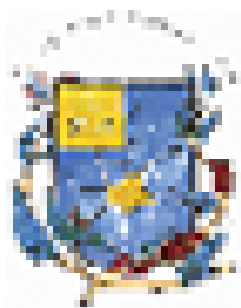




CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA



Departamento de Oftalmologia
da Associação Médica Brasileira

Maria Aparecida Onuki Haddad

AUDIÊNCIA PÚBLICA

01/07/2019

Comissão de Direitos Humanos e Legislação Participativa

Instruir o PL 1615/2019, que dispõe sobre a classificação da visão monocular como deficiência sensorial, do tipo visual, assegurando a pessoa com visão monocular os mesmos direitos e benefícios previstos na legislação para a pessoa com deficiência.

Parecer técnico:

Visão Monocular

Maio/2019

- panorama global da deficiência visual,
- conceituação e fundamentos de reabilitação visual propostos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelas Classificações Internacionais da OMS, pelo Relatório Mundial sobre Deficiência (OMS e Banco Mundial) e Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

Dados globais da deficiência visual

- Apesar do avanço tecnológico das terapias para as doenças oculares, a deficiência visual continua presente em importante parcela da população mundial e em todas as faixas de idade. Bourne et al (2017) observaram, com base em dados mundiais no ano de 2015, que:
- **253 milhões de pessoas apresentavam quadro de deficiência visual (população composta por 217 milhões de pessoas com deficiência visual de moderada a grave e 36 milhões com cegueira).**
- 89% das pessoas com deficiência visual encontra-se nas regiões mundiais com menor desenvolvimento social e econômico;
- 75% dos casos de deficiência visual são evitáveis (por prevenção ou tratamento).

Dados globais da deficiência visual

As principais causas mundiais de deficiência visual (cegueira + deficiência visual moderada e grave) são:

- erros refrativos não corrigidos (48.99%),
- catarata não operada (25.81%),
- degeneração macular relacionada à idade-DMRI (4.10%),
- Glaucoma (2.78%) ,
- opacidades de córnea (1.65%),
- retinopatia diabética (1.16%),
- tracoma 0.79% e
- outros 14.71%.

Definições de deficiência visual

- De acordo com a 10ª revisão atualizada (2016) da Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), **os valores de acuidade visual apresentada no melhor olho são empregados para a categorização da perda visual.**

Tabela 1. Categorias de deficiência visual segundo a 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

Categorias	Acuidade visual apresentada menor que	Acuidade visual apresentada igual ou maior que
Deficiência visual leve ou ausência de deficiência visual 0		6/18 3/10 (0.3) 20/70
Deficiência visual moderada 1	6/18 3.2/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
Deficiência visual grave 2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
Cegueira 3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
Cegueira 4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepção de luz
Cegueira 5	Sem Percepção de luz	
9	Indeterminado ou não especificado	

Na CID – 10 (versão atualizada 2016)

- **H 54 Deficiência visual e cegueira**
- **H54.0 Cegueira, binocular**
- Categorias de deficiência visual 3,4,5 em ambos os olhos
- **H54.1 Deficiência visual grave, binocular**
- Categoria de deficiência visual 2
- **H54.2 Deficiência visual moderada, binocular**
- Categoria de deficiência visual 1
- **H54.3 Deficiência visual ausente ou leve, binocular**
- Categoria de deficiência visual 0
- **H54.4 Cegueira, monocular**
- Categoria de deficiência visual 3, 4, 5 em um olho e categorias 0, 1, 2 ou 9 no outro olho.
- **H54.5 Deficiência visual grave, monocular**
- Categoria de deficiência visual 2 in em um olho e categorias 0, 1 ou 9 no outro olho.
- **H54.6 Deficiência visual moderada, monocular**
- Categoria de deficiência visual 1 in em um olho e categorias 0 ou 9 no outro olho.
- **H54.9 Deficiência visual não especificada (binocular)**
- Categoria de deficiência visual 9.

Tabela 2. Categorias de deficiência visual segundo a 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde.

