



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

SAÚDE OCULAR NO SUS

DUAS DÉCADAS DE CONQUISTAS
E NOVOS DESAFIOS

MARCOS ÁVILA



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

SAÚDE OCULAR NO SUS

DUAS DÉCADAS DE CONQUISTAS
E NOVOS DESAFIOS

MARCOS ÁVILA

Expediente:

SAÚDE OCULAR NO SUS: DUAS DÉCADAS DE CONQUISTAS E NOVOS DESAFIOS

Edição 1 – 2023 - Marcos Pereira de Ávila



Conselho Brasileiro de Oftalmologia
Filiado à Associação Médica Brasileira, Associação Pan-
Americana de Oftalmologia e ao Concilium Ophthalmologicum
Universarle

Diretoria:

Cristiano Caixeta Umbelino - Presidente
Carlos Augusto Moreira Junior - Vice-presidente
Jorge Carlos Pessoa Rocha - Secretário Geral
Frederico Valadares de Souza Pena - Tesoureiro
Wilma Lelis Barboza - 1º Secretário

Rua Casa do Ator 1117 – 2º andar - São Paulo / SP – 04546-004

55 11 3266-4000

www.cbo.com.br

Edição e revisão: Selles Comunicação

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Ávila, Marcos Saúde ocular no SUS : duas décadas de conquistas e novos desafios / Marcos Ávila. -- São Paulo : CBO, 2023. Bibliografia. ISBN 978-65-980425-1-6 1. Assistência à saúde 2. Oftalmologia 3. Políticas públicas - Brasil 4. Saúde pública 5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Título. CDD-617.7 NLM-WW-101 23-159070

Índices para catálogo sistemático:

1. Oftalmologia : Ciência médicas 617.7

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



Índice

CAPÍTULO I

O sistema de saúde pública brasileiro: a ação da Oftalmologia

13

CAPÍTULO 2

Saúde pública ocular no Brasil

19

CAPÍTULO 3

O Fórum Nacional de Saúde Ocular

31

CAPÍTULO 4

Marcos legais da Oftalmologia no Brasil

59

CAPÍTULO 5

**Modelos internacionais de redes de atenção em Oftalmologia,
em especial na incorporação da atenção primária**

79

CAPÍTULO 6

**Propostas apresentadas pelo Conselho Brasileiro de
Oftalmologia ao Ministério da Saúde nos últimos 10 anos –
2013/2023 – para a atenção primária em Oftalmologia**

91





Amapá (AP)

Agradecimentos

Há uma frase que circula faz algum tempo, atribuída a diferentes pessoas também, mas que traz a essência deste livro e expressa o seguinte pensamento: *“Sonho que se sonha junto, têm mais chance de virar realidade”*.

Difícil dizer quando exatamente começou a vocação social do CBO, e o quanto isso faz parte da essência de cada oftalmologista brasileiro. Mas é possível afirmar que isso é a inspiração real para seguirmos em busca da efetiva inserção dos cuidados com a saúde ocular plena em todos os níveis de atenção na saúde pública no Brasil.

Com o reconhecido trabalho do CBO, a Saúde Ocular avançou muito no SUS e hoje é considerada uma conquista social dos brasileiros. As gerações futuras tem bases sólidas para vencer os novos desafios e continuar ajudando no crescimento da oftalmologia social no Brasil.

Minha admiração e agradecimentos ao CBO e aos oftalmologistas brasileiros.

Marcos Ávila
Prof. Titular de Oftalmologia da UFG
Presidente do CBO - Gestão 1999 - 2001

Prefácio

Neste livro, Marcos Ávila documenta o trabalho do Conselho Brasileiro de Oftalmologia acerca de um tema fundamental: a assistência à saúde ocular oferecida no âmbito da saúde pública em nosso País. Esta obra é derivada de outra, igualmente importante, o Tema Oficial do CBO 2023, que teve como relatores, José Augusto Alves Ottaiano, Marcos Ávila, Maria Auxiliadora Monteiro Frazão e Milton Ruiz Alves, um trabalho excepcional que reuniu 15 autores.

Assim, a publicação que você tem em mãos, é um retrato de uma construção muito mais ampla do que suas páginas. Ele foi estruturado em seis capítulos ricos, que nos permitem entender com propriedade o que representa o cuidado oftalmológico como estratégia global de saúde e o papel que o CBO tem buscado exercer na definição de políticas públicas de saúde ocular no Brasil.

