

## PORTARIA Nº 288/SAS, DE 19 DE MAIO DE 2008.

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria nº 957/GM, de 15 de maio de 2008, que institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia;

Considerando a necessidade de regulamentar a atenção em oftalmologia e criar mecanismos para organização, hierarquização e implantação da Rede de Atenção em Oftalmologia, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

Considerando a necessidade de definir ações especializadas de Oftalmologia na Atenção Básica, nas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e nos Centros de Referência em Oftalmologia;

Considerando a necessidade de se estabelecer um processo de educação comunitária permanente em oftalmologia;

Considerando a necessidade de definir as competências das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência na Rede de Atenção Oftalmológica;

Considerando a necessidade de definir os critérios para a credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência em Oftalmologia e adequá-los às necessidades da Atenção Especializada em Oftalmologia; e

Considerando a necessidade de apoiar os gestores na regulação, avaliação e controle da atenção especializada em oftalmologia, resolve:

Art. 1º Definir que as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia sejam compostas por:

I - Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia; e

II - Centros de Referência em Oftalmologia

§ 1º 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.

§ 2º 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 e que cumpra os critérios estabelecidos no Artigo 8º desta Portaria.

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal devam conformar suas Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, credenciar as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros 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 parâmetros a seguir definidos:

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.

§ 1º Para fins do credenciamento de que trata o caput deste Artigo, deverão ser utilizadas/seguidas as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação de Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e de Centros de Referência em Oftalmologia conforme estabelecido no ANEXO I;

§ 2º Para fins de definição dos quantitativos e distribuição geográfica das Unidades e Centros deverão ser utilizados Os Parâmetros de Distribuição Demográfica Geo-referencial para as Unidades de Atenção Especializadas em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia, conforme estabelecido no ANEXO II. Tais parâmetros de quantitativos de Unidades são indicativos, sendo que em caso de necessidade de ultrapassar o estabelecido o gestor deverá justificar tal necessidade.

§ 3º Para formalização do processo de credenciamento/habilitação, deverão ser utilizados os Formulários de Vistoria do Gestor, conforme estabelecido no ANEXO III.

Art. 3º Definir que o credenciamento das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e dos Centros de Referência em Oftalmologia de que trata o artigo anterior, é descentralizada e, portanto, de responsabilidade do gestor estadual e/ou municipal de acordo com sua competência de gestão, cabendo a Comissão Intergestores Bipartite – CIB a

aprovação, ou não, desse credenciamento, devendo, o gestor estadual ou municipal, de acordo com a gestão do estabelecimento, alimentar ou registrar as informações no CNES.

§ 1º O credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, que realizarem os procedimentos de alta complexidade e dos Centros de Referência em Oftalmologia deverá ser aprovado na Comissão Intergestores Bipartite e homologado pelo Ministério da Saúde, conforme o estabelecido na Portaria GM nº 598, de 23 de março de 2006;

§ 2º Para fins de homologação do credenciamento e habilitação pelo Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde deverão encaminhar os documentos a seguir descritos à Coordenação Geral da Média e Alta Complexidade, do Departamento de Atenção Especializada, da Secretaria de Atenção à Saúde / MS, a quem compete a respectiva habilitação e homologação:

I - Cópia da Resolução da CIB aprovando o credenciamento;

II - Formulário de Vistoria do Gestor, conforme ANEXO III – este Formulário, tão logo esteja informatizado, poderá ser enviado por meio eletrônico;

III - Informações sobre o impacto financeiro, conforme definido na Portaria nº 598/GM, de 23 de março de 2006;

IV - Conformação da Rede de Atenção Especializada em Oftalmologia, conforme parâmetros geo-referenciais recomendados no ANEXO II;

§ 3º O credenciamento/ habilitação das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência em Oftalmologia somente será realizado nos limites orçamentários previstos para o exercício financeiro pelo Ministério da Saúde.

§ 4º - O Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção à Saúde avaliará a Rede apresentada e verificará a disponibilidade de recurso para publicação da Rede de Oftalmologia.

§ 5º Todas as Unidades que tenham sido credenciadas/habilitadas de acordo com a Portaria nº 339/GM, de 05 de julho de 2002, nos Níveis I e II, em conformidade com as regulamentações anteriores deverão atender as exigências e critérios estabelecidos na presente Portaria.

§ 6º O prazo para o novo credenciamento\habilitação das Unidades de que trata o caput deste Artigo é de 180 (cento e oitenta) dias, a contar da data da publicação desta Portaria;

§7º- As Unidades que findo prazo estabelecido no §1º não obtiverem o novo credenciamento/habilitação, não poderão realizar/cobrar os procedimentos de que trata esta Portaria.

Art. 4º Estabelecer que as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciados para prestar assistência oftalmológica deverão submeter-se a regulação, controle e avaliação do Gestor Estadual ou Municipal.

Art. 5º Estabelecer que todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciadas/habilitadas através deste regulamento 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.

§ 1º 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.

§ 2º Na Atenção Especializada deverão realizar, 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 terapêutica 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 desta Portaria, compatíveis com o tipo de assistência especializada ao qual se credenciar/habilitar.

Art. 6º Estabelecer que todas as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia deverão 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.

Art. 7º - 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, desta Portaria;
- 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.

§ 1º - Além de todos os procedimentos previstos no Artigo 5º desta Portaria, deverão prestar assistência em uma ou mais das áreas a seguir:

- I Assistência Especializada em Transplantes Oftalmológicos;
- II - Assistência Especializada em Tumores Oftalmológicos;
- III - Assistência Especializada em Reconstrução de Cavidade Orbitária.

§ 2º - Os procedimentos objeto do §1º, Inciso I, 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.

§ 3º – Os procedimentos, objeto do § 1º, Inciso II, 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.

Art. 8º - 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.

Parágrafo Único – Do ponto de vista assistencial, os Centros de Referência em Oftalmologia deverão estar credenciados/habilitados e realizar os seguintes procedimentos nas seguintes áreas:

- I - A totalidade das ações previstas no Artigo 5º desta Portaria;
- II - A totalidade dos procedimentos previstos no Artigo 6º desta Portaria;
- III - A totalidade dos procedimentos previstos no Artigo 7º desta Portaria;
- IV - Atendimento de urgência e emergência em oftalmologia em regime de 24 horas;
- V - A totalidade dos procedimentos de diagnose, terapia e cirúrgicos contidos no Anexo V desta Portaria;
- VI - Oferecer atenção especializada e integral aos pacientes portadores de Retinopatia da Prematuridade, atuando nas mais variadas modalidades assistenciais.

Art. 9º - Aprovar, na forma do ANEXO IV, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma.

§ 1º - As Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde que tenham sob sua gestão Unidades/Centros de Referência que realizem assistência aos portadores de glaucoma devem adotar as seguintes providências:

I - Exigir das Unidades/Centros habilitados a adoção e cumprimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma, conforme definido no ANEXO IV, no atendimento aos portadores de glaucoma;

II - Exigir das Unidades/Centros habilitados que estas adquiram e procedam a adequada dispensação dos medicamentos anti-glaucomatosos, conforme estabelecido no Protocolo já citado;

III - Os procedimentos referentes aos medicamentos utilizados no tratamento de paciente portador de glaucoma e o acompanhamento destes, devem ser apresentados como procedimentos secundários no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC/SIA;

IV - No processo de avaliação pelo Gestor deverá ser levado em conta que, em média, 70% de pacientes com glaucoma são tratados com medicamentos de 1º Linha, 10 % com de 2º Linha, 10% com de 3º Linha e 10% com associações medicamentosas;

§ 3º - A avaliação da série histórica dos procedimentos de que trata o Inciso III, do parágrafo anterior, será realizada no limite de um (01) ano a contar da data de publicação desta Portaria, após o que os recursos destinados a aquisição dos medicamentos serão incorporados no limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios de acordo com a legislação vigente no período.

Art. 10 - Aprovar, na forma do ANEXO VI, as Indicações Clínicas / Tratamento Cirúrgico da Catarata.

§ 1º - As Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde que tenham sob sua gestão Unidades/Centros de Referência que realizem procedimentos cirúrgicos de catarata com a utilização da técnica de facoemulsificação, deverão, adotar as seguintes providências:

I - Utilizar a Tabela de Procedimentos do SUS com os procedimentos descritos a seguir:

a) Procedimento: 04.05.05.011-9 – Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Rígida;

b) Procedimento: 04.05.05.037-2.– Facoemulsificação com Implante de Lente Intra-Ocular Dobravel.

§ 2º - A avaliação da série histórica dos procedimentos de que trata o § 1º será realizada no limite de um 06 (seis) meses a contar da data de publicação desta Portaria, após o que os recursos destinados à sua realização serão incorporados ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios de acordo com a legislação vigente no período.

Art. 11 – Incluir, conforme relação estabelecida no ANEXO VII, procedimentos relacionados à atenção ao paciente oftalmológico na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

§ 1º - Os procedimentos ora incluídos deverão ser utilizados pelas unidades habilitadas conforme dispõe esta Portaria.

§ 2º - A inclusão destes procedimentos não implicará em impacto financeiro, devido a recomposição e exclusão dos procedimentos de média e alta complexidade em oftalmologia.

Art. 12 – Estabelecer, conforme definido no ANEXO VIII, a compatibilização de procedimentos x OPM.

Art. 13 – Excluir, conforme relação estabelecida no ANEXO IX, procedimentos relacionados à atenção ao paciente oftalmológico da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde.

Art. 14 – Consolidar, na forma do ANEXO V, a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde – SUS em Oftalmologia.

Art. 15 – Redefinir, na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, o serviço de código 131 – SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA e suas respectivas classificações conforme tabela a seguir:

Cód. Serviço	Descrição Serviço	Cód. Classificação	Descrição Classificação
131	Serviço de Oftalmologia.	001	Diagnóstico em Oftalmologia
		002	Tratamento Clínico do Aparelho da Visão
		003	Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão

		004	Projeto Olhar Brasil
--	--	-----	-------------------------

I - Excluir os códigos/habilitações descritos a seguir:

Código	Habilitação
05.01	Centro de Referência em Oftalmologia Nível I
05.02	Centro de Referência em Oftalmologia Nível II

II - Incluir os códigos/habilitações descritos a seguir:

Código	Habilitação
05.03	Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia
05.04	Centro de Referência em Oftalmologia

Art. 16 – Determinar à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde/MS, a adoção das providências necessárias para a elaboração de diretrizes para tratamento e reabilitação dos indivíduos com baixa visão e cegueira.