Categorias	Acuidade visual apresentada menor que	Acuidade visual apresentada igual ou maior que
Sem deficiência visual 0		6/12 5/10 (0,5) 20/40
Deficiência visual leve 1	6/12 5/10 (0,5) 20/40	6/18 3/10 (0.3) 20/70
Deficiência visual moderada 2	6/18 3.2/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
Deficiência visual grave 3	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
Cegueira 4	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
Cegueira 5	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepção de luz
Cegueira 6	Sem Percepção de luz	
9	Indeterminado ou não especificado	
Categoria	Acuidade visual para perto apresentada	
	Menor que N6 ou M 0,8 com correção óptica existente	

Definições de deficiência visual

- A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é adotada como parâmetro conceitual pelo Relatório Mundial sobre Deficiências e pela LBI , onde a incapacidade é um termo abrangente para deficiências, limitações para realização e restrições para participação de determinadas atividades (aspectos negativos da interação entre um indivíduo com um problema de saúde e os fatores contextuais – pessoais e ambientais).

Definições de deficiência visual

- De acordo com a LBI, a pessoa com deficiência é aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. **O Poder Executivo criará instrumentos para avaliação da deficiência que, quando necessária, será biopsicossocial, realizada por equipe multiprofissional e interdisciplinar e considerará:**
- I - os impedimentos nas funções e nas estruturas do corpo;
- II - os fatores socioambientais, psicológicos e pessoais;
- III - a limitação no desempenho de atividades; e
- IV - a restrição de participação.

Definições de deficiência visual

- **A deficiência, ao ser definida como uma interação de diversos fatores, não pode ser considerada como um atributo do indivíduo.**

A Lei Brasileira de Inclusão
da Pessoa com Deficiência
(LBI)
Capítulo II (Do Direito à
Habitação e à
Reabilitação)

- Art. 14. O processo de habilitação e de reabilitação tem por objetivo o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para a conquista da autonomia da pessoa com deficiência e de sua participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas.

- Art. 15. O processo mencionado no art. 14 desta Lei **baseia-se em avaliação multidisciplinar das necessidades, habilidades e potencialidades de cada pessoa.**

Tecnologia assistiva

- A pessoa com deficiência visual (deficiência visual moderada, grave e cegueira) poderá realizar uso de tecnologias assistivas que serão definidas, por meio de avaliação médica e funcional, com base no quadro visual (definido a partir do impacto da causa ocular ou sistêmica sobre as seguintes funções visuais: acuidade visual, sensibilidade ao contraste, visão de cores, ofuscamento, campo visual e velocidade de leitura) e nas suas necessidades.
- Os recursos na área da tecnologia assistiva para a pessoa com deficiência visual poderão ser para aumento da resolução visual ou recursos de substituição da visão.

Tecnologia assistiva

- Nos quadros de cegueira, a pessoa fará uso de recursos como: escrita Braille, recursos de informática (*softwares e hardwares*), recursos eletrônicos dedicados (audíveis e táteis).
- Para baixa visão (deficiência visual moderada a grave), os recursos poderão ser: ópticos, não ópticos e eletrônicos.

De acordo com os preceitos técnicos dispostos, previamente, podemos indicar que:

- o termo visão monocular, apresentado na categorização da CID -10 (atualizada) da Organização Mundial da Saúde, é empregado quando a acuidade visual medida monocularmente apresenta valor abaixo de 20/400 e ausência de deficiência visual no olho contralateral;

- estudos quanto ao impacto da visão monocular sobre a funcionalidade da pessoa com esse quadro visual têm sido realizados e apontam a necessidade de maior investigação para a quantificação e qualificação dos diversos aspectos na qualidade de vida do indivíduo;

- as necessidades de avaliação especializada em reabilitação da pessoa com visão monocular diferem das necessidades da pessoa com deficiência visual definida a partir dos preceitos da Organização Mundial da Saúde e que são seguidos globalmente pelos serviços de reabilitação visual;

- as necessidades do uso de tecnologias assistivas na visão monocular diferem das necessidades das pessoas com deficiência visual.
- A pessoa com visão monocular não necessita de recursos de tecnologia assistiva, apresentados previamente, para melhora da funcionalidade do olho remanescente (que não apresenta diminuição funcional).

