



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 461/2022

Vitória, 05 de abril de 2022

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

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Vargem Alta, M.M. Juiz de Direito Dr. José Pedro de Souza Netto, sobre o fornecimento de: **óculos com lentes Varilux Physio 360 Stilis Transition**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o laudo médico, emitido em 06 de outubro de 2021, pelo médico oftalmologista Dr. Lindolfo Gandra Costa, CRM-6030, em papel timbrado do Centro Oftalmológico Cachoeiro, e anexado às fls. 16, a Requerente é portadora de ametropia (miopia), já em uso de correção visual de longa data, usuária de lentes especiais necessárias nos pacientes com alto grau de miopia. Usava Varilux Panamic que atualmente foi substituída pela Varilux Physio 360 Stilis, porque este tipo de lente de alto índice proporciona resultado visual superior nestes tipos de graus altos. Informa que dificilmente uma paciente já acostumada com este tipo de qualidade de lente terá o mesmo resultado visual com lentes de qualidade inferior.
2. Às fls. 17 Laudo de acuidade visual, datado de 06/10/2021, informando OD: longe 20/400 e OE: longe 20/100, correspondendo a visão subnormal em OE e cegueira legal no OD.



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

3. Às fls. 18 prescrição de óculos em 06/10/2021, para longe: OD: -10 e OE: -10,5 e para perto OD: - 7,00 e OE: - 7,5.
4. Às fls. cuja numeração não está legível, consta prescrição de óculos em receituário do SUS, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, em 03/10/2014, lentes com especiais com elevados graus.
5. Às fls. cuja numeração não está legível, consta Ofício da Secretaria Municipal de Saúde de Vargem Alta, enviado à Defensoria Pública em 09/2/2015, informando que o fornecimento de lentes é de competência da SESA através do CRE – Metropolitano, e que a requerente foi até o setor citado, e segundo ela não obteve o fornecimento das lentes pleiteadas pois o grau é muito elevado.

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.



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

DA PATOLOGIA

1. A **Miopia** ocorre quando a imagem de um objeto distante é formada anteriormente ao plano da retina, mais comumente como um resultado de um aumento do comprimento axial. Isto resulta em visão a distância turva e, ao contrário da hipermetropia, exige correção refrativa em todas as idades e em todos os graus para visão clara. Ela já é o erro de refração mais comum mundialmente, estando sua prevalência aumentando de forma significativa, especialmente no Sudeste asiático.
2. Na Europa, Austrália e nos Estados Unidos sua prevalência parece ser mais baixa, no entanto, há evidências de uma crescente prevalência nos Estados Unidos e em outros lugares, particularmente entre os adultos jovens. Essa rápida mudança não é compatível somente com determinação genética e apoia a relevância dos fatores ambientais na patogênese da miopia.
3. A Miopia é um distúrbio complexo com grande impacto médico sobre os indivíduos afetados e um considerável fardo econômico para a sociedade.
4. Miopia grave é uma das principais causas de deficiência visual em todo o mundo porque está associada a outras comorbidades oculares tais como: descolamento de retina regmatogênico, degeneração macular miópica, catarata prematura e glaucoma. Tanto fatores genéticos e ambientais têm mostrado desempenhar algum papel em sua patogênese.
5. Vários fatores ambientais têm sido associados à variação de sua prevalência e magnitude, incluindo trabalhos manuais e atividades ao ar livre durante a infância e adolescência, níveis de educação, estilo de residência (urbana vs. rural) e possivelmente graus de inteligência.
6. Em muitos países asiáticos, onde a prevalência de miopia atingiu proporções de epidemia e a prevalência de alta miopia também é muito alta, ela é reconhecida como um importante problema de saúde pública.