Art. 17 – Determinar ao Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde, a partir da publicação desta Portaria, a adoção das providências necessárias para a elaboração de normas que norteiem as ações de prevenção e promoção à saúde oftalmológica.

Art. 18 – Estabelecer que os recursos orçamentários, necessários à implementação desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.1220.8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 19 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros e operacionais a contar da competência julho de 2008, revogando as Portarias SAS/MS nº 338 e 339, de 09 de maio de 2002, publicadas no Diário Oficial da União nº 128, Seção 1, páginas 145 e 148; a Portaria SAS/MS nº 460, de 12 de julho de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 134, de 15 de setembro de 2002, Seção 1, página 101; a Portaria SAS/MS nº 313, de 17 de outubro de 2003, publicada no Diário Oficial da União nº 203, de 20 de outubro de 2003, Seção 1, página 97.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA  
SECRETÁRIO

#### ANEXO I

#### NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO DAS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA E CENTROS DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA

##### 1 - Planejamento/Distribuição das Unidades

1.1 - As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal deverão estabelecer um planejamento regional hierarquizado para formar uma Rede Estadual e/ou Regional de Atenção ao Paciente Oftalmológico, composta por Unidades de Atenção Oftalmológica e Centros de Referência em Oftalmologia, com seus serviços, que sejam responsáveis pela atenção aos portadores de doenças oftalmológicas e que necessitem ser submetidos aos procedimentos oftalmológicos constantes das Tabelas - Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e Sistema de Informações Hospitalares – SIH.

1.2 – Para a definição dos quantitativos e da distribuição geográfica das Unidades e Centros os gestores deverão observar os seguintes parâmetros:

- a. População a ser atendida e definição de abrangência populacional de cada Unidade/Centro;
- b. Necessidade de cobertura assistencial;
- c. Mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência;
- d. Capacidade técnica e operacional dos serviços;
- e. Série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;
- f. 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;

g. Observação dos Parâmetros de Distribuição Demográfica Geo-referencial para as Unidades de Atenção Especializadas em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia, conforme estabelecido no ANEXO II. Tais parâmetros de quantitativos de Unidades são indicativos, sendo que em caso de necessidade de ultrapassar o estabelecido o gestor deverá justificar tal necessidade.

1.3 - A abertura de quaisquer Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, da esfera municipal e/ou estadual, sobre as normas vigentes e as necessidades de sua criação e a possibilidade de Credenciamento/ Habilitação do mesmo.

## 2- Processo de Credenciamento\*/ Habilitação

2.1 -Uma vez concluída a fase de Planejamento/Distribuição das Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, conforme estabelecido no item 1.1 e confirmada a necessidade do Credenciamento/ Habilitação e conduzido o processo de seleção pelo Gestor do SUS, este deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, ou do Município de acordo com a pactuação estabelecida na CIB.

2.2 -O Processo de Credenciamento/ Habilitação deverá ser instruído com:

a. preenchimento do Formulário Vistoria do Gestor, conforme modelo constante no Anexo III. A vistoria deverá ser realizada "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 nesta Portaria. 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 contra-referência dos pacientes;

b. Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas por este Anexo;

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.

2.3 - 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 desta Portaria.

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.

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 nº 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 Habilitação não é exigível para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que estejam aptas e venham a realizar

apenas procedimentos de média complexidade em oftalmologia, bastando, nestes casos, apenas o credenciamento do nível estadual/municipal.

### 3 – Exigências para Credenciamento/Habilitação

3.1 -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.

### 3,2 - 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.

### 3.3 – Assistência a ser prestada

As Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciadas/habilitadas através deste regulamento 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 clínica 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 participe na Prevenção e Detecção Precoces 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 desta Portaria, e para os Centros de Referência no Artigos 5º, 6º, 7º e 8º desta Portaria.

### 3.3.1-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 auditado no sentido da continuidade ou não do Credenciamento/ Habilitação.

### 3.4 – Recursos Humanos

#### 3.4.1 – 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. Ortoptista: profissional com graduação em Ortóptica obtida em Instituições de Ensino Superior reconhecidas pelo Ministério da Educação.

#### 3.4.2 – 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)	Ce
01 (um) Responsável Técnico	01 (um) Responsável Técnico	01 (um)
01 (um) Médico Oftalmologista (pode ser o próprio Responsável Técnico)	03 (três) médicos oftalmologistas (além do responsável Técnico);	03 (três) responsáveis
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)
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 com experiência em oftalmologia por turno
Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem	Auxiliares e/ou Técnicos de Enfermagem	Auxiliares
01 (um) Ortoptista (opcional)	01 (um) Ortoptista (opcional)	01 (um)
	Clinico Geral, residente no mesmo município ou cidade circunvizinha.	Clinico (cidade c

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.

### 3.5 – 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)	Ce
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 b. salas c. sala d d. recep acompar e. área p paciente f. depósi g. área p medican h. sanitá bebê; i. sala pa j.unidad k.sala pa l. centro m.posto n.sanitá o.serviç
Centro Cirúrgico com pelo menos 01 (uma) sala (para as Unidades que realizarem procedimentos de Média Complexidade e optarem pela realização de cirurgias):	Centro Cirúrgico com pelo menos 02 (duas) salas	Centro C

### 3.6. 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)	Ce
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.Topógrafo; u Microscópio especular; v.Paquímetro	Ambulat a.Cadeir b Refrat c.Biomic d Tonôrr e Retino f.Oftalm g.Lensôrr h.Projet i.Cerator j.Campir k.Lente r l.Lente c m.Retinc n.Equipe o.Régua prova; p.Sinopt q.Equipe r. Ecobic s.Ecogra t.Topógr u Micros v.Paquín

<p>Centro Cirúrgico ((para as Unidades que realizarem procedimentos de Média Complexidade e optarem pela realização de cirurgias):</p> <p>a) 01 foco cirúrgico;  b) 01 mesa cirúrgica  c) 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm);  d) 01 gerador mono e bipolar;</p> <p>e) 01 microscópio cirúrgico;  f) 01 Facoemulsificador;  g) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;  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>Centro Cirúrgico</p> <p>a) 01 foco cirúrgico;  b) 02 mesas cirúrgicas</p> <p>c) 02 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm);  d) 01 gerador mono e bipolar;  e) 02 microscópios cirúrgicos;  f) 01 Facoemulsificador;  g) 01 Vitreófago  h) 01 Equipamento de Laser</p> <p>i) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico a vácuo portátil;  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, Cirurgia de Descolamento Retina, Cirurgia Plástica Restauradora, Cirurgia de Estrabismo, Cirurgia de Dacriocistorinostomia, Cirurgia de Órbita, Cirurgia de Osteotomia ou Citelli Cirurgia de Evisceração.</p>	<p>a) 02 foc  b) 03 m</p> <p>c) 03 m  cm);  d) 01 ge  e) 03 mi  f) 02 Fac  g) 01 Vi  h) 01 Eq</p> <p>i) Materi  capnógr  portátil;  j) Instru  desempe  procedin  Catarata  de catar  Caixa Ca</p> <p>Cirurgia  Plástica  Cirurgia  Órbita, (  de Evisc</p>
---	--	---

### 3.7 - 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)	Ce
	Serviço Social	
	Farmácia	
	Anatomia Patológica	

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.

### 3.8 - 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.

### 3.9 – 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.

### 4 - 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.

## ANEXO II

### PARÂMETROS GEO-REFERENCIAIS:

PARÂMETROS DE DISTRIBUIÇÃO DEMOGRÁFICA PARA AS UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA E OS CENTROS DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA. Estes Parâmetros deverão ser utilizados pelos gestores como orientação para a ordenação/organização da rede assistencial de oftalmologia.

#### 1-PARÂMETRO GEO-REFERENCIAL PARA UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA QUE REALIZAM PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE POR UNIDADE DA FEDERAÇÃO

UF	POPULAÇÃO	Quantitativo de Unidades	Quantitativo de centro de Referência
NORTE	14.698.834	73	7
AC	669.737	3	1
AM	3.232.319	16	1
AP	594.577	3	1
PA	6.970.591	35	1
RO	1.534.584	8	1
RR	391.318	2	1
TO	1.305.708	7	1
NORDESTE	51.018.983	255	9
AL	3.015.901	15	1
BA	13.815.260	69	1
CE	8.097.290	40	1

MA	6.103.338	31	1
PB	3.595.849	18	1
PE	8.413.601	42	1
PI	3.006.886	15	1
RN	3.003.040	15	1
SE	1.967.818	10	1
SUDESTE	78.472.036	392	8
ES	3.408.360	17	1
MG	19.237.434	96	1
RJ	15.383.422	77	1
SP	40.442.820	202	1
SUL	26.973.432	135	3
PR	10.261.840	51	1
RS	10.845.002	54	1
SC	5.866.590	29	1
CENTRO- OESTE	13.020.789	65	4
DF	2.333.109	12	1
GO	5.619.919	28	1
MS	2.264.489	11	1
MT	2.803.272	14	1
TOTAL BRASIL	184.184.074	922	28

ANEXO III  
FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR  
(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)  
(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA E CENTROS DE REFERÊNCIA  
EM OFTALMOLOGIA.

NOME DA UNIDADE: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal  
 Estadual  
 Municipal  
 Filantrópico  
 Privado  
 Próprio  
 Atividade de Ensino e Pesquisa

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

ESTADO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

DIRETOR TÉCNICO: \_\_\_\_\_

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial  
 - Internação  
 - Urgência/Emergência aberta  
 - Urgência/Emergência referida  
 - Hospital Dia

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO PARA:

- Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia  
 Centro de Referência em Oftalmologia

EXIGÊNCIAS GERAIS PARA A UNIDADE

(preenchimento obrigatório para todas as solicitações)

## 1. Registro das Informações do Paciente:

1.1 A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, 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. ( ) Sim ( ) Não

### 1.2 Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

- a. Identificação do paciente ( ) Sim ( ) Não
- b. Histórico Clínico, exame oftalmológico ( ) Sim ( ) Não
- c. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido ( ) Sim ( ) Não
- d. Indicação do procedimento cirúrgico ( ) Sim ( ) Não
- e. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:
  - Identificação da equipe ( ) Sim ( ) Não
  - Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes ( ) Sim ( ) Não
- f. Descrição da Evolução ( ) Sim ( ) Não
- g. Sumário da alta hospitalar ( ) Sim ( ) Não
- h. Ficha de registro de infecção hospitalar ( ) Sim ( ) Não
- i. Evolução ambulatorial ( ) Sim ( ) Não

## 2. Estrutura Assistencial:

2.1 A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia oferece assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos portadores de doenças oftalmológicas, atuando nas modalidades assistenciais de oftalmologia clínica e/ou cirúrgica de média complexidade, conforme as diretrizes do Gestor Estadual e/ou Municipal, que constitui exigência para o Credenciamento.

