

**ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
DIRETORIA DE PLANEJAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO  
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO DO SUS**

**Plano Operativo para a  
Organização da  
Rede Estadual de Atenção em  
Oftalmologia de Santa Catarina**

**Dezembro de 2008**

GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

GOVERNADOR  
Luiz Henrique da Silveira

VICE-GOVERNADOR  
Leonel Arcângelo Pavan

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SECRETÁRIA  
Carmen Emília Bonfá Zanotto

DIRETOR GERAL  
Lester Pereira



**Superintendência de Hospitais Públicos Estaduais**

Roberto Eduardo Hess de Souza

**Superintendência de Planejamento e Gestão**

Rosina Moritz dos Santos

**Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS**

Maria Teresa Locks

**Gerência de Planejamento do SUS**

Ângela Maria Blatt Ortiga

**Elaboração**

Ângela Maria Blatt Ortiga – GESUS/DIPA

Edenice Reis da Silveira - GESUS/DIPA

Isabel Cristina Bertuol Funk – GEAUD/DIPA

**Assessoria Técnica**

Astor Grumann Júnior – Médico Oftalmologista

**Contribuição Técnica**

André Borges Thiele - GESUS/DIPA

**Plano apresentado na Câmara Técnica de Gestão (Anexo 1):**

Data da Deliberação: 16/12/2008

**Grupo de Trabalho para Elaboração do Plano**

Alessandra Maass – S.M.S. Blumenau

Andréa Cristiane Borb - SES

Arion Bet Godói - SES

Carin Cilbino – S. M. S. Joinville

Denise Cavallazzi Povoas de Carvalho - SES

Douglas C. Machado – SES/GERSA Joinville

Gerson Costa - SES

Hediléa R. S. Arcenio - SES  
Helga Regina Bresciani - CES  
Hélio Livino da Silva - COSEMS  
Jaqueline Reginatto - SES  
Juliana R. C. Rigo – S.M.S. Blumenau  
Lourdes de Costa Remor – CIB/SES  
Lucinéia L. da Silva - SES  
Mariana Golin da Silva Winckler - COSEMS  
Marilena P. R. Baumgarten – S.M.S. Joinville  
Nelly Alice de Souza – SES  
Roseli Barboza Rosa - S.M.S. Joinville  
Rosiane Kniess Kryckyj - SES

**Equipe Elaboração 2005**

Selma Regina de Andrade  
Marcus Aurélio Guckert  
Ângela Maria Blatt Ortiga  
Gentila Bortolluzzi  
Isabel Cristina Bertuol Funk

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>08</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>3. CONCEITOS-CHAVE</b>	<b>11</b>
<b>4. DIAGNÓSTICO</b>	<b>12</b>
4.1 Doenças Oculares	12
4.2 Morbidade Ocular em Santa Catarina	14
4.3 Produção de Serviços e Capacidade Instalada em Oftalmologia	15
4.3.1 Consulta Oftalmológica	15
4.3.2 Procedimentos / cirurgias do aparelho visual MCII e MC III	16
4.3.3 Procedimentos de Diagnose	18
4.3.4 Terapias em Oftalmologia	20
4.3.5 Próteses / órteses oftalmológicas	21
4.3.6 Cirurgias Eletivas em Oftalmologia	21
4.4 Levantamento da situação dos prestadores em Oftalmologia em relação as exigências da Portaria 288/08	23
4.5 Análise da Produção de Cirurgia de Catarata por Prestador e por Macrorregião de Saúde	28
4.6 Produção Hospitalar	30
4.7 Capacidade Instalada	32
4.8 Unidades Cadastradas que realizam Transplante de Córnea em Santa Catarina	32
4.9 Consórcios	34
<b>5. PARÂMETROS DE COBERTURA ASSISTENCIAL EM OFTALMOLOGIA</b>	<b>35</b>
5.1 Consultas Oftalmológicas - Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002:	35
5.2 Procedimentos Oftalmológicos	37
<b>6. RELAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA E O PROJETO OLHAR BRASIL</b>	<b>41</b>
<b>7. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA EM OFTALMOLOGIA</b>	<b>42</b>
<b>8. CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA EM OFTALMOLOGIA</b>	<b>47</b>
8.1 – Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia	47
8.2 Unidade de Atenção Especializada de Alta Complexidade em Oftalmologia	54
8.3 Centro de Referência em Atenção em Oftalmologia	55
8.4 Quanto ao Processo de Contratualização	56
<b>9. CONTROLE E AVALIAÇÃO EM OFTALMOLOGIA</b>	<b>68</b>
<b>APÊNDICES</b>	
A - Levantamento da Produção Ambulatorial e Hospitalar por Unidade Prestadora de Serviço Município, Macrorregião e Região de Saúde - Santa Catarina - 2004 a 2007	
B – Levantamento de Cirurgias de Cataratas por prestador - Santa Catarina – 2007	

C - Levantamento das Clínicas Especializadas e Ambulatórios de Especialidade em Oftalmologia cadastradas ao Sus e CNES - Santa Catarina - 2001 a 2008
D – Levantamento dos Procedimentos de Diagnose realizados no estado de Santa Catarina por prestador, aplicando-se percentual em relação às consultas realizadas por prestador em 2007
E - Procedimentos em Oftalmologia da Tabela Unificada do SUS
<b>ANEXOS</b>
1 - Câmara Técnica de Gestão
2 – Deliberação CIB
3 – Resolução CES
4 - Lista da quantidade de Registros de Especialidade Oftalmologia em Unidades para Atendimento SUS, Registros de Especialidade Oftalmologia em Unidades para Atendimento Não SUS, quantidade Total de Registros de Especialidade Oftalmologia e quantidade de Profissionais contados por CPF

### LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Internações SUS, segundo capítulo da CID -10, Santa Catarina, 2004 –2007	14
Tabela 2 - Quantidade e Valor de Consulta Oftalmológica -0701225, estado de Santa Catarina, 2001-2007	16
Tabela 3: Quantidade e Valor apresentados de Procedimentos / cirurgias do aparelho visual – MC II, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	17
Tabela 4: Quantidade e Valor apresentados de Procedimentos / cirurgias do aparelho visual – MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	17
Tabela 5: Quantidade e Valor apresentados de Diagnose em Oftalmologia - MC II, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	18
Tabela 6: Quantidade e Valor apresentados de Diagnose em Oftalmologia I - MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	18
Tabela 7: Quantidade e Valor apresentados de Diagnose em Oftalmologia II - MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	19
Tabela 8: Quantidade e Valor apresentados de Terapia em Oftalmologia – Média Complexidade II, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	20
Tabela 9: Quantidade e Valor apresentados de Terapia em Oftalmologia – Média Complexidade III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	20
Tabela 10: Quantidade e Valor apresentados de Próteses/Órteses Oftalmológica – MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.	21
Tabela 11 - Cirurgias Eletivas em oftalmologia de Média Complexidade - Valor Total por Procedimento e ano de cobrança - Santa Catarina - 2005 a 2007	23
Tabela 12 - Cirurgias Eletivas em oftalmologia de Média Complexidade - Frequência Procedimento e ano de cobrança - Santa Catarina - 2005 a 2007	23
Tabela 13 – Internação Hospitalar devido à Morbidade Ocular por local de internação, Santa Catarina, 2001 a 2007.	30

Tabela 14 – Internação Hospitalar devido à Morbidade Ocular por local de residência, Santa Catarina, 2001 a 2007.	31
Tabela 15: Levantamento da necessidade, do número realizado e da porcentagem de consultas, consultas especializadas e consultas em oftalmologia no estado de Santa Catarina, período de 2007.	36
Tabela 16 - Parâmetros dos procedimentos na especialidade de Oftalmologia utilizando a Produção de 2007 do estado de Santa Catarina	37

## **1. INTRODUÇÃO**

Os agravos à saúde ocular causam diferentes repercussões na vida do sujeito e na sociedade. A perda da capacidade visual acarreta conseqüências adversas, em nível individual e coletivo. A cegueira dá origem a problemas psicológicos, sociais, econômicos e de qualidade de vida, pois implica perda de auto-estima e restrições ocupacionais. Para a sociedade, representa encargo oneroso e perda de força de trabalho. Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1987, apontavam a existência de 41 a 52 milhões de pessoas cegas no mundo, indicando a taxa de prevalência mundial de cegueira de aproximadamente 1%. A catarata é considerada a principal causa de cegueira, sendo responsável por, no mínimo, 50% destes casos.

Os problemas relacionados à saúde ocular possuem importância epidemiológica em todo o país. No Brasil, aproximadamente 4 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência visual e 1,5% da população acima de 40 anos é portadora de Glaucoma, doença ocular que se constitui em importante causa de doenças tratáveis e que podem ser prevenidas por meio de diagnóstico precoce, de tratamento e de acompanhamento especializado. Segundo levantamentos do início da década de 90, estimava-se haver cerca de 350 mil cegos por catarata no Brasil. Cerca de 60% das cegueiras são evitáveis mediante o adequado estabelecimento de políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das doenças que as determinam.

As orientações normativas para a organização das ações e serviços em oftalmologia estão descritas nas Portarias GM nº 957, de 15 de maio de 2008 e na Portaria SAS 288, de 19 de maio de 2008, publicadas pelo Ministério da Saúde. Esses atos normativos criam os mecanismos para organização e implantação de Redes Estaduais de Atenção em Oftalmologia, com validade para todo o território nacional. A Rede Estadual deverá ser composta por Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e pelo Centro de Referência em Oftalmologia, a partir da definição dos fluxos assistenciais, de mecanismos de referência e contra-referência e da articulação com os demais serviços, ambulatoriais e hospitalares



disponíveis no estado. Desse modo, os serviços de oftalmologia da rede pública devem priorizar e voltar-se à execução de ações relacionadas à prevenção de estados conducentes à cegueira e à incapacidade visual, a promoção de saúde ocular, à organização de assistência oftalmológica e à reabilitação de deficientes visuais.

## **2. OBJETIVOS**

### **Geral:**

Organizar e implantar a Rede Estadual de Atenção em Oftalmologia no Estado de Santa Catarina.

### **Específicos:**

- ↳ Implementar mecanismos para aprimoramento das ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde ocular;
- ↳ Ampliar o acesso da população a serviços de oftalmologia e, em especial, a consultas oftalmológicas, exames complementares e procedimentos terapêuticos específicos;
- ↳ Definir as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia;
- ↳ Estabelecer os critérios para o credenciamento das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e do Centro de Referência em Oftalmologia;
- ↳ Auxiliar os gestores no controle e avaliação da atenção à pessoa com problemas relacionados à saúde ocular e à deficiência visual.

### **3. CONCEITOS-CHAVE**

#### **REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA:**

Conjunto de unidades de saúde composto por Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e pelo Centro de Referência em Oftalmologia no Estado de Santa Catarina.

#### **UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA:**

Entende-se por Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia aquela unidade ambulatorial ou hospitalar que possua condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de atenção especializada a portadores de doenças oftalmológicas que necessitem ser submetidos a procedimentos clínicos, intervencionistas e cirúrgicos especializados.

#### **CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA:**

Entende-se por Centro de Referência em Oftalmologia aquela Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia que exerça o papel auxiliar, de caráter técnico, ao respectivo Gestor do SUS nas políticas de atenção das doenças oftalmológicas.

## **4. DIAGNÓSTICO**

### **4.1 Doenças Oculares**

Diferentes tipos de doenças oculares estão presentes nas sociedades modernas e a sua incidência se manifesta com características epidemiológicas distintas em diferentes partes do mundo.

Existe carência de publicações que mostrem quais as doenças mais prevalentes que determinam perda visual em nosso meio. Dentre os diversos motivos que explicam esta realidade está a dificuldade de se obter um diagnóstico preciso de alguns pacientes que apresentam alterações em várias estruturas oculares. Dentre os principais tipos de doenças oculares incluem-se ambliopia, astigmatismo, blefarite, catarata, ceratocone, conjuntivite, degeneração macular, estrabismo, glaucoma, hipermetropia, miopia presbiopia, pterígio, retinopatia diabética, tumor ocular, uveíte, visão subnormal. A OMS identifica como causas importantes de deficiência visual e de cegueira no Brasil a hipovitaminose A, a oncocercose, o sarampo e o tracoma.

As causas mais freqüentes de cegueira incluem catarata, degeneração macular senil, glaucoma e retinopatia diabética. Os custos para a prevenção da cegueira induzida por estas condições são significativamente menores que os custos gastos na manutenção de um cego na idade adulta.

O glaucoma, a retinopatia da prematuridade, a rubéola e a toxoplasmose são as causas preveníveis e/ou tratáveis mais freqüentes no estudo sobre as causas de cegueira e baixa visão em crianças<sup>1</sup>. Além dessas, são apontadas à catarata congênita e a toxoplasmose congênita como causas freqüentes de cegueira em crianças. Outras causas podem ser de etiologia infecciosa ou relacionada à transmissão hereditária.

A retinopatia da prematuridade está entre as primeiras causas de cegueira infantil, tanto em países desenvolvidos quanto em países em desenvolvimento. Naqueles, a melhor assistência neonatal permite a sobrevivência de muitos recém-

---

<sup>1</sup> Associação Brasileira de Oftalmologia: [www.abonet.com.br](http://www.abonet.com.br)

nascidos com baixo peso e prematuros, que formam o principal grupo de risco para a ocorrência da doença e suas complicações. A elevada ocorrência de retinopatia da prematuridade é explicada pela dificuldade e insuficiência na oferta de adequada assistência pré-natal, acompanhamentos periódicos e tratamento.

A prevalência da retinopatia diabética apresenta uma variação muito grande segundo a literatura, dependendo basicamente da população em estudo, variando de 18% a 40%. Calcula-se que 1 a 3% da população mundial esteja acometida pela doença. Aproximadamente 85% dos casos se manifestam após os 40 anos de idade, sendo apenas 5% abaixo dos 20 anos. No Brasil, as estatísticas são insuficientes. Trabalhos publicados no VII Congresso de Prevenção da Cegueira mostraram uma prevalência de olhos cegos variando de 1,42 a 9,77% devido à retinopatia diabética<sup>2</sup>.

Há uma série de fatores relacionados ao desenvolvimento e progressão da retinopatia diabética, sendo pouco possível definir quais indivíduos diabéticos apresentarão retinopatia. O que é possível definir são os fatores de risco para o desenvolvimento da doença como: duração da doença sistêmica, mau controle metabólico, diabetes mellitus insulino-dependente, doença renal associada, entre outros. A acuidade visual sofre influência direta da gravidade de retinopatia, sendo prejudicada nos indivíduos com doença mais avançada.

O glaucoma é uma doença crônica, insidiosa, que pode levar à cegueira. É uma patologia prevenível, mas não recuperável. Comparado com outras patologias crônicas e que atingem principalmente a população acima de 40 anos como, por exemplo, a hipertensão e o diabetes, o glaucoma tem sido sub-diagnosticado, provavelmente devido às dificuldades de acesso da população ao médico oftalmologista.

Segundo levantamentos do início da década de 90, estimava-se haver cerca de 350 mil cegos por catarata no Brasil. Levantamentos do mesmo período calculavam em 90 mil as cirurgias de catarata realizadas no Brasil por ano, sendo que para atender às demandas populacionais seriam necessárias 450 mil cirurgias ao ano. As campanhas de cirurgia de catarata surgiram como um facilitador para

---

<sup>2</sup> idem op. citado

propiciar à população ao acesso a esse tratamento. O número de cirurgias de catarata realizadas no Brasil aumentou de 90 mil no começo da década de 90 para, aproximadamente, 250 mil em 2000, resultando um aumento significativo de 278%. Porém, a demanda para esse tipo de cirurgia deverá aumentar proporcionalmente ao crescimento da população brasileira com mais de 50 anos de idade, previsto entre 3 a 5 vezes até o ano 2020.

