



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2567/2023

Rio de Janeiro, 30 de outubro de 2023.

Processo nº. 0835052-13.2023.8.19.0002
ajuizado por

neste ato representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói, quanto ao insumo **lente de contato rígida gás permeável**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Instituto Brasileiro de Assistência e Pesquisa – IBAP (Num 80666881 Página 3), emitido em 25 de julho de 2023 pelo médico a Autora apresenta alta **miopia** com **astigmatismo** e **ambliopia** que apresenta acuidade visual olho direito (OD) 20/20 e olho esquerdo (OE) 20/150 com melhor correção. Contudo apresenta melhora da acuidade visual no OE com uso de **lentes de contato rígidas gás permeáveis**, melhorando para 20/70. Tal tratamento diminui a confusão cortical causada pela **anisometropia** quando em uso de lente de contato.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, consta no Anexo XXXV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
4. A Portaria SAS/MS nº 288 de 19 de maio de 2008 dispõe, dentre outros, sobre a organização das Redes Estaduais de Atenção Oftalmologia.
5. A Deliberação CIB-RJ Nº 5.891 de 19 de julho de 2019 pactua as referências da Rede de Atenção em Oftalmologia do Estado do Rio de Janeiro.
6. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. Emetropia é o termo que designa o olho como um sistema opticamente compensado. Em outras palavras, seu poder dióptrico total é capaz de convergir os raios luminosos de tal maneira a coincidi-los exatamente na fóvea, formando uma imagem nítida. Denomina-se ametropia toda situação de não emetropia, quando o equilíbrio entre poder dióptrico e comprimento axial não ocorre, independentemente do fator causal, produzindo um ponto imagem fora da retina. Basicamente, três tipos de ametropias podem ser descritas: **miopia**, hipermetropia e **astigmatismo**¹.

2. É denominada **miopia** a condição em que o poder total de convergência do olho supera a distância até a fóvea, e a imagem é formada antes da retina. No **astigmatismo**, os meridianos que compõem a superfície corneana ou lenticular não apresentam curvaturas iguais em todas as direções. Em decorrência, a imagem de um ponto focal representativo deixa de ser um ponto, passando a ser uma linha³.

3. **Anisometropia** é o nome que se dá à condição em que o erro refrativo é diferente entre os olhos. Pode resultar de diferenças interoculares no poder refrativo (anisometropia refrativa), ou no comprimento axial (anisometropia axial). Em estudos populacionais, a prevalência da anisometropia varia de 1-20% dependendo dos critérios adotados, da idade e das características da distribuição da amostra. A **anisometropia** é uma das principais causas de ambliopia e estrabismo em crianças².

4. **Ambliopia** é definida como baixa de acuidade visual central, bi ou unilateral (mais freqüentemente), sem que haja causa aparente, estrutural ou óptica, para este déficit. Pode ser classificada em ambliopia por estrabismo, por anisometropia, por privação visual idiopática, orgânica e secundária ao nistagmo³.

DO PLEITO

1. Existem condições onde só as **lentes de contato (LC)** conseguem melhorar a acuidade visual (AV) e/ou possibilitar a visão binocular. As principais indicações para uso de LC em crianças são: afacia, anisometropia, astigmatismo irregular (decorrente,

¹ FERRAZ, Fábio Henrique da Silva. Perfil de distribuição de erros refracionais no sul do centro-oeste do estado de São Paulo e seu impacto na acuidade visual: estudo de base populacional. - 2013. Disponível em: <<http://repositorio.unesp.br/handle/11449/105628>>. Acesso em: 30 out. 2023.

² PRIMIANO, Helio Paulo et al. Tratamento da aniseiconia induzida na correção óptica de anisometropia em escolares do ensino fundamental. Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 78, p. 255-259, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbof/a/kbDYQS4QvP6pjcDqWwpVHqR/>>. Acesso em: 30 out. 2023.

³ CRONEMBERGER, Mônica Fialho; PLUT, Mauro. Ambliopia anisométrica. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 58, p. 443-447, 1995. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/abo/a/KbZDWwG6sDtrDCbzwKvRFzh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2023.



freqüentemente, de traumas corneanos), **alta miopia**, alta hipermetropia, ceratocone, aniridia, albinismo, ectopia lentis e alguns casos de **ambliopia** e nistagmo. A **anisometropia** pode trazer dificuldade para o desenvolvimento da visão binocular, quando corrigida com óculos. As vantagens do uso de LC em relação ao óculos na anisometropia seriam: óptica pela ausência de aberrações e distorções periféricas, ortóptica por não ocasionar um efeito prismático, terapêutica por não permitir que a criança retire a correção evitando seu uso e estética. O uso de LC pode reduzir a aniseicônia e o efeito prismático criando uma condição mais propícia à fusão binocular do que seria possível com uso de óculos⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o insumo **lente de contato rígida gás permeável está indicado** ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 80666881 Página 3). Contudo, **não é padronizado** pelo SUS, no âmbito do município de Niterói e do Estado do Rio de Janeiro, conforme consulta realizada à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP).
2. Cumpre ainda esclarecer que **não há alternativas terapêuticas, no SUS, para o quadro clínico da Suplicante**, que possam substituir a terapêutica pleiteada e prescrita.
3. Quanto ao insumo **lente de contato rígida gás permeável**, até o momento este **não foi avaliado** pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, para o tratamento de **alta miopia, astigmatismo, ambliopia e anisometropia**⁵.
4. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Suplicante – **alta miopia, astigmatismo, ambliopia e anisometropia**.
5. Acrescenta-se que o insumo ora pleiteado **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca Niterói, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE MARIA DA SILVA ROSA
Médica
CRM-RJ 52-77154-6
ID: 5074128-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

⁴ SALAME, André Luiz Alves et al. Lente de contato em crianças: aspectos epidemiológicos. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 71, p. 348-351, 2008. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/abo/a/XJzT7FMnvPCsjs7CRmqLG3P/?lang=pt>>. Acesso em: 30 out. 2023.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/decisooes-sobre-incorporacao-ordem-alfabetica#L>>. Acesso em: 30 out. 2023..