



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

PARECER TÉCNICO TJES/NAT Nº 1946/2019

Vitória, 25 de novembro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED].

O presente parecer técnico atende a solicitação de informações do 2º Juizado Especial Criminal e Especial da Fazenda Pública de Cariacica – ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre: **Fornecimento de Óculos com lente multifocal/transitions.**

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente necessita do uso de “óculos para perto e longe”, porém não dispõe de recursos financeiros para arcar com seu custo. Diante do exposto, recorre à via judicial para adquiri-lo.

2. Às fls. 07 consta Prescrição de Óculos, em papel timbrado do Núcleo Regional de Especialidade de Vitória (CRE Metropolitano), da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, emitido pelo médico Dr. Sérgio Luiz Pereira Canedo, CRM-ES4989, em 28/08/2019, com lentes para longe em olho direito (+1,5 ESF.), (-0,75CIL.), (075) e em olho esquerdo (+1,5 ESF.). Para perto (+4,5 ESF.), (-0,75CIL.), (075), em olho esquerdo (+4,5 ESF.). Com observação: “lente multifocal/transitions”.

3. Nos documentos encaminhados consta Declaração do Núcleo Regional de Especialidade de Vitória (CRE Metropolitano), da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, emitido em 08/10/2019, carimbo do servidor ilegível: “Declaramos que o item lente multifocal/transitions não é fornecido pelo Programa de Órtese e Prótese do CRE Metropolitano. Conforme o protocolo do Programa os itens disponibilizados são: ÓCULOS; para perto/longe (até 6 graus) e para grau alto (até 12 graus): LENTES. lente esférica (acima de 12,25 graus até 2,0 graus), multifocal, fotocromático, longe fotocromático, multifocal/bifocal normal (até 6 graus), multifocal/bifocal grau alto (até 6.25 graus até 8



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

---

graus), lente escleral pintada: OUTROS: prótese ocular, lupa tipo pedra e telescópio monocular.

## **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 – CFM** define: **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **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. Entende-se por refração o desvio da luz ao passar por dois meios que a conduzem com velocidades diferentes, sendo índice de refração a relação entre a velocidade da luz no ar e no meio. O foco de uma lente pode corresponder ao ponto real em lentes convergentes ou ao virtual em lentes divergentes e é onde se localiza a imagem de um objeto situado no infinito. A distância do ponto focal à lente corresponde à distância focal da lente. O poder refrativo de uma lente é medido na unidade “dioptria”, que corresponde à recíproca da distância focal em



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

metros ( $1/f$ ). Quanto maior o índice de refração, maior o desvio. Um dos princípios que as lentes possuem é sua capacidade de associação. Nesses casos, somam-se as dioptrias das lentes, respeitando o sinal que as acompanham (convexas positivas, côncavas negativas). Outro aspecto das lentes é a movimentação da imagem de acordo com a posição do objeto: ao aproximá-lo da lente, a imagem se distancia e ao distanciá-lo, a imagem se aproxima.

2. A habilidade do olho em focalizar a imagem depende do sistema óptico refrativo do olho trabalhando em conjunto: a córnea e o cristalino. A córnea é o elemento de maior poder refrativo ( $2/3$  da refração do olho). O cristalino responde pelo restante de um total de 60 dioptrias. A córnea tem um índice de refração fixo enquanto o cristalino pode variar seu índice de refração através de sua espessura (acomodação), permitindo focar objetos próximos. Durante o desenvolvimento a imagem é mantida na retina através de um processo chamado emetropização. Acredita-se que a dopamina, a acetilcolina e o glucagon estejam envolvidos na sinalização pela qual a perda de nitidez da imagem estimula o crescimento axial do olho. A emetropização é acompanhada da modulação do crescimento da coróide e esclera. Por razões ainda pouco conhecidas, esse processo não funciona adequadamente em amétropes.

3. A **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 e normalmente inicia aos 40 anos, progredindo e perdendo o poder de focalizar totalmente por volta dos 65 anos.

4. A **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.

5. O **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. Semelhante à hipermetropia, a prevalência de astigmatismo aumenta com a idade (de 25% entre 20-59 para 50% > 60 anos). Os fatores de risco ainda não são bem



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

---

estabelecidos, mas acredita -se que haja envolvimento de fatores genéticos e ambientais. Cerca de 15-20% das pessoas possui astigmatismo, geralmente associado a outra ametropia. Não raramente o cristalino também pode apresentar irregularidades (astigmatismo lenticular). As alterações visuais do astigmatismo podem ser uni ou bilaterais, dependendo do envolvimento ocular. Há dificuldade para visão de longe e de perto (borramento heterogêneo da imagem). Em casos leves, apenas parte do objeto encontra-se borrado. pode haver excesso de acomodação e causar astenopia e blefaroespasma. Teste subjetivo com leque ou relógio astigmata pode revelar astigmatismo, devendo-se proceder com refratometria para quantificar o grau da doença (através da diferença de dioptrias e o ângulo entre os dois meridianos).