Finalmente, gostaria de destacar que o material aqui reunido, sobre as propostas do CBO para o Ministério da Saúde e para o Legislativo, nos oferece uma visão muito clara sobre a importância do Fórum Nacional de Saúde Ocular e sobre como cada edição do evento apresentou propostas importantes e documenta a forma como muitas delas se transformaram em projetos de políticas públicas com impacto dificilmente estimado sobre tantos brasileiros, além de apresentar as propostas do CBO para a criação da atenção primária em oftalmologia como parte da rede hierarquizada do SUS.

Escrevi isso sobre o livro Tema Oficial CBO 2023 e repito: ousou dizer que estamos fazendo história, e parte dela está documentada aqui.

Cristiano Caixeta Umbelino
Presidente do Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Gestão 2021 – 2023



Maceió (AL)



Ponta Grossa (PR)



Floresta Amazônica (AM)

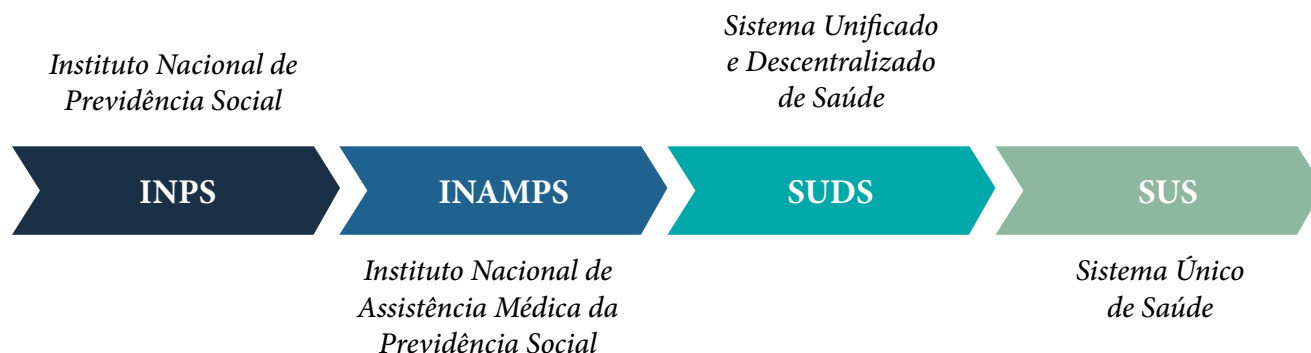
A high-contrast, black and white close-up photograph of a human eye. The eye is looking slightly to the right. The eyelashes are dark and prominent. The skin around the eye is wrinkled and textured. A teal-colored rectangular box is overlaid on the bottom left of the image, containing white text.

