

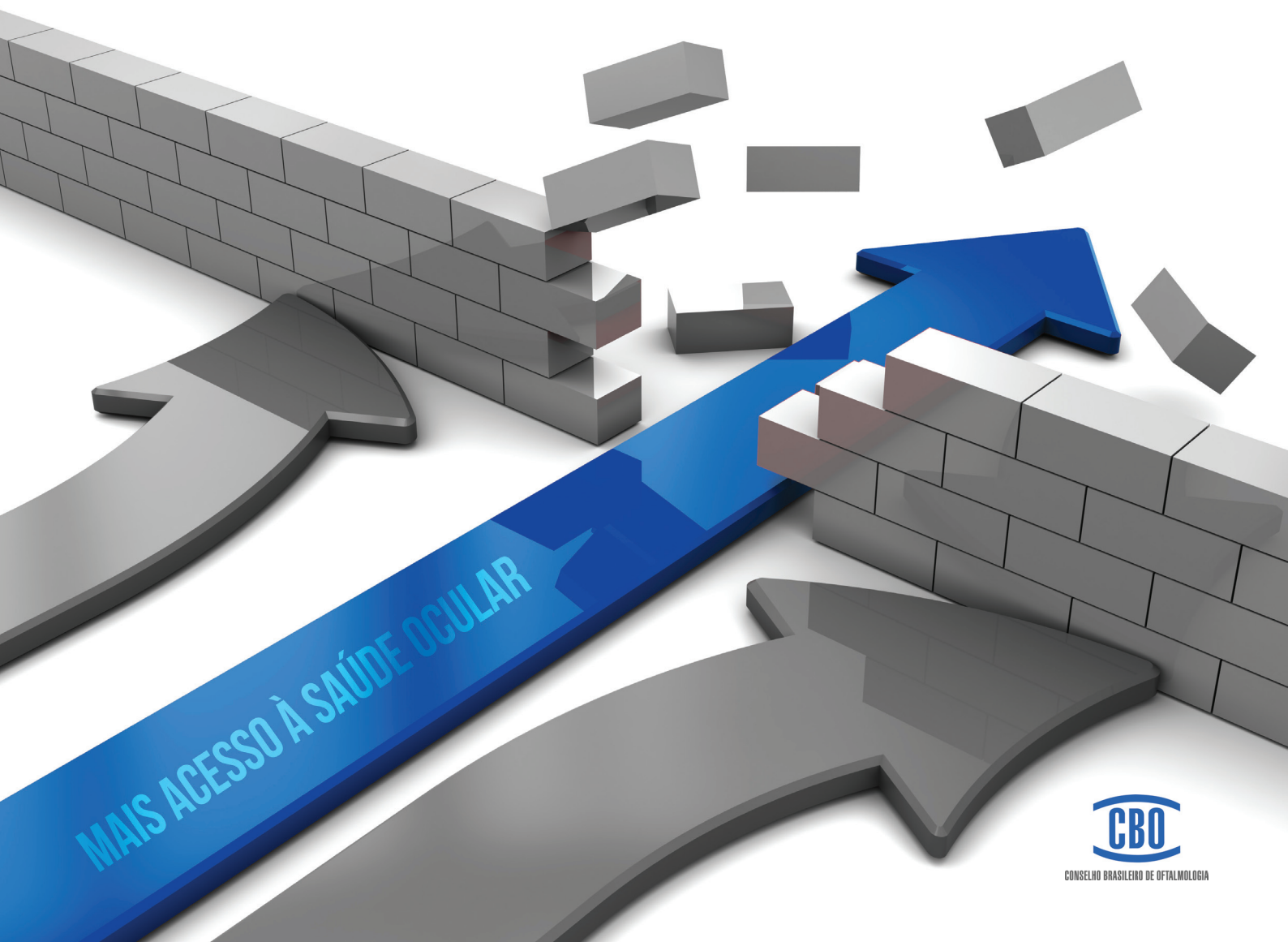
JOTA ZERO

INFORMATIVO DO CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA | EDIÇÃO ESPECIAL | JANEIRO/FEVEREIRO 2015

Projeto Mais Acesso
à Saúde Ocular ganha
visibilidade nacional

Seminário Nacional Mais Acesso à Saúde
Ocular leva discussão das propostas
CBO ao Congresso Nacional

Goiânia recebe o primeiro
seminário regional Mais
Acesso à Saúde Ocular



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

SUMÁRIO

MAIS ACESSO À SAÚDE OCULAR

Projeto ganha visibilidade nacional

04

SEMINÁRIO NACIONAL

Mais Acesso à Saúde Ocular leva discussão das propostas CBO ao Congresso Nacional

07

SEMINÁRIOS REGIONAIS

Goiânia recebe o primeiro seminário regional Mais Acesso à Saúde Ocular

27

EXPEDIENTE

Departamento de Oftalmologia da Associação Médica Brasileira

Reconhecido como entidade de Utilidade Pública
Federal pela Portaria 485 do Ministério da Justiça
Rua Casa do Ator, 1.117 - 2º andar
CEP: 04546-004 – São Paulo – SP
www.cbo.com.br

Diretoria do Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Gestão 2013/2015

Presidente: Milton Ruiz Alves

Vice-Presidente: Renato Ambrósio Júnior

Secretária-geral: Keila Míriam Monteiro de Carvalho

1º Secretário: Leonardo Mariano Reis

Tesoureiro: Mauro Nishi

Jornal Oftalmológico Jota Zero: Órgão de Divulgação do CBO

Jornalista Responsável: José Vital Monteiro – MTB: 11.652 – E-mail: imprensa@cbo.com.br

Publicidade: Fabrício Lacerda – Tel.: (11) 3266.4000 – E-mail: assessoria@cbo.com.br

Projeto gráfico e diagramação: Luiz Felipe Beca

Produção: Selles & Henning Comunicação Integrada

Periodicidade: Bimestral

Jornal Oftalmológico Jota Zero Edição Especial 2014



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001

PATRONOS CBO 2014



A PALAVRA DO PRESIDENTE



MILTON RUIZ ALVES
PRESIDENTE DO CBO - GESTÃO 2013/ 2015

Enormes serão os desafios e responsabilidades que o Ministério da Saúde terá de enfrentar no novo governo para reorganizar com racionalidade a saúde como bem público do sistema e obter redução de iniquidades, financiamento público do sistema, redução da dependência tecnológica, humanismo e qualidade com foco na prevenção e na atenção primária. Na área da saúde ocular não será diferente se a Oftalmologia e o médico oftalmologista não estiverem inseridos na Atenção Primária.

A distorção mais grave do sistema público de saúde ocorre na Atenção Primária, que hoje não cumpre o seu papel de porta de entrada e atola os serviços de emergência e, no caso da Oftalmologia, sobrecarrega os serviços oftalmológicos especializados. As suas causas são sobejamente conhecidas, entre elas destacamos a falta de infraestrutura, o número insuficiente de equipes, a crescente desvalorização dos profissionais de saúde, que não se fixam nestas equipes em função da má remuneração e pela falta de perspectivas de carreira.

A ideia propagada pelo Executivo Federal de que o problema da saúde pública pode ser solucionado com “mais médicos” e, agora, com “mais especialistas” formados no exterior, atuando aqui sem comprovação de capacidade e conhecimento da Medicina, ao invés

de reduzir iniquidades do sistema compromete decisivamente a qualidade do atendimento médico da fatia mais humilde da população brasileira. Neste momento, a metade dos 150 milhões de brasileiros que dependem do SUS não tem acesso direto à consulta oftalmológica. O que está errado? Nós temos oftalmologistas, disponibilidade e vontade. Então, o que falta?

A necessidade de ampliar o acesso do brasileiro à saúde ocular de qualidade ofereceu ao CBO excelente oportunidade de repensar o sistema público de saúde ocular do País e propor ao Ministério da Saúde dezessete ações para a sua melhoria. Nasceu assim o Projeto Mais Acesso à Saúde Ocular que tem por objetivos levar assistência médico-oftalmológica de qualidade a todos os cidadãos brasileiros, independente de classe social ou local de moradia. O ponto central das medidas apresentadas pelo CBO ao governo e à sociedade é a inserção da Oftalmologia e do médico oftalmologista na Atenção Primária do SUS com o consequente deslocamento da refração e de grande parte da assistência oftalmológica para a Atenção Básica. Ou seja, o CBO defende a adoção de um modelo assistencial inclusivo, coordenado e integrado, com linhas de cuidados continuados oferecidas por redes assistenciais integradas entre setores público e privado, com foco no paciente e na continuidade dos cuidados.



A NECESSIDADE DE AMPLIAR O ACESSO DO BRASILEIRO À SAÚDE OCULAR DE QUALIDADE OFERECEU AO CBO EXCELENTE OPORTUNIDADE DE REPENSAR O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE OCULAR DO PAÍS.”

PROJETO MAIS ACESSO À SAÚDE OCULAR GANHA VISIBILIDADE NACIONAL

ALICE SELLES

Nos dias 11 e 12 de janeiro de 2014, iniciando as atividades do ano, o CBO realizou uma ampla reunião para desenvolver o planejamento estratégico da gestão. Além da diretoria executiva, participaram diversos convidados. Na ocasião, ao analisar o cenário e as tendências para o setor, o grupo percebeu a urgência de apresentar ao governo federal propostas da Oftalmologia para a assistência da população. As propostas se transformaram em dezessete ações, protocoladas junto ao Ministério da Saúde em 07 de maio, Dia Nacional da Saúde Ocular.

Apesar de diversas tentativas de se discutir as ações com o Ministério, pouco se avançou na questão. Em reuniões de discussão sobre a re-

estruturação do SUS que contaram com a participação do CBO, mais de uma vez foi dito pelos representantes do governo que a atenção básica não é área da Oftalmologia, afirmativa que sinaliza claramente a intenção de utilizar outros profissionais – médicos ou não – para o atendimento primário.

Diante disso, a diretoria do CBO optou por buscar outros interlocutores para discutir suas propostas quanto à ampliação do acesso da população ao atendimento oftalmológico, desde a atenção primária. A lógica adotada partiu de uma premissa do próprio sistema de saúde: a descentralização das decisões. Assim, o CBO buscou levar à sociedade brasileira informações sobre suas propostas, por meio da

publicação de um encarte no jornal Folha de São Paulo (jornal brasileiro com maior tiragem), veiculado no dia 25 de outubro.

Os passos seguintes compreenderam a realização do primeiro Seminário Regional Mais Acesso à Saúde Ocular, no dia 20 de novembro, em Goiânia, a formatação de um dossiê detalhado sobre as propostas CBO, embasadas em experiências bem sucedidas no Brasil e no exterior, na Oftalmologia ou em outra área, e a realização do Seminário Nacional Mais Acesso à Saúde Ocular, realizado no dia 03 de dezembro, no Senado Federal. Nas próximas páginas desta edição especial do Jota Zero, você conhecerá mais sobre os dois primeiros eventos.

LINHA DO TEMPO 2014

● JANEIRO

Reunião na sede do CBO para desenvolver o planejamento estratégico da gestão.



● MAIO

No dia 07, a diretoria protocola no Ministério da Saúde seu projeto com as propostas para melhorar o acesso da população aos cuidados com a saúde ocular.



● JULHO E AGOSTO

Representantes do CBO participam de diversas reuniões com representantes do Ministério da Saúde com objetivo de discutir suas propostas.