#### 4.2 Morbidade Ocular em Santa Catarina

Em Santa Catarina, um levantamento no banco de dados do Sistema de Informações Hospitalares mostra que no período de 2004 a 2007, foram internadas quase sete (7) mil pessoas por diferentes causas de doenças oculares, sendo as principais voltadas ao Estrabismo, Ceratite e outros transtornos esclerótica e córnea catarata e outros transtornos do cristalino, aqui excetuadas as cirurgias feitas por meio de Campanhas. A tabela abaixo mostra os dados.

**Tabela 1 - Internações SUS, segundo capítulo da CID -10, Santa Catarina, 2004 -2007**

<b>Morbidade Oculares</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>
<b>07 Doenças do olho e anexos - subtotal</b>	<b>1.647</b>	<b>1473</b>	<b>1643</b>	<b>1403</b>	<b>6166</b>
.. Outras doenças do olho e anexos	632	668	801	703	2804
.. Estrabismo	204	305	314	205	1028
.. Ceratite e outros transtornos esclerót e córnea	196	206	240	144	786
*.. Catarata e outros transtornos do cristalino	239	79	119	102	539
.. Descolamentos e defeitos da retina	205	72	55	121	453
<b>19 Lesões envenenamento e causas externas - subtotal</b>	<b>46</b>	<b>107</b>	<b>98</b>	<b>86</b>	<b>337</b>
.. Traumatismo do olho e da órbita ocular	46	107	98	86	337
.. Glaucoma	85	90	59	66	300
<b>02 Neoplasias (tumores) - subtotal</b>	<b>40</b>	<b>54</b>	<b>47</b>	<b>48</b>	<b>189</b>
.. Neoplasia maligna dos olhos e anexos	40	54	47	48	189
.. Conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva	59	40	34	46	179
.. Inflamação da pálpebra	22	7	14	13	56
.. Cegueira e visão subnormal	5	3	7	0	15
.. Transtornos da refração e da acomodação	-	3	0	3	6
<b>Total</b>					<b>7209</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

\*.. Catarata - ler página 19 e 21 deste Plano

A partir do quadro acima é possível inferir que os dados de morbidade apresentam inconsistência. Isso porque o único sistema hoje que permite sistematizar a morbidade das referidas doenças é o Sistema de Informação Hospital – SIH, ou seja, só é possível levantarmos a informação a partir das pessoas que foram internadas (Autorização de Internação Hospitalar – AIH), o que caracteriza um número muito inferior ao que é previsto estatisticamente para cada patologia. Cabe ainda destacar que o número de pessoas acometidas por catarata apresenta-se muito abaixo do esperado, já que esse procedimento em 2003/2004 passa a ser realizado ambulatorialmente, conforme descrito nas páginas 19 a 21.

### **4.3 Produção de Serviços e Capacidade Instalada em Oftalmologia**

#### **4.3.1 Consulta Oftalmológica**

No período de 2001 a 2007 houve um aumento de 64.581 (52%) na quantidade de consultas oftalmológicas realizadas no Estado de Santa Catarina e um incremento financeiro de R\$ 1.283.975,00. No ano de 2003 houve um reajuste na tabela de procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), passando de R\$ 2,56 para R\$ 7,55 a consulta em oftalmologia. Em 2007, com a nova Tabela Unificada de Procedimentos, Medicamentos e Insumos Terapêuticos do SUS, a consulta oftalmológica está incluída no procedimento consulta médica em atenção especializada, com código 03.01.01.007-2 e teve seu valor reajustado para R\$ 10,00, Portaria GM/ 2640 de 16 de outubro de 2007.

**Tabela 2 - Quantidade e Valor de Consulta Oftalmológica -0701225, estado de Santa Catarina, 2001-2007**

	<b>Quantidade Apresentada</b>	<b>Valor Apresentado</b>
<b>2001</b>	124.385	318.511,15
<b>2002</b>	131.569	409.957,25
<b>2003</b>	154.013	993.294,15
<b>2004</b>	160.544	1.219.009,20
<b>2005</b>	163.350	1.236.148,50
<b>2006</b>	175.398	1.339.623,15
<b>2007</b>	188.966	1.602.486,15
<b>Total</b>	1.098.225	7.119.029,55

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

#### **4.3.2 Procedimentos / cirurgias do aparelho visual MCII e MC III**

Nos últimos 4 anos foram realizados mais de 76 mil procedimentos ou cirurgias ambulatoriais do aparelho visual de média complexidade II e quase 2 mil de média complexidade III, totalizando mais de 4,5 milhões de reais.

A retirada de corpo estranho da córnea representa mais da metade de todos os procedimentos de MC II e 24% dos valores apresentados. É seguida em quantidade e volume de recursos pela cirurgia de pterígio.

Dentre os procedimentos ou cirurgias do aparelho visual em média complexidade III, destacam-se, em quantidade e em valores apresentados, a reconstrução total de pálpebra (55% da quantidade total de procedimentos e 61% do total de recursos financeiros), reconstituição do canal lacrimal (com uma quantidade de 470 procedimentos no período e um valor de R\$ 183.130,80) e a implantação de prótese anti-glaucomatosa (com 160 procedimentos e no valor de R\$ 62.342,40).

As tabelas seguintes apresentam os dados em detalhes no período 2004-2007 em Santa Catarina.



**Tabela 3:** Quantidade e Valor apresentados de Procedimentos / cirurgias do aparelho visual – MC II, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

<b>Tabela 3 - Procedimentos / cirurgias do aparelho visual - MC II, 2004 a 2007</b>										
Procedimentos/cirurgias	2004		2005		2006		2007		TOTAL	
	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.
0814113-RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÔRNEA	6.071	116.199	6.742	129.042	6.975	133.505	7.140	136.660	26.928	515.405
0814301-CIRURGIA DE PTERÍGIO	1.541	126.793	1.806	148.598	2.274	187.105	1.780	146.458	7.401	608.954
0814406-CIRURGIA DE XANTELASMA	445	51.807	358	41.678	473	55.067	372	43.308	1.648	191.860
0814110-EXERESE DE CALAZIO	554	10.604	343	6.565	273	5.225	325	6.235	1.495	28.629
0814307-SUTURA DE CONJUNTIVA	362	29.785	413	33.982	371	30.526	162	13.329	1.308	107.622
0814304-RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL	298	24.519	358	29.456	460	37.849	270	22.216	1.386	114.040
0814101-BIÓPSIA DE CONJUNTIVA	4	100	3	75	4	100	8	199	19	473
0814302-EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA	69	5.677	91	7.487	197	16.209	149	12.260	506	41.634
0814109-EPILAÇÃO DE CÍLIOS	60	1.148	182	3.483	101	1.933	134	2.565	477	9.130
0814103-CAUTERIZAÇÃO DE CÔRNEA	94	1.799	109	2.086	112	2.144	79	1.512	394	7.541
0814112-OCCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL	42	804	75	1.436	57	1.091	148	2.833	322	6.163
0814403-CAPSULECTOMIA CIRÚRGICA	47	5.472	99	11.526	71	8.266	40	4.657	257	29.920
0814402-BLEFAROCÁLASE	40	4.657	28	3.260	73	8.499	106	12.341	247	28.756
0814114-SONDAGEM DAS VIAS LACRIMAIS	51	976	97	1.857	56	1.072	28	536	232	4.440
0814405-CIRURGIA DE TRIQUIASE	15	1.746	24	2.794	18	2.096	31	3.609	88	10.245
0814203-BIÓPSIA DE TUMOR EXTRA-OCULAR	22	1.029	30	1.403	13	608	14	655	79	3.693
0814104-CERATECTOMIA SUPERFICIAL	12	230	2	38	3	57	9	172	26	498
0814111-INJEÇÃO RETROBULBAR OU PERIBULBAR	10	191	5	96	7	134	12	230	34	651
0814404-CICLOCIRCOAGULAÇÃO OU DIATERMIA	15	1.746	10	1.164	7	815	7	815	39	4.540
0814303-PARECTESE DE CÂMARA ANTERIOR	10	823	12	987	7	576	5	411	34	2.798
0814102-CANALICULOTOMIA	1	19	3	57	3	57	7	134	14	268
0814202-BIÓPSIA DE ESCLERA	3	140	7	327	0	0	0	0	10	468
0814201-BIÓPSIA DE CÔRNEA	2	94	0	0	0	0	3	140	5	234
0814106-DENERVAÇÃO QUÍMICA	1	19	0	0	1	19	0	0	2	38
0814401-BIÓPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR	0	0	1	116	0	0	0	0	1	116
demais procedimentos MC II	747	163.639	877	197.763	843	180.607	805	162.027	3.272	704.036
<b>TOTAL</b>	<b>9.769</b>	<b>386.378</b>	<b>10.798</b>	<b>427.513</b>	<b>11.556</b>	<b>492.951</b>	<b>10.829</b>	<b>411.274</b>	<b>42.952</b>	<b>1.718.116</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**Tabela 4:** Quantidade e Valor apresentados de Procedimentos / cirurgias do aparelho visual – MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

<b>Procedimentos / cirurgias do aparelho visual - MC III</b>										
procedimentos/cirurgia	2004		2005		2006		2007		TOTAL	
	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.
0814702-RECONSTRUÇÃO TOTAL DE PÁLPEBRA	78	40.245,66	161	83.071,17	450	232.186,50	354	182.653,38	1043	538.156,71
0814607-RECONSTITUIÇÃO DO CANAL LACRIMAL	119	46.367,16	93	36.236,52	126	49.094,64	132	51.432,48	470	183.130,80
0814604-IMPLANTAÇÃO DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	43	16.754,52	69	26.885,16	48	18.702,72	0	0,00	160	62.342,40
0814601-DACRIOCISTORRINOSTOMIA	28	10.909,92	21	8.182,44	19	7.403,16	56	21.819,84	124	48.315,36
0814703-EXPLANAÇÃO E/OU SUBSTIT.LENTE INTRAOCULAR	6	3.095,82	10	5.159,70	22	11.351,34	4	2.063,88	42	21.670,74
0814701-RECONSTRUÇÃO CÂMARA ANTERIOR PÓS-TRAUMA	7	3.611,79	7	3.611,79	11	5.675,67	6	3.095,82	31	15.995,07
0814105-CORREÇÃO CIRÚRGICA ASTIGMATISMO SECUNDÁRIO	4	76,56	2	38,28	0	0,00	8	153,12	14	267,96
0814606-INTROFLEXÃO ESCLERAL	2	779,28	6	2.337,84	1	389,64	0	0,00	9	3.506,76
0814705-REOPERAÇÃO/RETINOPEXIA C/VÍTREO-INTERVENÇÃO	2	1.031,94	4	2.063,88	2	1.031,94	0	0,00	8	4.127,76
0814609-RETINOPEXIA PRIMÁRIA	2	779,28	3	1.168,92	1	389,64	1	389,64	7	2.727,48
0814704-IMPLANTE INTERLAMELAR DE CÔRNEA	0	0	0	0,00	0	0,00	3	1.547,91	3	1.547,91
<b>TOTAL</b>	<b>291</b>	<b>123.651,93</b>	<b>376</b>	<b>168.755,70</b>	<b>680</b>	<b>326.225,25</b>	<b>564</b>	<b>263.156,07</b>	<b>1911</b>	<b>881.788,95</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### 4.3.3 Procedimentos de Diagnose

Com relação aos procedimentos de diagnose, em Santa Catarina, no período de 2004 a 2007, foram realizados quase 500 mil procedimentos, sendo mais da metade em média complexidade III, totalizando mais de seis milhões de reais. Dentre os procedimentos em diagnose em oftalmologia média complexidade III, chama a atenção o mapeamento de retina, cujo total de procedimentos apresentados no período totalizou mais de 4 milhões de reais, ou seja, 60% do total de gastos com diagnose. As tabelas seguintes mostram esses dados.

**Tabela 5:** Quantidade e Valor apresentados de Diagnose em Oftalmologia - MC II, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

Diagnose em Oftalmologia - MC II, estado de Santa Catarina, 2004 a 2007											
Diagnose em Oftalmologia - MC II	2004		2005		2006		2007		Total		
	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	
1707102-TONOMETRIA APLANAÇÃO	20.604	69.435,48	35.643	120.116,91	43.640	149.536,54	33.102	111.553,74	132.989	450.642,67	
1707103-FUNDOSCOPIA	16.785	56.565	15.938	53.711,06	14.512	48.905,44	4.125	13.901,25	51.360	173.083,20	
1707105-GONIOSCOPIA	318	1.071,66	924	3.113,88	1.921	7.312,16	1.859	6.264,83	5.022	17.762,53	
1707107-TESTE DE SCHIRMER	874	2.945,38	1.068	3.599,16	296	997,52	189	636,93	2.427	8.178,99	
1707304-TESTE PARA ADAPTAÇÃO DE LENTE CONTATO	276	3.405,84	291	3.590,94	316	3.899,44	121	1.493,14	1.004	12.389,36	
1707206-TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA	176	1.186,24	372	2.507,28	277	1.866,98	134	903,16	959	6.463,66	
1707104-ESTESIOMETRIA	10	33,70	7	23,59	100	337,00	0	0,00	117	394,29	
<b>Total</b>	<b>39.043</b>	<b>134.643,75</b>	<b>54.243</b>	<b>186.662,82</b>	<b>61.062</b>	<b>212.855,08</b>	<b>39.530</b>	<b>134.753,05</b>	<b>193.878</b>	<b>668.914,70</b>	

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**Tabela 6:** Quantidade e Valor apresentados de Diagnose em Oftalmologia I - MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

Diagnose em Oftalmologia I - MC III, estado de Santa Catarina, 2004 a 2007										
Diagnose em Oftalmologia I - MC III	2004		2005		2006		2007		Total	
	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.
1707108-TESTE DE VISAO DE CORES	3.311	11.158,07	4.039	13.611,43	3.934	13.257,58	4.442	14.969,54	15.726	52.996,62
1707101-POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL	2.209	7.444,33	3.001	10.113,37	3.427	11.548,99	2.308	7.777,96	10.945	36.884,65
1707202-CURVA TENSIONAL DIÁRIA	1.361	9.173,14	5	33,70	68	458,32	282	1.900,68	1.716	11.565,84
1707106-MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE	0	0,00	6	20,22	334	1.125,58	508	1.711,96	848	2.857,76
1707201-CHECK-UP DE GLAUCOMA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>6.881</b>	<b>27.775,54</b>	<b>7.051</b>	<b>23.778,72</b>	<b>7.763</b>	<b>26.390,47</b>	<b>7.540</b>	<b>26.360,14</b>	<b>29.235</b>	<b>104.304,87</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**Tabela 7:** Quantidade e Valor apresentados de Diagnose em Oftalmologia II - MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

Diagnose em Oftalmologia II - MC III, estado de Santa Catarina, 2004 a 2007										
Proced.após 10/99	2004		2005		2006		2007		Total	
	Ot. Apres.	Val. Apres.	Ot. Apres.	Val. Apres.	Ot. Apres.	Val. Apres.	Ot. Apres.	Val. Apres.	Ot. Apres.	Val. Apres.
1707306-MAPEAMENTO DE RETINA	23532	570.415,68	43165	1.046.319,60	52628	1.275.702,72	50177	1.216.290,48	169502	4.108.728,48
1707407-CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA COM GRÁFICO	1438	34.857,12	6690	162.165,60	9325	226.038,00	6982	169.243,68	24435	592.304,40
1707302-CHECK-UP DE ESTRABISMO COM SINOPTÓFORO	3422	42.227,48	4958	61.181,72	4733	58.405,22	3538	43.658,92	16651	205.473,34
1707307-CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	313	12.520,00	2636	105.440,00	5277	211.760,00	7644	305.760,00	15870	635.480,00
1707203-PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA	221	2.727,14	2488	30.701,92	2549	31.454,66	8688	131.346,58	13946	196.230,30
1707204-BIOMETRIA ULTRASSÔNICA	386	9.356,64	1569	38.032,56	2800	69.481,20	2656	64.381,44	7411	181.251,84
1707205-RETINOGRAFIA (COLORIDA)	138	1.702,92	1330	16.412,20	1164	14.363,76	1166	14.388,44	3798	46.867,32
1707404-RETINOGRAFIA FLUORESCENTE	468	17.863,56	539	20.573,63	1024	44.075,75	883	33.704,11	2914	116.217,05
CÓRNEA	0	0,00	327	7.926,48	911	22.082,64	1231	29.839,44	2469	59.848,56
1707305-TESTE DE ADAPTAÇÃO DE VISÃO SUB-NORMAL	51	629,34	0	0,00	338	4.170,92	504	6.219,36	893	11.019,62
1707301-CAMPIMETRIA MANUAL	128	1.579,52	30	370,20	20	246,80	52	641,68	230	2.838,20
1707303-CAMPIMETRIA (INSTRUMENTAL COM GRÁFICO)	42	518,28	41	505,94	31	382,54	27	333,18	141	1.739,94
1707406-TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA	0	0,00	0	0,00	54	4.756,32	22	533,28	76	5.289,60
1707310-TESTE ENZIMÁTICO DA LÁGRIMA	21	259,14	0	0,00	0	0,00	6	74,04	27	333,18
1707308-OFTAMODINAMOMETRIA	0	0,00	0	0,00	19	234,46	0	0,00	19	234,46
1707402-ELETROOCULOGRAFIA	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	72,72	3	72,72
<b>Total</b>	<b>30160</b>	<b>694.656,82</b>	<b>63773</b>	<b>1.489.629,85</b>	<b>80873</b>	<b>1.963.154,99</b>	<b>83579</b>	<b>2.016.487,35</b>	<b>258385</b>	<b>6.163.929,01</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Ao analisarmos as tabelas 5, 6 e 7 percebe-se o alto custo do Estado de SC com diagnose, apontando a necessidade de um melhor detalhamento sobre os parâmetros estabelecidos e a quantidade de procedimento apresentada e aprovada pelo Estado. A discussão referente aos parâmetros em oftalmologia está aprofundada no item Parâmetros de Cobertura Assistencial em Oftalmologia (página 33).