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

DO TRATAMENTO

1. As crianças que possuem múltiplos fatores de risco podem exigir um gerenciamento mais estratégico e uma revisão frequente, em comparação com aquelas com pouco ou nenhum fator de risco associado. Outros pacientes e fatores de tratamento também influenciarão a seleção do tratamento:
 - a. Erro refrativo de base e idade (idade mais jovem geralmente leva a uma progressão mais rápida).
 - b. Status da visão binocular (por exemplo, foram relatados maiores efeitos de controle da miopia com óculos progressivos em crianças com maiores defasagens de acomodação e esoforia para visão próxima).
 - c. Etnia (por exemplo, uma metanálise recente sugeriu maior controle da miopia pelo tratamento com atropina em crianças asiáticas em comparação à etnia européia).
 - d. Considerações de segurança, aderência ao tratamento e custo.
2. 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).
 - Lentes de contato gelatinosas multifocais: como as lentes de contato flexíveis multifocais atualmente disponíveis podem reduzir a qualidade da visão, é essencial que a acuidade visual e a qualidade da visão sejam monitoradas. Nos casos em que o paciente experimenta uma redução significativa na acuidade visual e/ou qualidade subjetiva da visão com a lente selecionada, uma hipercorreção deve ser conduzida e incorporada ao poder da lente. Como alternativa, o poder adicional pode ser reduzido até que a visão aceitável seja alcançada, ou um design de lente diferente



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

possa ser testado. O impacto da hipercorreção na visão binocular também deve ser avaliado.

- Óculos: Na prática clínica, pode ser mais prático prescrever a adição próxima necessária para gerenciar qualquer acomodação evidente ou distúrbio de vergência para garantir conforto visual. Embora exista indicação de um estudo de que as lentes bifocais para óculos mostram melhor eficácia do que as lentes progressivas, o profissional deve considerar qualquer problema estético com lentes bifocais ou problemas de adaptação e posicionamento da armação com lentes progressivas, na escolha da prescrição.

3. Além disso, caso o uso de lentes não resolva o problema de visão, há opções cirúrgicas por meio de várias técnicas, tais como: Lasik, Lasek, PRK, Artisan, ceratotomia radial, e ainda implantes de lentes intraoculares fáticas. 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.
4. A partir da década de 1940, Barraquer, na Colômbia, desenvolveu a cirurgia refrativa lamelar. Este autor merece destaque por ter concebido relevantes conceitos teóricos de cirurgia refrativa, até hoje válidos. Deve-se a Barraquer ceratomileuse, inicialmente realizada por meio do torneamento mecânico da lamela corneana congelada. Constituía um procedimento pouco preciso, utilizado para a correção de graus elevados de miopia. No entanto, originou, após cerca de 30 anos, a ceratomileuse in situ assistida por laser, denominada LASIK (laser-assisted in situ keratomileusis), que se tornou o procedimento refrativo mais realizado em todo o mundo. Ainda que conhecido e utilizado na indústria desde a década de 1970, foi somente em meados da década de 1990 que Stephen Trokel, nos Estados Unidos, introduziu o excimer laser na cirurgia refrativa corneana. Atuando no espectro ultravioleta, ele tem a capacidade de remover o tecido corneano a uma precisão micrométrica, com mínima lesão adjacente. A concepção da correção do erro de



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

refração através da modificação da curvatura anterior da córnea culminou na técnica de fotoceratectomia refrativa (PRK, photorefractive keratectomy).

5. Atualmente, a principal modalidade de cirurgia refrativa é a corneana, por meio do excimer laser, seja na superfície (PRK) ou lamelar (LASIK). Observa-se a atual fase da cirurgia a laser personalizada, em que a correção baseia-se nas informações fornecidas pela aberrometria, adequando a aplicação do laser às características particulares do olho de cada paciente. Com isso, procura-se aprimorar a qualidade óptica do resultado da cirurgia. Outra importante modalidade de cirurgia refrativa merece destaque: os implantes refrativos intraoculares. De um lado, os implantes fâcicos, que podem ser de fixação angular, de fixação iriana e de câmara posterior. De outro, os implantes afâcicos, em que se realiza a extração do cristalino transparente, com finalidade refrativa. Os procedimentos intraoculares podem ser reversíveis e, se não modificarem a superfície da córnea, melhoram a qualidade da visão. No entanto, apresentam os riscos inerentes a um procedimento intraocular e, ainda, são passíveis de questionamentos éticos. Ressalte-se que os avanços tecnológicos têm oferecido implantes e técnicas cirúrgicas cada vez mais delicados, previsíveis e seguros, antevendo-se um papel relevante dessa modalidade técnica no futuro da cirurgia refrativa. Mais modalidades de cirurgia refrativa têm sido desenvolvidas.