( ) Sim ( ) Não

- a) A Unidade adere aos critérios da Política Nacional de Humanização. ( ) Sim ( ) Não
- b) A Unidade desenvolve ações de promoção e prevenção das doenças oftalmológica e participam de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades são desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município. ( ) Sim ( ) Não
- c) A Unidade realiza Diagnóstico e Tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doença oftalmológicas, compondo a Rede de Atenção ao Paciente Oftalmológico, incluindo:
  - Atendimento de Urgência/Emergência referenciada aos pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SU,S sendo que 15% deste quantitativo seja destinados a menores de 15 anos.( ) Sim ( ) Não
  - Atendimento Ambulatorial em Oftalmológica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total máximo de 240 consultas/mês, para cada oftalmologista, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor.( ) Sim ( ) Não
  - Atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos à ações terapêuticas e/ou cirúrgicas na unidade. ( ) Sim ( ) Não
- d) A Unidade possui internação hospitalar com leitos de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório. ( ) Sim ( ) Não
- e) A Unidade promove através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos a 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 funcional.( ) Sim ( ) Não

## 3. Referência de Pacientes e Intercâmbio Técnico Científico:

3.1 O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde, e participa dos programas de intercâmbio técnico científicos.

( ) Sim ( ) Não

## 4. Instalações Físicas:

4.1 As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento

( ) Sim ( ) Não

- A Unidade se enquadra nos critérios e normas estabelecidas 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 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. ( ) Sim ( ) Não
- b - RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA. ( ) Sim ( ) Não

5. Recursos Humanos:

5.1 Equipe básica:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um responsável técnico, médico oftalmologista, com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). ( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha. ( ) Sim ( ) Não

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com, no mínimo, mais um médico oftalmologista com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). ( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com Anestesiologista, médico com título de especialista reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC. ( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

e) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um enfermeiro coordenador, preferencialmente com capacitação e experiência em oftalmologia.

( ) Sim ( ) Não

Enfermeiro Coordenador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

f) A Unidade conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de acordo com a Resolução COFEN. ( ) Sim ( ) Não

g) A Unidade conta com, um Ortopista com certificação em Ortóptica em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC.

( ) Sim ( ) Não

6. Materiais e Equipamentos:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento

( ) Sim ( ) Não

6.1 A Unidade conta com Ambulatório equipado com no mínimo um ambulatório contendo os seguintes itens:

j) Cadeira e Coluna oftalmológica ( ) Sim ( ) Não

k) Refrator ( ) Sim ( ) Não

l) Biomicroscópio (lâmpada de fenda) ( ) Sim ( ) Não

m) Tonômetro ocular ( ) Sim ( ) Não

n) Retinoscópio ( ) Sim ( ) Não

o) Oftalmoscópio (direto e/ou indireto) ( ) Sim ( ) Não

p) Lensômetro ( ) Sim ( ) Não

q) Projetor ou tabela de optotipos ( ) Sim ( ) Não

r) Ceratometro ( ) Sim ( ) Não

s) Campímetro ( ) Sim ( ) Não

t) Lente de Gonioscopia ( ) Sim ( ) Não

u) Lente de três espelhos ( ) Sim ( ) Não

v) Retinógrafo ( ) Sim ( ) Não

w) Equipamentos de Laser ( ) Sim ( ) Não

x) Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova.

- ( ) Sim ( ) Não
- y) Sinoptoforo ( ) Sim ( ) Não
- z) Equipamentos de Eletrodiagnóstico ( ) Sim ( ) Não
- aa) Ecobiometro ( ) Sim ( ) Não
- bb) Ecografo ( ) Sim ( ) Não
- cc) Topógrafo ( ) Sim ( ) Não
- dd) Microscópio especular ( ) Sim ( ) Não
- ee) Paquímetro ( ) Sim ( ) Não

6.2) A Unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo uma (01) sala cirurgia, contendo os seguintes itens:

- a) 01 foco cirúrgico; ( ) Sim ( ) Não
- b) 01 mesa cirúrgica articulada; ( ) Sim ( ) Não
- c) 01 mesa auxiliar com rodízios (40x60x90 cm) ( ) Sim ( ) Não
- d) 01 gerador mono e bipolar; ( ) Sim ( ) Não
- e) 01 microscópio cirúrgico; ( ) Sim ( ) Não
- f) 01 facoemulsificador; ( ) Sim ( ) Não
- g) 01 vitreófago; ( ) Sim ( ) Não
- h) 01 equipamento de laser; ( ) Sim ( ) Não
- i) Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil; ( ) Sim ( ) Não
- j) Instrumental cirúrgico conforme cirurgia; ( ) Sim ( ) Não

7. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

( ) Sim ( ) Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

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

**EXIGÊNCIAS PARA UNIDADES DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA QUE REALIZAREM PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE (preenchimento obrigatório para todas as solicitações)**

1. Registro das Informações do Paciente:

1.1 A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, 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. ( ) Sim ( ) Não

1.2 Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

- a. Identificação do paciente ( ) Sim ( ) Não
- b. Histórico Clínico, exame oftalmológico ( ) Sim ( ) Não
1. Avaliação Inicial – de acordo com o protocolo estabelecido ( ) Sim ( ) Não
- b. Indicação do procedimento cirúrgico ( ) Sim ( ) Não
- c. Descrição do ato cirúrgico ou procedimento, em ficha específica contendo:
- Identificação da equipe ( ) Sim ( ) Não
  - Descrição cirúrgica, incluindo os materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento dos implantes ( ) Sim ( ) Não
- d. Descrição da Evolução ( ) Sim ( ) Não
- e. Sumário da alta hospitalar ( ) Sim ( ) Não
- f. Ficha de registro de infecção hospitalar ( ) Sim ( ) Não
- g. Evolução ambulatorial ( ) Sim ( ) Não

2. Estrutura Assistencial:

2.1 A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia oferece assistência especializada e integral, por ações diagnósticas e terapêuticas, aos portadores de doenças oftalmológicas, atuando nas modalidades assistenciais de oftalmologia clínica e cirúrgica de alta complexidade, conforme as diretrizes do Gestor Estadual e/ou Municipal, que constitui exigência para o Credenciamento.

( ) Sim ( ) Não

a) A Unidade adere aos critérios da Política Nacional de Humanização. ( ) Sim ( ) Não

b) A Unidade desenvolve ações de promoção e prevenção das doenças oftalmológica e participam de ações de detecção precoce destas doenças. As atividades são desenvolvidas de maneira articulada com os programas e normas definidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado ou Município. ( ) Sim ( ) Não

c) A Unidade realiza Diagnóstico e Tratamento destinado ao atendimento de pacientes portadores de doença oftalmológicas, compondo a Rede de Atenção ao Paciente Oftalmológico, incluindo:

- Atendimento de Urgência/Emergência em oftalmologia referenciada que funcione nas 24 horas aos pacientes que necessitem de procedimentos para qual foi credenciada mediante termo de compromisso firmado com o Gestor Local do SUS.

( ) Sim ( ) Não

- Atendimento Ambulatorial em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor Público, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, onde deverá constar a quantidade de consultas a serem ofertadas, com um número total máximo de 240 consultas/mês, para cada serviço, de acordo com as necessidades definidas pelo gestor sendo que 15% deste quantitativo sejam destinados a menores de 15 anos.

( ) Sim ( ) Não

- Atenção pós-operatória continuada a todos pacientes que sejam submetidos à ações terapêuticas oftalmológicas na unidade.

( ) Sim ( ) Não

- A Unidade oferta no mínimo 30% do número de Diagnose e Terapia em Oftalmologia para procedimentos de alta demanda e baixa oferta, nas Unidades de Atenção Especializada em oftalmologia e Centros de Referência em Oftalmologia, mediante termo de compromisso firmado com o Gestor do SUS: ( ) Sim ( ) Não

d) A Unidade possui internação hospitalar com leitos exclusivos ou de reserva programada, com salas de cirurgia exclusivas ou turnos cirúrgicos destinados às cirurgias eletivas; disponibilidade de salas para absorver as intercorrências cirúrgicas do pós-operatório.

( ) Sim ( ) Não

e) A Unidade promove através da reabilitação, suporte e acompanhamento através de procedimentos específicos a 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 funcional. ( ) Sim ( ) Não

3. Referência de Pacientes e Intercâmbio Técnico Científico:

3.1 O hospital integra o sistema de referência e contra-referência hierarquizado pelas Secretarias de Saúde, e participa dos programas de intercâmbio técnico científicos.

( ) Sim ( ) Não

4. Instalações Físicas:

4.1 As áreas físicas da Unidade possuem Alvará de Funcionamento

( ) Sim ( ) Não

- A Unidade se enquadra 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 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. ( ) Sim ( ) Não

b- RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA.

( ) Sim ( ) Não

5. Recursos Humanos:

5.1 Equipe básica:

a) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um responsável técnico, médico oftalmologista, com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_



b) O médico responsável técnico assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha. ( ) Sim ( ) Não

c) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com, no mínimo, mais quatro médicos oftalmologista com título de especialista emitido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC).

( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

d) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com Anestesiologista, médico com título de especialista em Anestesiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão. ( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um enfermeiro coordenador, preferencialmente com experiência.

( ) Sim ( ) Não

Enfermeiro Coordenador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

f) A Unidade conta com enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem, por turno, em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN.

( ) Sim ( ) Não

g) A Unidade conta com, um Ortoplasta com certificação em Ortoplastia em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC.

