Nota Técnica 565052

Data de conclusão: 25/08/2026 13:28:28

Paciente

Idade: 35 anos

Sexo: Feminino

Cidade: João Pessoa/PB

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: MAIARA GOMES VASCONCELOS MOURA

Número OAB: 24459

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Núcleo de Justiça 4.0 - Saúde Suplementar

Tecnologia 565052

CID: H52.1 - Miopia

Diagnóstico: ametropia bilateral, com miopia de grau baixo e astigmatismo moderado

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): prescrição de óculos emitida pelo Dr. Daniel Alves Montenegro, CRM-PB 5232, com refração de ambos os olhos. Os valores legíveis são, para o olho esquerdo, esférico de menos 1,25 dioptrias esféricas, cilíndrico de menos 2,50 dioptrias cilíndricas e eixo 5, e, para o olho direito, cilíndrico de menos 3,00 dioptrias cilíndricas e eixo 180. O valor esférico do olho direito não é legível na digitalização, aparecendo em forma compatível tanto com mais 0,25 quanto com menos 0,25 dioptrias.

Não há nos autos topografia ou tomografia de córnea, paquimetria, ceratometria, mapeamento de retina, medida de pressão intraocular, registro de acuidade visual com e sem correção, nem laudo de aberrometria. Registre-se que a aberrometria foi efetivamente realizada e faturada, conforme a nota fiscal de 26 de março de 2026, mas o seu laudo não foi juntado.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Procedimento

Descrição: Cirurgia refrativa miopia + Astigmatismo

O procedimento está inserido no SUS? Não

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: Cirurgia refrativa miopia + Astigmatismo

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: A correção óptica por óculos ou por lentes de contato é a alternativa terapêutica direta e de eficácia integral para o quadro descrito, e é justamente o que a beneficiária vinha utilizando. A cirurgia refrativa não trata a ametropia em sentido curativo: substitui um meio de correção por outro. Não há nos autos qualquer registro de intolerância a lentes de contato, de complicação com o uso de óculos, de anisometropia incapacitante ou de qualquer condição que inviabilize a correção óptica convencional. Também não há registro de ceratocone, de ectasia ou de outra doença corneana que deslocaria a discussão do terreno refracional para o terapêutico.
Existem ainda a fotoablação de superfície, PRK, igualmente prevista no Rol e submetida à mesma diretriz de utilização, e o implante de lente fácica, não pertinente a graus desta magnitude.
Cabe agora o exame do critério regulatório, que é o ponto técnico central. A Diretriz de Utilização nº 13 do Anexo II da Resolução Normativa nº 465/2021 estabelece cobertura obrigatória para pacientes com mais de 18 anos e grau estável há pelo menos 1 ano, quando preenchido pelo menos um dos seguintes critérios: miopia moderada e grave, de graus entre menos 5,0 e menos 10,0 dioptrias esféricas, com ou sem astigmatismo associado com grau até menos 4,0 dioptrias cilíndricas, com a refração medida através de cilindro negativo; ou hipermetropia até grau 6,0 dioptrias esféricas, com ou sem astigmatismo associado com grau até 4,0 dioptrias cilíndricas, com a refração medida através de cilindro negativo. A diretriz acrescenta que é obrigatória a cobertura em ambos os olhos nos casos em que apenas um olho possui o grau de miopia ou hipermetropia dentro dos limites estabelecidos, desde que o limite de segurança superior seja respeitado para ambos.
Confrontando a refração dos autos com esse texto, obtém-se o seguinte. O critério da alínea a não é preenchido: o olho esquerdo tem menos 1,25 dioptrias esféricas, muito distante da faixa de menos 5,0 a menos 10,0. Ainda que se raciocine por equivalente esférico, que soma ao esférico a metade do cilíndrico, o olho esquerdo resulta em menos 2,50 e o olho direito em menos 1,25 ou menos 1,75, conforme o sinal do esférico ilegível. Nenhum dos dois se aproxima do limiar.
O critério da alínea b, porém, não pode ser afastado com os documentos existentes, e é aqui que a ilegibilidade se torna decisiva. A diretriz, no seu texto literal, fixa para a hipermetropia apenas um teto, até 6,0 dioptrias esféricas, sem estabelecer piso, e admite astigmatismo associado de até 4,0 dioptrias cilíndricas. Se o valor esférico do olho direito for positivo, ainda que de pequena magnitude, esse olho apresentaria hipermetropia inferior ao teto acompanhada de astigmatismo de menos 3,00 dioptrias cilíndricas, portanto dentro do limite de 4,0, e a observação da própria diretriz estenderia a cobertura a ambos os olhos. Se o valor for negativo, nenhum dos dois critérios é preenchido. Nem a operadora, que reduziu toda a sua defesa à miopia de menos 1,25 e sequer mencionou o olho direito, nem a autora, que não juntou documento médico algum, enfrentaram esse ponto.
Independentemente do sinal do esférico, subsiste o requisito autônomo de grau estável há pelo