DO PLEITO

1. **Lentes Varilux Physio Crizal Easypro Transition:** Varilux é uma marca de lente que foi desenvolvida em 1959 por uma multinacional francesa, que desenvolveu a superfície de lente progressiva que passou a chamar Varilux. É uma marca de lente multifocal que corrige ao mesmo tempo miopia, hipermetropia, associada ou não ao astigmatismo.



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

2. **Varilux Physio 3.0** tem como objetivo buscar uma visão excelente em diferentes distâncias, nitidez imediata e adaptação suave em diversos ambientes, isto é, proporcionam uma visão sem esforço mesmo em movimento, promovendo uma transição suave em todas as distâncias e sem esforço.
3. **Crizal Easy Pro:** é um tratamento antirreflexo dado na lente tornando mais fácil o processo de limpeza.
4. **Transition:** são lentes inteligentes para controle da luz, que se adaptam automaticamente às condições de luminosidade, isto é escurecem em ambientes externos e voltam a ficar transparentes em ambientes externos.

III- CONCLUSÃO

1. Trata-se de paciente com alto grau de miopia e também alto grau para perto, necessitando do uso de lentes que corrijam os dois problemas, que seriam lentes multifocais ou progressivas. O médico assistente indica a marca Varilux Physio Crizal Easypro e a Requerente acrescentou o item Transition.
2. Como se pode observar no item DO PLEITO, a maioria das características da lente pleiteada são para maior comodidade para a Requerente, isto é, melhor adaptação nas mudanças de posição, facilidade de limpeza, antirreflexo, enfim características da lente que não são imprescindíveis para a correção do defeito de refração.
3. Os **óculos com lentes corretivas são disponibilizados pelo SUS**, inscritos sob o código 07.01.04.005-0, sendo considerados de financiamento de média e alta complexidade, segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), que são utilizados para corrigir miopias, hipermetropias, astigmatismos, presbiopia e para baixa visão.
4. Este NAT conclui que a Requerente **tem indicação de utilizar óculos com lentes de contato** que corrijam ao mesmo tempo a alta miopia e a visão de perto,



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

isto é lente multifocal ou progressiva, **sem que tenha que, obrigatoriamente, ser da marca Variflux.** Vale lembrar que segundo a Lei Federal Nº 8.666 de 21 de junho de 1993, que institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências, nas compras efetuadas por órgãos de administração pública deverão ser observadas as especificações completas do bem a ser adquirido sem indicação de marca.



REFERÊNCIAS

IMI Relatório de Diretrizes Clínicas no Gerenciamento da Miopia – disponível em: https://myopiainstitute.org/wp-content/uploads/2020/09/IMI-Clinical-Myopia-Management-Guidelines-Report_PORTUGUESE.pdf

Guia Prático de Cirurgia Refrativa - BECHARA, GARCIA, MEDEIROS, BARRETO JUNIOR, VIEIRA NETTO & COLS. Disponível em: <https://statics-americanas.b2w.io/sherlock/books/firstChapter/6845109.pdf>

Vilar M. M. C. Et al, Aumento da prevalência de miopia em um serviço oftalmológico de referência em Goiânia – Goiás. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/GJHFrY3ywhc57myfc6xZXbv/?format=pdf&lang=pt>

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



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

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

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

CASTRO R. S.; CORREÇÃO ÓPTICA EM ESCOLARES E CONDIÇÕES DE USO DOS ÓCULOS – CAMPINAS (SP). Disponível em:

http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/313587/1/Castro_RosaneSilvestrede_D.pdf