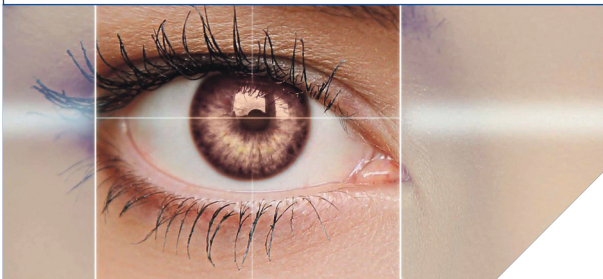
● SETEMBRO

É divulgado o resultado do Censo CBO 2014, que corrobora a necessidade de repensar a distribuição dos oftalmologistas pelo território brasileiro.



● OUTUBRO

No dia 25, é publicado um encarte na folha de São Paulo sobre as propostas CBO.



● NOVEMBRO

No dia 20, é realizado o primeiro Seminário Regional para discutir as propostas CBO com as lideranças oftalmológicas do Centro-Oeste.



● DEZEMBRO

O CBO realiza um Seminário no Senado Federal para discutir com parlamentares, representantes do Ministério da Saúde, dos secretários municipais de saúde, de entidades médicas e dos oftalmologistas suas propostas para ampliar o acesso da população ao atendimento médico-oftalmológico.



Ressecamento ocular.
É hora de virar esta página.

Systeme[®]
UL LUBRIFICANTE
OFTÁLMICO



Qualidade de visão que se mantém por mais tempo.¹

Maior comodidade durante as atividades diárias.²

Melhor lubrificação com proteção prolongada.^{2,3}



Alcon[®]
a Novartis company

Referências: 1. Torkildsen G. The effects of lubricant eye drops on visual function as measured by the Interblink Interval Visual Acuity Decay test. Clin Ophthal. 2009;3:501-506. Poster presented at the Association for Research in Vision and Ophthalmology (ARVO), May 3-7, 2009; Fort Lauderdale, FL. 2. Data on file. Alcon Laboratories, Inc. 3. Ketelson HA, Davis J, Meadows DL. Characterization of a novel polymeric artificial tear delivery system. Poster A139 presented at: ARVO; April 27, 2008; Fort Lauderdale, FL.
©2014 Novartis AP3-295-PH-JUL/14 Reg. ANVISA nº 80147540163

MAIS ACESSO À SAÚDE OCULAR É TEMA DE DEBATES NO SENADO FEDERAL

ALICE SELLES
JOSÉ VITAL MONTEIRO



Em seus 73 anos de existência, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) sempre teve como objetivos defender e melhorar a saúde ocular da população brasileira e seu acesso à assistência oftalmológica da melhor qualidade e contribuir para a elevação dos níveis técnicos e éticos do exercício profissional dos médicos oftalmologistas. De tal maneira, o Projeto Mais Acesso à Saúde Ocular que passamos a expor e a discutir nada mais é uma manifestação a mais dessas missões."

Com estas palavras, o presidente do CBO, Milton Ruiz Alves, iniciou sua exposição no Seminário sobre o Projeto Mais Acesso à Saúde Ocular, promovido em 03 de dezembro pela Comissão de Educação, Cultura e Esporte (CE) do Senado Federal e pelo CBO, no plenário da CE, em Brasília (DF).

O seminário reuniu médicos oftalmologistas de todo o Brasil, parlamentares, representantes do Ministério da Saúde, da Comissão Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e de entidades médicas nacionais. O evento teve a coordenação da senadora Lúcia Vânia (PSDB/GO) e do Professor Titular

de Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás e integrante do Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG) do CBO, Marcos Ávila. Teve como foco o Projeto Mais Acesso à Saúde Ocular, elaborado pelo CBO com o objetivo de levar a assistência oftalmológica de qualidade a todos os cidadãos brasileiros, independente da situação social e do local de moradia, e foi dividido em três blocos de exposição separados por espaço para debates.

"O principal resultado do seminário foi a apresentação do projeto do CBO para os vários protagonistas envolvidos, direta ou indiretamente, com a saúde ocular, e sua discussão considerando realidades sociais, geográficas e institucionais distintas. Até então, os debates limitavam-se a pequenos círculos de oftalmologistas e de técnicos do Ministério da Saúde. Agora, com a dimensão nacional estabelecida para as discussões, a concretização das medidas propostas e a implementação das orientações para a saúde ocular terão a atenção e apoio de outras forças sociais", declarou Marcos Ávila.

Como o projeto é composto por 17 ações distintas, que, juntas, podem garantir o aumento

da oferta de atendimento e redução das desigualdades regionais na área da Saúde Ocular, além do fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço em Oftalmologia, cada proposta foi apresentada de forma bem didática: explicando-se o que é, os benefícios que representa, experiências similares, na especialidade ou em outro tipo de cuidado com a saúde, no Brasil, ou mesmo em outros países. As propostas foram separadas em três blocos: no primeiro, foram apresentadas por Milton Ruiz Alves as que objetivam incluir o oftalmologista na atenção primária. No segundo bloco, Mauro Nishi apresentou as propostas com foco na inserção do médico oftalmologista nas áreas prioritárias para o SUS, a fim de assegurar a universalização do acesso. O terceiro bloco, apresentado por Alexandre Taleb, reuniu as com objetivo de fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço. Cada bloco contou com debatedores convidados, entre parlamentares, representantes do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina, da Associação Médica Brasileira, da Federação Nacional dos Médicos e do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde.

É grato para nós, que participamos da vida pública, percebermos o compromisso de um órgão como o CBO pela ampliação do atendimento na área de saúde ocular, principalmente para a população mais carente. Quero agradecer a todos os senhores a oportunidade que me dão de participar deste seminário. Proponho que, após o evento, organizemos uma audiência pública da qual participariam todos os senadores interessados na questão da saúde pública. Tenho certeza que a Comissão de Assuntos Sociais (CAS) do Senado poderá exercer papel fundamental de interlocutor entre o CBO e o Ministério da Saúde.

Este seminário é um avanço. Pela primeira vez, os médicos vêm propor um novo momento da Saúde brasileira, colocando à disposição especialistas para que possam estar presentes em todos os cantos deste País. Proponho o acompanhamento do projeto e, ao mesmo tempo, fico à disposição do próprio Ministério da Saúde no sentido de ampliar o orçamento para que sejam contempladas as providências preconizadas.

Deixo com os senhores o meu carinho, o meu apoio e, principalmente, a minha atenção para acompanhar este projeto bem de perto para que a gente possa vê-lo realizado.



LÚCIA VÂNIA
SENADORA (PSDB/GO)

CONFIRA OS TEMAS E PROJETOS DE CADA BLOCO:

BLOCO I: A CONSTRUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM OFTALMOLOGIA

O princípio da hierarquização do SUS procura garantir ao cidadão o acesso aos serviços do sistema público de saúde, desde o mais simples até o mais complexo. Mas para que este sistema funcione, o acesso à atenção primária deve ser mais amplo, se comparado aos outros níveis mais complexos de atenção, com qualidade e resolutividade. As políticas desenvolvidas na área da saúde geralmente colocam o serviço oftalmológico em níveis secundário e terciário de complexidade, focados na resolução de patologias prevalentes, deixando de lado a refração, prevenção das diversas causas de cegueira e a promoção da saúde. Vale lembrar que, mesmo



em grandes centros e capitais que apresentam um contingente enorme de oftalmologistas, a população não tem acesso à atenção primária oftalmológica. Isto é, não há falta de oftalmologistas como mostra os índices *per capita* observados nos últimos Censos Oftalmológicos CBO, mas existe um grande vácuo na execução da Política Nacional de Atenção Oftalmológica (MS/SAS 288/2008, MS/GM 957/2008) que foca nos atendimentos secundário e terciário. Os atendimentos secundário e terciário ainda devem ser ampliados, mas mais ainda o atendimento primário oftalmológico.

Os debates relacionados com o primeiro bloco do seminário tiveram como polo principal as posições do representante do Ministério da Saúde, José Eduardo Fogolin Passos, coordenador-geral de Média e Alta Complexidade da Secretaria de Atenção à Saúde, para quem o seminário representou um avanço nas negociações que o CBO e o ministério vêm mantendo a respeito da assistência oftalmológica. Ressaltando que o Sistema Único de Saúde tem uma lógica de pactuação que envolve vários atores além do ministério, Fogolin Passos

lembrou que ao ressaltar a universalização da saúde ocular, o projeto apresentado pelo CBO mudou os paradigmas das discussões que envolvem a assistência oftalmológica no País.

“É importante sairmos da discussão sob a lógica hierarquizada, como vem sendo feito até aqui, dividindo o sistema, entre a atenção primária, secundária e terciária e passarmos a pensar na lógica poliárquica, na qual todos os cuidados estão todos no mesmo nível equivalente. Historicamente, os cuidados com a saúde ocular foram colocados no formato entre a média e a alta complexidade que, na verdade, são formas de densidade de financiamento e não de densidade de cuidado. As mudanças propostas, que buscam ordenar o sistema a partir da atenção primária, certamente nortearão as discussões que teremos no futuro, independente do mérito das mesmas”, declarou.

Fogolin Passos fez questão de afirmar que o CBO foi a primeira sociedade de especialidade a apresentar uma proposta abrangente do conteúdo do cuidado especializado, aproximando-

-o da atenção primária. Embora considere que as propostas exigem mais debates para sua implementação, o representante do ministério assinalou que os paradigmas propostos pelo conselho enriquecem consideravelmente as abordagens sobre saúde ocular no SUS. Informou também que atualmente são repassados para os cuidados em Oftalmologia mais de R\$ 800 milhões por ano, dos quais cerca de 40% é destinado a uma necessidade específica: cirurgia de catarata.

“Estamos em processo de mudança na atenção especializada ambulatorial. Esta mudança envolve a discussão da especialidade e sua aproximação da atenção primária, seja fisicamente, seja através de teleconsultoria, com tecnologias duras que possam fazer com que a atenção básica se aproxime da atenção especializada. Todos aqui estão debruçados num único objetivo. Na relação próxima, cordial e sempre respeitosa que todos aqui sempre tivemos, que mostrou-se positiva no Programa Olhar Brasil, será fundamental para que possamos avançar mais para a saúde ocular mais ampliada”, concluiu Fogolin Passos.

NESSE BLOCO FORAM APRESENTADAS AS SEGUINTE PROPOSTAS:

ATUAÇÃO DO OFTALMOLOGISTA NAS AÇÕES DE ATENÇÃO BÁSICA

- **O que é:** o modelo de Programa de Saúde da Família utilizado pelo governo preconiza uma equipe de trabalho multiprofissional (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário) com o intuito de fornecer o atendimento primário. A proposta é inserir o médico oftalmologista na equipe através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), que hoje inclui 19 outros profissionais da saúde, como ginecologista obstetra, psiquiatra, geriatra, acupunturista, entre outros.
- **Benefícios:** incluir a Oftalmologia neste sistema de atenção básica de saúde representa ampliar a porta de entrada para os cuidados de saúde ocular no País com qualidade e resolutividade.



PROGRAMA DE OFTALMOLOGIA COMUNITÁRIA PARA ATUAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM OFTALMOLOGIA

- **O que é:** a proposta do CBO é oferecer ao médico recém-formado, ao médico da família, ou outro médico que quiser desenvolver mais uma especialidade, capacitação para que ele possa atuar no atendimento primário de Oftalmologia. Para o residente em Oftalmologia, propõe alterar o momento em que o médico recém-formado atuará, como

prevê a Lei que institui o Programa “Mais Médicos” (12.871/2013), na Residência em Medicina Geral da Família e Comunidade (Art 6o. §2º): se ele puder fazê-lo após cursar um ou dois anos de especialização, poderá oferecer uma contribuição maior à sociedade, ocupando áreas desassistidas, prioritárias para o SUS, a fim de assegurar a universalização do acesso, como Oftalmologista Comunitário.