menos um ano, que não está demonstrado. Há uma única refração nos autos, sem data legível, e não há termo de comparação anterior. O astigmatismo isolado, por sua vez, ainda que elevado, não é critério autônomo na diretriz: figura sempre como condição associada a uma miopia ou a uma hipermetropia qualificadas.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: Cirurgia refrativa miopia + Astigmatismo

Custo da tecnologia: Nenhum orçamento foi juntado com a petição inicial. O único documento de valor existente é posterior ao ato: nota fiscal de serviços eletrônica nº 1015086, emitida em 26 de março de 2026 pelo Centro de Tratamento da Visão Ltda, CNPJ 00.340.386/0001-80, tendo como tomadora a autora, no valor total de R$ 6.715,00, com a descrição referente a uma cirurgia de delaminação corneana estromal mais um exame de aberrometria em ambos os olhos.

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: Cirurgia refrativa miopia + Astigmatismo

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A controvérsia destes autos não é de eficácia, e por essa razão não se citam ensaios clínicos nesta nota. A eficácia e a segurança do LASIK na correção de miopia e astigmatismo são reconhecidas, o procedimento integra o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e a ANS, no Parecer Técnico nº 17/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024, confirma expressamente a obrigatoriedade de cobertura das cirurgias refrativas realizadas por laser, por estarem especificadas no Rol. Nada disso está em discussão.
O que está em discussão é de outra ordem, e são três questões, todas documentais e regulatórias. A primeira é se o quadro refracional da beneficiária preenche os critérios da Diretriz de Utilização nº 13, questão que, como demonstrado, não pode ser respondida com segurança porque o valor esférico do olho direito está ilegível e porque falta a demonstração de estabilidade por doze meses. A segunda é se existe indicação clínica documentada, e a resposta é que não existe: o processo não contém relatório médico, exame pré-operatório algum ou registro de acuidade visual, e a única indicação escrita é a linha de justificativa digitada na guia. A terceira é se há terapêutica substituta disponível e adequada, e a resposta é afirmativa, uma vez que a correção óptica por óculos ou lentes de contato corrige integralmente ametropias desta magnitude e vinha sendo utilizada, sem qualquer registro de intolerância ou complicação.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: Redução ou eliminação da dependência de correção óptica externa, com ganho de conforto e de qualidade de vida, sem alteração da acuidade visual corrigida previamente alcançável com óculos. Não se trata de intervenção que previna perda visual, que trate doença corneana ou que evite progressão de qualquer processo patológico. Em graus baixos, o ganho é predominantemente de conveniência, e a decisão deve ponderar riscos próprios do ato, entre os quais olho seco, aberrações de alta ordem e regressão refracional, avaliação que, no caso, não pode sequer ser feita porque não há exames pré-operatórios nos autos.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: Cirurgia refrativa miopia + Astigmatismo