6. A **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). Cerca de 80% das crianças nasce com o olho proporcionalmente curto (hipermetropia fisiológica), tornando-se emétopes entre 5-12 anos (emetropização fisiológica). A tentativa de formar a imagem no plano retiniano pode resultar em excesso de acomodação de cristalino, de modo que mínimas perdas de complacência no cristalino podem ser sintomáticas. Por conta disso, esses pacientes tendem a ter presbiopia precocemente. Nos casos leves/moderados, os sintomas podem manifestar-se após os 40 anos, com o aparecimento da presbiopia. A dificuldade de leitura para perto é a principal queixa dos pacientes e ocorre pela formação da imagem atrás do plano retiniano, podendo ser acompanhada de sintomas astenopéicos, na tentativa de formar a imagem na retina. Crianças podem apresentar-se com estrabismo acomodativo, atraso na aprendizagem em idade escolar. Suspeita-se de hipermetropia em todo paciente com astenopia e piora da visão de perto. O diagnóstico é feito por refratometria, conciliando-se métodos objetivo e subjetivo.

## **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da Presbiopia consiste na prescrição de lentes convexas para leitura ou da adição (componente corretor da presbiopia) para distância de trabalho. Usam-se lentes positivas convergentes, que podem ser multifocais ou bifocais para não prejudicar a visão para longe.



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

---

2. O tratamento da Hipermetropia está indicado em hipermetropes sintomáticos e em crianças com estrabismo convergente. Consiste de correção com lentes esféricas (positivas/convergentes/convexas) ou cirurgia refrativa, quando indicada. A correção nem sempre é total. O que se deve procurar no tratamento é dar ao paciente uma correção óptica que lhe proporcione uma boa acuidade visual com grande conforto.

3. O Tratamento do astigmatismo é feito através da associação de lentes esféricas e lentes cilíndricas perpendiculares ao maior eixo do astigmata. Após correção, pode ocorrer astigmatismo residual, por conta de irregularidades no cristalino (astigmatismo lenticular). Diferente da miopia e da hipermetropia, as quais são corrigidas com lentes esféricas, o astigmatismo tem que ser corrigido com lentes cilíndricas, que não apresentam simetria óptica, permitindo a correção adequada. Lentes de contato tóricas podem também ser usadas para correção do astigmatismo. A cirurgia do astigmatismo puro não tem resultados confiáveis como correção total. Na maioria dos casos, ocorre apenas uma diminuição do grau.

### **DO PLEITO**

1. **Fornecimento de Óculos com lente multifocal/transitions:** As lentes **Multifocais** recebem esse nome devido aos diversos pontos de foco atribuídos em uma única lente. Cada campo possui o grau que a pessoa precisa para enxergar perfeitamente de longe e de perto e na visão intermediária, onde é localizada a transição do grau de perto para o grau de longe. As **lentes Transitions** são lentes que se adaptam às condições de luminosidade e temperatura, clareiam na passagem de ambientes externos para ambientes internos.

### **III – CONCLUSÃO**

1. De acordo com os Documentos anexados, o Requerente, de 62 anos de idade, necessita do uso de “óculos para perto e longe”, que foi prescrito pelo Oftalmologista, em 28/08/2019, com observação de “lente multifocal/transitions”,

2. Sabe-se que o Fornecimento de “Óculos com lentes corretivas iguais/maiores que 0,5 dioptrias” é ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), segundo o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (Tabela SIGTAP), inscrito sob o código 07.01.04.005-0, que consiste em óculos para corrigir miopias, hipermetropias, astigmatismos,



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

---

presbiopia e para baixa visão.

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

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.

§ 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.

4. Desta forma concluímos que a responsabilidade de fornecer os óculos com lente multifocal 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 – SESA.

5. **Quanto ao fornecimento de Lentes Transitions, este NAT entende que este tipo de lente não impacta na correção do grau do paciente e não se configura como imprescindível. Trata-se de tecnologia agregada à lente para conforto quanto à mudança de ambientes claros para escuros.**



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

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

Atenciosamente,

Dr<sup>a</sup> [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

Dr<sup>a</sup> [REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

Silva J. V et al, DISTÚRBIOS REFRACTIVOS 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)