- Portanto, a visão monocular não é tecnicamente equiparada à condição de deficiência visual (binocular)

- A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, principal referência da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, deve ser aplicada, **individualmente**, dentro da **perspectiva biopsicossocial** em **instrumentos validados de avaliação** para garantia dos direitos legais e da plena participação social da pessoa com deficiência.

Usuário: publico

Procedimento

Compatibilidades

Tabelas

Relatórios

 Procedimento

Procedimento: 07.01.04.006-8 - PRÓTESE OCULAR

Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais

Sub-Grupo: 01 - Órteses, próteses e materiais especiais não relacionados ao ato cirúrgico

Forma de Organização: 04 - OPM oftalmológicas

Competência: 06/2019

 [Histórico de alterações](#)

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Não se Aplica

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Individualizado)

Sexo: N/A

Média de Permanência:

Tempo de Permanência:

Quantidade Máxima: 1

Idade Mínima: Não se aplica

Idade Máxima: Não se aplica

Pontos:

Atributos Complementares: Exige CNS

Valores

Serviço Ambulatorial: R\$ 238,03

Serviço Hospitalar: R\$ 0,00

Total Ambulatorial: R\$ 238,03

Serviço Profissional: R\$ 0,00

Total Hospitalar: R\$ 0,00

Descrição	CID	CBO	Leito	Serviço Classificação	Habilitação	Redes	Origem	Regra Condicionada	Renases	TUSS
-----------	-----	-----	-------	-----------------------	-------------	-------	--------	--------------------	---------	------

Descrição

PRÓTESE UTILIZADA PARA RECOMPOSIÇÃO ESTÉTICA DA ANATOMIA DA FENDA PALPEBRAL.

O impacto da visão monocular congênita versus adquirida na qualidade de visão autorrelatada

Impact of congenital versus acquired monocular vision as self-reported vision

MARCELO CARAM RIBEIRO FERNANDES¹, GUILHERME PELLIZZER MARIN¹, ANTONIO BRUNNO VIEIRA NEPOMUCEN¹, FÁBIO MARQUES DO NASCIMENTO¹, EDUARDO MELANI ROCHA¹

RESUMO

Objetivos: Quando a visão de um olho está preservada (visão monocular) e há alto risco, baixo prognóstico e/ou recursos limitados para a cirurgia do olho contralateral, não é claro se o benefício da binocularidade supera o da reorientação para visão monocular. O objetivo é quantificar o impacto da qualidade de visão referida entre a condição binocular e monocular e, nesse último caso, entre congênita e adquirida.

Métodos: Pacientes com acuidade visual (AV) com AV>0,5 em cada olho foram submetidos ao questionário estruturado de 14 perguntas (VF-14), onde a pontuação de 0 a 100 indica o nível de satisfação do paciente com sua visão, variando de baixo a alto respectivamente. Dados epidemiológicos e pontuações dos quatro grupos foram registrados e submetidos à análise estatística.

Resultados: A entrevista pelo VF-14 com 56 indivíduos revelou que a pontuação mais alta foi similar entre os controles e os portadores de visão monocular congênita, e níveis intermediários e baixos foram obtidos por indivíduos com visão monocular adquirida e cegos bilaterais, respectivamente ($p<0,001$). As atividades mais difíceis para os indivíduos com visão monocular adquirida foram identificar letras pequenas, reconhecer pessoas, distinguir sinais de trânsito e assistir TV.

Conclusão: O estudo confirmou que a perda da visão tem impacto desfavorável no desempenho referido das atividades sendo maior na visão monocular adquirida do que na congênita. Os dados sugerem que medidas de reabilitação devem ser consideradas para melhorar a qualidade da visão em doenças intratáveis ou de alto risco ou de baixo prognóstico.

Descritores: Visão monocular; Baixa visão; Cegueira/epidemiologia; Acuidade visual; Qualidade de vida; Visão binocular; Questionários

ABSTRACT

Purpose: When the vision in one eye is preserved (monocular vision) and there is high risk, low prognosis and/or limited resources to the fellow eye surgery, it is unclear if the benefit of binocularity outweighs the reorientation for monocular vision. The goal is to quantify the impact of the quality of vision of both binocular and monocular condition, and in this latter case, between congenital and acquired.