- **Benefícios:** o novo oftalmologista comunitário ocuparia os vazios nos 65% dos municípios brasileiros que não têm oftalmologistas. O residente de Oftalmologia, com um ano ou dois de treinamento na área específica, será mais útil, oferecendo um atendimento oftalmológico mais resolutivo, do que um recém-formado sem tal qualificação poderia oferecer. Ainda, manterá um vínculo com o corpo docente de sua Residência, facilitando a teleconsultoria e o ensino a distância.

CONTRATO SUS DESBUROCRATIZADO COM CLÍNICAS PRIVADAS

- **O que é:** uma proposta que aproveita a rede de atendimento oftalmológico instalada por todo o território nacional e a disponibiliza aos usuários SUS, por meio de um contrato SUS desburocratizado com clínicas privadas. Este usuário poderia escolher, de acordo com sua preferência e disponibilidade, o serviço de Oftalmologia no qual faria a sua consulta. A remuneração poderia se dar através de um “vale” ou “cheque” para depósito bancário, ou para desconto em bancos estatais. Este “vale” por participante poderia ser incluído anualmente para aqueles que já se beneficiam do Programa Bolsa Família trazendo muito pouco acréscimo financeiro para a União.

Esta proposta, se aplicada de maneira mais abrangente para a população, poderia ser financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC) por ser uma ação estratégica de maior impacto, se considerarmos a prevenção e erradicação da cegueira evitável. Tal proposta ajusta-se à realidade: na saúde suplementar, o usuário não procura um médico generalista para depois receber encaminhamento para um oftalmologista: é o oftalmologista que realiza todo o atendimento primário quando a função visual ou os olhos estão envolvidos.

- **Benefícios:** proporciona atendimento médico oftalmológico de forma rápida e desburocratizada, sem custos com a implantação de uma rede, já que se utiliza da rede privada instalada.

CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

- **O que é:** apoio didático e pedagógico, por ensino a distância pelo CBO, a profissionais da saúde que atuam em áreas de baixa oferta de oftalmologistas.
- **Benefícios:** o treinamento de Agentes Comunitários de Saúde, assim como é oferecido aos professores escolares que realizam triagem de alunos em campanhas escolares, expande o escopo de avaliação para toda a população; esses agentes são capacitados a desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, educação, proteção e prevenção. As equipes do PSF fariam a triagem e encaminhamento para a rede de atenção primária oftalmológica que poderia estar formada por NASFs, oftalmologistas comunitários e clínicas privadas credenciadas.





JOSÉ EDUARDO FOGOLIN PASSOS

COORDENADOR DE ALTA
E MÉDIA COMPLEXIDADE
DA SECRETARIA DE
ATENÇÃO À SAÚDE DO
MINISTÉRIO DA SAÚDE



USE O CÓDIGO QR PARA OUVIR O
PODCAST OU DIGITE [SOUNDCLOUD.COM/
CBO_IMPrensa/APRESENTAÇÃO-JOSÉ-
EDUARDO-FOGOLIN-PASSOS](https://soundcloud.com/cbo_imprensa/apresentacao-jose-eduardo-fogolin-passos)

É importante que todos saibam que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem uma lógica própria de pactuação e de implementação de políticas públicas e que o Ministério da Saúde é apenas um dos atores envolvidos.

Entretanto, é muito gratificante ver a proposta do CBO que passa a discutir a saúde ocular e não mais a Oftalmologia. Acredito que estamos passando por uma grande mudança, não somente da Oftalmologia como especialidade, mas de todos os envolvidos no SUS, que envolverá não somente os profissionais da saúde, mas a própria academia. Foram colocados aqui exemplos do Reino Unido e de Portugal, e podemos citar inúmeros outros em que existe integração de profissionais de saúde.

O CBO é a primeira sociedade de especialidade a apresentar uma proposta que abrange o conteúdo do cuidado, fazendo a aproximação na atenção básica e, independente da forma como a proposta vai ser pactuada, acho que é o grande passo para aumentar a qualidade de acesso à atenção especializada. Sabemos por diversas pesquisas que a Oftalmologia está entre as cinco especialidades com maior demanda e entendemos que diversos encaminhamentos especializados para o médico oftalmologista poderiam ser antecipados. A primeira causa de cegueira irreversível é o glaucoma, a primeira causa de cegueira reversível é a catarata, mas o Brasil sofre, e muito, com uma cegueira que está posta, que são as doenças refracionais. Temos um país continental com diversidades de toda ordem. Considero que temos uma Tordesilhas tecnológica e de formação que está cada vez mais próxima do litoral Sul e Sudeste. Existem outros atores colocados para esta discussão, mas temos que mudar o cuidado. Anualmente são repassados para o cuidado em Oftalmologia mais de R\$ 800 milhões e 40% desta soma é direcionada para uma necessidade específica, que é a cirurgia de catarata. Então existe a necessidade muito grande de mudar a forma de cuidado e a questão do financiamento em saúde.

A Atenção Básica é muito capilarizada e as discussões sobre inclusão do especialista em seus vários mecanismos precisam levar em conta as alternativas tecnológicas existentes, inclusive com a utilização da telemedicina. Hoje temos mais de 7.800 pontos de telessaúde distribuídos no Brasil, no SUS, em 2.900 municípios e a tendência é a ampliação deste número. E, pela grande qualidade das propostas expostas e das discussões que provocam, parabeno o CBO.

OFTALMOLOGIA COMUNITÁRIA: EXEMPLOS BRASILEIROS

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, sob a coordenação da professora Silvana Artioli Schellini, diretora da Faculdade da Medicina, instalou no seu serviço universitário uma unidade móvel oftalmológica bem equipada, que possibilita diagnosticar e tratar os casos simples no local de moradia dos atendidos. No começo, a área de abrangência pretendida seria a delimitada pelo próprio SUS. Mas o projeto acabou extrapolando tal delimitação, e atualmente atende, na medida em que é procurado, até municípios mais distantes. Na experiência de Botucatu, a maioria das pessoas que procuram espontaneamente a unidade móvel apresentam erros refracionais (10 anos de ação na comunidade através da unidade móvel permitiram que o

projeto reunisse dados de prevalência e fatores de risco de cegueira para Botucatu e região).

A equipe que atua na unidade móvel tem uma coordenadora, que é responsável pelos contatos com os municípios e que forma as equipes de trabalho para cada viagem, checa os equipamentos, os receituários e tudo mais que for necessário. A equipe que participa das visitas aos municípios é formada por quatro ou cinco pessoas que atuam no suporte (organizar a fila, pingar colírios, auxiliar na tomada da acuidade visual, explicar o teor das receitas), três residentes de Oftalmologia, um professor de Oftalmologia e um motorista. Às vezes os pós-graduandos participam da atividade, a depender

de seus temas de tese, assim como alunos, bolsistas de extensão universitária ou de iniciação científica e monitores do curso de graduação em Medicina.

O projeto recebeu como doação 50.000 armações de óculos da Polícia Federal, e oferece as armações aos indivíduos que são atendidos, mas não monta os óculos. Trabalha com os municípios, e cada um deles já possui um entendimento sobre o assunto. Alguns municípios que possuem óticas, fazem licitação e escolhem qual será a que receberá subsídio a partir da Prefeitura para aviar as receitas.

A experiência do uso de consultórios móveis do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu é muito bem sucedida em alto fluxo de atendimento. "Os resultados obtidos

com um consultório equipado e instalado em um veículo mostram que, com apenas dois dias de atendimento por semestre, é possível suprir a demanda por oftalmologistas de uma cidade com até 10 mil habitantes. Se ampliado o período para três dias a cada semestre, pode-se sanar a fila nos municípios com 15 mil moradores", relata Silvana Schellini, Professora Titular de Oftalmologia da Unesp.

Os casos que requerem atendimento especializado são encaminhados para a Unesp.

Outras experiências muito positivas com o uso de consultórios móveis são encontradas no Nordeste, conduzidas pela Fundação Altino Ventura e pelo Instituto de Olhos de Maceió.

O maior problema é o acesso do paciente ao sistema prestador de serviços. Existe muita regulação e muito problema de credenciamento. Temos muitos consultórios ociosos, muitos colegas que poderiam estar atendendo ao SUS, só que a hierarquização da remuneração inviabiliza o atendimento e isto precisa ser revisto, não só na parte dos valores, mas na parte técnica também.

O orçamento do Estado, Município e País tem que se adequar à política de saúde de preservação da visão, de saúde ocular, de prevenção da cegueira. A burocracia é um inferno. Coitado do paciente que precisa chegar a uma unidade prestadora. É necessário implantar o livre acesso desses pacientes ao sistema, que já está montado e organizado. Não somos nós que temos que nos adequar à burocracia, mas a burocracia que deve se adequar aos ditames da prevenção da cegueira e da saúde ocular.



SUEL ABUJAMRA

INTEGRANTE DO CONSELHO DE DIRETRIZES E GESTÃO (CDG) DO CBO E COORDENADOR DO INSTITUTO SUEL ABUJAMRA

BLOCO II: AMPLIAÇÃO DA INSERÇÃO DO MÉDICO OFTALMOLOGISTA NAS ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA O SUS A FIM DE ASSEGURAR A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia atualizou, em 2014, o seu censo de profissionais atuantes na especialidade, considerando não apenas a quantidade de médicos oftalmologistas, mas também sua distribuição geográfica pelo território brasileiro. Verificou-se na região Sudeste grande concentração de oftalmologistas (57% do total) para atender 42% da população brasileira. Nas regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste a proporção oftalmologista/habitantes alcançou e superou a relação de 1:17.000 preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A região Norte contava apenas com um oftalmologista para cada 30.491 habitantes.

Para o Ministério da Saúde (MS), o Censo 2014 revelou a distribuição dos oftalmologistas por grupos de municípios ou Redes de Assistência à Saúde (RAS). Ou seja, mostrou que, das 439 regiões de saúde, 82,5% contavam com atendimento oftalmológico regular em pelo menos um dos municípios que as compõem. Estas informações são úteis para o MS avaliar, planejar e orientar os médicos e gestores de saúde e parlamentares na formulação de políticas públicas e na tomada de decisões em investimentos privados e governamentais.

Os pontos centrais dos debates envolvendo o segundo bloco do seminário Mais Acesso à Saúde Ocular estiveram ligados à distribuição dos médicos oftalmologistas por todo o território nacional, a utilização das estruturas já montadas, tanto no SUS quanto na medicina suplementar e particular para aumentar a abrangência da saúde pública ocular, e as limitações orçamentárias presentes.



Os polos dos debates foram as intervenções do deputado Arlindo Chinaglia (PT/SP) e do assessor técnico do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Alexandre Fonseca dos Santos.

O deputado Chinaglia manifestou suas dúvidas sobre as propostas que apontam para a inserção do médico oftalmologista no Programa Saúde da Família (PSF) e sobre a sugestão de criação da figura do Oftalmologista Comunitário, o aluno do Curso de Especialização em Oftalmologia que prestaria seu serviço civil nos moldes preconizados pela legislação que instituiu o Programa Mais Médicos, porém depois de cursar um ou dois anos da especialização.

“Creio que a contribuição do CBO é imensa e feita a partir dos problemas reais da saúde pública. Minha dúvida é se esta elaboração tão detalhada é o único caminho. Sou radicalmente a favor da inserção do oftalmologista na atenção básica da saúde, só fico receoso de estabelecer tantos parâmetros que acabe inviabilizando o

programa todo por torná-lo inviável para grande parte das prefeituras do Brasil”, explicou.

Já o representante da CONASEMS afirmou que uma das pautas mais frequentes das reivindicações da entidade junto ao Ministério da Saúde é justamente a inserção das chamadas especialidades na atenção básica.