( ) Sim ( ) Não

#### 5.2 Equipe de Saúde Complementar:

a) A Unidade contém, em caráter permanente, os seguintes profissionais:

- Clínico Geral. ( ) Sim ( ) Não

- Cirurgião Geral ( ) Sim ( ) Não

b) A Unidade possui com Unidades, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Serviço Social ( ) Sim ( ) Não

- Terapia Ocupacional ( ) Sim ( ) Não

- Fisioterapia ( ) Sim ( ) Não

- Serviço de Nutrição ( ) Sim ( ) Não

- Farmácia ( ) Sim ( ) Não

- Anatomia Patológica ( ) Sim ( ) Não

c) A Unidade possui, próprios ou contratados, fora da estrutura hospitalar da Unidade, com referência devidamente formalizada, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Serviço de Nutrição ( ) Sim ( ) Não

- Anatomia Patológica ( ) Sim ( ) Não

#### 5.3 Equipe Básica para Serviço de Atenção de Alta Complexidade em Oftalmologia:

A Unidade conta, em caráter permanente, além dos especialistas descritos nas exigências gerais, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional. ( ) Sim ( ) Não

Fisioterapeuta: \_\_\_\_\_ CREFITO: \_\_\_\_\_

Terap. Ocupacional: \_\_\_\_\_ CREFITO: \_\_\_\_\_

A Unidade conta com suporte e profissionais nas seguintes áreas:

- Radiologia ( ) Sim ( ) Não

- Radioterapia ( ) Sim ( ) Não

- Odontologia ( ) Sim ( ) Não

#### 6. Materiais e Equipamentos:

A Unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. ( ) Sim ( ) Não

6.1 A Unidade conta com Ambulatório equipado com no mínimo um ambulatório contendo os seguintes itens:

- a) Cadeira e Coluna oftalmológica ( ) Sim ( ) Não
- b) Refrator ( ) Sim ( ) Não
- c) Biomicroscópio (lâmpada de fenda) ( ) Sim ( ) Não
- d) Tonômetro ocular ( ) Sim ( ) Não
- e) Retinoscópio ( ) Sim ( ) Não
- f) Oftalmoscópio (direto e/ou indireto) ( ) Sim ( ) Não
- g) Lensômetro ( ) Sim ( ) Não
- h) Projetor ou tabela de optotipos ( ) Sim ( ) Não
- i) Ceratometro ( ) Sim ( ) Não
- j) Campímetro ( ) Sim ( ) Não
- l) Lente de Gonioscopia ( ) Sim ( ) Não
- m) Lente de três espelhos ( ) Sim ( ) Não
- n) Retinógrafo ( ) Sim ( ) Não
- o) Equipamentos de Laser ( ) Sim ( ) Não
- p) Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova.  
( ) Sim ( ) Não
- q) Sinoptoforo ( ) Sim ( ) Não
- r) Equipamentos de Eletrodiagnóstico ( ) Sim ( ) Não
- s) Ecobiometro ( ) Sim ( ) Não
- t) Ecografo ( ) Sim ( ) Não
- u) Topógrafo ( ) Sim ( ) Não
- v) Microscópio especular ( ) Sim ( ) Não
- w) Paquímetro ( ) Sim ( ) Não

6.2) A Unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo uma (02) salas de cirurgia, contendo os seguintes itens:

- a) 01 foco cirúrgico; ( ) Sim ( ) Não
  - b) 02 mesas cirúrgicas articuladas; ( ) Sim ( ) Não
  - c) 02 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm) ( ) Sim ( ) Não
  - d) 01 gerador mono e bipolar; ( ) Sim ( ) Não
  - e) 02 microscópios cirúrgicos; ( ) Sim ( ) Não
  - 01 facoemulsificador; ( ) Sim ( ) Não
  - 01 vitreófago; ( ) Sim ( ) Não
  - 01 equipamento de laser; ( ) Sim ( ) Não
- Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil;  
( ) Sim ( ) Não
- Instrumental cirúrgico conforme cirurgia; ( ) Sim ( ) Não

#### 7. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) A Unidade conta com 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; ( ) Sim ( ) Não

Serviço: \_\_\_\_\_

C.G.C.: \_\_\_\_\_

Serviço de Rx ( ) Sim ( ) Não

Ultrassonografia ( ) Sim ( ) Não

Tomografia ( ) Sim ( ) Não

Serviço: \_\_\_\_\_

C.G.C.: \_\_\_\_\_

Ressonância Magnética ( ) Sim ( ) Não

Serviço: \_\_\_\_\_

C.G.C.: \_\_\_\_\_

Anatomia patológica; ( ) Sim ( ) Não

g) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução. ( ) Sim ( ) Não

- h) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória, conforme descrito a seguir: ( ) Sim ( ) Não
- Equipamentos na Unidade do Paciente (Box ou leito) em Pós-operatório de Oftalmologia ( ) Sim ( ) Não
  - 02 bombas de infusão por leito; ( ) Sim ( ) Não
  - 01 oxímetro de pulso a cada leito; ( ) Sim ( ) Não
  - 01 sistema de ventilação não invasiva (BIPAP); ( ) Sim ( ) Não
  - 01 ventilador com blender para cada leito; ( ) Sim ( ) Não
  - 01 ventilador volumétrico para cada dois leitos; ( ) Sim ( ) Não
  - 01 monitor de pressão não-invasivo para cada leitos com no mínimo três canais, ( ) Sim ( ) Não
  - 01 monitor para leitura pressão intracraniana; ( ) Sim ( ) Não
  - 1 capnógrafo; ( ) Sim ( ) Não
- i) Laboratório de avaliação funcional, somente para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia que realizam procedimentos de Alta Complexidade em Oftalmologia. ( ) Sim ( ) Não

#### 8. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

( ) Sim ( ) Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

( ) Sim ( ) Não

b) Normatizações de indicações cirúrgicas;

( ) Sim ( ) Não

Protocolos de enfermagem; ( ) Sim ( ) Não

d) Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional; ( ) Sim ( ) Não

e) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);

( ) Sim ( ) Não

f) Acompanhamento ambulatorial dos pacientes;

( ) Sim ( ) Não

g) Avaliação de satisfação do cliente ( ) Sim ( ) Não

h) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados.

( ) Sim ( ) Não

#### 9. Produção da Unidade:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia realiza anualmente, no mínimo, \_\_\_ (\_\_\_) procedimentos de alta complexidade, listados no anexo VII, em pacientes do Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

### EXIGÊNCIAS ESPECÍFICAS PARA CENTROS DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA

(Não desmembrar o formulário e preencher apenas os serviços solicitados)

#### 1. NORMAS ESPECÍFICAS PARA CREDENCIAMENTO /HABILITAÇÃO CENTRO DE REFERÊNCIA EM OFTALMOLOGIA:

1. A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia, definida como Centro de Referência em Oftalmologia oferece assistência especializada e integral aos pacientes portadores de patologias oculares, atuando nas mais variadas modalidades assistenciais. ( ) Sim ( ) Não

a) A Unidade promove atendimento ambulatorial e hospitalar destinado à investigação de pacientes com forte suspeita ou com diagnóstico de doenças oftalmológicas, conforme o estabelecido na rede de atenção pelo Gestor, mediante termo de compromisso firmado entre as partes, o qual deverá constar a quantidade de consultas eletivas a serem ofertadas, com base no parâmetro mínimo de 600 consultas/mês para cada serviço. ( ) Sim ( ) Não

b) Atendimento em oftalmologia clínica; ( ) Sim ( ) Não

c) A Unidade oferece Medidas de Suporte e Acompanhamento Clínico ( ) Sim ( ) Não

d) A Unidade conta com serviço de Reabilitação de forma a promover melhoria das condições físicas e psicológicas para reintegração do paciente ao seu meio social.

( ) Sim ( ) Não

e) A Unidade oferece atenção especializada e integral em Termoterapias. ( ) Sim ( ) Não

f) A Unidade oferece atenção especializada e integral aos pacientes portadores de Retinopatia da Prematuridade.

( ) Sim ( ) Não

g) A Unidade possui estrutura de pesquisa e ensino organizada, com programas e protocolos estabelecidos.

( ) Sim ( ) Não

h) A Unidade subsidia as ações dos gestores na regulação, fiscalização, controle e avaliação, incluindo estudos de qualidade e estudos de custo-efetividade. ( ) Sim ( ) Não

## 2.1 Recursos Humanos:

### 2.1.1 Equipe Básica:

a) A Unidade de Atenção em Oftalmologia que realiza procedimentos em Alta Complexidade conta com um responsável técnico, médico com título de especialista em oftalmologia clínica e cirúrgica, reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) e ter trabalhado em oftalmologia por período mínimo de um ano. ( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

b) O médico responsável técnico pela Unidade assume a responsabilidade técnica por uma única Unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde e reside no mesmo município ou cidade circunvizinha. ( ) Sim ( ) Não

c) Oftalmologista: médico com Título de Especialista em Oftalmologia reconhecido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), para atendimento diário.

( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRP: \_\_\_\_\_

d) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com Anestesiologista, médico com título de especialista em Anestesiologia reconhecido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, ou com Certificado de Residência Médica em Anestesiologia, emitido por Programa de Residência Médica reconhecido pelo MEC, para atendimento diário e em regime de plantão. ( ) Sim ( ) Não

Médico: \_\_\_\_\_

Especialidade: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

e) A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia conta com um enfermeiro coordenador, preferencialmente com experiência. ( ) Sim ( ) Não

Enfermeiro Coordenador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

f) A Unidade conta com enfermeiros, quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem por turno, de acordo com a Resolução COFEN. ( ) Sim ( ) Não

g) A Unidade conta com técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem em quantitativo suficiente para o atendimento de enfermagem, de acordo com a Resolução COFEN.

( ) Sim ( ) Não

h) A Unidade conta com, um Ortopoptista com certificação em Ortóptica em Instituição de Ensino Superior reconhecida pelo MEC.

( ) Sim ( ) Não

### 2.1.2 Equipe de Saúde Complementar:

a) A Unidade contém, em caráter permanente ou alcançável, os seguintes profissionais:

- Clínico Geral. ( ) Sim ( ) Não

- Cirurgião Geral ( ) Sim ( ) Não
- Pediatra ( ) Sim ( ) Não
- b) A Unidade possui, próprios ou contratados, na mesma área física, os Serviços de Suporte e profissionais nas seguintes áreas:
  - Serviço Social ( ) Sim ( ) Não
  - Terapia Ocupacional ( ) Sim ( ) Não
  - Fisioterapia ( ) Sim ( ) Não
  - Serviço de Nutrição ( ) Sim ( ) Não
  - Farmácia ( ) Sim ( ) Não
  - Anatomia Patológica ( ) Sim ( ) Não
  - Ambulatório oftalmológico para acompanhamento pré e pós operatório. ( ) Sim ( ) Não

- 2.2 Instalações Físicas, Material, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico.  
 - Enquadram-se 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 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

( ) Sim ( ) Não

b- RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, do Conselho Nacional de Meio Ambiente - CONAMA.