### 4.3.4 Terapias em Oftalmologia

As terapias em oftalmologia representam um quantitativo relativamente pequeno face aos demais procedimentos ambulatoriais. No período de 2004 a 2007 foram apresentados cerca de 11 mil procedimentos em média complexidade II e III, totalizando R\$ 315.961,63 conforme mostram as tabelas a seguir.

**Tabela 8:** Quantidade e Valor apresentados de Terapia em Oftalmologia – Média Complexidade II, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

Terapia em Oftalmologia - Média Complexidade II										
Terapia em Oftalmologia - MC II	2004		2005		2006		2007		Total	
	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.
1906201-INJEÇÃO SUBCONJUNTIVAL	11	25,3	3	6,9	48	110,4	19	43,7	81	186,3
1906401-INJEÇÃO INTRA-VITREO	0	0	3	33,69	22	247,06	18	202,14	43	482,89
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>25,3</b>	<b>6</b>	<b>40,59</b>	<b>70</b>	<b>357,46</b>	<b>37</b>	<b>245,84</b>	<b>124</b>	<b>669,19</b>

**Tabela 9:** Quantidade e Valor apresentados de Terapia em Oftalmologia – Média Complexidade III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

Terapia em Oftalmologia - Média Complexidade III										
Terapia em Oftalmologia - MC III	2004		2005		2006		2007		Total	
	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.
1906302-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER-EXCL.CAMPANHA-P/APL	1467	41.076,00	1833	51.324,00	159	4.452,00	0	0,00	3459	45.528,00
1906301-CAPSULOTOMIA A YAG LASER	285	7.980,00	330	9.240,00	382	10.696,00	281	7.868,00	1278	26.544,00
1906304-IRIDOTOMIA A LASER	41	1.148,00	18	504,00	26	728,00	8	224,00	93	2.100,00
1906306-VITRIÓLISE A YAG LASER	0	0,00	2	56,00	0	0,00	316	8.848,00	318	8.848,00
1906305-SINEQUIÓLISE A YAG LASER	0	0,00	3	84,00	1	28,00	0	0,00	4	28,00
1906303-FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER (SESSÃO)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	168,00	6	168,00
<b>Total</b>	<b>1793</b>	<b>50.204,00</b>	<b>2186</b>	<b>61.208,00</b>	<b>572</b>	<b>15.916,44</b>	<b>611</b>	<b>17.108,00</b>	<b>5162</b>	<b>83.228,44</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### 4.3.5 Próteses / órteses oftalmológicas

Com relação à distribuição de próteses / órteses oculares, no período de 2004 a 2007 foi apresentada uma produção de 14.432 unidades, sendo aprovadas 13.917 unidades oftalmológicas, representando o montante de R\$ 846.557,50. Os óculos / lentes corretivas igual ou maior a 0,5 dioptria (grau) representam 86% daquele total.

**Tabela 10:** Quantidade e Valor apresentados de Próteses/Órteses Oftalmológica – MC III, do estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.

Próteses / Órteses Oftalmológicas - MC III - Apresentado, estado de Santa Catarina, 2004 a 2007.										
próteses / órteses oftalmológicas	2004		2005		2006		2007		Total	
	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.	Qt. Apres.	Val. Apres.
2102104-ÓCULOS LENTES CORRET.IGUAL/MAIOR 0,5 DIOPT	970	27.160,00	683	19.124,00	1.697	47.516,00	1.633	45.724,00	4.983	139.524,00
2102103-LÚPA PARA VISÃO SUBNORMAL ASFÉRICA	20	5.175,00	248	64.170,00	496	128.340,00	322	83.317,50	1.086	281.002,50
2102102-LENTE ESCLERAL PINTADA	23	5.750,00	114	28.500,00	97	24.250,00	125	31.250,00	359	89.750,00
2102105-PRÓTESE OCULAR COM CORREÇÃO ESTÉTICA	6	1.350,00	39	8.775,00	55	12.375,00	27	6.075,00	127	28.575,00
2102101-BENGALA TIPO ANTENA ARTICUL.P/DEFIC.VISUAI	0	0,00	8	360,00	34	1.530,00	45	2.025,00	87	3.915,00
2102106-PRÓTESE OCULAR PROVISÓRIA	0	0,00	16	2.500,00	0	0,00	0	0,00	16	2.500,00
<b>Total</b>	<b>1.019</b>	<b>39.435,00</b>	<b>1.108</b>	<b>123.429,00</b>	<b>2.379</b>	<b>214.011,00</b>	<b>2.152</b>	<b>168.391,50</b>	<b>6.658</b>	<b>545.266,50</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

### 4.3.6 Cirurgias Eletivas em Oftalmologia

No Estado de Santa Catarina desde 2003 são realizados projetos estaduais para a realização de cirurgias eletivas. Nos anos de 2003 e 2004 o projeto teve seu valor em R\$ 3.200.000,00 e foram realizadas aproximadamente 6.500 cirurgias hospitalares.

Em 2005 a Portaria GM/MS 467 de 30/03/05 aprovou o Projeto de cirurgias eletivas para o Estado, assim o Ministério da Saúde repassou o recurso de R\$ 2.862.111,50 e foram realizadas 5.500 cirurgias hospitalares.

As cirurgias em oftalmologia nesse período foram realizadas por meio de campanhas, especialmente para atender a alta demanda em cirurgias de catarata. Esse procedimento era financiado pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensações (FAEC) diretamente pelo Ministério da Saúde.

No ano de 2006 as Portarias GM/MS 1.657/06 e 2.935/06 aprovaram o segundo projeto de cirurgias eletivas para o Estado de Santa Catarina, no valor de R\$ 6.599.899,00. Foram realizadas quase cinco mil cirurgias ambulatoriais em oftalmologia (facectomia com implante de lente intra-ocular - exames ultrassônica, facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável, fotocoagulação a laser retinopatia diabética.-para aplicação), no valor R\$ 2.475.678,00, o que representou 37,5% do total investido nas cirurgias eletivas, conforme tabelas abaixo.

O terceiro projeto de cirurgias eletivas foi aprovado pela Portaria GM/MS 2.313/07, com o valor de R\$ 6.703.049,25. Desse montante R\$ 3.629.572,00 foram para cirurgias ambulatoriais em oftalmologia, ou seja, 54% do valor total, conforme mostra tabela abaixo. Nesse mesmo ano foi desenvolvido um 4º projeto, para um ano, e aguarda publicação de portaria do Ministério da Saúde.

No ano de 2008 o Estado aprovou na CIB mais 2.750 cirurgias ambulatoriais oftalmológicas, sendo que nenhum município recebeu menos que 05 APACs, e 2.000 cirurgias hospitalares com a cota mínima de 03 AIHs por município. Os procedimentos foram realizados em conformidade com a Portaria GM/MS 252/06. As cirurgias foram custeadas com o recurso da Portaria 3.028/07 que incorporou ao teto do Estado o valor mensal de R\$ 2.703.917,89 desde setembro de 2007. Em junho, foram distribuídas mais 1.555 cirurgias, além de uma cota de 200 (duzentas) APAC's/mês, que ficaram sob a responsabilidade da GECOA, desde novembro de 2007, para atender os casos mais graves, até a aprovação de um novo projeto.

Em 10/10/2008 por meio da Portaria nº 2.332/08, o Ministério da Saúde aprovou o 4º projeto de cirurgias eletivas (desenvolvido em 2007), que atenderá os 293 municípios do Estado, realizando, aproximadamente, 11.829 procedimentos ambulatoriais, num período de 1 ano. Inicialmente, foram liberados 3.940 APAC's para serem realizadas até dezembro/08. Nesse projeto, o pagamento será realizado mediante produção pelo Ministério da Saúde.

As tabelas 11 e 12 demonstram a evolução do número e valores em reais de cirurgias eletivas de oftalmologia realizadas em Santa Catarina. De 2005 a

2007 obtivemos um incremento de 6.017 cirurgias o que correspondeu a um aumento no valor de 3.585.835. Vale lembrar que em 2005 as cirurgias oftalmológicas eram realizadas por meio de AIH – Autorização de Internação Hospitalar.

**Tabela 11 - Cirurgias Eletivas em oftalmologia de Média Complexidade - Valor Total por Procedimento e ano de cobrança - Santa Catarina - 2005 a 2007**

<b>Procedimentos Ambulatorias em Oftalmologia</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>
0814617-FACECT.C/IMPL LENTE INTRA OCULAR-EX.ULTRAS	R\$ 4.873,00	R\$ 653.425,00	R\$ 529.385,00	R\$ 1.187.683,00
0814618-FACOEMULSIF.C/IMPL LENTE INTRA OCULAR DOBR	R\$ 0,00	R\$ 1.792.097,00	R\$ 3.061.323,00	R\$ 4.853.420,00
<b>Total</b>	<b>R\$ 4.873,00</b>	<b>R\$ 2.445.522,00</b>	<b>R\$ 3.590.708,00</b>	<b>R\$ 6.041.103,00</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**Tabela 12 - Cirurgias Eletivas em oftalmologia de Média Complexidade - Frequência Procedimento e ano de cobrança - Santa Catarina - 2005 a 2007**

<b>Proc.Principal</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>
0814617-FACECT.C/IMPL LENTE INTRA OCULAR-EX.ULTRAS	11	1.461	1.220	2.692
0814618-FACOEMULSIF.C/IMPL LENTE INTRA OCULAR DOBR	0	2.813	4.808	7.621
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>4.274</b>	<b>6.028</b>	<b>10.313</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

#### **4.4 Levantamento da situação dos prestadores em Oftalmologia em relação as exigências da Portaria 288/08**

Abaixo apresenta-se uma análise da Tabela com o levantamento da Produção Ambulatorial e Hospitalar (quantidade apresentada) por Unidade Prestadora de Serviço Município, Macrorregião e Região de Saúde – 2004 a 2007 – SIA e SIH – Estado de Santa Catarina, no anexo 01, das unidades prestadoras de serviço em oftalmologia, por Macrorregião e região de saúde, conforme os critérios de produção estabelecidos na Portaria SAS 288/08.

### **Macrorregião Extremo Oeste**

Possui população de 702.633, 9 SDRs e 3 Regiões de Saúde.

Na **Região de Saúde 1** (São Miguel do Oeste, Maravilha, Dionísio Cerqueira e Itapiranga), o Hospital Missen, em São Miguel D`Oeste, apresenta produção apenas nos procedimentos mínimos (apenas cirúrgicos).

Nessa macro destaca-se a **Região de Saúde 2** (Chapecó, Palmitos, Quilombo) o Hospital Regional do Oeste e o Delso Bonfante Clínica de Olhos, ambos situados em Chapecó, que além de apresentarem boa produção nos procedimentos mínimos, realizam também outros grupos. Ainda no município de Chapecó, dois serviços possuem procedimentos mínimos: CADO - Centro Avançado Diagnóstico Oftalmológico (em diagnose e procedimentos cirúrgicos) e CEOC - Centro Especializado de Oftalmologia Cha (apenas em Procedimentos cirúrgicos, não faz diagnose).

Na **Região de Saúde 3** (São Lourenço do Oeste e Xanxerê), no município de Xanxerê, o Hospital Regional São Paulo - ASSEC possui produção considerável no Grupo mínimo (apenas procedimentos cirúrgicos).

### **Macrorregião Meio Oeste**

Possui população de 572.566, 7 SDRs e 3 Regiões de Saúde (Regiões 4, 5 e 6). Na **Região de Saúde 4** (Concórdia e Seara) destaca-se a produção do Hospital São Francisco, em Concórdia, que possui os procedimentos mínimos e mais uma Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais. A Secretaria Municipal de Saúde de Concórdia possui produção considerável nos procedimentos mínimos, porém não apresenta nenhuma outra Forma de Organização.

Na **Região de Saúde 5** (Campos Novos e Joaçaba) apenas um prestador apresentou produção, mas numa quantidade muito pequena para uma série histórica de 3 anos.

Na **Região de Saúde 6** (Curitibanos, Videira e Caçador) destacam-se 3 serviços: em Caçador, Seiko Aguni, que possui os procedimentos mínimos e mais a Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais; também no município de Caçador o Posto de Assistência Médica de Caçador que possui procedimentos



mínimos apenas com finalidade diagnóstica, apresenta pouca produção em procedimentos cirúrgicos (elenco mínimo) e não apresenta em outras Formas de organização; em Videira vem o IEAS – Hospital Divino Salvador, que apresenta produção considerável apenas nos procedimentos cirúrgicos mínimos.

### **Macrorregião Vale do Itajaí**

Possui população de 792.827, 6 SDRs e 3 Regiões de Saúde (Regiões 7, 8 e 9). Na **Região de Saúde 7** (Rio do Sul, Ituporanga, Taió e Ibirama) quatro serviços possuem produção considerável. No município de Taió o Pronto Atendimento Municipal Evandro Luiz Raymundi possui produção no elenco mínimo (apenas em Procedimentos cirúrgicos, não faz diagnose) e mais a Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais. No município de Rio do Sul destacam-se três serviços que realizam os procedimentos mínimos (em diagnose e procedimentos cirúrgicos), porém não realizam outras Formas de Organização.

Na **Região de Saúde 8** (Timbó e Apiúna) no município de Indaial o Hospital Beatriz Ramos possui produção no elenco mínimo (apenas em Procedimentos cirúrgicos, não faz diagnose) e uma quantidade pouco significativa na Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais.

O município de Blumenau destaca-se na **Região de Saúde 9** (Blumenau) por apresentar 4 serviços com produção no grupo mínimo e em pelo menos mais um grupo. A Clínica Oftalmos apresenta uma produção considerável nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e na Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais. A Oftalmologistas Associados Blumenau apresenta produção nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e principalmente diagnose) e produção pouco significativa na Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais. A Clínica Médica Oftalmologia Blumenau apresenta produção nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e na Forma de Organização – Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera. E, por fim o Hospital Misericórdia que possui procedimentos mínimos (somente cirúrgicos) e uma quantidade significativa na Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais.