“Acho importante definir o que é atenção primária e o que é atenção básica. A atenção básica é tudo que pode ser resolvido no município, ao passo que a atenção primária é parte da hierarquização dos procedimentos da área da saúde e dependem da densidade tecnológica envolvida”, afirmou Fonseca dos Santos.

O assessor técnico da CONASEMS, entretanto, ressaltou o grande obstáculo representado pelas limitações orçamentárias dos municípios que, atualmente, não têm condições de estabelecer novos convênios para a ampliação da assistência médica, e mesmo a manutenção

dos atuais programas vem se tornando cada vez mais problemática.

Defendeu a busca por soluções criativas que resultem na manutenção ou redução de custos e na universalização da assistência.

“O CBO deve estabelecer definições sobre as linhas de cuidado, quais ações que podem se iniciar na atenção básica, os momentos nos quais a atuação do médico oftalmologista é necessária e em que momentos o suporte a distância é suficiente. Este momento de aproximação com o CBO é extremamente rico e devemos aprofundar as discussões sempre mais, tendo como objetivo maior a universalização da assistência”, declarou Alexandre Fonseca dos Santos.



USE O CÓDIGO QR PARA OUVIR O PODCAST OU DIGITE [SOUNDCLOUD.COM/CBO_IMPrensa/APRESENTAÇÃO-ARLINDO-CHINAGLIA](https://soundcloud.com/cbo_imprensa/apresentacao-arlindo-chinaglia)

NESSE BLOCO FORAM APRESENTADAS AS SEGUINTE PROPOSTAS:

CONSULTÓRIOS MÓVEIS PARA A AMPLIAÇÃO TERRITORIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM OFTALMOLOGIA

- **O que é:** uma unidade móvel de saúde representa atendimento à população onde ela estiver, independente da distância e carência estrutural da cidade, para disponibilizar assistência adequada. Trata-se de um serviço itinerante que tem o objetivo de diminuir a falta de médicos locais e promover a saúde em cidades e localidades de menor porte, que naturalmente enfrentam dificuldades para fixar médicos especialistas.
- **Benefícios:** acessibilidade aos serviços de saúde ocular a toda população. O serviço funciona com a devida adequação para a realidade de cada município, pelo qual é possível realizar exames, consultas e procedimentos cirúrgicos. Além de atendimento, as equipes que compõem as unidades têm potencial de, paralelamente, realizar um trabalho de conscientização, educando a população sobre cuidados básicos com a própria saúde e prevenção de doenças, além do uso consciente dos serviços médicos públicos.

TRANSPORTE SANITÁRIO

- **O que é:** o transporte sanitário é um serviço de assistência ao cidadão atendido pela rede pública de saúde que, comprovadamente, necessita de atendimento médico especializado que não seja prestado no local de seu domicílio, tendo sido esgotadas

todas as formas de tratamento de saúde em sua cidade. São projetos que envolvem a marcação da consulta fora do domicílio e, se for necessário, incluem o deslocamento de um acompanhante. Este modelo de transporte pode ser realizado com rotas preestabelecidas e com gestão de frotas, para melhor acompanhamento e segurança do usuário.

- **Benefícios:** toda a dinâmica e organização do transporte sanitário pelo município gera mais segurança e qualidade no atendimento, viabilizando o acesso à saúde como um direito de todos, e garante a oferta de atendimento especializado em municípios de menor porte.

ESTÍMULO À INSTALAÇÃO DE CENTROS OFTALMOLÓGICOS EM ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA O SUS

- **O que é:** instalação de serviços de Atenção em Oftalmologia em locais sem oferta e com grande demanda por meio de convênios com o Estado (credenciamento) e de apoio financeiro para instalação e custeio inicial.
- **Benefícios:** tal estratégia reduz a necessidade de deslocamento quando a demanda é elevada e permite que se instale na região serviços de atenção em Oftalmologia capazes de oferecer uma assistência oftalmológica integral ou pelo menos uma atenção primária que evite as diversas causas de cegueira evitável.

ESTÍMULO À INSTALAÇÃO DE CENTROS OFTALMOLÓGICOS DE ALTO FLUXO EM ÁREAS PRIORITÁRIAS PARA O SUS, A FIM DE ASSEGURAR A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO

- **O que é:** instalação de serviços de Atenção em Oftalmologia utilizando operacionalização desenvolvida em mutirões, já demonstradas em diversas campanhas, como "Veja Bem Brasil" e "Olho no Olho", desenvolvidas pelo CBO, que permitem avaliação e tratamento oftalmológico em grande escala aumentando a eficiência assistencial. Esta sistemática de assistência já é utilizada, pelo Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, como já apresentada anteriormente. Ao invés de unidades móveis, pode se utilizar estruturas fixas montadas para operacionalização com alto fluxo de atendimento.
- **Benefícios:** tal estratégia amplia em muito a capacidade de assistência que uma equipe de saúde ocular pode oferecer.

RESIDÊNCIAS MÉDICAS OU CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM LOCALIDADES COM BAIXA OFERTA DE MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS

- **O que é:** formação de oftalmologistas, com ênfase na atenção primária, em cidades com carência de profissionais, sem residências ou cursos de especialização tradicionais, estabelecidos nas proximidades.
- **Benefícios:** ao capacitar médicos em regiões onde eles já residem, há uma tendência clara a que eles estabeleçam suas clínicas nessas regiões. Trazer o foco da formação do oftalmologista na atenção primária é produzir um profissional que a comunidade mais necessita.

ESTABELECE PARCERIA ENTRE CBO E MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ELABORAÇÃO DE UM NOVO CENSO OFTALMOLÓGICO

- **O que é:** uma pesquisa que tem grande potencial de identificar localidades prioritárias para o SUS e construir ações para diminuir a carência de médicos oftalmologistas.
- **Benefícios:** se esse trabalho for desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde, se torna ainda mais útil, pois poderá considerar os critérios administrativos utilizados na organização das Redes de Assistência SUS, além de elevar a importância da pesquisa com a inserção de dados de interesse do gestor público.

PLANO DE CARREIRA FEDERAL PARA O MÉDICO OFTALMOLOGISTA COMUNITÁRIO EM LOCALIDADES PRIORITÁRIAS PARA O SUS

- **O que é:** criação de carreira de médico oftalmologista, com acesso por concurso público, realizado pelo Ministério da Saúde. À semelhança de uma proposta do Conselho Federal de Medicina, o profissional teria jornada de trabalho de 40 horas semanais no atendimento ao SUS, com Plano de Cargos, Carreira e Salários, que lhe permitiria ascender. A carreira seria destinada a todo o país, mas com priorização dos

municípios não metropolitanos, com confirmada escassez de Médicos Oftalmologistas e baixa oferta de serviços.

- **Benefícios:** a proposta é valorizar a categoria incentivando o ingresso e a permanência, em municípios necessitados, de oftalmologistas. Estes profissionais teriam direito a garantias de uma carreira no âmbito federal.

BENEFÍCIOS FINANCEIROS PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS AOS QUE SE FIXAREM EM LOCALIDADES PRIORITÁRIAS

- **O que é:** trata-se de um subsídio para facilitar a permanência do profissional médico nas áreas prioritárias para o SUS, um suporte financeiro por meio da renúncia fiscal e tributária na aquisição de equipamentos, de forma que ele possa obter a infraestrutura necessária para prestar atendimentos. Este tipo de benefício fica condicionado à permanência do profissional, por período negociável, nas áreas carentes de médicos oftalmologistas.
- **Benefícios:** uma vez estabelecido no local, o médico pode colaborar no apoio próximo aos jovens residentes que se iniciam na carreira e que participam do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade com Foco na Atenção Primária em Oftalmologia. A compra de equipamentos pode facilitar a permanência desses profissionais em áreas prioritárias para o SUS.

TABELA DIFERENCIADA DE REMUNERAÇÃO EM LOCALIDADES PRIORITÁRIAS PARA O SUS

- **O que é:** uma tabela de remuneração diferenciada, ou outros estímulos financeiros para atuação em áreas prioritárias, em função da baixa oferta de serviços oftalmológicos.
- **Benefícios:** adotar uma tabela diferenciada de remuneração pode expandir a Rede de Atenção em Oftalmologia.

SISTEMA DE GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA OFTALMOLÓGICA A UM GRUPO POPULACIONAL DEFINIDO COM REMUNERAÇÃO PER CAPITA

- **O que é:** ao invés de utilizar o sistema de pagamento atual por procedimento, o SUS remuneraria o médico/equipe médica credenciados para gerenciar a assistência de toda demanda oftalmológica dentro de uma complexidade acordada (atenção primária sempre presente) de um grupo populacional definido geograficamente. A remuneração seria definida *per capita*, levando em consideração valores necessários para procedimentos e outros cuidados oftalmológicos inferidos por uma estimativa epidemiológica de agravos de saúde ocular desta população.
- **Benefícios:** Tal sistema traria uma atenção à saúde ocular de maneira mais integral, principalmente envolvendo a atenção primária, pois não mais se basearia em procedimentos realizados. Este sistema inclui um pagamento fixo mensal que traria segurança e previsibilidade financeira ao prestador credenciado.

NADA MELHOR QUE O NOVO

SAÚDE COM
CONFORTO
SENSAÇÃO DE
ESTAR SEM
LENTEIS.¹

SAÚDE COM
PRATICIDADE
DISPENSA
SOLUÇÃO
DE LIMPEZA
E ESTOJO.²

SAÚDE
PREVENTIVA
PROTEÇÃO
UV CLASSE I.³

SAÚDE VISUAL
OLHOS
BRANCOS
E SAUDÁVEIS.³



MUITAS COISAS NA VIDA SÃO MELHORES QUANDO NOVAS, NÃO PODERIA SER DIFERENTE COM AS LENTES DE CONTATO.

As lentes de contato de descarte diário **1-DAY ACUVUE TRUEYE®** oferecem a **saúde ocular com a conveniência e a praticidade** da modalidade de uso único.

Portanto, ao recomendar lentes de contato aos seus pacientes, lembre-se de que quanto mais frequente o descarte, **melhor. Considere 1-DAY ACUVUE TRUEYE® como a primeira opção.**



DESCARTE DIÁRIO

Das propostas apresentadas, a que me chamou mais atenção foi a de criação da figura do oftalmologista comunitário. Acho que é meu dever fazer um alerta: não sei em que medida o Programa Saúde da Família (PSF), pelos recursos investidos, não tem ainda nem a qualidade e a resolutividade que todos gostaríamos que tivesse. E o residente que vai fazer dois anos antes de ser oftalmologista e vai virar um oftalmologista comunitário? Ele vai se equiparar com um retinólogo ou vai ser visto, inclusive pela população, como oftalmologista a menor?

Temos que levar em consideração também que o dinheiro é finito. Se não tivermos visão acurada, documentada, reavaliada de forma permanente, teremos uma atenção à saúde em nível insuportável para os municípios. Hoje temos prefeituras fugindo da UPA, fugindo do SAMU. Por que? Porque o prefeito percebe que não vai conseguir pagar e recusa, e o prejuízo é da população.

Coloco-me à disposição do CBO e da Oftalmologia para, no Congresso Nacional, ajudar no que for necessário para o encaminhamento das discussões e encaminhamento das propostas, mas gostaria de deixar registrado a necessidade de cautela e de levar em consideração os vários interesses que existem na área da Saúde.