( ) Sim ( ) Não

Portaria GM/MS nº 554, de 20 de março de 2002, que revoga a Portaria GM/MS nº 1884, de 11 de novembro de 1994 – Normas para Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

( ) Sim ( ) Não

2.3 Materiais, Equipamentos e Instrumental Cirúrgico.

Descritos nas exigências gerais

a) Possui Unidade de Registro instalada em ambiente hospitalar, com acesso fácil pela equipe de enfermagem: ( ) Sim ( ) Não

b) Apartamento com banheiro, armário, mesa, cadeira, poltrona, sofá cama para acompanhante, leito hospitalar com grades e proteção lateral acolchoada. ( ) Sim ( ) Não

c) Oxigênio, ( ) Sim ( ) Não

d) Câmara de vídeo e microfone para o registro de imagem e som.

( ) Sim ( ) Não

a) Comunicação de som e física bidirecional entre o apartamento e a unidade de monitorização (sala de interpretação de laudo).

( ) Sim ( ) Não

f) A Unidade dispõe de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, que possibilitem o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético. ( ) Sim ( ) Não

g) A Unidade conta com Ambulatório equipado com no mínimo um ambulatório contendo os seguintes itens:

- Cadeira e Coluna oftalmológica ( ) Sim ( ) Não
- Refrator ( ) Sim ( ) Não
- Biomicroscópio (lâmpada de fenda) ( ) Sim ( ) Não
- Tonômetro ocular ( ) Sim ( ) Não
- Retinoscópio ( ) Sim ( ) Não
- Oftalmoscópio (direto e/ou indireto) ( ) Sim ( ) Não
- Lensômetro ( ) Sim ( ) Não
- Projetor ou tabela de optotipos ( ) Sim ( ) Não
- Ceratometro ( ) Sim ( ) Não
- Campímetro ( ) Sim ( ) Não
- Lente de Gonioscopia ( ) Sim ( ) Não
- Lente de três espelhos ( ) Sim ( ) Não
- Retinógrafo ( ) Sim ( ) Não
- Equipamentos de Laser ( ) Sim ( ) Não
- Régua de prisma ou caixa de prisma e caixa de prova. ( ) Sim ( ) Não
- Sinoptoforo ( ) Sim ( ) Não
- Equipamentos de Eletrodiagnóstico ( ) Sim ( ) Não
- Ecobiometro ( ) Sim ( ) Não
- Ecografo ( ) Sim ( ) Não
- Topógrafo ( ) Sim ( ) Não
- Microscópio especular ( ) Sim ( ) Não
- Paquímetro ( ) Sim ( ) Não

h) A Unidade conta com Centro Cirúrgico equipado com no mínimo três (03) salas de cirurgia, contendo os seguintes itens:

- 02 focos cirúrgicos; ( ) Sim ( ) Não
- 03 mesas cirúrgicas articuladas; ( ) Sim ( ) Não
- 03 mesas auxiliares com rodízios (40x60x90 cm) ( ) Sim ( ) Não
- 01 gerador mono e bipolar; ( ) Sim ( ) Não

- 03 microscópios cirúrgicos; ( ) Sim ( ) Não
- 02 facoemulsificadores; ( ) Sim ( ) Não
- 01 vitreófago; ( ) Sim ( ) Não
- 01 equipamento de laser; ( ) Sim ( ) Não
- Material de anestesia adequado, monitores, 01 capnógrafo e um 01 aspirador elétrico à vácuo portátil; ( ) Sim ( ) Não
- Instrumental cirúrgico conforme cirurgia; ( ) Sim ( ) Não

#### 2.4. Recursos Diagnósticos e Terapêuticos:

a) A Unidade conta com 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;

( ) Sim ( ) Não

Serviço: \_\_\_\_\_

C.G.C: \_\_\_\_\_

b) Serviço de Rx ( ) Sim ( ) Não

c) Ultrassonografia ( ) Sim ( ) Não

d) Tomografia ( ) Sim ( ) Não

Serviço: \_\_\_\_\_

C.G.C: \_\_\_\_\_

e) Ressonância Magnética ( ) Sim ( ) Não

Serviço: \_\_\_\_\_

C.G.C: \_\_\_\_\_

f) Anatomia patológica; ( ) Sim ( ) Não

g) Hemoterapia disponível nas 24 horas do dia, por Agência Transfusional (AT) ou estrutura de complexidade maior dentro do que rege a Resolução RDC nº 151 de 21 de agosto de 2001, publicada no D.O. de 22/8/01 ter convênio ou contrato devidamente formalizado de acordo com a mesma resolução. ( ) Sim ( ) Não

h) Unidade de Tratamento Intensivo credenciada pelo SUS, de acordo com a Portaria GM/MS nº 3432, de 12 de agosto de 1998, contando ainda com os itens específicos da Medicina Intensiva Pós-operatória, conforme descrito a seguir: ( ) Sim ( ) Não

- Equipamentos na Unidade do Paciente (Box ou leito) em Pós-operatório de Oftalmologia ( ) Sim ( ) Não

- 02 bombas de infusão por leito; ( ) Sim ( ) Não

- 01 oxímetro de pulso a cada leito; ( ) Sim ( ) Não

- 01 sistema de ventilação não invasiva (BIPAP); ( ) Sim ( ) Não

- 01 ventilador com blender para cada leito; ( ) Sim ( ) Não

- 01 ventilador volumétrico para cada dois leitos; ( ) Sim ( ) Não

- 01 monitor de pressão não-invasivo para cada leitos com no mínimo três canais, ( ) Sim ( ) Não

- 01 monitor para leitura pressão intracraniana; ( ) Sim ( ) Não

- 1 capnógrafo; ( ) Sim ( ) Não

i) Laboratório de avaliação funcional, somente para os Serviços de Atenção de Alta Complexidade em Oftalmologia ( ) Sim ( ) Não

#### 3. Rotinas e Normas de Funcionamento e Atendimento:

A Unidade possui rotinas e normas, escritas, atualizadas anualmente e assinadas pelo responsável técnico pela unidade.

( ) Sim ( ) Não

As rotinas e normas abordam todos os processos envolvidos na assistência e administração e contemplar os seguintes itens:

a) Manutenção preventiva e corretiva de materiais e equipamentos;

( ) Sim ( ) Não

b) Normatizações de indicações cirúrgicas; ( ) Sim ( ) Não

c) Protocolos de enfermagem; ( ) Sim ( ) Não

d) Protocolo para Acompanhamento em Fisioterapia e Reabilitação Funcional; ( ) Sim ( ) Não

e) Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); ( ) Sim ( ) Não

f) Acompanhamento ambulatorial dos pacientes; ( ) Sim ( ) Não

g) Tecnovigilância nas complicações de implantes ( ) Sim ( ) Não

h) Avaliação de satisfação do cliente ( ) Sim ( ) Não

i) Escala dos profissionais em sobreaviso, das referências interinstitucionais e dos serviços terceirizados ( ) Sim ( ) Não

#### 9. Produção da Unidade:

A Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia realiza anualmente, no mínimo, \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) procedimentos de alta complexidade, em pacientes do Sistema Único de Saúde. ( ) Sim ( ) Não

Informações Adicionais:

Informações sobre a Rede de Atenção em Oftalmologia que realiza procedimentos de Média Complexidade em Oftalmologia:

NOME DO MUNICIPIO	CNES	CNPJ	NOME DA UNIDADE	UNIDADES DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM OFTALMOLOGIA QUE REALIZAM PROCED DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Anexar cópia (frente e verso) dos títulos/comprovantes de experiência dos profissionais e cópia dos documentos de formalização de referência com os serviços.

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

---

---

---

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria SAS/MS nº XXX, de XXXXX para o(s) credenciamento(s) solicitado(s). ( )

Sim ( ) Não

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

\_\_\_\_\_  
Gestor Municipal

\_\_\_\_\_  
Gestor Estadual

#### ANEXO IV

PROTOCOLO CLÍNICO E Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma;

##### 1. INTRODUÇÃO:

Os diversos tipos de glaucoma representam a segunda causa de cegueira no mundo e a terceira no Brasil.

As doenças que integram esse grupo exigem a promoção de ações primárias e secundárias de saúde para permitir a detecção o mais precoce possível de casos novos e a promoção de ações que garantam o tratamento ao pacientes portadores de glaucoma objetivando minimizar a perda da visual que é irreversível.

O termo glaucoma se refere a um grupo de doenças, que tem em comum uma neuropatia óptica, manifestada por escavação e atrofia do disco óptico, associadas às alterações características no campo visual, sendo a elevação na Pressão Intra-Ocular (PIO) o principal fator de risco.

Dessa forma causa consideráveis prejuízos aos cidadãos e impacto econômico à sociedade. Contudo, os danos causados pelo glaucoma podem ser prevenidos através do diagnóstico precoce e do acompanhamento e tratamento adequado.

O tipo mais freqüente é o glaucoma crônico de ângulo aberto, sua incidência é de 1 a 2% na população geral, aumentando após os 40 anos, podendo chegar a 6 ou 7% após os 70 anos de idade. O acometimento é bilateral, na maioria dos casos. Sabe-se que o caráter hereditário dá aos parentes de 1º grau 10 vezes mais chances de desenvolver a doença. Estima-se que existam aproximadamente 900 mil brasileiros glaucomatosos.

##### 2. CLASSIFICAÇÃO CID 10:

H40. - Glaucoma

### 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

Serão incluídos no protocolo de tratamento pacientes enquadrados em um dos seguintes casos:

- a - Pacientes com PIO acima de 25 mmHg;
- b - Pacientes com PIO entre 21 e 24 mmHg e que apresentarem 2 ou mais fatores de risco listados abaixo:
  - Idade acima de 60 anos;
  - Olho único;
  - Miopia;
  - Impossibilidade de examinar-se o fundo de olho;
  - História familiar de glaucoma em familiares de primeiro grau;
  - Raça negra;
  - Hipertensão arterial sistêmica ou diabetes;
- c - Pacientes com qualquer nível de PIO que apresente alargamento da escavação do disco óptico (relação entre diâmetro da escavação e o diâmetro do disco maior do que 0,6) e ou alteração no campo visual compatível(is) com glaucoma.