CAPÍTULO I

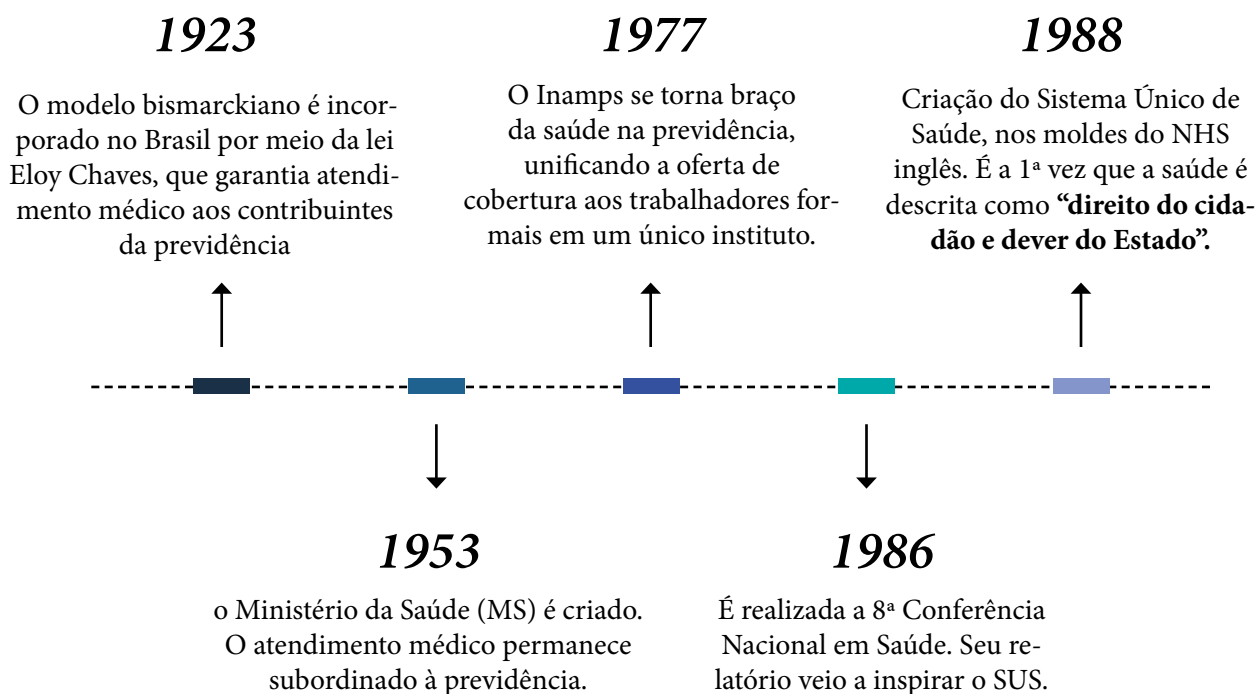
O sistema de saúde pública brasileiro: a ação da Oftalmologia

O SUS veio em substituição a um sistema misto de previdência e promoção à saúde pública com particularidades regionais que havia passado por mudanças constantes de conceito e nome.

A saúde pública no Brasil mudou por completo com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988 e sua implementação, por meio de leis ordinárias em 1990. O SUS veio em substituição a um sistema misto de previdência e promoção à saúde pública com particularidades regionais que havia passado por mudanças constantes de conceito e nome.



Destaques do sistema brasileiro de saúde no século 20:



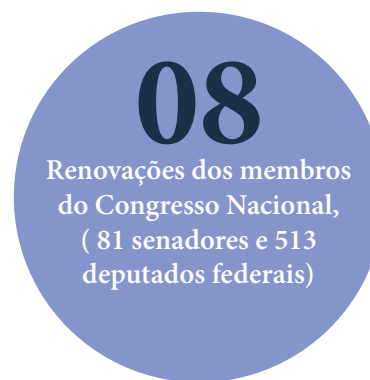
Na primeira década do SUS, as especialidades médicas buscavam estabelecer seu posicionamento dentro das novas regras. Era um tempo de muitas dúvidas quanto ao novo sistema, e a maioria dos médicos e das sociedades científicas não tinha clareza sobre sua dimensão e ainda não se debruçava sobre o tema. Nesse quadro de incertezas quanto ao futuro do recém-criado SUS, a alternativa que pareceu mais coerente ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), guardião da saúde pública ocular, foi entender o novo conceito por meio da participação na sua concepção e da compreensão das suas nuances. O objetivo era ajudar na construção do novo modelo de acesso universal à saúde oferecendo o que de melhor tínhamos.

Assim, o CBO teve a iniciativa de debater as políticas para a facilitação do acesso à saúde pública ocular no centro dos três poderes e das decisões nacionais em Brasília. Desde essa ação pioneira dentro do movimento médico nacional, as políticas para a saúde ocular no SUS têm sido debatidas com legisladores, gestores públicos federais, estaduais e municipais, com a participação efetiva da sociedade organizada e das sociedades oftalmológicas.

Esses debates ocorreram durante os seis Fóruns Nacionais de Saúde Ocular (FNSOs) organizados pelo CBO, entre 2001 e 2019, no Congresso Nacional, em Brasília, que buscaram estabelecer políticas públicas adequadas para a construção do SUS e do acesso a uma saúde ocular de qualidade.

É importante entender o caminho que a Oftalmologia brasileira tem trilhado, através do CBO, nessa construção conjunta, e as oportunidades para seguir avançando.

É importante destacar o contexto histórico e as conquistas dos FNSOs que, durante seu período de realização, de 2001 a 2023, viu o Brasil ter:



Essa pluralidade de situações, cada qual com sua peculiaridade, ajudou a construir e fortalecer os laços de interação do CBO com os poderes em prol da saúde ocular no SUS.