### **Macrorregião Foz do Rio Itajaí**

Possui população de 458.265, 1 SDR e 2 Regiões de Saúde (Região 10). Na **Região de Saúde 10** (Itajaí) o destaque vai para o município de Itajaí com 1 serviços apresentando produção nos procedimentos mínimos e pelo menos mais um grupo. O Instituto Nossos Olhos apresenta uma boa produção nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e nas seguintes Formas de Organização: Pálpebras e Vias Lacrimais; Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera; e Cavidade Orbitária e Globo Ocular. O Hospital e Maternidade Marieta, também em Itajaí, apresenta produção nos procedimentos mínimos (somente cirúrgicos) e na Forma de Organização - Pálpebras e Vias Lacrimais. No município de Balneário Camboriú o serviço PSC – Posto de Saúde Central apresenta produção nos procedimentos mínimos (somente cirúrgicos) e uma produção pouco significativa na Forma de Organização - Pálpebras e Vias Lacrimais.

### **Macrorregião da Grande Florianópolis**

Possui população de 1.019.132, 2 SDRs e 2 Regiões de Saúde (Região 10). A **Região de Saúde 11** ( Brusque) apresenta, em Brusque, o Camarramillo Reinert LTDA com produção nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e nas seguintes Formas de Organização: Pálpebras e Vias Lacrimais; e Corpo Vítreo. Tendo que usar a referência Hospitalar da 12ª Região.

A **Região de Saúde 12** (Grande Florianópolis) apresenta, com grande destaque, o Hospital Regional de São José que tem produção em todos os grupos e o Hospital Governador Celso Ramos que só não apresenta produção na Forma de Organização Músculo Oculomotores. Esses serviços inclusive são apontados para o Centro de Referência em Oftalmologia.

Nessa região destacamos para Unidade: o Hospital Universitário que apresenta produção nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e nas seguintes Formas de Organização: Pálpebras e Vias Lacrimais; Hospital Infantil Joana de Gusmão, que apresenta procedimentos mínimos (apenas em diagnose) e uma expressiva quantidade de procedimentos na Forma de Organização: músculo oculomotores. O prestador Teresa Cristina dos Prazeres possui produção

nos procedimentos mínimos (apenas cirúrgicos) e na Forma de Organização Pálpebras e Vias Lacrimais e Isaias Fortkamp possui produção nos procedimentos mínimos (apenas diagnose) e na Forma de Organização Pálpebras e Vias Lacrimais. Vale lembrar a produção expressiva de procedimentos mínimos em diagnose produzido pelo Hospital de Olhos e Otorrino Beira Mar.

### **Macrorregião Sul**

Possui população de 883.783, 5 SDRs e 3 Regiões de Saúde (Região 13,14 e 15). A **Região de Saúde 13** (Laguna, Tubarão e Braço do Norte), possui três serviços, o Hospital Nossa Senhora da Conceição em Tubarão com produção nos procedimentos mínimos (somente cirúrgicos) e uma produção pouco significativa na Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais, o serviço Dr. Leonardo Delpiso e PAM Unidade de Saúde Magalhães, ambos sediados em Laguna, possuem produção nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e na Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais.

Na **Região de Saúde 14** o Hospital São José – Criciúma possui produção nos procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e na Forma de Organização – Pálpebras e Vias Lacrimais.

Na **Região de Saúde 15** o Hospital Regional de Araranguá – Araranguá possui produção nos procedimentos mínimos (apenas cirúrgicos) e uma quantidade pouco significativa na Forma de Organização – Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera.

### **Macrorregião Nordeste**

Na **Região de Saúde 16** (Joinville) o município de Joinville, o Hospital Municipal São José, possui procedimentos mínimos (cirúrgicos e diagnose) e nas seguintes Formas de Organização: Pálpebras e Vias Lacrimais (hospitalar e ambulatorial); Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera; e Cavidade Orbitária e Globo Ocular (hospitalar e ambulatorial). A Policlínica Boa Vista, também em Joinville, apresenta produção expressiva em diagnose - procedimentos mínimos.

Na **Região de Saúde 17** (Jaraguá do Sul), o Hospital e Maternidade Jaraguá, sediada em Jaraguá do Sul, apresenta produção pouco expressiva nos procedimentos mínimos (apenas cirúrgicos) e nas seguintes Formas de Organização: Pálpebras e Vias Lacrimais; e Cavidade Orbitária e Globo Ocular. Vale lembrar que o Hospital e Maternidade São José, em Jaraguá do Sul, apresenta produção apenas em procedimentos cirúrgicos – mínimos.

#### **Macrorregião Planalto Norte**

Na **Região de Saúde 18** (Mafra) o IOPLAN, em São Bento do Sul, possui produção nos procedimentos mínimos (cirúrgico e diagnose) e na Forma de Organização - Pálpebras e Vias Lacrimais e o Hospital São Vicente de Paulo, em Mafra, apresenta produção pouco expressiva nos procedimentos mínimos (apenas cirúrgicos) e na Forma de Organização - Pálpebras e Vias Lacrimais e o Centro Integrado de Saúde, Rio Negrinho, que possui procedimentos mínimos, apenas em diagnose.

A **Região de Saúde 19** (Canoinhas), não apresenta produção significativa.

#### **Macrorregião Planalto Serrano**

A **Região 20** (Lages e São Joaquim), apresenta dois serviços em Lages, Unidade Sanitária Central de Lages, que apresenta produção nos procedimentos mínimos, apenas em diagnose e a Sociedade Mãe da Divina Providência, que realiza procedimentos mínimos, apenas em cirurgia.

### **4.5 Análise da Produção de Cirurgia de Catarata por Prestador e por Macrorregião de Saúde**

O anexo 02 apresenta uma tabela com a produção de cirurgias de cataratas (0814617-facect.c/impl lente intra ocular-ex.ultras; 0814618-facoemulsif.c/impl lente intra ocular dobr) realizadas no ano de 2007 por Macrorregião de Saúde.

A Macrorregião do Extremo Oeste apresentou seis (6) prestadores, dos quais quatro (4) estão no município de Chapecó. O destaque na produção é a Clínica Delso Bonfante Clínica dos Olhos, situado no município de Chapecó, que

realizou 566 cirurgias no ano de 2007. O total de cirurgias realizadas foi de 1248 o que gera um percentual de 0,18% da população dessa macrorregião.

Na Macrorregião do Meio Oeste cinco (5) prestadores apresentaram produção. A produção do ano de 2007 foi de 330, gerando um percentual, em relação à população da macrorregião de 0,06%. A macrorregião Foz do Rio Itajaí também obteve um percentual parecido, 0,07%, e três (3) prestadores apresentaram produção. A Macrorregião do Vale do Itajaí também apresentou três (3) prestadores, com um total de 472 cirurgias realizadas e um percentual de 0,1%.

A Grande Florianópolis é a macrorregião que apresenta a mais alta proporção de cirurgia de catarata / população, 0,26%. Isso demonstra a concentração de serviço nessa macrorregião. São quatro (4) prestadores nessa região, com destaque para a o Hospital Governador Celso Ramos que realizou 1405 cirurgias e para a Clínica Oftalmoclin, 701.

Na Macrorregião Sul o percentual foi de 0,08%, foram realizadas 719 cirurgias de catarata e oito (8) prestadores apresentaram produção. Na Nordeste foram realizadas 520 cirurgias, dessas 496 foram realizadas pelo Hospital Municipal São José. Dois (2) prestadores apenas apresentaram produção e essa macro teve um percentual de 0,07% da população que realizou cirurgia de catarata.

O grande vazio assistencial está na Macrorregião do Planalto Norte, que apresentou apenas um (1) prestador que realizou em um (1) ano 48 cirurgias de catarata, representando 0,02% da população atendida. Esse percentual é o mais baixo entre todas as macrorregiões de saúde.

No Planalto Serrano quatro (4) prestadores apresentaram produção, 168 cirurgias de catarata, o que representou 0,06% da população atendida.

## 4.6 Produção Hospitalar

No período de 2004 a 2007 foram realizadas em Santa Catarina 6.726 internações devido a doenças oculares. As internações hospitalares podem ser consolidadas por município de internação ou por município de residência do usuário. Com relação ao município de internação, 48% das internações ocorreram no Hospital Regional Homero de Miranda Gomes, no município de São José, seguido pelos municípios de Florianópolis, Chapecó e Joinville. Com relação às internações por município de residência, o município que mais internou foi Florianópolis, seguido por São José e Palhoça. As tabelas a seguir apresentam os dados.

**Tabela 13 – Internação Hospitalar devido à Morbidade Ocular por local de internação, Santa Catarina, 2001 a 2007.**

**Internação Hospitalar devido à Morbidade Ocular por local de internação, Santa Catarina, 2001 a 2007.**

Lista Morb CID-10: Traumatismo do olho e da órbita ocular; Neoplasia maligna dos olhos e anexos; Inflamação da pálpebra, Conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva, Ceratite e outros transtornos esclerótica e córnea, Catarata e outros transtornos do cristalino, Descolamentos e defeitos da retina, Glaucoma, Estrabismo, Transtornos da refração e da acomodação, Cegueira e visão subnormal, Outras doenças do olho e anexos.

<b>Município de Internação</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>
421660 São José	835	862	879	672	3248
420540 Florianópolis	258	363	428	420	1469
420420 Chapecó	79	60	55	50	244
420910 Joinville	58	65	64	55	242
420460 Criciúma	50	50	38	16	154
420140 Araranguá	3	7	61	50	121
421010 Mafra	69	8	10	9	96
420290 Brusque	37	21	12	22	92
421800 Tijucas	82	4	1	0	87
420820 Itajaí	21	18	19	21	79
420430 Concórdia	14	15	32	17	78
421870 Tubarão	15	15	20	9	59
420890 Jaraguá do Sul	19	14	8	14	55
420700 Içara	21	7	17	5	50
420900 Joaçaba	13	13	8	11	45
420300 Caçador	29	7	6	2	44
421930 Videira	18	10	5	7	40
420930 Lages	11	13	6	2	32
420200 Balneário Camboriú	2	6	10	12	30
420240 Blumenau	6	2	3	15	26
421720 São Miguel do Oeste	2	6	5	9	22
421480 Rio do Sul	5	3	4	5	17
420280 Braço do Norte	6	2	2	5	15
421050 Maravilha	2	1	4	2	9
420320 Camboriú	4	0	0	1	5
<b>demais municípios</b>	58	65	114	130	367
<b>Total</b>	<b>1717</b>	<b>1637</b>	<b>1811</b>	<b>1561</b>	<b>6726</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Tabela 14 – Internação Hospitalar devido à Morbidade Ocular por local de residência, Santa Catarina, 2001 a 2007.**

**Internação Hospitalar devido à Morbidade Ocular por local de residência, Santa Catarina, 2001 a 2007.**

Lista Morb CID-10: Traumatismo do olho e da órbita ocular; Neoplasia maligna dos olhos e anexos; Inflamação da pálpebra, Conjuntivite e outros transtornos da conjuntiva, Ceratite e outros transtornos esclerótica e córnea, Catarata e outros transtornos do cristalino, Descolamentos e defeitos da retina, Glaucoma, Estrabismo, Transtornos da refração e da acomodação, Cegueira e visão subnormal, Outras doenças do olho e anexos.

<b>Município de residência</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>Total</b>
420540 Florianópolis	165	177	151	154	647
421660 São José	138	139	140	120	537
421190 Palhoça	103	102	104	77	386
420910 Joinville	69	64	88	59	280
420240 Blumenau	32	47	62	49	190
420460 Criciúma	41	43	32	42	158
420230 Biguaçu	46	52	35	25	158
420820 Itajaí	44	38	37	38	157
420420 Chapecó	55	40	29	26	150
421800 Tijucas	48	23	27	24	122
420930 Lages	34	32	31	21	118
420890 Jaraguá do Sul	30	32	26	23	111
421870 Tubarão	23	25	34	21	103
420290 Brusque	31	19	22	29	101
421010 Mafra	59	8	12	13	92
420140 Araranguá	13	17	35	25	90
420200 Balneário Camboriú	9	9	29	40	87
420430 Concórdia	17	16	29	22	84
420300 Caçador	34	14	15	14	77
420700 Içara	22	19	17	8	66
420830 Itapema	24	10	25	5	64
420730 Imbituba	15	14	20	12	61
420940 Laguna	10	21	18	7	56
<b>demais municípios</b>	1342	1346	1540	1365	5593
<b>Total</b>	<b>2404</b>	<b>2307</b>	<b>2558</b>	<b>2219</b>	<b>9488</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Analisando a tabela acima o que se pode observar é que os municípios que mais internam por morbidade ocular são os municípios de Florianópolis e São José. Isso pode indicar que a possibilidade de maior acesso ocorre nesses municípios, ou seja, onde ficam os serviços de referência, Hospital Regional de São José – DRHOM e Hospital Governador Celso Ramos, ou que ao declarar o endereço o usuário refere o município onde está localizado o serviço como seu local de residência.

#### **4.7 Capacidade Instalada**

De acordo com dados do levantamento realizado em julho de 2008, em Santa Catarina estão cadastradas junto ao SUS e ao CNES, 39 clínicas especializadas e ambulatórios de especialidade em oftalmologia, distribuídas em 18 municípios; e 42 postos, centros e policlínicas vinculadas à rede municipal, em 42 municípios; 76 unidades hospitalares, distribuídas em 54 municípios (Anexo 03).

Segundo informação do Cadastro de Estabelecimentos e Profissionais de Saúde – CNES (2001 a 2008) o Estado de Santa Catarina possui 250 oftalmologistas.

O Ministério da Saúde apresenta no Projeto Olhar Brasil<sup>3</sup> uma listagem (Anexo 04) por Estado com as seguintes características para o Estado de Santa Catarina: 418 Registros de Especialidade Oftalmologia em Unidades para Atendimento SUS, 322 Registros de Especialidade Oftalmologia em Unidades para Atendimento Não SUS, 740 Registros de Especialidade Oftalmologia e 278 Profissionais contados por CPF.

#### **4.8 Unidades Cadastradas que realizam Transplante de Córnea em Santa Catarina**

Existem 15 unidades hospitalares, SUS, cadastradas para realização de transplante de córnea em Santa Catarina. Para a captação de tecido ocular o Estado dispõe de 3 unidades hospitalar. São elas:

##### **a) Unidades cadastradas em transplante de córnea:**

##### **Grande Florianópolis:**

Florianópolis - Hospital Governador Celso Ramos (Hospital de Ensino com residência médica)

Florianópolis – Centro Integrado de Oftalmologia

Florianópolis – Centro Oftalmológico de Diagnóstico e Terapêutica S/C Ltda

---

<sup>3</sup> Projeto Olhar Brasil – Ministério da Saúde / Ministério da Educação, 14 de março de 2007 (versão 2)



São José - Hospital Regional Homero Miranda Gomes (Hospital de Ensino com residência médica)

**Nordeste:**

Joinville – Instituto de Olhos Sadalla Amim Ghanem S/C Ltda

Joinville - Hospital Municipal São José (Hospital de Ensino)

Joinville - Banco de Olhos de Joinville – H.M.S.J.

**Extremo Oeste:**

Chapecó - Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - Hospital Regional de Chapecó

**Vale do Itajaí:**

Blumenau - Botelho OFTALMOCLINCA Ltda.

Blumenau - Clínica de Olhos Dr. Roberto Von Hertwig

Blumenau - Clínica Médica Oftalmológica Blumenau SS

Blumenau - Sociedade Divina Providência Hospital Santa Isabel

**Sul:**

Criciúma - Hospital São José

**Meio Oeste:**

Joaçaba - Hospital Universitário Santa Terezinha

Videira - Hospital Santa Maria Ltda.