### 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

- a - Glaucoma de ângulo estreito agudo;
- b - Não concordância com os termos do Consentimento Informado.

### 5. SITUAÇÕES ESPECIAIS:

#### 5.1 – Glaucoma Infantil

O glaucoma infantil é de tratamento primariamente cirúrgico. Nos casos em que após a cirurgia permanece elevada a pressão intra-ocular, o tratamento clínico preconizado nesse protocolo pode ser instituído.

### 6. GLAUCOMAS SECUNDÁRIOS:

Nos pacientes com glaucoma secundário deve-se tratar a causa básica que esteja aumentando a PIO e caso seja necessário iniciar tratamento clínico visando a reduzir-se a PIO. Removida a causa básica deve-se reavaliar a necessidade de manter o tratamento contínuo.

### 7. TRATAMENTO:

Os fármacos mais usados na redução da PIO são todos tópicos, na forma de colírio, e podem ser classificados em 7 categorias principais:

- a - Beta-bloqueadores;
- b - Parassimpaticomiméticos;
- c - Adrenérgicos;
- d - Inibidores da anidrase carbônica;
- e - Análogos das prostaglandinas;
- f - Prostamidas;
- g - Derivados docosanóides

#### 7.1 – Fármacos:

##### 7.1.1 – Primeira Linha: Timolol.

A droga de primeira linha para o tratamento do glaucoma é o Timolol. Este colírio é encontrado na forma de solução aquosa de 0,25% e 0,5% e na forma de gel de 0,1%. As soluções menos concentradas são utilizadas no início do tratamento e as mais concentradas permitem ajustes de doses.

Posologia (por olho afetado):

- Timolol solução aquosa 0,25% ou 0,5%: 1 gota 2 vezes ao dia
- Timolol gel 0,1%: 1 gota 1 vez ao dia.

##### 7.1.2 – Segunda Linha: Dorzolamida, Brinzolamida, Brimonidina

Utiliza-se uma das drogas (em monoterapia) de 2ª linha (Dorzolamida, Brinzolamida, Brimonidina ou Pilocarpina) nas seguintes situações:

- Contra-indicação precisa ao uso do Timolol;
- Em pacientes que com o uso de Timolol não atingiram redução de pelo menos 10% nos valores de PIO em relação aos valores observados no pré-tratamento.

Posologia (por olho afetado):

- Dorzolamida 2% - 1 gota 2 a 3 vezes ao dia;
- Brinzolamida 1 pcc – 1 gota 2 vezes ao dia;



- Brimonidina 0,2% - 1 gota 2 vezes ao dia.

#### 7.1.3 – Associação Timolol + medicamento de 2ª Linha

Poderá ser associado ao uso do Timolol um dos medicamentos de 2ª Linha previstos no item 7.1.2 quando em monoterapia com o Timolol for atingida a redução de 10% da PIO porém sem ser atingida a pressão alvo. A posologia dos medicamentos é a mesma prevista nos itens 7.1.1 e 7.1.2.

#### 7.1.4 – Terceira Linha: Latanoprost, travoprost ou Bimatoprost

Utiliza-se uma das drogas (em monoterapia) de 3ª linha (Latanoprost, Travoprost ou Bimatoprost) nas seguintes situações:

- Falha terapêutica da Associação Timolol + medicamento de 2ª Linha;
- Falha terapêutica de monoterapia com medicamento de 2ª Linha.
- PIO no momento do diagnóstico superior a 30mmHg

Nestas situações deve ser considerada a realização de cirurgia ou laser.

Posologia (por olho afetado):

- Latanoprost 50 mcg/ml – 1 gota 1 vez por dia (à noite);
- Travoprost 0,004% - 1 gota 1 vez por dia (à noite);
- Bimatoprost 0,3 mg/ml – 1 gota 1 vez por dia (à noite).

#### 7.1.5 – Associação entre a 1ª linha e a 3ª linha

Poderá ser associado o uso do Timolol a um dos medicamentos de 3ª Linha previstos no item 7.1.4 quando o uso do medicamento de terceira linha isolado for insuficiente para reduzir a PIO em pelo menos 40% ou caso ainda não tenha sido atingida a pressão alvo. A posologia dos medicamentos é a mesma prevista nos itens 7.1.1 e 7.1.4.

#### 7.1.6 – Associação entre a 2ª linha e a 3ª linha

Poderá ser associado o uso de um medicamento de 2ª. Linha a um dos medicamentos de 3ª Linha previstos no item 7.1.4 quando o uso do medicamento de terceira linha isolado for insuficiente para reduzir a PIO em pelo menos 40% e houver contra-indicação clínica para o uso de beta-bloqueador (timolol), como em pacientes cardiopatas. A posologia dos medicamentos é a mesma prevista nos itens 7.1.2 e 7.1.4.

#### 7.1.7 – Situações especiais:

##### Acetazolamida

Em pacientes com PIO muito elevada poderá ser utilizada a acetazolamida por via oral associada aos esquemas anteriores, enquanto o paciente aguarda a realização de laser ou cirurgia.

Posologia (por olho afetado):

- Acetazolamida comprimido de 250 mg – 1 comprimido VO de até 6 em 6 horas.

##### Pilocarpina

Esta droga, embora com muitos efeitos adversos, é uma alternativa quando as outras drogas de 2ª Linha não forem efetivas.

Posologia (por olho afetado):

- Pilocarpina 1%, 2% ou 4% - 1 gota de 6 em 6 horas.

#### 7.2 – Modo de Aplicação:

A importância da adesão ao tratamento deve ser enfatizada ao paciente em todas as consultas. O paciente deve ser bem orientado de como a medicação deve ser aplicada. Os passos importantes para a correta aplicação são:

- Lavar as mãos antes de aplicar a medicação;
- Tracionar a pálpebra inferior para que ela se afaste do globo ocular;
- Pingar uma gota no fundo de saco sem encostar a ponta do frasco;
- Massagear a pálpebra para cima e para baixo;
- Fechar os olhos delicadamente exercendo pressão sobre o saco lacrimal com os dedos;
- Quando dois colírios estiverem sendo usados em associação, esperar dez minutos para aplicar o segundo colírio.

#### 7.3 – Monitorização:

Antes do início do tratamento deve ser realizada campimetria, avaliação do fundo de olho e medição da PIO basal, devendo-se medir a PIO em pelo menos três horários diferentes (8,12 e 15 horas), sendo considerado o valor mais elevado. Os pacientes devem repetir a medição da PIO quatro semanas após o início do tratamento. Após ter-se atingido os níveis de PIO considerados satisfatórios deve-se espaçar as reavaliações para cada 4 meses. Anualmente deve-se realizar/repetir a campimetria.

A critério clínico sugere-se reavaliar esse espaçamento de acordo com a gravidade do glaucoma.

#### 7.4 – Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção e Substituição

A eficácia da medicação em reduzir a PIO deve ser reavaliada em 2 a 4 semanas. Se a PIO alvo não tiver sido atingida deve-se associar ou trocar a medicação de acordo com o item 7.1. Sugere-se ocasionalmente suspender a medicação por uma semana para assegurar-se que ela está sendo útil em reduzir a PIO. Naqueles pacientes com boa adesão ao tratamento e que campimetria tenha piorado de um ano para o outro, a terapia também deve ser reavaliada.

#### 7.5 – Benefícios Esperados com o Tratamento

O benefício primário esperado é o da preservação da visão, definida pela estabilização das alterações observadas no campo visual.

Secundariamente, espera-se redução nos níveis de pressão intra-ocular. A redução da PIO esperada com o tratamento deve ser de 20% em relação aos valores pré-tratamento. Para pacientes com PIO de mais de 30 mmHg, a pressão alvo deve ser de 24 mmHg.

#### RELAÇÃO DA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS -OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS, RELACIONADOS AO ATENDIMENTO CLÍNICO DO PORTADOR DE GLAUCOMA.

SUB-GRUPO	CODIGO	PROCEDIMENTO
TRATAMENTO CLÍNICO	03.01.01.010-2	CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (GONIOSCOPIA, TONOMETRIA OU MINI CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR E BIOMICROSCOPIA DE FUNDO).
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.001-2	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA.
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.006-3	TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-1 LINH MON
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.003-9	TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-1 LINH.BIN
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.007-1	TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-2 LINH MON
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.004-7	TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-2 LINH.BIN
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.008-0	TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-3 LIN. MON
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.005-5	TRAT.OFTALMOL.PACIENTE GLAUCOMA-3 LIN.BINO
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.009-8	TRAT.OFTAL.PAC GLAUCOMA SIT A-ACETAZOL. M/
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.010-1	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA SIT B-PILO MONO
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.011-0	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA SIT B-PILOC.BIN
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.015-2	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – MONO
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.016-0	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – BINO
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.017-9	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.018-7	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO
TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.019-5	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO

TRATAMENTO CLÍNICO	03.03.05.020-9	TRAT.OFTALMOL.PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO
--------------------	----------------	--

Ministério da Saúde  
Sistema Único de Saúde

ANEXO V

Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS em Oftalmologia.