ARLINDO CHINAGLIA
DEPUTADO FEDERAL (PT/SP)



USE O CÓDIGO QR PARA OUVIR O PODCAST OU
DIGITE [SOUNDCLOUD.COM/CBO_IMPRESA/
APRESENTACAO-ARLINDO-CHINAGLIA](https://soundcloud.com/cbo_imprensa/apresentacao-arlindo-chinaglia)

A Comissão de Constituição e Justiça do Senado aprovou projeto que considera as carreiras de arquiteto, engenheiro e engenheiro agrônomo que trabalham para o poder público como essenciais e exclusivas

de Estado. O PLC 13/2013 segue direto da CCJ para sanção da Presidente da República. Iniciativa semelhante poderia ser regulamentada para a classe médica que estimularia a interiorização.

O Tribunal de Justiça de Sergipe aprovou a gratificação de estímulo à interiorização para os servidores que trabalham nas comarcas do interior de Sergipe. Na proposta, foi definido que o pagamento da gratificação deve seguir os seguintes critérios: 5% para os servidores que estão trabalhando em local a partir de 20 até 75 km

distantes da capital, 10% para os servidores que estão entre 75 e 140 km de distância de Aracaju e 15% para os que estão acima de 140 km de distância. De acordo com o projeto do TJ, para os servidores que trabalham em cidades do interior abaixo de 20 km de distância da capital, não haverá gratificação.

BLOCO III: FORTALECIMENTO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO. EM BUSCA DE UMA SOLUÇÃO PARA OS VAZIOS ASSISTENCIAIS

O Censo CBO 2014 mostrou que há vazios assistenciais que precisam ser preenchidos para que se garanta o direito da população ao acesso aos cuidados com a saúde. As condições sociais e econômicas de regiões mais distantes de nosso país prejudicam a implantação de serviços de média e alta complexidade, mas evidentemente também afetam a atenção primária.

Para oferecer uma solução economicamente viável para as dificuldades presentes (a Oftalmologia conta hoje com um arsenal tecnológico que possibilita o estabelecimento de diagnóstico em fases iniciais de doenças oculares que outrora levavam à cegueira, mas esse arsenal requer investimentos incompatíveis com localidades remotas), é possível utilizar-se também de recursos tecnológicos que possam oferecer suporte à formação e ao aperfeiçoamento de médicos oftalmologistas e também dos integrantes das equipes do PSE.

Os médicos oftalmologistas que obtiveram mandatos eletivos em 2014, Fabíola Mansur (deputada estadual pelo PSB/BA) e Hiran Manuel Gonçalves da Silva (deputado federal pelo PNM/RR), foram os destaques dos debates que se seguiram à apresentação do terceiro bloco do Seminário Mais Acesso à Saúde Ocular.

Fabíola Mansur defendeu a inclusão definitiva do CONASEMS nos debates entre o CBO e o Ministério da Saúde para a universalização da assistência oftalmológica. Também defendeu a criação de um fundo de prevenção à cegueira, com recursos provenientes do Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC) e a criação



de uma frente parlamentar em defesa da saúde ocular que incluísse deputados e senadores.

“Também considero fundamental o aprofundamento das discussões sobre a proposta de se criar algo como o vale-consulta oftalmológica sugerido aqui, que nada mais é do que um atalho para o credenciamento universal, aproveitando a rede de atendimento já existente, com recursos oriundos do governo federal, o que evitaria a sobrecarga dos municípios. Por fim, sugiro que o CBO organize um evento para a divulgação das melhores iniciativas já realizadas em termos de saúde ocular para que os médicos oftalmologistas e autoridades pudessem ser informados sobre esses programas”, declarou Fabíola Mansur

Hiran Gonçalves, por sua vez, reafirmou a importância do Projeto Mais Acesso à saúde Ocular para a interiorização da assistência oftalmológica por todas as regiões brasileiras.

Retratou a situação dos estados da região Norte, onde a ausência de médicos oftalmologistas no interior é praticamente total e as condições para a fixação dos especialistas, muito precárias.

Também defendeu a participação dos médicos na vida política do País como forma para melhorar as condições de saúde da população.

“Nós, como entes políticos que somos, temos muita importância na sociedade e não temos a exata dimensão da magia e do encanto com que nossa profissão é vista. Espero que cada vez mais colegas se tornem representantes comprometidos com a Medicina e a saúde no Brasil e se envolvam com política para estarem aqui no parlamento brasileiro para defender os interesses da Oftalmologia e da saúde pública”, concluiu.

O Seminário Mais Acesso à Saúde Ocular foi encerrado pelo presidente do CBO, Mil-

ton Ruiz Alves, que lembrou o integrante do Conselho de Diretrizes e Gestão (CDG) do CBO, Elisabete Ribeiro Gonçalves, de Minas Gerais, que não pôde comparecer ao encontro mas que enviou uma carta à diretoria do CBO, reportada pelo presidente da entidade,

para quem "nem sempre os mais velozes são aqueles que ganham as corridas e nem sempre os fortes são aqueles que ganham as lutas. Lembrando Darwin, os vencedores são aqueles que se adaptam, são aqueles que têm capacidade para perceber as mudanças e se

adaptam a elas. O CBO, nestes 73 anos, além de ser veloz, além de ser forte, também se adapta, mas isto porque, como sugeriu o deputado Chinaglia, a luta boa é a luta de todos, a luta que todos lutam para todos. É por isto que o CBO é forte".



O Conselho Brasileiro de Oftalmologia tem uma parceria consolidada com o Conselho Federal de Medicina (CFM) através da câmara técnica, que responde a todas as demandas da especialidade que chegam ao CFM.

O Conselho Federal de Medicina não pode estar dissociado deste programa que me pareceu bastante ético, já que valoriza o trabalho do médico.

O projeto é ousado, avançado, talvez utópico. O que ouvimos aqui de quem tem o poder de colocá-lo em prática não foi alentador, mas temos que lutar. Acho que é obrigação do CBO e das entidades médicas ousar, avançar, brigar e conquistar. O CFM é um parceiro.

Quero aproveitar também para informar que a resolução sobre telemedicina, que é de 2002, está sendo discutida para eventual revisão por parte do CFM.



USE O CÓDIGO QR PARA OUVIR O PODCAST
OU DIGITE [SOUNDCLOUD.COM/
CBO_IMPrensa/APRESENTAÇÃO-JOSE-
FERNANDO-MAIA-VINAGRE](https://soundcloud.com/cbo_imprensa/apresentacao-jose-fernando-maia-vinagre)



**JOSÉ FERNANDO
MAIA VINAGRE**

COORDENADOR DA CÂMARA TÉCNICA
DE OFTALMOLOGIA DO CONSELHO
FEDERAL DE MEDICINA



FABIOLA MANSUR

MÉDICA OFTALMOLOGISTA E DEPUTADA
ESTADUAL ELEITA (PSB/BA)



USE O CÓDIGO QR PARA OUVIR O PODCAST OU
DIGITE [SOUNDCLOUD.COM/CBO_IMPrensa/
CONSIDERACOES-FABIOLA-MANSUR](https://soundcloud.com/cbo_imprensa/consideracoes-fabiola-mansur)

O CBO está sempre se reinventando para contemplar os vazios assistenciais. Mas o grande vazio, que nunca foi detectado, é o vazio remuneratório, é o vazio de financiamento e afirmo que, se não disputarmos o orçamento, enquanto a Oftalmologia não for incluída nas verbas do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC), não acredito que haja solução. Lógico que o CBO faz o seu papel, sempre fez, com a sua missão precípua de formar oftalmologistas para universalidade, integralidade do atendimento, mas quanto mais amplia a formação, mais gera mão de obra barata sem resolver o mesmo problema, que é o vazio remuneratório.

A pergunta para vocês é: como se pode disputar orçamento para incluirmos a Oftalmologia? Como fazer com que os deputados e senadores entendam que a Oftalmologia precisa ser entendida como especialidade estratégica?

NESSE BLOCO FORAM APRESENTADAS AS SEGUINTE PROPOSTAS:

APOIO DIDÁTICO E PEDAGÓGICO - ENSINO A DISTÂNCIA

- **O que é:** uma ferramenta que, de forma dinâmica, capacita equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) na realização de ações na atenção primária em Oftalmologia. Ainda, pode servir como apoio pedagógico dos programas de Oftalmologia Comunitária e Serviços de Especialização em Oftalmologia em áreas de interesse do SUS.
- **Benefícios:** viabiliza, em médio prazo, ampla rede de atendimento em saúde ocular, uma vez que as equipes multidisciplinares receberiam a capacitação específica para esta função. Profissionais que atuam em áreas com baixa oferta de oftalmologistas teriam a chance de receber apoio a distância.

APOIO TÉCNICO E CONSULTORIA EM OFTALMOLOGIA - TELEMEDICINA

- **O que é:** uma ferramenta que dá voz aos profissionais que estão em locais distantes, levando atendimento aos locais mais longínquos do país, por meio de computador, *webcam* e *software* específico, criando uma rede de comunicação que promove conexões com centros de consultoria espalhados por todo o país. Um meio para promover e aumentar a qualidade do atendimento médico.
- **Benefícios:** a teleoftalmologia prevê auxílio no atendimento das pessoas que moram em áreas carentes do país. Em regiões desassistidas, projetos sociais de rastreamento visual com profissionais da saúde treinados e acompanhados por médicos do Programa de Saúde da Família (PSF) têm condições de captar imagens de vários segmentos oculares,

inclusive da retina. As imagens produzidas são expostas para centros de telemedicina espalhados pelo país onde um oftalmologista avalia os casos e dá supervisão ao médico do PSF. Este profissional de atenção básica presente nos locais onde há carência poderá oferecer melhor resolutividade através de uma consultoria a distância.

Além de capacitar os profissionais da saúde, o projeto pode diminuir o deslocamento de pacientes às unidades de urgência e de tratamento de nível secundário e terciário localizados nas capitais e centros de atendimento, contribuindo para a otimização dos custos com o sistema público de saúde e Programas de Oftalmologia Comunitária e Serviços de Especialização em Oftalmologia em áreas de interesse do SUS.

REMUNERAÇÃO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUEM EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E TELEMEDICINA

- **O que é:** subsídio para os especialistas que dão suporte didático em outras cidades expandindo a assistência na área médica. A telemedicina hoje é realizada gratuitamente, o CBO se propõe a fazer esse serviço, mas é importante pensar na possibilidade de incorporá-lo na tabela de remuneração do Sistema Único de Saúde.
- **Benefícios:** sustentabilidade para as iniciativas de educação a distância na área e formação de recursos humanos para o SUS, além de apoio a distância aos serviços básicos de saúde e Programas de Oftalmologia Comunitária e Serviços de Especialização em Oftalmologia em áreas de interesse do SUS.

EDUCAÇÃO CONTINUADA A DISTÂNCIA: A EXPERIÊNCIA CBO

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia mantém atualmente dois programas de educação continuada a distância:

o E-learning, composto por aulas gravadas, disponibilizadas aos oftalmologistas brasileiros no portal CBO (www.cbo.com.br) e o Webinar (transmissão ao vivo de cursos pela Internet). Desde dezembro de 2014, todos os médicos em formação dos 77 cursos de Especialização em Oftalmologia credenciados pelo CBO têm acesso online a cursos completos de Oftalmologia, gratuitamente.

Quero cumprimentar a diretoria do CBO e Marcos Ávila pelo significado deste evento e a forma como transcorreu e também manifestar a satisfação por ver a evolução da Oftalmologia nestes 20 anos. Lembro que, exatamente há 20 anos, estive com o ministro da Educação e ele pedia que a Oftalmologia empreendesse ações de ordem social. Nestes 20 anos, ocorreu realmente uma revolução.

É incontestável que o CBO é a instituição com maior capacidade de gestão, a nível nacional, capacidade de mobilização e doutrinação para que estes projetos realmente ocorram. Ações episódicas podem ser voluntárias, mas ações contínuas como as que foram propostas devem ser profissionalizadas e sei que esta é a intenção do CBO. Os números apresentados são gigantescos e creio que temos que empreender ações em um projeto significativo como este, mas entender as ações de forma progressiva para que cada vez possamos atingir patamares superiores sem o risco de expor algum destes itens.