**b) Unidades cadastradas em captação de tecido ocular:**

**Meio Oeste:**

Joaçaba - Hospital Universitário Santa Terezinha

Videira - Hospital Santa Maria

**Grande Florianópolis:**

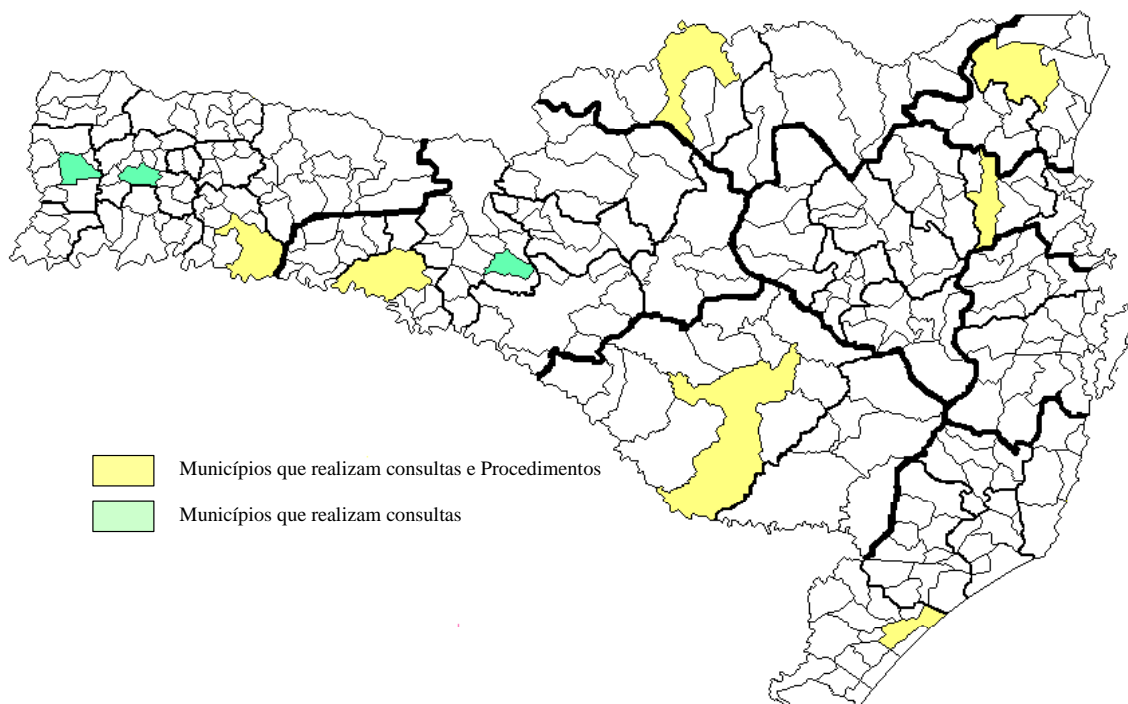
Florianópolis - Fundação de Apoio HEMOSC-CEPOM

É importante esclarecer que as Unidades cadastradas para realização de transplante de córnea e as de captação de tecido ocular citadas acima possuem credenciamento para dois anos, caso essas unidades não apresentem produção nesse período as mesmas serão reavaliadas e será definido o credenciamento ou descredenciamento.

## 4.9 Consórcios

Em Santa Catarina, até agosto de 2008, existem 10 Consórcios Intermunicipais de Saúde. São oferecidos consultas e procedimentos em Oftalmologia nos consórcios sediados nos municípios de: Concórdia, Blumenau, Canoinhas, Araranguá, Joinville, Lages e Chapecó. Os consórcios sediados em nos municípios de Herval do Oeste, São Miguel do Oeste e Maravilha oferecem apenas consultas em oftalmologia. O mapa abaixo mostra essa distribuição.

Consórcios Intermunicipais de Saúde, SC, 2008



## **5. PARÂMETROS DE COBERTURA ASSISTENCIAL EM OFTALMOLOGIA**

Consideram-se os seguintes parâmetros para a consulta de oftalmologia:

### **5.1 Consultas Oftalmológicas - Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002:**

O parâmetro de consultas médicas previsto para Santa Catarina é representado pela seguinte fórmula: a população (5.866.568) X Parâmetro de Atendimento (2,5 consultas hab./ano), dessa forma a necessidade de consultas medicas hab./ano, utilizando o parâmetro descrito acima, será de **14.666.420**, conforme tabela 15. A produção mostra que no ano de 2007 foram realizadas um total de 13.947.534 consultas médicas, o que corresponde a 2,4 consultas/habitante/ano, conforme tabela 15. A Portaria n.º 1101/GM de 12 de junho de 2002, estabelece como parâmetro de 2 a 3 consultas/habitante/ano, em decorrência de o Estado ter alcançado 2,4 consultas/habitante/ano, estamos optando por trabalhar neste Plano com o **parâmetro de 2,5 consultas/habitante/ano**.

Para consulta médica especializada o percentual previsto é 22% do total de consultas Médicas, assim sendo tem-se a necessidade de 3.226.612 consultas médicas especializada. O Estado apresentou no ano de 2007 um total de 1.335.707 consultas especializadas, o que representa 41%, ficando bem abaixo do parâmetro estabelecido, conforme tabela 15.

Dessas consultas especializadas o percentual previsto para consultas Oftalmológicas é de 2,8%, assim o parâmetro é de 90.345 consultas médicas de oftalmologia. O Estado de Santa Catarina produziu no ano de 2007, um total de 188.018 consultas oftalmológicas, que representa 5,8% ficando bem acima do parâmetro, conforme tabela 15.

Tabela 15: Levantamento da necessidade, do número realizado e da porcentagem de consultas, consultas especializadas e consultas em oftalmologia no estado de Santa Catarina, período de 2007.

População	Necessidade de Consultas PARÂMETROS 2,5 consulta hab./ano	Realizados em 2007	% consulta realizadas hab/ano	Necessidade 22% de consultas especializadas	Realizados em 2007 consultas especializadas	% consultas especializadas realizadas	Necessidade consultas Oftalmológicas 2,8%	Realizados em 2007	% Consultas de Oftalmo
5.866.568	14.666.420	13.947.534	2,4	3.226.612	1.335.707	41%	90.345	188.018	5,8%

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS

Fórmula para o cálculo:

$$T. A . = \text{População} \times \text{Parâmetro de Atendimento}$$

Legenda:

T.A: Total da Ação (consulta médica)

Nota 1 :O total de consultas médicas, divide-se em:

Consultas Básicas de Urgência  $\Rightarrow$  12% do total de consultas programadas

Consultas de Urgência Pré Hospitalar e Trauma  $\Rightarrow$  3% do total de consultas programadas

Consultas Médica Básicas  $\Rightarrow$  63% do total de consultas programadas (arredondado).

Consultas Médicas Especializadas  $\Rightarrow$  22% do total de consultas programadas (arredondado). Dessas 2,8% do total de consultas devem ser de Oftalmologia.

## 5.2 Procedimentos Oftalmológicos:

Para a realização de procedimentos incluídos nas consultas oftalmológicas, são apresentados os parâmetros (tabela abaixo) segundo Junqueira 2001 e a Sociedade Brasileira de Oftalmologia:

<b>Tabela 16 - Parâmetros dos procedimentos na especialidade de Oftalmologia utilizando a Produção de 2007 do estado de Santa Catarina</b>				
<b>Procedimentos</b>	<b>Valores considerados ideais do total de consultas (%)</b>	<b>Nº de Procedimentos que deveriam ser ofertados a partir do Parâmetro e do Nº de consultas realizadas</b>	<b>Nº de Procedimento realizados</b>	<b>Percentual de Procedimentos x consultas realizadas (%)</b>
*Mapeamento de Retina	13%	24.566	50.177	26,55%
**Fundoscopia	5%	9.448	4.125	2,18%
**Retirada de corpo estranho	2%	3.779	7.140	3,78%
*Tonometria de aplanção	70%	132.276	33.102	17,52%
*Campimetria computadorizada	10%	18.897	7.644	4,05%
*Ceratoscopia computadorizada	7,5%	14.172	6.982	3,69%
*Paquimetria ultrassônica	1,5%	2.834	8.688	4,60%
*Retinografia colorida	5%	9.448	1.166	0,62%
*Retinografia fluorescente	4,5%	8.503	883	0,47%
**Biometria ultra-sônica	2%	3.779	2.656	1,41%
**Microscopia especular de córnea	1%	1.890	1.231	0,65%
**Teste de adaptação para lentes de contato	5%	9.448	121	0,06%

\*Fonte: SMS Blumenau, Sociedade Brasileira de Oftalmologia

\*\*Fonte: Junqueira, W.N. Auditoria Médica em perspectiva: presente e futuro de uma nova especialidade. Criciúma: Ed autor, 2001. 174p.

A tabela acima mostra que existem alguns procedimentos que estão bem abaixo do parâmetro como: tonometria de aplanção, Campimetria computadorizada, Retinografia colorida e fluorescente e gonioscopia. retinografia e Teste de adaptação para lentes de contato. Outros procedimentos estão acima do estipulado como: Mapeamento de retina, Ceratoscopia, Paquimetria ultrassônica, Ultrassonografia do Globo Ocular ou de Órbita Ceratoscopia, Paquimetria e biometria.

No anexo 05 está organizada uma planilha que apresenta a lista dos prestadores com o número de consultas em oftalmologia, a quantidade de procedimentos em diagnose apresentados e o Percentual de Procedimentos apresentados em relação ao número de consultas de oftalmologia realizadas, no

ano de 2007. É importante analisar essa tabela, pois se for avaliado apenas o total apresentado pelo Estado, não dá para evidenciar quais prestadores estão acima do parâmetro descritos na tabela. Apresentamos abaixo uma análise por procedimento e por ordem decrescente dos prestadores que estão acima do parâmetro definidos por Junqueira e SBO.

Biometria, o prestador que apresenta o valor superestimado em relação ao parâmetro (2%) é a Secretaria Municipal de Saúde de Concórdia, que apresentou 38,57% de biometria em relação ao número de consultas, seguido pela Oftalmoclínica, sediada em Itajaí, apresentando 27,99% e em terceiro lugar está o prestador Walter Edegar Coronel Camacho, sediado em Rio do Sul com 12,68%.

No procedimento Campimetria também apresenta prestadores que estão produzindo muito além do parâmetro (7% segundo Junqueira e 10% segundo SBO). O prestador Clínica Oftalmos, sediado em Blumenau, apresentou 53,33%, em segundo vem a Clínica Oftalmologistas Associados Blumenau com 41,03% e em terceiro lugar está o Instituto Nossos Olhos em Itajaí com 40,46%.

A Ceratoscopia, parâmetro de 7,5 (Junqueira) ou 1,50% (SBO) das consultas de oftalmologia, o prestador Clínica Oftalmos, em Blumenau, apresentou 65,57%, seguido do Instituto Nossos Olhos, em Itajaí, com 33,57 e do Posto de Assistência Médica de Caçador com 15,51%.

No procedimento de Fundoscopia, parâmetro de 5% , o prestador que apresentou o percentual mais alto foi o Hospital São José de Criciúma, um valor bem distante dos demais prestadores, que apresentam produção próxima ao parâmetro para esse procedimento.

No mapeamento de retina, 10% segundo Junqueira e 13% segundo SOB, fica a seguinte situação:

- 1° Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis – 317,96%
- 2° Clínica Oftalmos, em Blumenau – 199,67%
- 3° Instituto Nossos Olhos, em Itajaí - 183,14%
- 4° Oftalmologistas Associados Blumenau – 181,08%
- 5° Simone Oliveira Wheeler, Itajaí – 88,56%
- 6° CEOC- Centro Especializado De Oftalmologia Chapecó – 75,76%

7º Oftalmoclínica, em Itajaí – 31,91%

De todos os procedimentos o mapeamento de retina é o que mais apresenta prestadores acima dos parâmetro definido.

Microscopia, parâmetro de 1%, apenas 4 prestadores apresentam produção. O que está acima do parâmetro é Oftalmologistas Associados Blumenau com 19,08%, seguido da Unidade Sanitária Sede, em Quilombo, com 13,99%.

Paquimetria, parâmetro de 1,5%, o prestador que está além do parâmetro é Instituto Nossos Olhos, em Itajaí, com 55,92%, seguido por Clínica Oftalmos, em Blumenau, 55,05%, Walter Edegar Coronel Camacho, em Rio do Sul, 26,62% e a Oftalmoclínica, Itajaí, com 25,05%.

Retinografia Colorida, parâmetro de 5%, é o procedimento que menos apresenta discrepância em relação ao parâmetro, porém com poucos prestadores, sendo a Oftalmoclínica em Itajaí a que apresenta o mais alto percentual, 9,59%. Esse mesmo panorama é encontrado na Retinografia Fluorescente, parâmetro de 4,5, e o prestador citado anteriormente apresenta 5,92%.

Retirada de Corpo estranho, parâmetro de 2%, parece ser um dos procedimentos mais realizados pelos prestadores, porém não é possível aplicar o parâmetro para todos, pois parte deles não apresenta consulta, realizando somente o procedimento. Dos que apresentaram consultas, fica a seguinte situação: IEAS Hospital Divino Salvador, Videira, 173,68%, Hospital Regional Do Oeste, Chapecó, 83,27%, Clínica Zaguini, Itajaí, 82,78% e Simone Oliveira Wheeler, Itajaí, 53,39%.

Teste para adaptação de lentes de contato, parâmetro de 5%, nenhum prestador apresentou produção acima do parâmetro.

Outro procedimento em que são produzidos muito além do parâmetro é a Tonometria, 50%, Instituto Nossos Olhos, em Itajaí, 99,35%, Clínica Oftalmos, em Blumenau, 98,14%, Dr. Leonardo Delpiso, Laguna, 86,71%, Oftalmologistas Associados Blumenau, 79,06% e o Hospital São José em Criciúma, 75%.

Esse diagnóstico revela a necessidade do acompanhamento por parte do Controle e Avaliação e de Regulação desses procedimentos e da realização de

auditoria de alguns prestadores, principalmente aqueles que se repetem com valores muito acima dos parâmetros estipulados de alguns procedimentos, como é o caso da Clínica Oftalmos, em Blumenau, do Oftalmologistas Associados Blumenau, do Instituto Nossos Olhos, em Itajaí, Oftalmoclinica, em Itajaí. Além do Hospital Infantil Joana de Gusmão, em Florianópolis que apresenta uma discrepância muito grande em relação ao mapeamento de retina.



## **6. RELAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA E O PROJETO OLHAR BRASIL**

O Projeto Olhar Brasil instituído pelas Portaria Normativa Interministerial N° 15, de 24 de abril de 2007 e Portaria SAS N° 33 de 23 de Janeiro de 2008, tem como objetivo identificar problemas visuais, relacionados a refração em alunos matriculados na rede pública de ensino fundamental (1ª a 8ª série), no programa “Brasil Alfabetizado” do MEC e população acima de 60 anos e prestar assistência oftalmológica com fornecimento de óculos nos casos de erro de refração.

No entanto é necessário estar atento que o recurso repassado pelo MS, será recurso MAC destinado apenas à consulta oftalmológica (com tonometria e fundoscopia) e aquisição de óculos, conforme Portaria 2.867, de 27 de novembro de 2008, além de aumentar a demanda para consultas especializadas. Um percentual da população alvo desse projeto necessitará de intervenções de Média e Alta Complexidade em Oftalmologia e não há novos recursos para esse fim, tendo que ser destinado os recursos MAC alocados na PPI.

Esse projeto tem um custo previsto para o Estado de Santa Catarina de R\$ 6.038.339,53, em consulta, tonometria e fundoscopia e um total de R\$ 2.216.199,50 para aquisição de óculos.