Grupo: 02:	PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA
Sub-Grupo:	01 - COLETA DE MATERIAL
Forma de Organização:	01 - COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNCAO/BIOPSIA
Procedimento:	02.01.01.009-7 - BIOPSIA DE CONJUNTIVA
Procedimento:	02.01.01.011-9 - BIOPSIA DE CORNEA
Procedimento:	02.01.01.018-6 - BIOPSIA DE ESCLERA
Procedimento:	02.01.01.024-0 - BIOPSIA DE IRIS E CORPO CILIAR
Procedimento:	02.01.01.035-6 - BIOPSIA DE PALPEBRA
Grupo:	02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA
Sub-Grupo:	05 - DIAGNOSTICO POR ULTRA-SONOGRAFIA
Forma de Organização:	02 – ULTRA-SONOGRAFIAS DOS DEMAIS SISTEMAS
Procedimento:	02.05.02.002-0 – PAQUIMETRIA ULTRASSONICA
Procedimento:	02.05.02.008-9 – ULTRA-SONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
Procedimento:	02.11.06.001-1 - BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)
Grupo:	02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA
Sub-Grupo:	08 - DIAGNOSTICO POR MEDICINA NUCLEAR IN VIVO
Forma de Organização:	09 – OUTROS METODOS DIAGNOSTICOS EM MEDICINA NUCLEAR EM VIVO
Procedimento:	02.08.09.002-9 – CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)
Grupo:	02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA
Sub-Grupo:	11 – METODO DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES
Forma de Organização:	06 – DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA
Procedimento:	02.11.06.002-0 - BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
Procedimento:	02.11.06.003-8 - CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRAFICO
Procedimento:	02.11.06.005-4 – CERATOMETRIA
Procedimento:	02.11.06.006-2 - CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MINIMO 3 MEDIDAS)
Procedimento:	02.11.06.007-0 - ELETRO-OCULOGRAFIA
Procedimento:	02.11.06.008-9 – ELETRORETINOLOGRAFIA
Procedimento:	02.11.06.009-7 – ESTESIOMETRIA
Procedimento:	02.11.06.010-0 – FUNDOSCOPIA
Procedimento:	02.11.06.011-9 – GONIOSCOPIA
Procedimento:	02.11.06.012-7 - MAPEAMENTO DE RETINA COM GRÁFICO
Procedimento:	02.11.06.013-5 - MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
Procedimento:	02.11.06.014-3 - MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA
Procedimento:	02.11.06.015-1 - POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
Procedimento:	02.11.06.016-0 - POTENCIAL VISUAL EVOCADO
Procedimento:	02.11.06.017-8 - RETINOLOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR

Procedimento:	02.11.06.018-6 - RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
Procedimento:	02.11.06.019-4 - TESTE DE ADAPTACAO DE VISAO SUB-NORMAL
Procedimento:	02.11.06.020-8 - TESTE DE PROVOCACAO DE GLAUCOMA
Procedimento:	02.11.06.021-6 - TESTE DE SCHIRMER
Procedimento:	02.11.06.022-4 - TESTE DE VISAO DE CORES
Procedimento:	02.11.06.023-2 - TESTE ORTOPTICO
Procedimento:	02.11.06.024-0 - TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO
Procedimento:	02.11.06.025-9 – TONOMETRIA
Procedimento:	02.11.06.026-7 - TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA
Grupo:	03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS
Sub-Grupo:	01 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS
Forma de Organização:	01 - CONSULTAS MEDICAS/OUTROS PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR
Procedimento:	03.01.01.010-2 - CONSULTA PARA DIAGNOSTICO DE GLAUCOMA (GONIOSCOPIA, TONOMETRIA OU MINI CURVA DIÁRIA DE PRESSÃO OCULAR E BIOMICROSCOPIA DE FUNDO)
Grupo:	03 - PROCEDIMENTOS CLINICOS
Sub-Grupo:	03 – TRATAMENTO CLINICO (OUTRAS ESPECIALIDADES)
Forma de Organização:	05- TRATAMENTO DE DOENÇAS DO APARELHO DA VISÃO
Procedimento:	03.03.05.001-2 - ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
Procedimento:	03.03.05.002-0 - EXERCICIOS ORTOPTICOS
Procedimento:	03.03.05.003-9 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C / GLAUCOMA BINOCULAR (1A LINHA )
Procedimento:	03.03.05.004-7 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2A LINHA)
Procedimento:	03.03.05.005-5 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3 LINHA)
Procedimento:	03.03.05.006-3 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1A LINHA )
Procedimento:	03.03.05.007-1 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (2A LINHA)
Procedimento:	03.03.05.008-0 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (3A LINHA)
Procedimento:	03.03.05.009-8 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO A C/ ACETAZOLAMIDA MONO / BINOCULAR
Procedimento:	03.03.05.010-1 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B C/ PILOCARPINA MONOCULAR
Procedimento:	03.03.05.011-0 - TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA SITUACAO B C/ USO DE PILOCARPINA BINOCULAR
Grupo:	04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Sub-Grupo:	05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO
Forma de Organização:	01 - PALPEBRAS E VIAS LACRIMAIAS
Procedimento:	04.05.01.001-0 - CORRECAO CIRURGICA DE ENTROPIO E ECTROPIO

Procedimento Anterior:	04.05.04.020-2 - TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
Procedimento:	04.05.01.002-8 - CORRECAO CIRURGICA DE EPICANTO E TELECANTO
Procedimento:	04.05.01.003-6 - DACRIOCISTORRINOSTOMIA
Procedimento:	04.05.01.004-4 - DRENAGEM DE ABSCESSO DE PALPEBRA
Procedimento:	04.05.01.005-2 - EPILACAO A LASER
Procedimento:	04.05.01.006-0 - EPILACAO DE CILIOS
Procedimento:	04.05.01.007-9 - EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PALPEBRA E SUPERCILIOS
Procedimento:	04.05.01.008-7 - EXTIRPACAO DE GLANDULA LACRIMAL.
Procedimento:	04.05.01.010-9 - OCLUSAO DE PONTO LACRIMAL
Procedimento:	04.05.01.011-7 - RECONSTITUICAO DE CANAL LACRIMAL
Procedimento:	04.05.01.012-5 - RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
Procedimento:	04.05.01.013-3 - RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA
Procedimento:	04.05.01.014-1 - SIMBLEFAROPLASTIA
Procedimento:	04.05.01.015-0 - SONDAÇÃO DE CANAL LACRIMAL C/ SEDACAO
Procedimento:	04.05.01.016-8 - SONDAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS
Procedimento:	04.05.01.017-6 - SUTURA DE PALPEBRAS
Procedimento:	04.05.01.018-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE BLEFAROCALASE
Procedimento:	04.05.01.019-2 - TRATAMENTO CIRURGICO DE TRIQUIASE C/ OU
Procedimento:	04.05.03.011-8 - TRATAMENTO CIRURGICO DE MIIASE PALPEBRAL
Procedimento:	04.05.04.001-6 - CORREÇÃO CIRURGICA DE LAGOFTALMO
Procedimento:	04.05.04.019-9 - TRATAMENTO CIRURGICO DE XANTELASMA
Grupo:	04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Sub-Grupo:	05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO
Forma de Organização:	02 - MUSCULOS OCULOMOTORES
Procedimento:	04.05.02.001-5 - CORRECAO CIRURGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
Procedimento:	04.05.02.002-3 - CORRECAO CIRURGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)
Grupo:	04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Sub-Grupo:	05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO
Forma de Organização:	03 - CORPO VITREO, RETINA, COROIDE E ESCLERA
Procedimento:	04.05.03.001-0 - APLICACAO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL
Procedimento:	04.05.03.002-9 - BIOPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
Procedimento:	04.05.03.003-7 - CRIO-RETINOPEXIA / DIATERMIA
Procedimento:	04.05.03.004-5 - FOTOCOAGULACAO A LASER
Procedimento:	04.05.03.005-3 - INJECAO INTRA-VITREO
Procedimento:	04.05.03.007-0 - RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
Procedimento:	04.05.03.009-6 - SUTURA DE ESCLERA
Procedimento:	04.05.03.010-0 - TRATAMENTO CIRURGICO DE DEISCENCIA DE SUTURA DE ESCLERA
Procedimento:	04.05.03.012-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA
Procedimento:	04.05.03.013-4 - VITRECTOMIA ANTERIOR
Procedimento:	04.05.03.014-2 - VITRECTOMIA POSTERIOR
Procedimento:	04.05.03.015-0 - VITRIOLISE A YAG LASER

Grupo:	04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Sub-Grupo:	05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO
Forma de Organização:	04 - CAVIDADE ORBITARIA E GLOBO OCULAR
Procedimento:	04.05.04.002-4 - CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES
Procedimento:	04.05.04.004-0 - DESCOMPRESSAO DE NERVO OPTICO
Procedimento:	04.05.04.005-9 - DESCOMPRESSAO DE ORBITA
Procedimento:	04.05.04.006-7 - ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR
Procedimento:	04.05.04.007-5 - EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR
Procedimento:	04.05.04.008-3 - EXENTERACAO DE ORBITA
Procedimento:	04.05.04.009-1 - EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
Procedimento:	04.05.04.010-5 - EXPLANTE E OU REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRA OCULAR
Procedimento:	04.05.04.013-0 - INJECAO RETROBULBAR / PERIBULBAR
Procedimento:	04.05.04.014-8 - ORBITOTOMIA
Procedimento:	04.05.04.015-6 - RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA
Procedimento:	04.05.04.016-4 - RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA
Procedimento:	04.05.04.018-0 - TRANSPLANTE DE PERIOSTEO EM ESCLEROMALACIA
Grupo:	04 - PROCEDIMENTOS CIRURGICOS
Sub-Grupo:	05 - CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO
Forma de Organização:	05 - CONJUNTIVA, CORNEA, CAMARA ANTERIOR, IRIS, CORPO CILIAR E CRISTALINO
Procedimento:	04.05.05.001-1 - CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
Procedimento:	04.05.05.002-0 - CAPSULOTOMIA A YAG LASER
Procedimento:	04.05.05.003-8 - CAUTERIZACAO DE CORNEA
Procedimento:	04.05.05.004-6 - CICLOCRIOCOAGULACAO / DIATERMIA
Procedimento:	04.05.05.005-4 - CICLODIALISE
Procedimento:	04.05.05.006-2 - CORRECAO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO
Procedimento:	04.05.05.007-0 - CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS
Procedimento:	04.05.05.008-9 - EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
Procedimento:	04.05.05.009-7 - FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
Procedimento:	04.05.05.010-0 - FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
Procedimento:	04.05.05.011-9 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
Procedimento:	04.05.05.012-7 - FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
Procedimento:	04.05.05.013-5 - IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
Procedimento:	04.05.05.014-3 - IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
Procedimento:	04.05.04.012-1 - IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR
Procedimento:	04.05.05.016-0 - INJECAO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA
Procedimento:	04.05.05.017-8 - IRIDECTOMIA CIRURGICA
Procedimento:	04.05.05.018-6 - IRIDOCICLECTOMIA
Procedimento:	04.05.05.019-4 - IRIDOTOMIA A LASER
Procedimento:	04.05.05.020-8 - PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR
Procedimento:	04.05.05.021-6 - RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
Procedimento:	04.05.05.022-4 - RECONSTITUICAO DE FORNIX CONJUNTIVAL
Procedimento:	04.05.05.023-2 - RECONSTRUCAO DE CAMARA

