



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

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 2183/2019

Vitória, 27 de dezembro de 2019.

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

O presente Parecer Técnico atende à solicitação do 1º. Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda de Aracruz, requerida pela MM. Juíza de Direito Dr.<sup>a</sup> Maristela Fachetti, sobre o procedimento: **fornecimento de lentes esclerais para tratamento de ceratocone.**

## **I -RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor é portador de Ceratocone (doença ocular que afeta o formato e espessura da córnea) em ambos os olhos, conforme laudo médico anexo. Em julho de 2019, realizou procedimento cirúrgico para a estabilização da enfermidade no olho direito (OD) e para continuação do tratamento necessita de lentes esclerais rígidas. Como tais lentes são de alto custo frente a sua baixa renda, e não as conseguiu pelas vias administrativas do SUS, recorre à via judicial.
2. Às fls. 08, consta Laudo Oftalmológico do Hospital Evangélico de Vila Velha, emitido em 28/11/2018, pela médica oftalmologista Dr.<sup>a</sup> Pamela Mazzini Hombre, CRMES 14678, relatando: “Paciente portador de ceratocone em ambos os olhos, com doença mais avançada em olho esquerdo. Encaminhado para adaptação de lente de contato escleral em ambos os olhos.”
3. Às fls. 09, consta outro Laudo Médico, do Instituto de Olhos do Espírito Santo, de 22/10/2019, emitido pela médica Dr.<sup>a</sup> Tatiana Vieira Mendes, CRMES 8335, relatando que o paciente de 19 anos, apresenta acuidade visual sem correção em olho direito (OD) 20/50CT e em olho esquerdo (OE) <20/400, entretanto atinge com lentes de contato rígidas gás permeáveis (LC RGP) tipo esclerais OD 20/30 e OE 20/100CT. CID H18.6”. Neste documento, esclarece que “se trata de orçamento de serviço médico de adaptação de lentes de contato em



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

AO e não de proposta comercial. Segundo Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1965/11 o processo de adaptação de lente de contato é um procedimento exclusivo do médico, pois requer para a sua realização conhecimentos de anatomia, fisiologia, patologia, indicações e contraindicações. O médico, para a escolha da lente a ser adaptada, precisa avaliar três parâmetros principais: valor dióptrico, curvatura e diâmetro da lente. Esta escolha pode variar de médico para médico, pois a modificação de um único parâmetro na lente implicará em alterações nos outros parâmetros. O mesmo paciente pode adaptar-se a lentes diferentes. Deste modo, não existe uma receita para lentes de contato, cada médico escolherá a lente de acordo com o seu exame, sendo o responsável por sua adaptação. Fica claro, portanto, que o ato médico de adaptação da lente de contato é indissociável do fornecimento da lente ao paciente, uma vez que esta se torna um insumo necessário ao trabalho médico. Não se trata, neste caso, de venda de lente de contato e sim de um procedimento médico final, adaptação de lente, que utiliza a lente como meio.”

4. Às fls. 12, consta documento do setor de Mandados Judiciais da Superintendência Regional de Saúde de Colatina, de 03/10/2018, informando que não há prestador público regulado, filantrópico ou credenciado na Rede Estadual de Saúde pelo SISREG, disponível na região metropolitana e central, pelo SUS, para fornecer o tratamento de adaptação de lentes de contato rígidas.

5. Nos autos constam ainda outros documentos médicos que apenas corroboram com os já descritos acima.

## **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 – CFM** define urgência e emergência: Define-se por **URGÊNCIA** a ocorrência imprevista de agravo à saúde



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. **EMERGÊNCIA** é a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

3. **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.

### **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 (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. O tratamento do ceratocone depende da gravidade da doença. Nos estágios iniciais, óculos e lentes de contato são as modalidades de tratamento indicadas. Em casos mais avançados, com astigmatismo corneal irregular elevado e opacidades estromais apicais, em que as lentes de contato não mais proporcionam acuidade visual satisfatória ou sequer são