## **7. CRITÉRIOS PARA DELIMITAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA EM OFTALMOLOGIA**

Para a conformação da Rede Estadual de Atenção em Oftalmologia, devem ser tomadas as seguintes providências: credenciar as Unidades de Atenção Especializadas em Oftalmologia e o Centro de Referência em Oftalmologia; estabelecer os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência dos pacientes, adotar as providências necessárias para que haja a articulação assistencial entre os serviços e, ainda, utilizar na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica destas Unidades e Centros os

Seguintes parâmetros:

- I - População a ser atendida;
- II - Necessidade de cobertura assistencial;
- III - Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- IV - Capacidade técnica e operacional dos serviços;
- V - Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;
- VI - Integração com a rede de referência hospitalar em atendimento de urgência e emergência, com os serviços de atendimento pré-hospitalar, com a Central de Regulação (quando houver) e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares – disponíveis no Estado.

### **7.1 Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia:**

Conforme Portaria SAS N° 288 de 19 de maio de 2008, além dos critérios gerais acima mencionados, para cadastramento na qualidade de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia a unidade prestadora deverá:

- Organizar uma linha de cuidados integrais que perpassa todos os níveis de atenção e que envolvam a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde;

- Demonstrar sua integração e articulação com a rede regional e local de atenção à saúde;
- Oferecer consultas em oftalmologia como referência à rede de Atenção Básica, na medida da necessidade da população, definida pelo gestor de saúde.
- **Na Atenção Básica** deverão ser realizadas ações de promoção e prevenção em oftalmologia que permitam a identificação e o acompanhamento das famílias e dos indivíduos, sendo desenvolvidas como segue:

I - Ações educativas;

II - Teste de acuidade visual;

III - Consultas médicas;

IV - Consultas de enfermagem;

V - Ações preventivas e de investigação diagnóstica relacionadas às comorbidades, tais como diabetes e hipertensão, e que precederão o atendimento especializado em oftalmologia;

VI - Acompanhamento dos usuários contra-referenciados pelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia.

- **Na Atenção Especializada** deverão ser realizados, obrigatoriamente:

I - Consulta Oftalmológica com avaliação clínica que consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, biomicroscopia do segmento anterior, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica.

II - Procedimentos de diagnose, terapia e acompanhamento da patologia oftalmológica identificada.

III - Seguimento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para os procedimentos cirúrgicos, incluindo os procedimentos de diagnose e terapia complementares.

IV - Atendimento das complicações que advierem do tratamento cirúrgico realizado;

V - Os procedimentos de diagnose, terapia e cirúrgicos, contidos nos anexos dessa Portaria, compatíveis com o tipo de assistência especializada ao qual se credenciar/habilitar.

- **Oferecer, obrigatoriamente,** os procedimentos de Assistência Especializada em Conjuntiva, Córnea, Câmara Anterior, Íris, Corpo Ciliar e Cristalino descritos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, OPM do SUS, e, no mínimo, mais um (01) dos seguintes grupos de Assistência Especializada, garantindo a integralidade da atenção:

I - Assistência Especializada em Pálpebras, Vias Lacrimais;

II - Assistência Especializada em Músculos Oculomotores;

III - Assistência Especializada em Corpo Vítreo, Retina, Coróide e Esclera;

IV - Assistência Especializada em Cavidade Orbitária e Globo Ocular.

- Estabelecer que as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que forem credenciadas/habilitadas a realizar **procedimentos de alta complexidade** deverão oferecer:

I Atendimento de Urgência e Emergência em regime de 24 horas, de acordo com a necessidade local e ou regional;

II Atendimento ao paciente portador de glaucoma, conforme anexo IV da Portaria GM N° 288, de 19 de maio de 2008;

III Atendimento em reabilitação visual, na própria unidade de atenção ou referenciar a serviços que realizem este atendimento - tratamento e reabilitação visual para indivíduos com baixa visão e cegueira que consiste na avaliação clínica, avaliação funcional, prescrição de recursos ópticos e não ópticos e demais ajudas técnicas que venham a ser regulamentadas.

- Além dos procedimentos mencionados anteriormente **deverão prestar assistência em uma ou mais das áreas** a seguir:

I Assistência Especializada em Transplantes Oftalmológicos (deverão atender aos critérios ministeriais estabelecidos para seu credenciamento, de acordo com as Portaria nº 3.407/GM, de 05 de agosto de 1998, e da Portaria nº 2.280/GM, de 28 de novembro de 2003, ou normativo vigente, e, garantir o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para o transplante de córnea ou esclera, cabendo a Coordenação Geral do Sistema Nacional de Transplante, do Departamento de Atenção Especializada - Secretaria de Atenção à Saúde, a análise e demais providências);

II - Assistência Especializada em Tumores Oftalmológicos (deverão atender aos critérios ministeriais estabelecidos para seu credenciamento, de acordo com as Portaria nº 2.439/GM, de 08 de dezembro de 2005, e da Portaria SAS/MS nº 741, de 19 de dezembro de 2005, ou normativo vigente, e, garantir o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para assistência oncológica a tumores oculares);

III - Assistência Especializada em Reconstrução de Cavidade Orbitária.

## **7.2 Centros de Referência em Oftalmologia:**

Estabelecer que os Centros de Referência em Oftalmologia sejam definidos dentre aquelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que cumpram, cumulativamente, os seguintes critérios:

I - Ser Hospital de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1000, de 15 de abril de 2004 e ser contratualizado pelo Gestor de acordo com a Portaria GM nº 1.006/MEC/MS de 27 de maio de 2004 e Portaria GM nº 1.702/MS de 17 de agosto de 2004;

II - Ser, preferencialmente, hospital público;

III - Participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional;

IV - Possuir adequada estrutura gerencial, capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas;

V - Subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade;

VI - Participar nos processos de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor, tendo como base a Política de Educação Permanente para o SUS, do Ministério da Saúde.

Conforme Portaria SAS Nº 288 de 19 de maio de 2008, além dos critérios gerais e dos critérios para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, acima mencionados, para cadastramento na qualidade de Centro de Referência em Oftalmologia a unidade prestadora deverá cumprir ainda:

- Atendimento de urgência e emergência em oftalmologia em regime de 24 horas;
- A totalidade dos procedimentos de diagnose, terapia e cirúrgicos contidos no Anexo V da Portaria SAS N° 288 de 19 de maio de 2008;
- Oferecer atenção especializada e integral aos pacientes portadores de Retinopatia da Prematuridade, atuando nas mais variadas modalidades assistenciais.

## **8. CONFIGURAÇÃO DA REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA EM OFTALMOLOGIA**

É importante que ressaltar que a entrada do usuário dar-se-á por meio da Atenção Básica/Saúde da Família. Na Atenção Básica deverão ser realizadas ações de promoção e prevenção em oftalmologia que permitam a identificação e o acompanhamento das famílias e dos indivíduos, sendo desenvolvidas como segue:

I - Ações educativas;

II - Teste de acuidade visual;

III - Consultas médicas;

IV - Consultas de enfermagem;

V - Ações preventivas e de investigação diagnóstica relacionadas às comorbidades, tais como diabetes e hipertensão, e que precederão o atendimento especializado em oftalmologia;

VI - Acompanhamento dos usuários contra-referenciados pelas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia.

As Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciadas/habilitadas devem organizar uma linha de cuidados integrais que perpassa todos os níveis de atenção e que envolvam a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde; demonstrar sua integração e articulação com a rede regional e local de atenção à saúde e ainda se obrigar a oferecer consultas em oftalmologia como referência à rede de Atenção Básica, na medida da necessidade da população, definida pelo gestor de saúde.

### **8.1 – Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia**

Segundo a nova configuração do Plano Diretor de Regionalização – PDR/2008 o Estado de Santa Catarina terá 36 Secretarias de Desenvolvimento Regional – SDR, 21 Regiões de Saúde e 9 Macrorregiões.

A Portaria SAS 288/08 prevê 29 Unidades de Atenção Especializadas em Oftalmologia para Santa Catarina e pelo quantitativo de Regiões de Saúde, 21.

Cada Região poderia sediar uma Unidade, as demais (8) serão redistribuídas nas regiões de saúde com maior concentração populacional.

A forma de contratualização será por meio de edital de chamada pública pelo Estado de Santa Catarina, em conformidade com a Lei N° 8.666, de 21 de junho de 1993 e as leis complementares, especialmente o que estabelecem os arts. 17, inciso XI, 18, inciso X, 24 a 26 e 43 da Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990 e com a Portaria GM/MS N°3.277 de 22 de dezembro de 2006.

Os contratos deverão ser realizados em conformidade com a gestão de cada município, ou seja, o município sob Gestão Plena do Sistema Municipal (NOAS 01/02) ou que aderiram ao Pacto pela Saúde 2006 com Gestão Própria no item contratualização. O município será responsável pelo credenciamento<sup>4</sup> ou habilitação<sup>5</sup> das unidades localizadas em seu território no edital supracitado.

Para a contratualização das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia os prestadores, além dos critérios descritos no item Critérios para delimitação da Rede Estadual de Assistência em Oftalmologia, deverão respeitar os seguintes itens:

- Terão prioridade as Unidades Públicas;
- Respeitar o número de Unidades por região de saúde, conforme quadro abaixo;

---

<sup>4</sup> Entende-se por Credenciamento de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e dos Centros de Referência em Oftalmologia o ato do respectivo Gestor Municipal ou Estadual do SUS de contratar o estabelecimento de saúde já cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), para que prestem serviços como Unidades de Atenção Especializada ao SUS e que atenda as exigências para realizar os procedimentos definidos como de média e de alta complexidade em oftalmologia, após ter sido identificada a necessidade de complementar a oferta de serviços, em consonância com a programação, visando a ampliação da atenção à saúde da população.

<sup>5</sup> Entende-se por habilitação de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e de Centros de Referência em Oftalmologia o ato do Gestor Federal de ratificar o credenciamento realizado pelo Gestor Estadual ou Pleno Municipal em conformidade com o estabelecido no Pacto pela Saúde, em seu componente Pacto de Gestão Portaria n° 598 de 23 de março de 2006. A Habilitação é exigível para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que estejam aptas e venham a realizar procedimentos de alta complexidade em oftalmologia e para os Centros de Referência em Oftalmologia.



- A região de saúde que não apresentar prestador passará o seu quantitativo para a região de saúde mais próxima, dentro da mesma Macrorregião;
- Para cirurgias oftalmológicas serão realizados cálculos por região de saúde: 0,57% do total de consultas (não só as oftalmológicas) e desse total 65% para cirurgias de catarata, conforme Portaria GM 1.101 de 12 de junho de 2002. Se em uma mesma região de saúde existir mais de um prestador que atenda as exigências da portaria, as necessidades de cobertura serão realizadas em conjunto pelos mesmos, com divisão igualitária;
- Outras cirurgias oftalmológicas (constante nos anexo 06) ficarão com o parâmetro de 35%, conforme Portaria GM 1.101 de 12 de junho de 2002;
- Para cada procedimento cirúrgico de catarata, o prestador deverá realizar, **no mínimo**, 4 consultas em oftalmologia - Portaria GM 1.101 de 12 de junho de 2002;
- Realizar, **no mínimo**, os seguintes exames diagnósticos: Exames de Tonometria, Biometria Ultrassônica, tonometria e mapeamento.
- Caso o número de prestadores ultrapassar o número previsto de Unidades o teto financeiro estabelecido para essa região de saúde será dividido igualmente entre os prestadores contratualizados.

A tabela abaixo apresenta os dados divididos por macrorregião e região de saúde bem como a população correspondente, traz o número de Unidade de Atenção Especializadas em Oftalmologia distribuídas entre as regiões, conforme critério mencionado anteriormente, o número de cirurgia de catarata que os prestadores deverão realizar naquela região de saúde (parâmetro), número de cirurgias de cataratas realizadas no ano de 2007, número de cirurgias que os prestadores deverão realizar naquela região de saúde (parâmetro), número de consultas realizadas em 2007 e número de outras cirurgias que o prestador terá que realizar, conforme parâmetros.

Macro região	Região de Saúde	Composição	População o SDR	População da Região/2007	Nº de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia	Nº Cirurgia Catarata Parâmetro	Nº Cirurgia Catarata Realizadas	Nº consulta x Parâmetro de cirurgia x 4	Nº consulta realizadas/ 2007	Nº Outras Cirurgias Oftalmologia Parâmetro	
Extremo Oeste	1 Região de Saúde de São Miguel do Oeste	1ª SDR São Miguel do Oeste	65.097	225.107	1	2.085	1.248	8.340	11.089	1.123	
		2ª SDR Maravilha	73.228								
		30ª SDR Dionísio Cerqueira	50.346								
		31ª SDR Itapiranga	36.436								
	2 Região de Saúde de Chapecó	4ª SDR Chapecó	207.630	294.891	2	2.731		10.926		11.089	1.471
		29ª SDR Palmitos	65.373								
		32ª SDR Quilombo	21.888								
	3 Região de Saúde de Xanxerê	3ª SDR São Lourenço do Oeste	45.052	182.635	1	1.692		6.767		11.089	911
		5ª SDR Xanxerê	137.583								
<b>Subtotal</b>			<b>702.633</b>	<b>702.633</b>	<b>4</b>	<b>6.508</b>	<b>26.033</b>	<b>11.089</b>	<b>3.504</b>		
Meio Oeste	4 Região de Saúde de Concórdia	6ª SDR Concórdia	92.567	139.977	1	1.297	330	5.186	6.619	698	
		33ª SDR Seara	47.410								
	5 Região de Saúde de Joaçaba	7ª SDR Joaçaba	113.280	166.877	1	1.546		6.183		6.619	832
		8ª SDR Campos Novos	53.597								
	6 Região de Saúde de Videira	11ª SDR Curitibaanos	63.809	265.712	1	2.461		9.845		6.619	1.325
		9ª SDR Videira	100.942								
		10ª SDR Caçador	100.961								
<b>Subtotal</b>			<b>572.566</b>	<b>572.566</b>	<b>3</b>	<b>5.303</b>	<b>21.214</b>	<b>6.619</b>	<b>2.856</b>		
Vale do Itajaí	7 Região de Saúde de Rio do Sul	12ª SDR Rio do Sul	92.467	256.750	2	2.378	506	9.513	19.163	1.281	
		13ª SDR Ituporanga (exceto Leoberto Leal e Alfredo Wagner)	49.588								
		34ª SDR Taió	55.601								
		14ª SDR Ibirama (exceto Apiúna)	59.094								
	8 Região de Saúde de Timbó	35ª SDR Timbó + Apiúna	121.597	131.499	1	1.218		4.872		19.163	656
			9.902								
9 Região de Saúde de Blumenau	15ª SDR Blumenau (exceto Ilhota e Luis Alves)	370.690	370.690	2	1.218	4.872	19.163	1.849			
<b>Subtotal</b>			<b>758.939</b>	<b>758.939</b>	<b>5</b>	<b>4.814</b>	<b>19.257</b>	<b>19.163</b>	<b>3.785</b>		

Macro região	Região de Saúde	Composição	Pop SDR	População da Região/2007	Nº de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia	Nº cirurgia catarata Parâmetro	Nº cirurgia catarata realizadas	Nº consulta x Parâmetro de cirurgia x 4	Nº consulta realizadas/ 2007	Nº outras cirurgias oftá Parâmetro
Foz do Rio Itajaí	10 Região de Saúde de Itajaí	Luis Alves, Ilhota, Balneário Piçarras, Penha, Navegantes e Itajaí	271.299	271.299	2	2.513	472	10.052	26.559	1.353
	11 Região de Saúde de Balneário Camboriú	Balneário Camboriú, Camboriú, Itapema, Bombinha e Porto Belo	207.513	207.513						
	<b>Subtotal</b>		<b>478.812</b>	<b>478.812</b>	<b>3</b>	<b>4.435</b>		<b>17.740</b>		<b>2.388</b>
	12 Região de Saúde de Brusque	16ª SDR Brusque(exceto Canelinha, Major Gercino, Nova Trento, São João Batista e Tijucas)	115.184	115.184	1	1.067		2.715		4.268
13 Região de Saúde de Grande Fpolis	18ª SDR Grande Fpolis + Municipios da SDR Brusque Municipios da SDR Laguna Municipios da SDR Ituporanga	830.052	940.518	2	8.712	34.846	4.691			
		73.896								
		23.229								
<b>Subtotal</b>		<b>1.055.702</b>	<b>1.055.702</b>	<b>3</b>	<b>9.778</b>	<b>39.114</b>	<b>5.265</b>			