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: C onsiderando que o processo não contém um único documento médico produzido pela beneficiária, não havendo relatório circunstanciado, laudo, exame pré-operatório, registro de acuidade visual nem código da CID, e que a única refração existente foi juntada pela operadora com a contestação, de modo que a afirmação, constante da decisão liminar e reproduzida por ambas as partes, de que existiria laudo do médico assistente atestando a necessidade da cirurgia não encontra suporte nos autos;
Considerando que a única refração disponível registra, no olho esquerdo, menos 1,25 dioptrias esféricas com menos 2,50 dioptrias cilíndricas, valor muito distante da faixa de menos 5,0 a menos 10,0 exigida pela alínea a da Diretriz de Utilização nº 13, e que nem por equivalente esférico, que resulta em menos 2,50 no olho esquerdo, o limiar é alcançado, subsistindo ainda o requisito autônomo de grau estável há pelo menos doze meses, que não está demonstrado e que é contrariado pela própria alegação de agravamento acentuado feita na inicial;
considerando que o valor esférico do olho direito está ilegível na digitalização e que esse dado é determinante, porquanto a alínea b da mesma diretriz fixa para a hipermetropia apenas um teto de 6,0 dioptrias esféricas, sem piso, admitindo astigmatismo associado de até 4,0 dioptrias cilíndricas, de modo que, sendo positivo aquele esférico, o olho direito preencheria o critério e a observação da diretriz estenderia a cobertura a ambos os olhos, ponto que nenhuma das partes enfrentou;
Conclui-se pela não favorabilidade com os elementos hoje existentes. A conclusão é sobre o que está documentado e não sobre a impossibilidade de a beneficiária vir a preencher os critérios. Recomenda-se a seguinte sequência, executável junto ao médico assistente e à operadora.
Primeiro, e antes de qualquer outra diligência, juntada de refração completa e legível de ambos os olhos, datada e assinada, com esférico, cilíndrico e eixo expressos em cilindro negativo. O esférico do olho direito é o dado que decide o enquadramento na alínea b da diretriz, e a sua ilegibilidade é hoje o principal obstáculo técnico do processo. Nenhuma conclusão definitiva sobre cobertura deve ser tirada antes de esse número ser lido com segurança.
Segundo, juntada de duas refrações separadas por intervalo de ao menos doze meses, para aferição do requisito de estabilidade, que é autônomo e cumulativo em relação aos critérios de grau. Sem isso, mesmo o preenchimento da alínea b não completa a diretriz.
Terceiro, juntada de relatório médico circunstanciado, hoje inexistente, contendo a CID, a acuidade visual com e sem correção em cada olho, o histórico de uso de óculos e de lentes de contato, eventual intolerância documentada, e a justificativa da indicação cirúrgica em face da alternativa óptica disponível.
Quarto, juntada dos exames pré-operatórios que embasam qualquer cirurgia refrativa, notadamente topografia ou tomografia de córnea e paquimetria, e do laudo da aberrometria, que foi realizada e faturada em 26 de março de 2026 mas cujo resultado não foi apresentado. Esses exames são o que permite afastar ceratocone subclínico e verificar a espessura estromal residual, e a sua ausência impede qualquer avaliação de segurança do ato praticado.
Quinto, quanto ao aspecto econômico, discriminação, pelo prestador, dos valores da nota fiscal nº 1015086 por item e por olho, separando o componente cirúrgico do exame de aberrometria,

uma vez que o documento apresenta valor global de R$ 6.715,00 sem qualquer desdobramento, e que a sua descrição, delaminação corneana estromal, omite a expressão fotoablação, que caracteriza o procedimento 30304105 do Rol.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Resolução Normativa nº 465, de 24 de fevereiro de 2021. Anexo II, Diretriz de Utilização nº 13, Cirurgia Refrativa PRK ou LASIK, que estabelece cobertura obrigatória para pacientes com mais de 18 anos e grau estável há pelo menos 1 ano, nas hipóteses de miopia de menos 5,0 a menos 10,0 DE ou de hipermetropia até 6,0 DE, com ou sem astigmatismo associado até 4,0 DC medido em cilindro negativo.
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Parecer Técnico nº 17/GCITS/GGRAS/DIPRO/2024. Cobertura: laser em oftalmologia. Publicado em 30 de agosto de 2024. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/acesso-a-informacao/transparencia-institucional/pareceres-tecnicos-da-ans/2024/parecer-tecnico-no-17_2024_laser-em-oftalmologia.pdf
- AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, Anexo I da Resolução Normativa nº 465/2021, e Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, código 30304105, Delaminação corneana com fotoablação estromal, LASIK, com diretriz de utilização definida pela ANS.

NatJus Responsável: PB - Paraíba

Instituição Responsável: NATJUS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: NDN