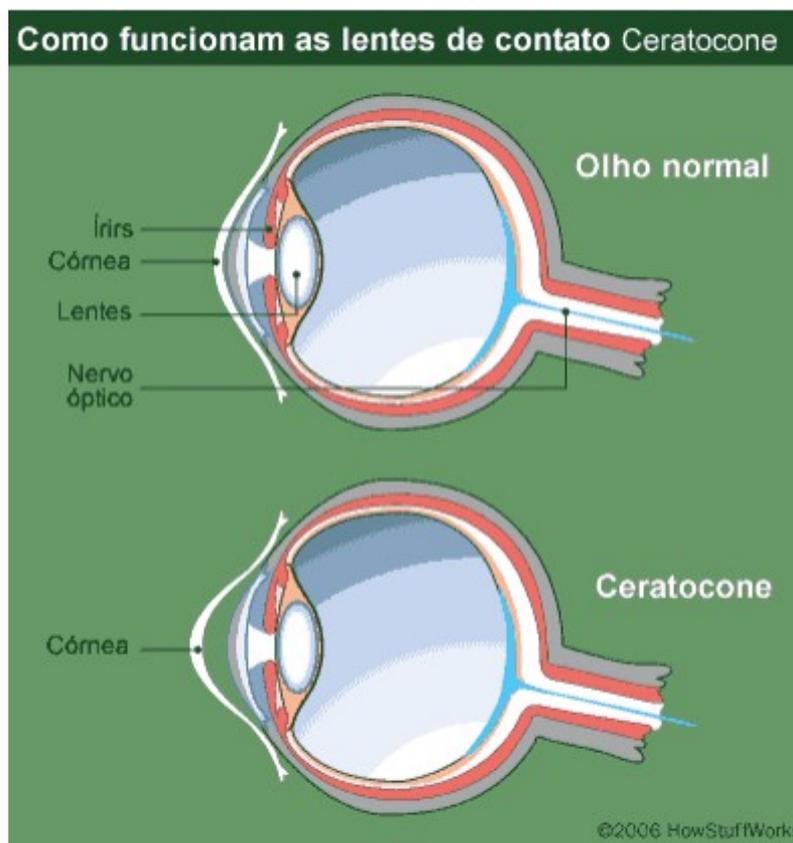
## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

toleradas, a terapêutica cirúrgica deve ser indicada

2. O uso de lentes de contato em pacientes com ceratocone é considerado quando os óculos não possibilitam boa visão. Ao adaptar uma lente de contato no paciente o oftalmologista busca condições que possibilitem uma adaptação mais fisiológica, em que ocorra menor agressão à córnea com menor probabilidade de piora da evolução do ceratocone. Há vários desenhos de lentes de contato que podem ser utilizados na correção óptica do ceratocone, dentre eles: lente de corte simples, monocurva externa, de desenho padrão; lente Soper, bicurva posterior; lente rígida gás-permeável com desenho escleral; sistema a cavaleiro (piggyback); lentes esféricas; lentes tóricas. Dependendo do estágio de evolução da doença deve-se avaliar qual o desenho mais apropriado. Todo usuário de lentes de contato deve fazer uma avaliação periódica de sua adaptação (a cada 6 meses). As lentes devem ser limpas e desinfetadas a cada uso. Isso deve ser feito por meio de fricção e enxágue, com o uso de soluções apropriadas





## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

### **DO PLEITO**

**1. Lentes de contato escleral para ambos os olhos – OPME não estão padronizadas pelo SUS para correção de ceratocone**

### **III - DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Trata-se de paciente com ceratocone avançado em ambos os olhos, apresentando baixa acuidade visual, com melhora importante da AV com uso de lente escleral em AO.
2. A lente escleral não é padronizada pelo SUS. Cabe ao Ministério da Saúde a competência para incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos, procedimentos, bem como constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica do SUS. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), criada com a Lei nº 12.401/2011 é quem assessora o Ministério da Saúde nesse processo, de modo que recai sobre ela o dever de indicar o motivo ou as razões da não padronização e eventualmente iniciar o procedimento de análise de inclusão nos termos da respectiva fundamentação.
3. Não é uma demanda que preencha critérios de urgência médica (agravo agudo que exige pronto-atendimento), conforme Resolução do CFM.
4. De acordo com o Decreto nº 4008-R, de 26 de agosto de 2016, alterado pelo Decreto nº 4090-S, de 31 de março de 2017, que disciplina procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos vinculados à Secretaria de Estado da Saúde – SESA na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames e procedimentos de saúde não padronizados pelo SUS, preconiza que o médico prescritor da Rede deve apresentar justificativa técnica, por meio de ferramenta informatizada, demonstrando a inadequação, a ineficiência ou a insuficiência da prescrição daquele tratamento de saúde padronizado para o caso concreto.
5. Assim, este NAT finaliza sugerindo que seja disponibilizada pela SESA uma consulta em um serviço de referência estadual em Oftalmologia, para que, caso o serviço de referência indique as lentes de contato esclerais para o tratamento do ceratocone da requerente, seja formalizado o pedido juntamente ao SUS, em conformidade com o Decreto Estadual Nº 4008-R.



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

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]

DR<sup>a</sup>. [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

**REFERÊNCIAS**

1. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Ceratocone. Disponível em: [http://www.cbo.com.br/novo/publico\\_geral/doencas/ceratocone](http://www.cbo.com.br/novo/publico_geral/doencas/ceratocone).
2. Vazirani J, Basu S. Keratoconus: current perspectives. Clin Ophthalmol. 2013;7:291