USE O CÓDIGO QR PARA OUVIR O PODCAST
OU DIGITE [SOUNDCLOUD.COM/CBO_](https://soundcloud.com/cbo_imprensa/consideracoes-jaco-lavinsky)
IMPRESA/CONSIDERACOES-JACO-LAVINSKY



JACÓ LAVINSKY

INTEGRANTE DO CONSELHO DE DIRETRIZES E GESTÃO (CDG) DO CBO E PROFESSOR TITULAR DE OFTALMOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

TELEMEDICINA FACILITANDO DIAGNÓSTICOS: O EXEMPLO DE GOIÂNIA

O Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF) do Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina da UFG fundaram o Núcleo Goiás do Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde no início de 2012. O núcleo visa capacitar as equipes de saúde da família por meio da teleeducação para melhorar a qualidade do atendimento à atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a criação do Núcleo Goiás de Telemedicina e Telessaúde, a UFG passou a integrar uma rede de nove universidades brasileiras envolvidas na implementação do projeto em todo o país. O núcleo pretende estabelecer uma infraestrutura de informática e telecomunicação em cem municípios do estado de Goiás para oferecer educação continuada às equipes de saúde da família através de videoconferências, biblioteca

virtual, canais públicos de televisão, videostreaming e chats. Para a execução das ações do Núcleo Goiás de Telemedicina e Telessaúde da UFG, o projeto conta com a parceria da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e secretarias municipais de saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia. O projeto também tem a cooperação das Faculdades de Odontologia e de Enfermagem e da Escola de Engenharia Elétrica e Computação da UFG.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia, em parceria com o Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de Goiás, já vive essa experiência; um sistema de apoio técnico e de consultoria em Oftalmologia para médicos generalistas. No ano de 2013, a iniciativa foi apresentada à Coordenação de Alta e Média Complexidade.

Evidentemente, não podemos confundir as coisas e propor uma assistência ocular sem a presença do médico oftalmologista. Também precisamos encontrar valores de remuneração dignos e adequados e que o Ministério da Saúde forneça aos municípios o aporte necessário.

Todos nós também trabalhamos por uma carreira de estado que envolva dedicação exclusiva. Isto é possível dentro da Oftalmologia? Todas as discussões que dizem respeito ao trabalho, à remuneração, à qualidade do atendimento, interessam profundamente à Federação Nacional dos Médicos, razão pela qual não poderíamos deixar de estar aqui presentes. Coloco-me à disposição da Oftalmologia para intermediar ou ajudar nas negociações. Acho que a estrada é longa e sempre haverá a questão dos recursos. Acho que a Oftalmologia, pelo seu grau de organização, pela necessidade da população e pela insuficiência dos serviços que recebe, é uma área prioritária e estamos aqui para reafirmar o compromisso com estas lutas da Especialidade.



GERALDO FERREIRA FILHO
PRESIDENTE DA FEDERAÇÃO
NACIONAL DOS MÉDICOS
(FENAM)

Quando se estuda economia em saúde, o que se vê é o crescimento do número de oftalmologistas em proporção muito maior do que o crescimento demográfico da população. O Brasil tem municípios e municípios. A simples divisão de médicos por municípios nem sempre é apropriada para o encaminhamento da questão, pois pode levar a impressões equivocadas. Como exemplo, poderíamos perguntar: será que todo município brasileiro precisa de um aeroporto internacional para grandes jatos?



PAULO AUGUSTO DE ARRUDA MELLO

COORDENADOR DO CDG DO CBO E
PROFESSOR ADJUNTO DO DEPARTAMENTO
DE OFTALMOLOGIA DA UNIFESP

Quero parabenizá-los por realizarem este seminário aqui, num momento tumultuado, e reiterar que não posso ignorar e deixar de estar ao lado das boas causas, da saúde pública. Então, quero me colocar à disposição.



EDINHO ARAÚJO

MINISTRO DA SECRETARIA DE PORTOS

É um prazer enorme testemunhar o esforço de uma sociedade como o CBO para encontrar soluções para a saúde pública ocular. No ano passado participei de uma reunião com oftalmologistas de 26 países da América Latina e todos com exatamente os mesmos problemas. Mas somente o CBO apresentou as soluções envolvidas neste projeto tão ousado.

Em nome da Associação Pan-Americana de Oftalmologia, sinto-me muito honrada de ser brasileira e poder levar este projeto aos outros países. Fica aqui o convite ao presidente do CBO para que apresente e discuta todo este projeto e todas as soluções com os outros países do continente porque, com certeza, vamos estar adicionando capacidade de articulação das outras sociedades nacionais de Oftalmologia. Parabéns, fico muito feliz de estar aqui e conhecer este projeto. Não acho que seja só um sonho, pelo contrário, ele é bem possível e bem palpável.



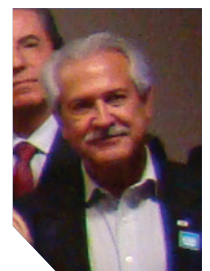
ANA LUIZA HOFLING LIMA

PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO
PAN-AMERICANA DE OFTALMOLOGIA E
PROFESSORA TITULAR DO DEPARTAMENTO
DE OFTALMOLOGIA DA UNIFESP

Quero dirigir palavras de elogio à atual diretoria do CBO sobre esta conduta, esta postura proativa. As propostas apresentadas são exequíveis, lógico que sempre à mercê da famosa disponibilidade orçamentária. Como grande resultado deste seminário, que acredito seja consenso, é que a grande pegada, a grande necessidade, chama-se inserção da Oftalmologia no atendimento primário.

O professor Milton falou que 80% dos problemas de Oftalmologia são resolvidos na consulta básica, que inclui refração e cuidados mais simples, e sabemos que esta é a realidade. Desta forma, a implementação do projeto pode significar, inclusive, despesas menores e mais eficiência, mais eficácia, mais qualidade e para usar o termo que todo mundo usou, maior resolatividade.

Estou orgulhoso de ter participado desta reunião.



HOMERO GUSMÃO DE ALMEIDA

PROFESSOR DE OFTALMOLOGIA
DO DEPARTAMENTO DE
OFTALMOLOGIA DA UFMG

Quero parabenizar todo o empenho do CBO que montou 17 ações para as diferentes necessidades das várias regiões do País. O Brasil tem que começar a olhar a saúde pública de maneira diferente. Não se gasta mais colocando médico no interior, mas menos. É assim que é feito na Inglaterra. Lá, para que o paciente tenha acesso à saúde pública, tem que fazer sua consulta anual de prevenção. Por quê? Porque o país entendeu que é barato fazer a assistência primária de saúde. Quero parabenizar mais uma vez ao CBO e dizer que a Sociedade Cearense de Oftalmologia está em parceria total com nossa entidade maior.

**NEWTON ANDRADE JÚNIOR**PRESIDENTE DA SOCIEDADE
CEARENSE DE OFTALMOLOGIA

Saudações. É uma honra estar neste dia memorável. Acho que este momento é histórico porque os momentos especiais são aqueles que ocorrem em lugares especiais, com pessoas especiais. Por isto faço homenagem a meus pais e a estes colegas oftalmologistas que estão ao meu lado, que são verdadeiros heróis, que têm feito a história da Oftalmologia brasileira com garra, força, determinação, paixão e amor. Ergamos os ombros, mantemos as cabeças erguidas, olhemos para trás, sejamos orgulhosos daqueles que começaram a história.

Aqui tivemos coisas que foram debatidas com uma riqueza enorme, pontos cruciais deste projeto. Não está pronto, mas depende de cada um de nós e façamos como nosso ex-governador Eduardo Campos: não desistamos do nosso País porque as próximas gerações precisam que nele existam pessoas fortes, decididas, honestas, dedicadas e que olhem não para o paciente como um problema, mas como oportunidade de serem cidadãos.

**LIANA VENTURA**PRESIDENTE DO CONGRESSO CBO
2014 E DIRETORA DO CURSO DE
ESPECIALIZAÇÃO EM OFTALMOLOGIA
DA FUNDAÇÃO ALTINO VENTURA

Só quero lembrar que o Brasil aderiu ao protocolo Visão 2020. Então, até o ano de 2020, temos que eliminar a cegueira evitável, de acordo com os parâmetros da Organização Mundial da Saúde (OMS). As medidas propostas são importantes, vêm em consonância com o compromisso que o Brasil estabeleceu. Quero cumprimentar o presidente e a equipe do CBO por esta iniciativa de trazer o conhecimento que a Oftalmologia brasileira tem do que é necessário para o cumprimento do protocolo Visão 2020, com o estabelecimento de um pacto pela ação à saúde ocular dos nossos pacientes.

O CBO mostrou hoje que sabe os caminhos. Parece que vamos ter a colaboração de vários parlamentares, o que é extremamente importante, e eu quero agradecer a Milton Ruiz Alves e à equipe do CBO por tudo o que têm feito em prol da Oftalmologia brasileira.

**SILVANA ARTIOLI SCHELINNI**DIRETORA DA FACULDADE DE
MEDICINA E PROFESSORA TITULAR
DE OFTALMOLOGIA DA UNESP

O CBO fez um grande trabalho para apresentar tudo isto e faz parte do futuro da Oftalmologia brasileira a semente lançada aqui hoje.

**CARLOS HELER RIBEIRO DINIZ**
MÉDICO OFTALMOLOGISTA INTEGRANTE
DE VÁRIAS DIRETORIAS DO CBO

Cetrolac[®] MD

trometamol ceterolaco
4mg/mL

**Eficácia
anti-inflamatória
com maior
conforto ocular¹**

Anti-inflamatório não esteroide (AINE) para uso tópico.¹

- Proporciona maior conforto ocular, menor sensação de corpo estranho e menos *flare*.²
- Diminui a necessidade de analgésicos sistêmicos nas primeiras 48 horas pós-cirurgia refrativa.³
- Promove rápido alívio dos sintomas, nas primeiras 24 horas pós-cirurgia.³

**Posologia:¹ uma gota,
quatro vezes ao dia.**



Referências Bibliográficas: 1. CETROLAC-MD: Trometamol ceterolaco 0,4% . Bula para profissionais de saúde. União Química Farmacêutica Nacional S/A; 2014. 2. Perry HD, Donnemfeld ED: An update on the use of ophthalmic ketorolac tromethamine 0.4%. Expert Opin Pharmacother 2006. 7(1):99-107. 3. Solomon KD, Donnemfeld ED, Raizman M, Sandoval HP, Stern K, VanDenburgh A, Cheetham JK, Schiffman R: Safety and efficacy of ketorolac tromethamine 0.4% ophthalmic solution in postphotorefractive keratectomy patients. J Cataract Refract Surg 2004, 30(8):1653-1660.