Macro região	Região de Saúde	Composição	Pop SDR	População da Região/2007	Nº de Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia	Nº cirurgia catarata Parâmetro	Nº cirurgia catarata realizadas	Nº consulta x Parâmetro de cirurgia x 4	Nº consulta realizadas/ 2007	Nº outras cirurgias oftá Parâmetro
Sul	14 Região de Saúde de Tubarão	19ª SDR Laguna (exceto Garopaba e Paulo Lopes)	98.296	319.922	1	2.963	719	11.853	11.396	1.596
		20ª SDR Tubarão	160.594							
		36ª SDR Braço do Norte	61.032							
	15 Região de Saúde de Criciúma	21ª SDR Criciúma	372.091	372.091	2	3.446	13.786	1.856		
	16 Região de Saúde de Araranguá	22ª SDR Araranguá	168.541	168.541	1	1.561	6.244	841		
	<b>Subtotal</b>			<b>860.554</b>	<b>860.554</b>	<b>4</b>	<b>7.971</b>	<b>31.884</b>	<b>4.292</b>	
Nordeste	17 Região de Saúde de Joinville	23ª SDR Joinville	599.631	599.631	3	5.554	533	22.216	24.165	2.991
	18 Região de Saúde de Jaraguá do Sul	24ª SDR Jaraguá do Sul	199.310	199.310	1	1.846		7.384		994
	<b>Subtotal</b>			<b>798.941</b>	<b>798.941</b>	<b>4</b>		<b>7.400</b>		<b>29.601</b>
Planalto Norte	19 Região de Saúde de Mafra	25ª SDR Mafra	222.095	222.095	1	2.057	48	8.229	8.432	1.108
	20 Região de Saúde de Canoinhas	26ª SDR Canoinhas	126.400	126.400	1	1.171		4.683		630
	<b>Subtotal</b>			<b>348.495</b>	<b>348.495</b>	<b>2</b>		<b>3.228</b>		<b>12.912</b>
Planalto Serrano	21 Região de Saúde de Lages	27ª SDR Lages	239.476	291.372	1	2.699	168	10.795	8.131	1.453
		28ª SDR São Joaquim	51.896							

## 8.2 Unidade de Atenção Especializada de Alta Complexidade em Oftalmologia

De acordo com os critérios estabelecidos na Portaria SAS 288, de 19 de maio de 2008 e após vistoria realizada pela GEAUD em 2005 e atualizadas em 2008 e a partir da produção apresentada fica definido que o Hospital Governador Celso Ramos será uma Unidade de Atenção Especializada de Alta Complexidade em Oftalmologia.

<b>Critério</b>	<b>Hospital Governador Celso Ramos</b>
Atendimento de urgência e emergência em oftalmologia em regime de 24 horas	Não
Atendimento ao paciente portador de glaucoma	Sim
Atendimento em reabilitação visual, na própria unidade de atenção ou referenciar a serviços que realizem este atendimento	Referência para: ACIC Fundação Catarinense de Educação Especial
Assistência Especializada em Tumores Oftalmológicos	Sim
Colocação de prótese	Sim
Realiza os procedimentos previstos no Artigo 5º da Portaria SAS 288/08	Realiza o §2º atenção especializada
Assistência Especializada em Transplantes Oftalmológico	Sim
Procedimento descritos no art 6º da Portaria SAS 288/08	Não realiza apenas músculo oculomotores

### 8.3 Centro de Referência em Atenção em Oftalmologia

De acordo com os critérios estabelecidos na Portaria SAS 288, de 19 de maio de 2008 e após vistoria realizada pela GEAUD em 2005 e atualizadas em 2008 e a partir da produção apresentada fica definido os seguintes Centros de Referência em Assistência Oftalmológica: Hospital Governador Celso Ramos e Hospital Regional Homero Miranda Gomes, sendo os dois hospitais situados na macrorregião da Grande Florianópolis.

<b>Critério</b>	<b>Hospital Regional Homero de Miranda Gomes</b>
Hospital de Ensino	Em processo de habilitação
Hospital público	sim
Participar de forma articulada e integrada com o sistema local e regional	sim
Possuir adequada estrutura gerencial	sim
Subsidiar as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade	sim
Participar nos processos de desenvolvimento profissional em parceria com o gestor	sim
Procedimento descritos no art 6º da Portaria SAS 288/08	Realiza todos em menor quantidade cavidade orbitária
Atendimento de urgência e emergência em oftalmologia em regime de 24 horas	sim
A totalidade dos procedimentos de diagnose	Não realiza: Ceratoscopia, microscopia, paquimetria, retinografia colorida, retinografia fluorescente
A totalidade dos procedimentos em terapia	sim
Oferecer atenção especializada e integral aos pacientes portadores de Retinopatia da Prematuridade	sim
Atendimento ao paciente portador de glaucoma	sim
Atendimento em reabilitação visual, na própria unidade de atenção ou referenciar a serviços que realizem este atendimento	Referência para: ACIC Fundação Catarinense de Educação Especial Realiza serviço de reabilitação para visão sub-normal
Colocação de prótese	sim
Assistência Especializada em Transplantes Oftalmológico	sim
Assistência Especializada em Tumores Oftalmológicos	sim

#### **8.4 Quanto ao Processo de Contratualização:**

Após o pedido de credenciamento dos prestadores para serem Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, será realizado vistoria “in loco” pelo Gestor responsável pela formalização do Processo de Credenciamento/Habilitação, que avaliará as condições de funcionamento da unidade para fins de Credenciamento/ Habilitação: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas na Portaria SAS N° 288 de 19 de maio de 2008. O Relatório de Vistoria –Parecer Conclusivo do Gestor deverá conter a manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao Credenciamento/ Habilitação. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de município em condição de gestão para tal, deverá constar, além do parecer do respectivo Gestor municipal, o parecer do Gestor Estadual do SUS correspondente, que será responsável pela integração da unidade à rede estadual e a definição dos fluxos de referência e contrareferência dos pacientes;

b. Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas pelo Anexo I da Portaria SAS N° 288 de 19 de maio de 2008;

c. Declaração da Unidade/Centro onde conste a quantidade de consultas gerais em oftalmologia que o serviço disponibilizará por mês para pacientes referenciados pelo gestor;

d. Declaração do Serviço de Atenção à Saúde Oftalmológica que conste a quantidade de exames de média complexidade/ alta complexidade em oftalmologia que o serviço disponibilizará por mês para pacientes referenciados pelo gestor;

e. Declaração do impacto financeiro das Unidades a serem Credenciadas/Habilitadas, segundo os valores dos procedimentos em saúde ocular constantes na tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIA/SIH/SUS), e.

f. Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB, aprovando o Credenciamento/ Habilitação da Unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma.

Uma vez emitido o parecer a respeito do Credenciamento/Habilitação pelo (s) Gestor (es) do SUS e se o mesmo for favorável, o processo ficará na posse do

gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria. Quando for exigível a Habilitação, o envio de documentação ao Ministério da Saúde se restringirá aquelas previstas no parágrafo 2º do Artigo 3º da Portaria SAS N° 288 de 19 de maio de 2008.

#### **8.4.1 Exigências para Credenciamento/Habilitação**

##### **8.4.1.1 -Registro das Informações do Paciente (comum para todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia).**

As unidade/Centros devem possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento e emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

- a. Identificação do paciente;
- b. Histórico clínico;
- c. Avaliação oftalmológica que consiste em: anamnese, aferição da acuidade visual, refração estática e/ou dinâmica, biomicroscopia do segmento anterior, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica;
- d. Indicação do procedimento terapêutico clínico e/ou cirúrgico;
- e. Descrição do procedimento terapêutico clínico e/ou cirúrgico, em ficha específica contendo:
  - identificação da equipe
  - descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes;
- f. Descrição da evolução;
- g. Sumário da alta hospitalar;
- h. Ficha de registro de infecção hospitalar (CCIH);



- i. Evolução ambulatorial.

#### **8.4.1.2 Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento**

As Unidades devem possuir rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

As rotinas e normas devem abordar todos os processos envolvidos na Atenção e Administração e contemplar os seguintes itens:

- a. Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;
- b. Normatizações de indicações cirúrgicas;
- c. Protocolos de enfermagem;
- d. Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional;
- e. Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- f. Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;
- g. Avaliação de satisfação do cliente;
- h. Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

#### **8.4.2 - Assistência a ser prestada**

As Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciadas/habilitadas por meio deste Plano devem organizar uma linha de cuidados integrais que perpassa todos os níveis de atenção e que envolvam a promoção, prevenção, tratamento e recuperação da saúde; demonstrar sua integração e articulação com a rede regional e local de atenção à saúde e ainda se obrigar a oferecer consultas em oftalmologia como referência à rede de Atenção Básica, na medida da necessidade da população, definida pelo gestor de saúde.

Dentro o espectro de ações diagnósticas e terapêuticas faz-se ainda necessário que:

- Promovam atendimento ambulatorial em oftalmologia, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, do qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas

a serem ofertadas, com base no parâmetro de no mínimo 240 consultas/mês para cada serviço para os que realizarem procedimentos de alta complexidade e de no mínimo 600 consultas/mês para cada Centro de Referência em Oftalmologia, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor local, sendo que 15% deste quantitativo sejam destinados a menores de 15 anos;

- Assegurem atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos a ações terapêuticas oftalmológicas na unidade;

- Ofertem um mínimo de 30 % do número de diagnose e terapia clinica e cirúrgica, em oftalmologia para procedimentos de alta demanda e baixa oferta nas Unidades de Atenção Especializada e os Centros de Referência em Oftalmologia, mediante termo de compromisso firmado com o Gestor do SUS;

- Promovam através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos à melhoria das condições físicas e psicológicas do paciente, atuando no preparo pré-operatório ou como complemento pós-cirúrgico no sentido da restituição da sua capacidade visual;

- Integrem-se a outras unidades assistenciais ao sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde;

- Desenvolvam ou participem na Prevenção e Detecção Precoce de Doenças Oftalmológicas, de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município. As exigências específicas de prestação de serviços assistenciais estão definidas, para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia nos Artigos 5º, 6º e 7º da Portaria SAS N° 288 de 19 de maio de 2008, e para os Centros de Referência no Artigos 5º , 6º , 7º e 8º dessa Portaria.

#### **8.4.3 - Produção do serviço**

Cada Unidade Especializada em Oftalmologia que realizar procedimentos de alta complexidade em oftalmologia deve realizar anualmente, no mínimo, 24 (vinte e quatro) procedimentos de alta complexidade, em pacientes do Sistema Único de Saúde.

A avaliação do volume de prestação de serviços será realizada anualmente. A unidade que não alcançar o mínimo de procedimentos cirúrgicos nos últimos 12

meses será auditada no sentido da continuidade ou não do Credenciamento/Habilitação.

#### **8.4.4 - Recursos Humanos**

##### **8.4.4.1 - Definições Gerais:**

a. Médico Oftalmologista: médico com título de especialista em oftalmologia, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) - Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;

b. Responsável Técnico: Médico Oftalmologista que deve assumir, formalmente, a responsabilidade técnica pela Unidade/Centro. O Responsável Técnico deve residir no mesmo município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha. Poderá, entretanto, atuar como profissional em outro serviço credenciado no SUS, desde que instalado no mesmo município ou cidade circunvizinha.

c. Médico Anestesiologista: médico com título de especialista na área de Anestesiologia, conferido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, afim ou, ainda, certificado de Residência Médica em Anestesiologia, reconhecida pelo Ministério da Educação;

d. Enfermeiro: Profissional de Enfermagem inscrito em seu Conselho Regional preferencialmente com capacitação e experiência em oftalmologia.

e. Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem: Profissional de enfermagem inscrito em seu Conselho Regional com a respectiva habilitação profissional, com formação profissional reconhecida pelo MEC;

f. Ortopista: profissional com graduação em Ortóptica obtida em Instituições de Ensino Superior reconhecidas pelo Ministério da Educação.

Exigências mínimas para composição das equipes:

Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade)	Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade)	Centro de Referência em Oftalmologia
01 (um) Responsável Técnico	01 (um) Responsável Técnico	01 (um) Responsável Técnico
01 (um) Médico Oftalmologista (pode ser o próprio Responsável Técnico)	03 (três) médicos oftalmologistas (além do responsável Técnico);	03 (três) médicos oftalmologistas (além do responsável Técnico);
01 (um) Médico Anestesiologista (exigível para aquelas Unidades que realizarem procedimentos cirúrgicos em pediatria e/ou pacientes com necessidades especiais ou outras situações especiais);	02 (dois) Médicos Anestesiologistas	02 (dois) Médicos Anestesiologistas
01 (um) Enfermeiro Coordenador e/ou Assistencial	01 (um) Enfermeiro Coordenador (com experiência mínima de um ano em serviço de oftalmologia) e 01 (um) Enfermeiro Assistencial por turno *	01 (um) Enfermeiro Coordenador (com experiência mínima de um ano em serviço de oftalmologia) e 01 (um) Enfermeiro Assistencial por turno *
Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem	Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem	Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem
01 (um) Ortoptista (opcional)	01 (um) Ortoptista (opcional)	01 (um) Ortoptista (opcional)
	Clinico Geral, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha.	Clinico Geral, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha.

O número de enfermeiros, técnicos e/ou auxiliares de enfermagem deverá cumprir a Resolução COFEN 140/1992 e COFEN 293/2004, de acordo com a assistência prestada.

#### 8.4.5 - Estrutura Física ( exigências mínimas)

As áreas físicas das Unidades, independente do nível de complexidade, deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

b) RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde.

Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade)	Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade)	Centro de Referência em Oftalmologia
01 (um) consultório oftalmológico	a. Salas para consultas médicas; b. salas para avaliação e terapia oftalmológicas; c. sala de reunião de equipe; d. recepção e sala de espera para acompanhantes; e. área para arquivo médico e registro de pacientes; f. depósito de material de limpeza; g. área para guardar materiais/ equipamentos/ medicamentos; h. sanitários independentes com trocador para bebê; i. sala para preparo e/ou sedação do paciente; j. unidade cirúrgica; k. sala para recuperação pós anestésica; l. centro de esterilização; m. posto de enfermagem com sala de serviço; n. sanitários para funcionários; o. serviço de apoio.	a. salas para consultas médicas; b. salas para avaliação e terapia oftalmológicas; c. sala de reunião de equipe; d. recepção e sala de espera para acompanhantes; e. área para arquivo médico e registro de pacientes; f. depósito de material de limpeza; g. área para guardar materiais/ equipamentos/ medicamentos; h. sanitários independentes com trocador para bebê; i. sala para preparo e/ou sedação do paciente; j. unidade cirúrgica; k. sala para recuperação pós anestésica; l. centro de esterilização; m. posto de enfermagem com sala de serviço; n. sanitários para funcionários; o. serviço de apoio.
Centro Cirúrgico com	Centro Cirúrgico com pelo menos 02 (duas) salas	Centro Cirúrgico com pelo menos 03 (três) salas

pelo menos 01 (uma) sala (para as Unidades que realizarem procedimentos de Média Complexidade e optarem pela realização de cirurgias):		
--	--	--

#### 8.4.6 Materiais e Equipamentos (exigências mínimas)

Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (apta a realizar apenas procedimentos de média complexidade)	Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitada a realizar procedimentos de média e alta complexidade)	Centro de Referência em Oftalmologia
Ambulatório: a) Cadeira e Coluna oftalmológica; b) Refrator; c) Biomicroscopio (lâmpada de fenda); d) Tonômetro ocular; e) Retinoscópio; f) Oftalmoscópio (direto e/ou indireto); g) Lensômetro; h) Projetor ou tabela de optotipos; i) Ceratometro;	Ambulatório: a.Cadeira e Coluna oftalmológica; b Refrator; c.Biomicroscopio (lâmpada de fenda); d Tonômetro ocular; e Retinoscópio; f.Oftalmoscópio (direto e/ou indireto); g.Lensômetro; h.Projetor ou tabela de optotipos;  i.Ceratometro; j.Campimetro; k.Lente de Gonioscopia; l.Lente de três espelhos; m.Retinógrafo; n.Equipamentos de Laser; o.Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova; p.Sinoptoforo; q.Equipamentos de Eletrodiagnóstico; r. Ecobiometro; s.Ecografo; t. T o p ó g r a f o ; u Microscópio especular; v. P a q u i m e t r o	Ambulatório: a.Cadeira e Coluna oftalmológica; b Refrator; c.Biomicroscopio (lâmpada de fenda); d Tonômetro ocular; e Retinoscópio; f.Oftalmoscópio (direto e/ou indireto); g.Lensômetro; h.Projetor ou tabela de optotipos;  i.Ceratometro; j.Campimetro; k.Lente de Gonioscopia; l.Lente de três espelhos; m.Retinógrafo; n.Equipamentos de Laser; o.Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova; p.Sinoptoforo; q.Equipamentos de Eletrodiagnóstico; r. Ecobiometro; s.Ecografo; t. T o p ó g r a f o ; u Microscópio especular; v. P a q u i m e t r o
Centro Cirúrgico ((para as Unidades que realizarem	Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico

<p>procedimentos de Média Complexidade e optarem pela realização de cirurgias):</p> <p>a) 01 foco cirúrgico;</p> <p>b) 01 mesa cirúrgica</p> <p>c) 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm);</p> <p>d) 01 gerador mono e bipolar;</p> <p>e) 01 microscópio cirúrgico;</p> <p>f) 01 Facoemulsificador;</p> <p>g) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;</p> <p>h) Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos a serem realizados: Cirurgia de Catarata com a técnica De facectomia, Cirurgia de catarata com a técnica de facoemulsificação, Caixa Caneta irrigação para Facoemulsificação, Cirurgia de Descolamento Retina, Cirurgia Plástica Restauradora, Cirurgia de Estrabismo, Cirurgia de Dacriocistorinostomia, Cirurgia de Órbita, Cirurgia de Evisceração.</p>	<p>a) 01 foco cirúrgico;</p> <p>b) 02 mesas cirúrgicas</p> <p>c) 02 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm);</p> <p>d) 01 gerador mono e bipolar;</p> <p>e) 02 microscópios cirúrgicos;</p> <p>f) 01 Facoemulsificador;</p> <p>g) 01 Vitreófago</p> <p>h) 01 Equipamento de Laser</p> <p>i) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;</p> <p>j) Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos a serem realizados: Cirurgia de Catarata com a técnica de facectomia, Cirurgia de catarata com a técnica de facoemulsificação, Caixa Caneta irrigação para Facoemulsificação,</p> <p>Cirurgia de Descolamento Retina, Cirurgia Plástica Restauradora, Cirurgia de Estrabismo, Cirurgia de Dacriocistorinostomia, Cirurgia de Órbita, Cirurgia de Osteotomia ou</p>	<p>a) 02 focos cirúrgicos;</p> <p>b) 03 mesas cirúrgicas;</p> <p>c) 03 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm);</p> <p>d) 01 gerador mono e bipolar;</p> <p>e) 03 microscópio cirúrgico;</p> <p>f) 02 Facoemulsificadores;</p> <p>g) 01 Vitreófago</p> <p>h) 01 Equipamento de Laser</p> <p>i) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;</p> <p>j) Instrumental cirúrgico necessário para o bom desempenho dos procedimentos a serem realizados: Cirurgia de Catarata com a técnica de facectomia, Cirurgia de catarata com a técnica de facoemulsificação, Caixa Caneta irrigação para Facoemulsificação,</p> <p>Cirurgia de Descolamento Retina, Cirurgia Plástica Restauradora, Cirurgia de Estrabismo, Cirurgia de Dacriocistorinostomia, Cirurgia de Órbita, Cirurgia de Osteotomia ou</p>
	<p>Citelli Cirurgia de Evisceração.</p>	<p>Citelli Cirurgia de Evisceração.</p>

#### 8.4.7 - Equipe de Saúde Complementar (Apoio multidisciplinar):

As Unidades/Centros deverão ter próprios ou contratados, os respectivos serviços:

Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (aptas a realizar apenas procedimentos de média complexidade)	Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia (habilitadas a realizar procedimentos de média e alta complexidade)	Centro de Referência em Oftalmologia
	Serviço Social	Serviço Social
	Farmácia	Farmácia
	Anatomia Patológica	Anatomia Patológica
		Psicologia
		Terapia Ocupacional
		Fisioterapia
		Serviço de Nutrição

A Farmácia Hospitalar deverá obedecer às normas estabelecidas na RDC 50 de 21/02/2002, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

No caso de serviços contratados, instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar da Unidade, as referências devem ser devidamente formalizadas.

#### 8.4.8 - Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

Os Centros de Referência em Oftalmologia deverão dispor dos seguintes recursos diagnósticos e terapêuticos dentro da estrutura hospitalar:

- a) Laboratório de Análises Clínicas que realize exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia: bioquímica, hematologia, microbiologia, gasometria, líquidos orgânicos e uroanálise. O Laboratório deverá participar de Programa de Controle de Qualidade;
- b) Serviço de Imagenologia (Radiologia, Ultra-sonografia, Tomografia e Ressonância Magnética);
- c) Anatomia Patológica;
- d) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a RDC nº 153/2004, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº. 3432, de 12 de agosto de 1998.



Obs.: Os exames de Ressonância Magnética e de Anatomia Patológica poderão ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar. Neste caso, a referência deve ser devidamente formalizada de acordo com o que estabelece a Portaria SAS nº 494, de 26 de agosto de 1999.

#### **8.4.9 - Intercâmbio Técnico-Científico**

Os hospitais credenciados como Unidades Especializadas em Oftalmologia que realizarem procedimentos de Alta Complexidade em Oftalmologia, habilitados ou não como Centro de Referência em Oftalmologia, devem integrar o sistema de referência e contra-referência hierarquizado e participar dos programas de intercâmbio técnico-científico da Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde ou Secretaria de Atenção à Saúde;

Nota: Como intercâmbio técnico-científico deve-se também considerar o desenvolvimento ou participação no Programa de Combate às Causas Prevalentes de Cegueira, de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde ou Secretaria de Saúde do Estado ou Município.

#### **8.4.2- Manutenção do Credenciamento/ Habilitação**

A manutenção do Credenciamento/ Habilitação estará condicionada:

- a) ao cumprimento continuado, pela Unidade, das normas estabelecidas nesta Portaria;
- b) recomenda-se que deverá acontecer uma avaliação por meio da realização de auditorias periódicas, executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade. Os relatórios gerados, incluindo avaliações anuais, qualitativas e quantitativas dos serviços produzidos, deverão ser analisados pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade.
- c) o Departamento de Atenção Especializada/SAS/MS, através da Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade poderá, em caso de descumprimento das exigências contidas nesta Portaria, solicitar ao Gestor Local do SUS e a CIB avaliação a qualquer momento com vistas a instaurar processo de suspensão da habilitação de um Centro de Referência em oftalmologia.

d) o Gestor Estadual e/ou Municipal poderá solicitar ao Departamento de Atenção Especializada da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, através da Coordenação Geral de Média e Alta Complexidade, por motivos técnicos, a suspensão do credenciamento ou regime de moratória de um Centro de Referência em Oftalmologia, amparado no descumprimento das normas estabelecidas nesta Portaria, depois de ouvida a Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

## **9. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA EM OFTALMOLOGIA**

A auditoria nos procedimentos em oftalmologia, em âmbito ambulatorial e hospitalar, serão realizados pela Gerência de Auditoria da SES (GEAUD), pelas Equipes de Controle, Avaliação e Auditoria das GERSAs e pelos respectivos componentes municipais habilitados, de acordo com o Manual “Orientações Técnicas sobre Auditoria na Assistência Ambulatorial e Hospitalar no SUS” (Ministério da Saúde -2005), por denúncias, solicitações ou em auditorias programadas.

Deverão ser acompanhados pelas ECAAs das GERSAs, os serviços credenciados, anualmente, para verificar a manutenção dos quesitos necessários ao credenciamento.

Deverão ser observados aspectos relacionados à consulta, procedimentos binoculares, procedimentos monoculares, acompanhamento de laudos, procedimentos de fotocoagulação a laser, procedimentos de urgência em oftalmologia, procedimentos diagnósticos e cirurgias de catarata.

### **Procedimentos em Oftalmologia**

#### **a) Consulta Oftalmológica**

A consulta oftalmológica consiste de anamnese, inspeção, refração, exame das pupilas, acuidade visual, retinoscopia, ceratometria, fundoscopia, biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e sensocromático.

A fundoscopia faz parte da consulta oftalmológica e está incluída no valor desta.

A tonometria de aplanção é procedimento binocular e poderá ser realizada fora a consulta em acompanhamento.

#### **b) Diagnose**

Em diagnose oftalmológica os procedimentos são remunerados como binoculares, ressalvando-se que quando ocorrer solicitação específica para que o paciente seja submetido à diagnose indicada para um só olho, sendo, nesses

casos, o valor do ressarcimento, igual ao da Tabela de Procedimentos do SIA/SUS, aprovada pela Portaria MS/GM n.º 1.230/99.

Esses procedimentos devem ser realizados em ambulatório, com requisições corretamente preenchidas, acompanhados de indicações clínicas e laudos conclusivos, para serem autorizados pelo gestor.

➤ **Procedimentos binoculares:**

- estesiometria, gonioscopia, medida de ofuscamento e contraste, potencial de acuidade visual, teste de *Schirmer*, teste de visão de cores;
- *checkup* de glaucoma, curva tensional diária, teste de provocação de glaucoma;
- *checkup* de estrabismo, teste enzimático de lágrimas, teste para adaptação de lentes de contato;
- ceratoscopia computadorizada com gráfico, eletrooculografia, eletroretinografia;
- retinografia fluorescente, teste do fósforo radioativo;
- exercício ortóptico.

Todos os procedimentos acima devem ser acompanhados do respectivo laudo ou resultado de exame, por ocasião da cobrança.

➤ **Procedimentos monoculares:**

- campimetria instrumental com gráfico, oftalmodinamometria, paquimetria ultrassônica, potencial evocado, retinografia colorida e teste de adaptação de visão subnormal;
- biometria ultrassônica, mapeamento da retina, microscopia especular da córnea;
- ecografia ocular ou de órbita;
- betaterapia;
- injeção subconjuntival;
- capsulotomia a *yag laser*, fotocoagulação a *laser* (por aplicação), fototrabeculoplastia a *laser*, iridotomia a *laser*, sinequiólise a *yag laser*, vitriólise a *yag laser*;
- injeção intravítreo;

- a acuidade visual a *laser*, quando realizada, também é considerada procedimento monocular.

Os procedimentos acima devem ser acompanhados dos respectivos laudos.

**OBS.:** Ecografia ocular em pré-operatório de catarata senil não deve ser realizada e a cobrança não pode ser solicitada, pois não se admite como exame pré-operatório, exceto quando ocorre fator estranho ao processo senil, como trauma, inflamação intra-ocular severa, o que deve ser previamente justificado.

Nos procedimentos de fotocoagulação a *laser* deve haver um intervalo médio de 3 a 4 dias entre uma sessão e outra, quando for necessário mais de uma sessão. Esses casos devem ser justificados previamente à chefia técnica sem o qual não poderão ser pagos. Também deverá estar anexado o mapeamento da retina, a retinografia e a retinografia fluorescente.

### **c) Procedimentos cirúrgicos em oftalmologia:**

Quando ocorrer mais de uma intervenção cirúrgica, por diferentes vias de acesso, deverão ser cobrados todos os atos realizados.

Nos pedidos de cirurgia e nos relatórios de procedimentos, deverá haver referência explícita a qual olho vai ser operado ou sobre o qual far-se-á algum procedimento, sob pena de glosa.

Na cirurgia de catarata com implantes de lente intra-ocular deve constar o pedido de órtese/prótese e materiais. Os custos das lentes estão incluídos no valor do procedimento.

As cirurgias realizadas em caráter ambulatorial não são permitidas a emissão de AIH.

Sempre preencher corretamente os campos de informação da guia de solicitação de atendimento ou da requisição de exames/procedimentos.

#### **d) Atendimento de urgência em oftalmologia**

Nos serviços de saúde que disponham de serviço de atendimento de urgência em oftalmologia, habilitados pelo SUS para a realização de atendimento de urgência, somente poderão ser cobrados como procedimentos de urgência:

- a) corpo estranho;
- b) processos inflamatórios de aparecimento súbito;
- c) queda repentina da acuidade visual;
- d) acidentes com lesões oculares.

Para esses atendimentos deverá ser preenchida a guia de atendimento médico de urgência.

Não poderão ser cobrados como atendimento de urgência os exames de diagnose: refração, controle de diabetes, controle de fotocoagulação controle de pós-operatório, campimetria, controle de glaucoma, *checkup* de estrabismo, teste de visão subnormal não caracterizam atendimentos de urgência e não deverão ser cobrados.

O código usado para retirada de corpo estranho da córnea é 08.141.13.4.

#### **e) Procedimentos de Oftalmologia de alto custo (COBRADOS NA APAC)**

Segundo as portarias: PT MS/SE/SAS n.º 6, de 27/3/00, PT MS/SE/SAS n.º 7, de 6/4/00, PT/MS/GM n.º 1.311, de 29/11/00, PT MS/GM n.º 2.280, de 28/11/03, PT/MS/SAS n.º 338, de 8/5/02 e PT MS/GM n.º 2.219, de 20/11/0:

- São cobrados por meio de APAC : facectomia com implante de lente intra-ocular com a realização de exames de tonometria ultrassônica; fotocoagulação a *laser* por aplicação; facoemulsificação com implante de lente intraocular dobrável, com a realização de exames de tonometria e biometria ultrassônica; transplante de córnea e *checkup* de glaucoma.

- As APAC de facectomia, fotocoagulação a *laser* e facoemulsificação têm validade de apenas uma competência. Apac de transplantes de córnea e *checkup* de glaucoma têm validade de até três competências, cobradas na Apac II Meio Magnético Único.
- Somente o oftalmologista está habilitado a realizar esses procedimentos.
- Para cobrança de APAC transplante de córnea e *checkup* de glaucoma, é obrigatório que a unidade esteja cadastrada com serviço/classificação. Caso contrário, a mesma será rejeitada, o que não acontece com as APAC de facectomia, fotocoagulação a *laser* e facoemulsificação com implante de lente intra-ocular, onde não há exigência.
- Para fins de consulta da Auditoria deverão estar arquivados: Apac I Formulário; Relatório Demonstrativo de Apac II Meio Magnético e Laudo Médico para Emissão de Apac.
- Todos os procedimentos cobrados por meio de Apac são considerados estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).
- Os procedimentos referentes ao pré-operatório serão cobrados por meio de BPA. Nos procedimentos de fotocoagulação laser, entre uma sessão e outra deve haver intervalo médio de 3 a 4 dias e deve ser justificada previamente à chefia técnica para pagamento. Deverá estar anexado o mapeamento de retina, a retinografia e a retinografia fluorescente.