Methods: Patients with visual acuity (VA) >0.5 in each eye underwent a structured questionnaire of 14 questions (VF-14), which the score 0-100 indicates the level of patient satisfaction with their vision, ranging from low to high respectively. Epidemiological data and scores of the four groups were recorded and analyzed statistically.

Results: The interview by the VF-14 with 56 subjects revealed that the highest score was similar between controls and patients with congenital monocular vision, and low and intermediate levels were obtained by individuals with acquired monocular vision and bilaterally blind, respectively ($p<0.001$). The more difficult activities for individuals with acquired monocular vision were to identify small print, recognize people, to distinguish traffic lights and watch TV.

Conclusion: The study confirmed that the vision loss has an adverse impact on the performance of such activities being higher in congenital than in acquired monocular vision. The data suggest that rehabilitation measures should be considered to improve the quality of vision in intractable diseases, high risk or low prognosis.

Keywords: Vision, monocular; Vision, low; Blindness/epidemiology; Visual acuity; Quality of life; Vision, binocular; Questionnaires

Tabela 1. Dados epidemiológicos dos pacientes entrevistados para qualidade de visão pela condição de visão monocular e binocular (idade e acuidade visual logMAR expressos em média $\pm$ desvio padrão). A acuidade visual média foi também expressa na escala decimal

Grupo	Idade	Sexo F: M	Acuidade visual logMAR	Acuidade visual escala decimal
Controle	38,3 $\pm$ 14,2	8:7	0,0 $\pm$ 0,0	1,0
Cego monocularadquirido	59,5 $\pm$ 20,2*	3:10	0,16 $\pm$ 0,15	0,7
Cego monocularcongênito	40,8 $\pm$ 16,6	7:7	0,02 $\pm$ 0,04	0,9
Cego binocular	55,0 $\pm$ 18,4	7:8	1,30 $\pm$ 0,40*	0,02*

*= p<0,05 (ANOVA, post hoc Bonferroni)

Tabela 2. Causas de baixa de visão entre pacientes entrevistados para qualidade de visão pela condição de visão monocular e binocular

	Controle	Cego monocular adquirido	Cego monocular congênito	Cego binocular
Ambliopia	0	0	8	0
Glaucoma	0	0	1	6
Opacidade de córnea	0	7	0	6
Alteração de retina	0	4	5	2
Catarata	0	1	0	0
Neuropatia óptica	0	1	0	0
Total	15	13	14	14

Anexo 1. Questionário VF-14**Nome:****Registro:****Data de nascimento:****Diagnóstico:****AV:****Você tem alguma dificuldade, mesmo com óculos para:**

Pergunta	Não	Pouca	Moderada	Incapaz	Resultado
-----------------	------------	--------------	-----------------	----------------	------------------

1. Ler letras pequenas, como bula de remédio ou lista telefônica?					
---	--	--	--	--	--

2. Ler jornal ou livro?					
-------------------------	--	--	--	--	--

3. Ler título de um livro ou letras grandes no jornal ou os números de telefone?					
--	--	--	--	--	--

4. Reconhecer pessoas no outro lado da rua?					
---	--	--	--	--	--

5. Ver degraus, escadas ou calçadas?					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

6. Ler sinais de trânsito, placas de rua ou destino de ônibus?					
--	--	--	--	--	--

7. Fazer trabalhos manuais como bordar, costurar, cortar com tesoura?					
---	--	--	--	--	--

8. Preencher cheques ou formulários?					
--------------------------------------	--	--	--	--	--

9. Jogar jogos como bingo, dama, dominó, jogo de cartas?					
--	--	--	--	--	--

10. Participar de esportes como futebol, tênis, vôlei ou boliche?					
---	--	--	--	--	--

11. Cozinhar?					
---------------	--	--	--	--	--

12. Assistir TV?					
------------------	--	--	--	--	--

13. Dirigir durante o dia?					
----------------------------	--	--	--	--	--

14. Dirigir durante a noite?					
------------------------------	--	--	--	--	--

Perguntas extras

1. Você tem algum problema com a visão (nenhum, pouco, moderado, muito, muito mesmo)	
--	--

2. Qual é o grau de satisfação com a visão (péssimo, muito insatisfeito, insatisfeito, satisfeito, muito satisfeito)	
--	--