CETROLAC[®] MD (trometamol ceterolaco). Solução oftálmica estéril. **INDICAÇÕES:** CETROLAC[®] MD é indicado no tratamento para redução da dor, sensação de corpo estranho nos olhos, fotofobia, ardência e lacrimejamento dos olhos após cirurgia refrativa da córnea. **CONTRAINDICAÇÕES:** CETROLAC[®] MD é contraindicado para pessoas que apresentam alergia a qualquer um dos componentes da sua fórmula. Este medicamento é contraindicado para menores de 3 anos de idade. **PRECAUÇÕES E ADVERTÊNCIAS:** Para não contaminar o colírio evite o contato do conta gotas com qualquer superfície. Não permita que a ponta do frasco entre em contato direto com os olhos. CETROLAC[®] MD é um medicamento de uso exclusivamente tópico ocular. Uso durante a gravidez e lactação: Gravidez: Não existem estudos adequados e bem controlados em mulheres grávidas. CETROLAC[®] MD deve ser usado durante a gravidez somente se o benefício potencial para a mãe justificar o risco potencial para o feto. Efeitos não teratogênicos: em virtude dos reconhecidos efeitos dos fármacos inibidores de prostaglandina sobre o sistema cardiovascular fetal em ratos (fechamento do canal arterial), o uso de CETROLAC[®] MD deve ser evitado durante a gravidez avançada. Lactação: Muitas drogas são excretadas pelo leite humano, portanto, deve-se ter cautela ao administrar CETROLAC[®] MD a mulheres que estejam amamentando. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica ou do cirurgião-dentista. Uso em crianças: A segurança e eficácia de trometamol ceterolaco não foram estabelecidas em crianças menores de 3 anos de idade. Uso em idosos: Não foram observadas diferenças de eficácia e segurança entre pacientes idosos e de outras faixas etárias, de modo que não há recomendações especiais quanto ao uso em idosos. Pacientes que utilizam lentes de contato CETROLAC[®] MD não deve ser utilizado durante o uso de lentes de contato gelatinosas ou hidrofílicas. Tire as lentes antes de aplicar CETROLAC[®] MD em um ou ambos os olhos e aguarde pelo menos 15 minutos para recolocá-las. O cloreto de benzalcônio presente na fórmula pode ser absorvido pelas lentes de contato hidrofílicas e ocasionar a descoloração das mesmas. Pacientes que fazem uso de mais de um medicamento oftálmico. Se você for utilizar CETROLAC[®] MD com outros colírios, aguarde um intervalo de 5 minutos entre a aplicação de cada medicamento. Pacientes com insuficiência renal ou hepática: Não há dados de estudo suficientes para esta população e portanto, não podem ser feitas recomendações específicas de dosagem. Efeitos sobre a córnea: O uso de anti-inflamatórios não esteroidais tópicos (AINEs) pode resultar em ceratite. Em alguns pacientes suscetíveis, o uso continuado de AINEs tópicos pode resultar no rompimento do epitélio, estreitamento da córnea, erosão da córnea, ulceração da córnea ou perfuração da córnea. Os pacientes com evidência de rompimento de epitélio da córnea devem imediatamente interromper o uso dos AINEs e devem ser cuidadosamente monitorados quanto à integridade da córnea. AINEs tópicos devem ser usados com cautela em pacientes que passaram por cirurgias nos olhos complicadas ou repetidas em um curto intervalo de tempo, que possuem denervação da córnea, defeitos do epitélio da córnea, diabetes mellitus, doenças da superfície ocular (por exemplo, síndrome do olho seco) ou artrite reumatoide. Pacientes com estes quadros podem ter risco maior para apresentar eventos adversos na córnea que podem comprometer a visão. Experiências pós-comercialização com AINEs tópicos também sugerem que o uso por mais de 24 horas antes da cirurgia ou por mais de 14 dias após a cirurgia podem aumentar o risco do paciente para a ocorrência e severidade de eventos adversos na córnea. Interações medicamentosas: Não foram relatadas interações de ceterolaco trometamol 0,5% com drogas tópicas ou injetáveis utilizadas em oftalmologia para pré, intra ou pós operatórios, incluindo antibióticos (por exemplo, gentamicina, tobramicina, neomicina, polimixina), sedativos (por exemplo, diazepam, hidroxizina, lorazepam, cloridrato de prometazina), mióticos, midríaticos, cicloplégicos (por exemplo, acetilcolina, atropina, epinefrina, fisostigmina, fenilefrina, maletato de timolol), hialuronidase, anestésicos locais (por exemplo, cloridrato de bupivacaína, cloridrato de ciclopentolato, cloridrato de lidocaina, tetracaina) ou corticosteróides. Sensibilidade cruzada: Há potencial para sensibilidade cruzada com o ácido acetilsalicílico, derivados do ácido fenilacético e outros agentes anti-inflamatórios não esteroides. Recomenda-se cautela no uso de CETROLAC[®] MD se tiver sensibilidade anterior a esses fármacos. Foram relatados casos de broncoespasmo ou exacerbação da asma em pacientes que possuem conhecida hipersensibilidade à anti-inflamatórios não esteroidais ou histórico de asma associado ao uso de trometamol ceterolaco. Recomenda-se cautela no uso de CETROLAC[®] MD se tiver sensibilidade anterior a esses fármacos. Sangramento: Com algumas drogas anti-inflamatórias não esteroidais, há o potencial para aumento do tempo de sangramento devido à interferência com a agregação de trombócitos. Existem relatos que AINEs aplicados nos olhos podem causar aumento no sangramento de tecidos oculares (incluindo hifemas) em conjunto com cirurgias. É recomendável que CETROLAC[®] MD seja usado com cautela em pacientes com conhecida tendência de sangramento ou que estão recebendo outros medicamentos que prolongam o tempo de sangramento. Cicatrização: Todos os AINEs tópicos podem deixar mais lento ou retardar a cicatrização (restauração de integridade do tecido lesado). O uso simultâneo dos AINEs tópicos e dos esteróides tópicos pode aumentar o potencial para os problemas de cicatrização. Informe ao seu médico ou cirurgião-dentista se você está fazendo uso de algum outro medicamento. Não use medicamento sem o conhecimento do seu médico. Pode ser perigoso para a sua saúde. **REAÇÕES ADVERSAS:** Assim como qualquer medicamento, podem ocorrer reações indesejáveis com a aplicação de CETROLAC[®] MD. Reação comum (ocorre entre 1% e 10% dos pacientes que utilizam este medicamento): hiperemia conjuntival (vermelhidão nos olhos), infiltrados (inflamação) da córnea, inchaço dos olhos, dor nos olhos. Outras reações foram observadas durante a pós comercialização de CETROLAC[®] MD e podem potencialmente ocorrer: ceratite ulcerativa. Informe ao seu médico, cirurgião-dentista ou farmacêutico o aparecimento de reações indesejáveis pelo uso do medicamento. Informe também à empresa através do seu serviço de atendimento. **CUIDADOS DE ADMINISTRAÇÃO:** Manter o produto em sua embalagem original e conservar em temperatura ambiente (entre 15° e 30°C); proteger da luz. O prazo de validade é de 24 meses a partir da data de fabricação (vide cartucho). Após aberto, válido por 30 dias. Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem. Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original. Aspecto físico: solução límpida, incolor a levemente amarelada. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo. Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças. **POSOLOGIA:** Você deve usar este medicamento exclusivamente nos olhos. Antes de usar o medicamento, confira o nome no rótulo para não haver enganos. Não utilize CETROLAC[®] MD caso haja sinais de violação e/ou danificações do frasco. A solução já vem pronta para uso. Não encoste a ponta do frasco nos olhos, nos dedos e nem em outra superfície qualquer para evitar a contaminação do frasco e do colírio. Você deve aplicar o número de gotas da dose recomendada pelo seu médico em um ou ambos os olhos. A dose usual é de 1 gota aplicada no(s) olho(s) afetado(s), quatro vezes ao dia por até quatro dias, ou a critério médico. Feche bem o frasco depois de usar. Siga a orientação de seu médico, respeitando sempre os horários, as doses e a duração do tratamento. Não interrompa o tratamento sem o conhecimento do seu médico. **VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.** Registro MS – 1.0497.1286.

CONTRAINDICAÇÕES: CETROLAC[®] MD é contraindicado em pacientes com hipersensibilidade anteriormente demonstrada a qualquer um dos componentes da fórmula. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA:** há potencial para sensibilidade cruzada com o ácido acetilsalicílico, derivados do ácido fenilacético e outros agentes anti-inflamatórios não-esteroides.

Material técnico-científico exclusivo à classe médico.

GOIÂNIA RECEBE O PRIMEIRO SEMINÁRIO REGIONAL MAIS ACESSO À SAÚDE OCULAR

ALICE SELLES



Seguindo a ideia de discutir as propostas do CBO para ampliar o acesso da população ao atendimento oftalmológico, foi realizado o primeiro Seminário Regional Mais Acesso à Saúde Ocular, no dia 20 de novembro, reunindo oftalmologistas do Centro-Oeste.

O evento, que ocupou toda tarde dessa quinta-feira e foi realizado no centro de convenções de um hotel, contou com a presença do secretário de Saúde da capital goiana, o médico anestesista Fernando Machado, que colocou a Secretaria de Saúde de Goiânia à disposição das decisões que fossem tomadas na reunião. Marcos Ávila, anfitrião do evento, agradeceu a presença e salientou a importância das parcerias com as secretarias municipais e estaduais. Milton Ruiz Alves, presidente do CBO, fez suas

considerações iniciais, e coube a Mauro Nishi apresentar o cenário que levou o CBO a propor o Projeto. Ele explicou que o programa Mais Médicos, do governo federal, é mais amplo do que trazer médicos estrangeiros para o Brasil, pois inclui uma grande reforma na formação de novos especialistas ao estabelecer que, antes de ingressar em uma residência ou curso de especialização, o jovem médico deverá passar por uma residência em saúde da família, em regiões determinadas pelo governo, em uma espécie de serviço civil obrigatório. Também salientou a menção em várias oportunidades, durante a campanha eleitoral, a um novo programa, chamado de "Mais Especialistas", frisando que a propaganda mencionava a necessidade de aumentar o número de médicos de diversas especialidades, mas não fazia alusão a oftalmologistas, já que em diversas

reuniões no Ministério da Saúde ficou claro que a intenção do governo é utilizar outros profissionais para realizar a atenção primária em saúde ocular, o que vem ao encontro da justificativa apresentada pela presidência ao veto do inciso nove da lei de regulamentação do Ato Médico (que tornava a prescrição de lentes ato exclusivo do médico). Segundo ele, mesmo em grandes centros, como São Paulo, os pacientes têm dificuldades em conseguir uma consulta para aferir seus erros refrativos, e a dificuldade de acesso estará no discurso a ser usado pelo governo para justificar a inclusão de optometristas no SUS.

Após esta introdução, as linhas gerais do projeto Mais Acesso à Saúde Ocular foram apresentadas aos participantes, com ênfase na proposta do Programa de Oftalmologia Comu-

nitária, que busca obter alteração na proposta governamental para o Serviço Civil Obrigatório: na proposta CBO, os jovens médicos apenas iriam cumprir esse dever cívico depois de terminar o segundo ano do curso de especialização. O novo médico ocuparia os vazios nos 65% dos municípios que não têm oftalmologistas, e levariam em sua "bagagem" o vínculo com o seu curso de formação, e poderiam contar com subsídios de seus mestres.

Para Milton Ruiz, um curso de Oftalmologia Comunitária forma um profissional que ainda não tem formação plena, mas está mais capacitado do que um recém-saído da graduação para auxiliar a saúde ocular. Segundo ele, "o tendão de Aquiles é a refração: vamos criar um profissional, no primeiro momento como residente, para atuar nessas áreas, fazendo refração e também pequenas cirurgias. Um representante da Oftalmologia atuando junto à população".



Marcos Ávila enfatizou que o programa Mais Médicos faz com que o tempo necessário para a formação de um médico seja ampliado em dois anos, e que a ideia é que os dois anos de Medicina Comunitária se transformem em dois anos de Oftalmologia Comunitária, que

pode ser disponibilizado por um período, para preencher a carência de profissionais, não necessariamente de forma permanente.

Para Cesar Augusto, que chegou à Goianésia há 30 anos, quando a cidade era pequena (segundo ele, hoje são 70 mil habitantes), foi difícil sobreviver da Oftalmologia durante vários anos. Em sua opinião, a preceptoria interiorizada seria importante, mas vê uma série de dificuldades nesse sentido, pois é preciso saber se os profissionais que estão no interior teriam como fazer essa preceptoria.

