças estruturais na córnea a tornam mais fina e a modificam para um formato mais cônico (ectasia) que sua curva gradual normal;
2. O Ceratocone pode causar distorção substancial da visão, com múltiplas imagens, raios e sensibilidade a luz sendo frequentemente relatados pelos pacientes. É a distrofia mais comum da córnea e afeta 01 a cada 2.000 pessoas, parecendo ocorrer em populações de todo o mundo, embora em alguns grupos étnicos apresentem uma prevalência maior que outros;
3. Geralmente é diagnosticado em pacientes adolescentes e apresenta seu estado mais grave na segunda e terceira década de vida.
4. **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).
5. As miopias, de modo geral, classificam-se em: 1. Miopias axiais: quando existe desproporção entre o comprimento axial do olho e seu poder refrativo, podendo ser de dois tipos: a. Simples: quando é limitada (estaciona com a idade) e não está associada a patologia degenerativa da retina. b. Evolutiva: quando é progressiva e está associada a degeneração da retina; 2. Miopias de curvatura: quando há alteração na curvatura da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

córnea (microcórnea) ou do cristalino (esferofaquia); são raras. 3. Miopias de índice: há aumento do índice de refração dos meios transparentes do olho (córnea, cristalino, humor aquoso, vítreo). Mais frequentemente acontecem com o cristalino, no desenvolvimento de uma catarata nuclear. Em geral, surgem após os 40 anos de idade.

6. **Astigmatismo** é a dificuldade do sistema óptico em formar um ponto focal na retina, devido à diferença na curvatura de uma ou mais superfícies refrativas do globo ocular. A imagem de um ponto jamais será um ponto, e sim uma linha. O astigmatismo total consiste no astigmatismo das faces anterior e posterior da córnea assim como no astigmatismo lenticular ou também denominado de cristalino. O astigmatismo pode ser hereditário sob a forma autossômico dominante, autossômico recessivo ou ligado ao cromossoma X.
7. A indicação para a prescrição de correção óptica do astigmatismo está relacionada a dificuldade visual ou astenopia (com ou sem cefaléia) referidos pelo paciente. Se a visão do paciente com a melhor correção é de 20/40, ele já apresenta ambliopia refrativa, e a correção óptica se faz necessária, uma vez que melhorando a nitidez da imagem retiniana, teremos mais chance de recuperar a acuidade visual desse paciente.
8. O astigmatismo é um erro de refração que pode modificar-se ao longo do tempo. Pacientes com início de presbiopia geralmente sofrem modificação do eixo do seu astigmatismo de na regra para contra a regra, provavelmente devido a alterações que ocorrem na córnea e também no cristalino. A opacificação do cristalino com formação da catarata é muitas vezes responsável por aparecimento de astigmatismo ou mudanças no astigmatismo preexistente.

DO TRATAMENTO

1. **Ceratocone:** Os tratamentos disponíveis visam sempre proporcionar uma boa visão ao paciente, bem como garantir seu conforto na utilização dos recursos empregados (óculos, lentes de contato e cirurgias) e principalmente preservar a saúde da córnea.
2. As alternativas sempre são avaliadas nesta ordem: Óculos, Lentes de Contato, Lentes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de Contato Especiais e Cirurgias.