OBS:	
------	--

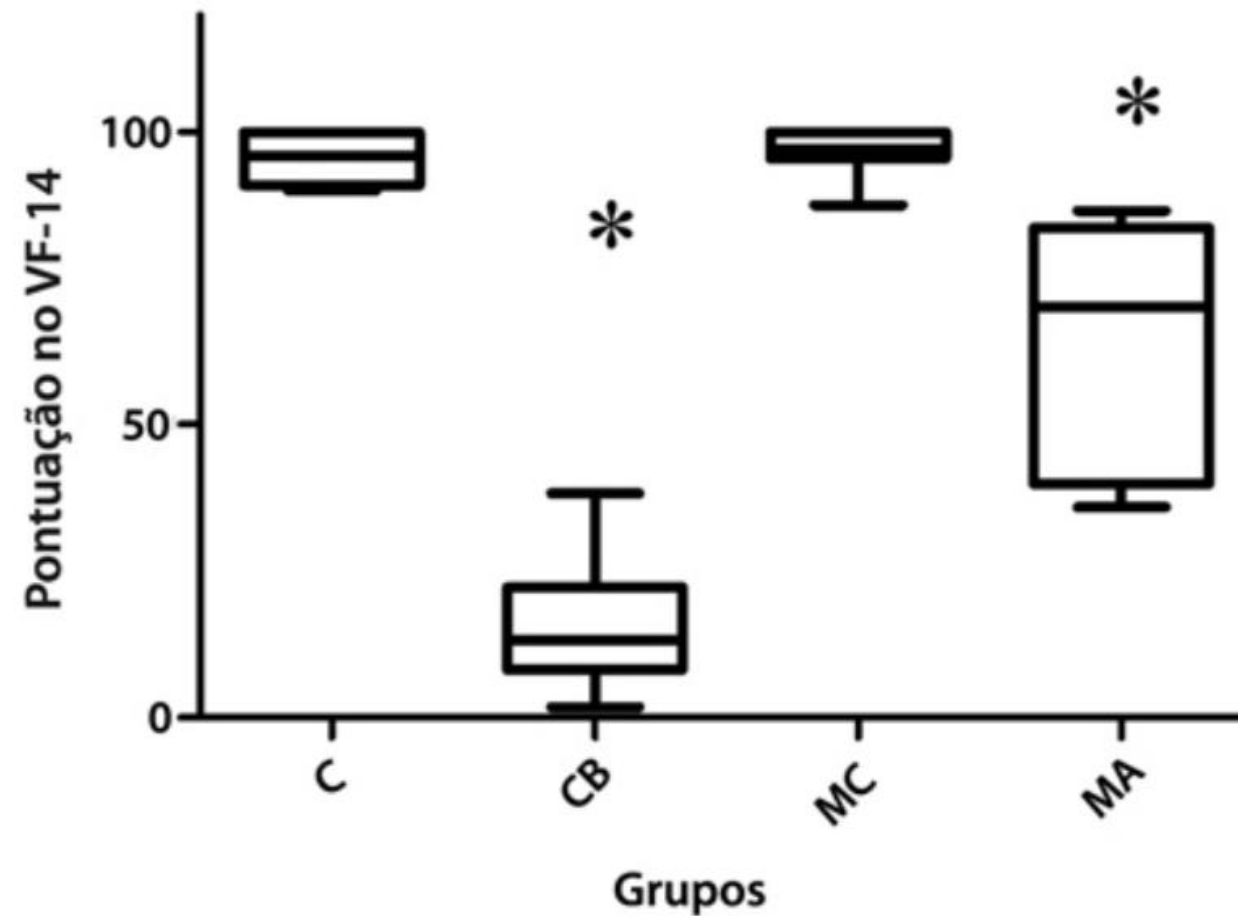


Figura 1. Pontuação no questionário de qualidade de visão VF-14, entre pacientes entrevistados para qualidade de visão em indivíduos controles (C), com cegueira binocular (CB), portadores de visão monocular congênita (MC) e visão monocular adquirida (MA).