Jair Jampone, de Cuiabá, disse que vê a questão sobre dois pontos de vista: barrar a optometria e se preocupar com a saúde ocular da população brasileira. Afirmou que, durante a luta pela Lei do Ato Médico, percebeu que apenas as questões políticas eram preocupação dos parlamentares, e que não lhe parece que as instituições federais estejam preocupadas com a saúde ocular. Para ele, o principal instrumento para barrar a optometria é a articulação política, mas vê o projeto CBO como extremamente interessante e se coloca, assim como a UFMT (Universidade Federal de Mato Grosso), à disposição para ser uma de suas células embrionárias. "Acredito que este projeto tenha tudo para dar certo, desde que seja bem

“O TENDÃO DE AQUILES É A REFRAÇÃO; VAMOS CRIAR UM PROFISSIONAL, NO PRIMEIRO MOMENTO COMO RESIDENTE, PARA ATUAR NESSAS ÁREAS, FAZENDO REFRAÇÃO E TAMBÉM PEQUENAS CIRURGIAS. UM REPRESENTANTE DA OFTALMOLOGIA ATUANDO JUNTO À POPULAÇÃO.”

MILTON RUIZ

estruturado". Em sua opinião, seria muito interessante incorporar o conceito da Oftalmologia Comunitária nas residências existentes, ampliando o tempo de formação dos oftalmologistas para quatro ou cinco anos, incluindo-se aí, ao final do segundo ano, um período que o jovem médico deveria passar em uma cidade carente de atendimento oftalmológico. Em sua opinião, para que fosse adotado um escalonamento de titulação (oftalmologista comunitário e oftalmologista pleno, por exemplo), seria necessário aprofundar as discussões, inclusive com o CFM e a AMB.

Núbia Maia, de Palmas, disse que se formou na UNIFESP e que, na época, há 20 anos atrás, ela ouvia das pessoas "como você vai sair de um grande centro e ir para o Tocantins?". Em sua opinião, hoje o oftalmologista não é formado para fazer a atenção básica. Por isso ele tem medo de se interiorizar e de não sobreviver em virtude da baixa remuneração. Disse que é preciso que uma reunião como essa promova uma visão estratégica para mudar o cenário, pois a formação atual faz com que o estudante acredite que exercer a Oftalmologia seja muito caro. Afirmou, ainda, que eventualmente uma Oftalmologia Comunitária possa atender a um aluno que deseje fazer Oftalmologia, mas não queira "apertar botões".

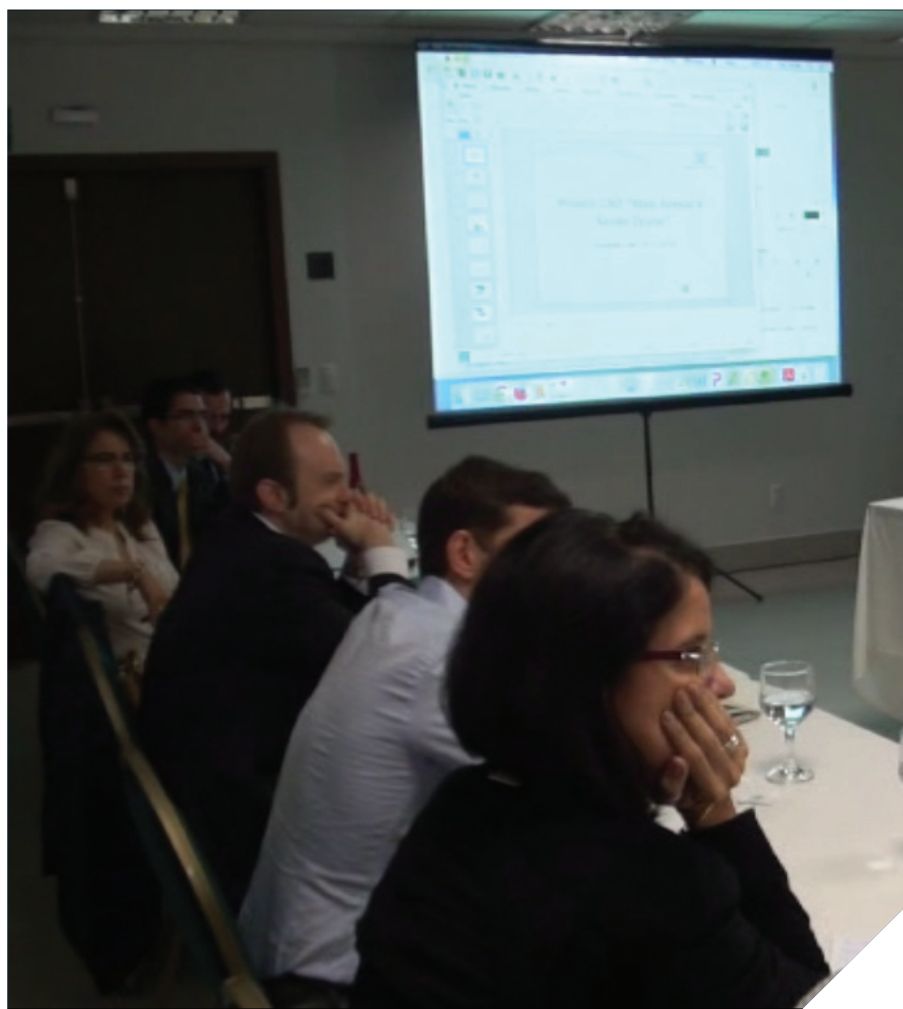
Ajax, de Dourados, no Mato Grosso do Sul, disse que em Dourados há uma fila de dois mil pacientes esperando por consultas oftalmológicas, situação percebida em outras cidades da região pelas colocações dos participantes da reunião. O representante de Rio Verde, Goiás, informou que há quinze oftalmologistas na sua cidade. Deles, apenas a metade atende no único serviço SUS da cidade. Relatou também que não há uma verba específica para a realização de cirurgias de catarata, e em outubro, a lista de espera estava em dois pacientes. Ele frisou que se no Centro-Oeste, notoriamente bem servido de atendimento médico há essa

carência, o que se dirá de cidades do interior de estados com poucos serviços. Para ele, a Oftalmologia Comunitária é a saída para barrar o avanço de outros profissionais não médicos na saúde ocular.

Pedro Canedo, de Anápolis, disse que se essa reunião tivesse sido realizada em maio ou junho, teria sido melhor. Afirmou ainda que é preciso fazer um lobby político no Congresso Nacional. Pediu uma ofensiva mais profissional no parlamento, e concluiu citando o exemplo da legislação do estado de Goiás, que barra a optometria.

Bráulio, de Tangará da Serra, no interior do Mato Grosso, falou sobre sua cidade, com 100 mil habitantes, e polo de aproximadamente 15 cidades. Afirmou que a maioria delas, por

condições econômicas e de quantitativo populacional, não tem como ter atendimento oftalmológico local, que os pacientes vão a Tangará da Serra para as consultas oftalmológicas, e que ele e outros colegas já estabeleceram parcerias com algumas prefeituras para levar o atendimento até lá, mas que sofriam o tempo todo com mudanças de planos e de disponibilidade de verba, o que impedia que o acordo firmado fosse cumprido: "É preciso viabilizar o atendimento de forma que não se dependa de prefeituras de cidades pequenas". Para ele, a ideia da formação de oftalmologistas comunitários, desde que bem formados, é muito boa, pois em sua região há uma enorme demanda reprimida, tanto na rede pública quanto na privada. Para ele, é preciso estabelecer uma visão de medicina do interior, que é bem diferente da medicina das capitais.



“ É UMA PROPOSTA OUSADA E CORAJOSA. ACHO QUE UM PROJETO COMO ESSE É UMA SAÍDA QUE VOCÊS ESTÃO DANDO PARA A OFTALMOLOGIA BRASILEIRA, E QUE COM ISSO PODEMOS COLOCAR EM CHEQUE QUALQUER PROJETO DEMAGÓGICO DO GOVERNO. É UM PASSO QUE REALMENTE MUDA O PERFIL DO ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO NO PAÍS.”

RONALDO CAIADO
SENADOR ELEITO DEM/GO

Vera Marbec, Barra do Garças: “Vejo com muita satisfação o projeto, e digo isso com propriedade. Na minha cidade, com cerca de 60 mil habitantes, apenas eu atendo pelo SUS. Esses pacientes às vezes ficam agendados com um ano de antecedência, tamanha é a demanda em uma cidade desse porte. Não vejo de forma nenhuma como algo prejudicial aos consultórios instalados. O que me preocupa é a formação”.

O senador eleito por Goiás, Ronaldo Caiado, esteve presente e falou sobre a viabilidade do projeto: “É uma proposta ousada e corajosa. Acho que um projeto como esse é uma saída que vocês estão dando para a Oftalmologia brasileira, e que com isso podemos colocar em cheque qualquer projeto demagógico do governo. É um passo que realmente muda o perfil do atendimento oftalmológico no país”.





FORTALEZA RECEBERÁ O PRÓXIMO SEMINÁRIO REGIONAL MAIS ACESSO À SAÚDE OCULAR

Foi agendada para a tarde do dia 30 de janeiro, na capital cearense, a segunda rodada de discussões com representantes da Oftalmologia e formadores de opinião sobre o projeto CBO para ampliação do acesso da população aos cuidados oftalmológicos. Mais uma vez as propostas CBO, já discutidas com representantes do Centro-Oeste e também no Senado Federal,

serão tratadas por aqueles que vivem o dia a dia da Oftalmologia em suas cidades e, por isso, podem oferecer contribuições muito efetivas para a operacionalização das propostas da Oftalmologia brasileira. Desta vez, serão ouvidos os oftalmologistas das duas regiões mais carentes de atendimento oftalmológico, de acordo com o Censo CBO 2014: o norte e o nordeste.

O debate ganhará um reforço importante: serão incorporados às discussões os desdobramentos do Seminário Nacional, realizado no início do mês de dezembro no Senado Federal, como as reuniões com a diretoria do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) e a inserção de proposições que surgiram durante o evento.

NOVA

VARILUX E SERIES

O NOVO DESIGN DA SÉRIE QUE REVOLUCIONOU
AS LENTES MULTIFOCAIS

A gama Varilux® series, a revolução nas lentes multifocais, está sendo ampliada. Varilux® S series proporciona visão absoluta aos presbitas e, agora, a Essilor lança Varilux® E series. Desenvolvida com a tecnologia Nanoptix, que controla o efeito prismático, esta nova lente oferece equilíbrio e adaptação extremamente fáceis. Com Varilux E series, o efeito de flutuação, causado pelo astigmatismo residual, é reduzido em até 50% em relação às melhores lentes multifocais do mercado. É uma ótima opção para usuários que procuram lentes com transição suave entre as zonas de visão e com baixos níveis de distorção na visão periférica.

Conheça a diferença de performance do Nanoptix entre os designs Varilux series:

- **Varilux S series** gerencia com alto nível de complexidade toda a superfície da lente, gerando ainda mais conforto na transição das zonas de visão.
- **Varilux E series** gerencia o desvio dos feixes de luz nos pontos da lente que geram maior desconforto para o usuário.

reduz em até
90%
o efeito de flutuação



reduz em até
50%
o efeito de flutuação

Simulação da redução do efeito de flutuação.



Lente Multifocal clássica



Lentes com tecnologia NANOPTIX



LINHA VARILUX SERIES

VARILUX® 4D

VARILUX® design

VARILUX® E design



/Proessilor



@essilor_varilux



/essilorvariluxbr

www.varilux.com.br/nanoptix