	ANTERIOR DO OLHO
Procedimento:	04.05.05.024-0 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
Procedimento:	04.05.05.025-9 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CORNEA
Procedimento:	04.05.05.026-7 - SINEQUIOLISE A YAG LASER
Procedimento:	04.05.05.028-3 - SUBSTITUICAO DE LENTE INTRA-OCULAR
Procedimento:	04.05.05.029-1 - SUTURA DE CONJUNTIVA
Procedimento:	04.05.05.030-5 - SUTURA DE CORNEA
Procedimento:	04.05.05.031-3 - TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
Procedimento:	04.05.05.032-1 - TRABECULECTOMIA
Procedimento:	04.05.05.035-6 - TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
Procedimento:	04.05.05.036-4 - TRATAMENTO CIRURGICO DE PTERIGIO
Procedimento:	04.05.05.037-2 - FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL
Grupo:	07 - ORTESES PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS
Subgrupo:	01 - ORTESES/ PROTESES E MATERIAIS NÃO RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO.
Forma de Organização:	04 - OPM OFTALMOLOGICA
Procedimento:	07.01.04.001-7 - BENGALA ARTICULADA
Procedimento:	07.01.04.002-5 - LENTE ESCLERAL PINTADA
Procedimento:	07.01.04.004-1 - LUPA MANUAL C/ OU S/ ILUMINACAO
Procedimento:	07.01.04.005-0 - OCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS
Procedimento:	07.01.04.006-8 - PROTESE OCULAR
Procedimento:	07.01.04.003-3 - LUPA DE APOIO C/ OU S/ ILUMINACAO

## ANEXO VI

indicação CLÍNICAS / tratamento cirúrgico da catarata:

### 1. INTRODUÇÃO:

A Catarata (opacidade do cristalino) leva a diminuição significativa da acuidade visual, podendo provocar perda significativa da acuidade visual) é a maior causa de cegueira curável no mundo. Responde, atualmente, a aproximadamente 48% dos casos de cegueira no mundo, totalizando mais de 17.500.000 de pessoas.

A principal forma de catarata é a relacionada à idade (previamente classificada como senil), sendo mais prevalente em países em desenvolvimento e com piores condições econômicas apesar da constatação de que mesmo nos países desenvolvidos ainda é a maior causa de cegueira.

A catarata relacionada à idade é a opacificação do cristalino sem causa evidente, que acomete pessoas com mais de 50 anos. A incidência de catarata senil na população geral é de 17,6% em menores de 65 anos de idade, 47,1% no grupo entre 65 e 74 anos e 73% nos pacientes acima de 75 anos.

Calcula-se que existiam, até 1997, cerca de 600.000 cegos por catarata no Brasil, com incidência anual de 20% (ou 120.000 novos casos/ano). Com o aumento do número de facectomias estimulado pelas políticas públicas de Prevenção à Cegueira por Catarata a partir do final da década passada, estima-se que a prevalência anual seja atualmente de aproximadamente 350.000 cegos por catarata.

### 2. CLASSIFICAÇÃO CID 10:

Transtornos do Cristalino (H25-H28)

H25 CATARATA SENIL

H25.0 Catarata senil incipiente

Catarata senil: coronária, cortical, polar subcapsular (anterior) (posterior), pontilhada [punctata] ou em Fendas de água

H25.1 Catarata senil nuclear

Catarata brunescente ou com esclerose nuclear

H25.2 Catarata senil tipo Morgagni

Catarata senil hipermadura  
H25.8 Outras cataratas senis  
Formas combinadas de catarata senil  
H25.9 Catarata senil, não especificada

#### H26 OUTRAS CATARATAS

Exclui: catarata congênita (Q12.0)  
H26.0 Catarata infantil, juvenil e pré-senil  
H26.1 Catarata traumática  
H26.2 Catarata complicada  
Catarata (na): iridociclite crônica, secundária a transtornos oculares ou Flocos glaucomatosos (sub-capsulares)  
H26.3 Catarata induzida por drogas  
H26.4 Pós-catarata  
H26.8 Outras cataratas especificadas  
H26.9 Catarata não especificada

#### H27 OUTROS TRANSTORNOS DO CRISTALINO

Exclui: complicações mecânicas de lente intraocular (T85.2), malformações e anomalias congênitas do cristalino (Q12.-) e pseudofaquia (Z96.1)  
H27.0 Afacia  
H27.1 Deslocamento do cristalino  
H27.8 Outros transtornos especificados do cristalino  
H27.9 Transtorno não especificado do cristalino

#### H28 CATARATA E OUTROS TRANSTORNOS DO CRISTALINO EM DOENÇAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE

H28.0 Catarata diabética  
H28.1 Catarata em outras doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas  
Catarata (da) (no): desnutrição-desidratação ou hipoparatiroidismo  
H28.2 Catarata em outras doenças classificadas em outra parte  
H28.8 Outros transtornos do cristalino em doenças classificadas em outra parte

### 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO:

A cirurgia de catarata está indicada em pacientes portadores de opacidade do cristalino que, mesmo com a melhor correção óptica, tenham comprometimento de sua acuidade visual suficiente para interferir em suas atividades diárias habituais.

Indicada a partir de uma acuidade visual com correção de 20/30, é considerada prioritária em pacientes portadores de:

Catarata relacionada à idade: pacientes maiores de 55 anos de idade e com acuidade visual com correção pior que 20/70.

Catarata congênita: pacientes menores que dois anos de idade, independente da acuidade visual.

Catarata infantil: pacientes menores que dez anos de idade, independente da acuidade visual.

Catarata traumática: independente da idade e da acuidade visual

Catarata complicada: independente da idade e da acuidade visual.

Os critérios de inclusão acima descritos foram aprovados por representantes do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e da Sociedade Brasileira de Catarata e Implantes Intra-Oculares (SBCII).

### 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

O tratamento cirúrgico da catarata não está indicado em:

a - Pacientes portadores de catarata (independente da causa) que apresentam ausência de percepção luminosa ao exame de acuidade visual no olho acometido pela catarata.

b - Pacientes com comorbidades sistêmicas em atividade que possam levar a risco de morte durante procedimento cirúrgico. Por tratar-se de procedimento cirúrgico eletivo – não emergencial – deve-se adiar a realização da cirurgia até um melhor controle clínico do paciente.

c - Não concordância com os termos do Consentimento Informado.

### 5. SITUAÇÕES ESPECIAIS:

#### 5.1 – Catarata Congênita



A catarata congênita deve ser tratada cirurgicamente quando do diagnóstico, devendo a criança ser encaminhada, preferencialmente a um Centro de Referência em Oftalmologia ou a Unidade de Atendimento Oftalmológico Especializado com credenciamento para procedimentos de Alta Complexidade. Deve-se evitar esforços para avaliação e autorização do procedimento de forma célere.

#### 6. TRATAMENTO:

O Tratamento da Catarata é cirúrgico, realizado através da remoção do Cristalino opacificado e sua substituição por lente intra-ocular. A colocação da lente intra-ocular visa corrigir a ametropia (alta hipermetropia) causada pela remoção do cristalino e deve ser realizada, sempre que possível, em todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata, com exceção de alguns pacientes pediátricos.

As técnicas cirúrgicas mais freqüentemente empregadas são:

- a - Facemulsificação;
- b - Facectomia;
- c - Lensectomia; e
- d - Extração intra-capsular do cristalino.

#### ANEXO VII

RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS INCLUIDOS NA TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS, ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAS – OPM DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO
03.03.05.013-6	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRENCIAS OFTALMOLOGICAS
03.03.05.014-4	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA
03.03.05.015-2	TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – MONO
03.03.05.016-0	TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 2ª LINHA – BINO
03.03.05.017-9	TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO
03.03.05.018-7	TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 1ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO
03.03.05.019-5	TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – MONO
03.03.05.020-9	TRATAMENTO OFTALMOL. PAC GLAUCOMA – 2ª LINHA ASSOC. A 3ª LINHA – BINO
04.05.01.020-6	PUNCTOPLASTIA
04.05.03.018-5	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR
04.05.03.016-9	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO E ENDOLASER
04.05.03.017-7	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUORCARBONO, ÓLEO DE SILICONE E ENDOLASER
04.05.03.19-3	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO RETINIANA A LASER
04.05.03.020-7	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE
04.05.03.021-5	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA
04.05.03.022-3	REMOÇÃO DE OLEO DE SILICONE
04.05.03.023-1	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL
04.05.05.038-0	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA
04.05.05.039-9	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DESCÊNCIA DE SUTURA DE CórNEA
07.01.04.009-2	ÓCULOS COM LENTE FILTRANTES PARA ALBINOS
07.01.04.010-6	SISTEMAS TELESCÓPICOS BINOCULARES MONTADOS EM ARMAÇÃO COM FOCO AJUSTÁVEL
07.01.04.011-4	SISTEMAS TELESCÓPICOS MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL
07.01.04.012-2	ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS
07.01.04.013-0	ÓCULOS COM LENTES ESFERO

	PRISMÁTICAS
07.02.07.004-1	ESFERA DE MÜLLER
07.02.07.005-0	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA

ANEXO VIII

COMPATIBILIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS X OPM

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	OPM
04.05.04.007-5	EVISCERACAO DE GLOBO OCULAR	ESFERA DE MULLER
04.05.04.006-7	ENUCLEACAO DE GLOBO OCULAR	
04.05.04.015-6	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITARIA	
04.05.05.013-5	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA

ANEXO IX

Relação de Procedimentos Oftalmológicos Excluídos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPM do Sistema Único de Saúde – SUS.

CODIGO	PROCEDIMENTO
04.05.04.003-2	DENERVACAO QUIMICA
04.05.03.008-8	RETINOPEXIA PRIMÁRIA (08146098)
07.02.07.002-5	LENTE PARA FACECTOMIA CAMARA ANTERIOR
07.02.07.003-3	LENTE PARA FACECTOMIA CAMARA POSTERIOR
07.02.07.001-7	LENTE PARA FACECTOMIA COM FIXACAO ESCLERAL
04.16.07.001-9	PARACENTESE DE CÂMARA ANTERIOR
04.05.04.017-2	RETIRADA DE CISTICERCO INTRA-OCULAR
04.05.05.034-8	TRATAMENTO CIRURGICO CICLODESTRUTIVO