3. O tratamento de **miopia** pode ser feito com o uso de óculos de grau ou lentes de contato que deverão possuir lentes divergentes para deslocarem o ponto focal para trás, corrigindo a distância focal do olho míope. A miopia é corrigida com uma lente negativa (divergente ou côncava).
4. Além disso, caso o uso de lentes não resolva o problema de visão, há opções cirúrgicas através de várias técnicas, tais como: Lasik, Lasek, PRK, Artisan, ceratotomia radial, e ainda implantes de lentes intraoculares fálicas. Devido ao progressivo sucesso alcançado pelas cirurgias a laser, minimamente invasivas e com resultados sustentáveis, esses procedimentos têm sido realizadas em pessoas míopes que desejam se livrar do problema e conseqüentemente do uso de lentes.
5. A adaptação do paciente com **astigmatismo** ao uso de óculos com lentes cilíndricas é mais difícil do que quando o erro refrativo é corrigido apenas com lentes esféricas. As lentes cilíndricas possuindo graus diferentes podem aumentar ou diminuir a imagem em cada meridiano da lente. Se são prescritos óculos com lentes de mesmo poder dióptrico e com eixos paralelos para um paciente, os efeitos do tamanho da imagem nos meridianos da córnea serão os mesmos para os dois olhos. No entanto, se as lentes possuírem poder dióptrico diferentes ou principalmente, se os eixos do astigmatismo não forem paralelos, poderá ocorrer aniseiconia meridional, com dificuldade relacionada à estereopsia espacial, tornando a adaptação do paciente à correção óptica mais difícil.
6. Pelo fato do eixo da lente cilíndrica ser fixo e o eixo do astigmatismo estar sempre em movimento juntamente com o globo ocular, existe uma mudança contínua do ângulo formado entre os eixos, sempre que os olhos se movimentam. Isso poderá causar dificuldades e um maior prazo de adaptação aos novos óculos sempre que uma mudança no poder dióptrico ou no eixo do astigmatismo se fizerem necessários. O paciente poderá se queixar de inclinação das linhas nos planos vertical e horizontal, como, por exemplo, mesas, portas e paredes.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

7. O astigmatismo irregular é frequentemente causado por uma irregularidade na superfície anterior da córnea, mas também pode ser devido à irregularidade ou opacidade cristaliniana. As lentes de contato rígidas usadas para a correção de astigmatismo são geralmente esféricas, sendo que somente um pequeno número de pacientes requerem lentes rígidas tóricas. A lente de contato rígida esférica substitui a superfície anterior da córnea tórica, sendo que o espaço entre a lente e a córnea é preenchido pela lágrima, eliminando opticamente a toricidade corneana. A correção com lentes rígidas esféricas nos casos de astigmatismo na regra tem mais chances de sucesso do que nos astigmatismos contra a regra e oblíquo.

DO PLEITO

1. **Fornecimento de Lente de Contato rígida gás permeáveis.**

III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. De acordo com os Documentos anexados, trata-se de um paciente portador de miopia em ambos os olhos, astigmatismo e ceratocone que não se adaptou ao uso de óculos.
2. O uso de lentes de contato é considerado quando os óculos não possibilitam boa visão e 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.
3. Sabe-se que o “Teste para Adaptação de lentes de contato” é ofertado pelo SUS, inscrito sob o código 02.11.06.024-0, sendo considerado de média complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP).
4. Considerando que o paciente já foi avaliado pelo oftalmologista em serviço de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

referência do Estado (HUCAM), tendo sido indicado uso de lentes, somado ao fato de se tratar de doença oftalmológica, cuja falta de tratamento implica em risco de perda da acuidade visual, este Núcleo entende que o paciente tem indicação de realizar o Teste para Adaptação de lentes de contato e, caso haja esta adaptação, as lentes de contato requeridas também estão indicadas.

5. Importante ressaltar que não foi visualizado também por este NAT que o paciente foi cadastrado/inserido no Sistema de Regulação Estadual – SISREG – pelo Município para que o procedimento seja disponibilizado e que sem isso há impossibilidade da Secretaria de Estado da Saúde – SESA - dar prosseguimento no agendamento.
6. - Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM. No entanto, entende-se que deva ter uma data definida para realizar o procedimento que respeite o princípio da razoabilidade.
7. **Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, 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”.

8. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

REFERÊNCIAS

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

http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_disturbios_refrativos_e_presbiopia.pdf



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

PARECER CFM nº 25/16, Critérios para definição de cirurgia oftalmológica; conceitos de miopia moderada e miopia grave. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2016/25_2016.pdf

MOREIRA, Ana Tereza Ramos. Astigmatismo. Arq. Bras. Oftalmol., São Paulo, v. 64, n. 3, p. 271-272, June 2001. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492001000300021&lng=en&nrm=iso>. access on 25 Mar. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0004-27492001000300021>.