A motivação diante do desafio era grande, e a oftalmologia brasileira unida contribuiu e continuará contribuindo com o aperfeiçoamento, crescimento e consolidação do SUS, como poderá ser observado com detalhes nos próximos capítulos.



Florianópolis (SC)



Chapada Diamantina (BA)



CAPÍTULO 2

Saúde pública ocular no Brasil

De acordo com a OMS, os erros refracionais são a principal causa de comprometimento visual no mundo. A solução para esse problema mundial não é apenas distribuir óculos para 670 milhões de pessoas, mas também garantir o acesso ao serviço de saúde.

A Oftalmologia é a especialidade médica que se dedica ao estudo da anatomia, fisiologia e doenças do globo ocular e seus erros de refração. Trata-se de uma especialidade clínica e cirúrgica, exercida no Brasil por médicos especialistas na área.

A formação do profissional oftalmologista é ampla, capacitando-o para o cuidado pleno da saúde ocular, e inclui a graduação em Medicina, seguida de 3 anos de residência médica credenciada pelo Ministério da Educação (MEC) ou de curso de especialização em serviço médico credenciado pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), entidade nacional representante oficial da oftalmologia nacional, filiada da Associação Médica Brasileira (AMB).

O título de especialista é emitido após a aprovação na Prova Nacional de Oftalmologia do CBO/AMB ou pela Comissão Nacional de Residência Médica vinculada MEC, conforme resolução CFM no. 2.116/2015, que dispõe sobre as especialidades médicas.

No Brasil, o cuidado da saúde ocular é exercido exclusivamente pelo médico oftalmologista.



Proporção de 1/9.230 em relação ao número de médicos por habitantes, ou seja, quase o dobro da proporção de 1/17.000 que é considerada ideal pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Fonte: Censo CBO 2019

A Oftalmologia brasileira, entre as especialidades médicas, é uma das que teve o maior crescimento em qualidade e em quantidade no Brasil. Esse crescimento, planejado e estimulado pelo CBO, duplicou o número de especialistas nas últimas 2 décadas e foi motivado pela necessidade de atendimento da demanda social implícita nas necessidades visuais crescentes da população.

A resposta da Oftalmologia brasileira a essa demanda é sobejamente reconhecida e elogiada pelas entidades e organismos nacionais e internacionais, colocando-nos em posição de vanguarda perante outros países.

De modo complementar à atuação do profissional médico, envolvidos nos cuidados com a visão no Brasil, temos:

Ortoptistas:

profissionais de nível superior com a atribuição de medir ângulos de estrabismo e acuidade visual, além de medir a função dos músculos extraoculares);

Profissionais ópticos:

responsáveis pela produção e comercialização de óculos (regulamentação pela lei 24.492, de 18 de junho de 1934).

Causas de comprometimento visual

De acordo com a OMS, os erros refracionais são a principal causa de comprometimento visual no mundo. A solução para esse problema mundial não é apenas distribuir óculos para 670 milhões de pessoas, mas também garantir o acesso ao serviço de saúde, principalmente àqueles acima de 45 anos, a fim de promover a oportunidade de identificar outras alterações potencialmente lesivas à saúde ocular.

Para a efetiva detecção e tratamento das alterações oculares, é essencial que o sistema de saúde adote a organização em redes de atenção, com resolutividade nos três níveis (primário, secundário e terciário), o que representa um desafio para a saúde pública contemporânea em todo o mundo.

Considerando a amplitude das entidades clínicas e cirúrgicas, além da grande demanda por prescrição de correção óptica (óculos, lentes de contato e auxílios ópticos para visão subnormal), é necessário que a rede assistencial integre todos os níveis que vão da atenção básica até a atenção de alta complexidade. A inabilidade dessas redes em promover a assistência adequada à população e no momento correto para cada indivíduo pode acarretar profundas consequências sociais e econômicas.

Os países têm adotado diferentes modelos de assistência oftalmológica, com criação de modelos baseados em rede assistencial.

A maioria deles enfatiza a implantação da atenção primária como porta de entrada de uma rede hierarquizada. Um exemplo é o modelo adotado na Inglaterra desde 1948.

Em 1978, a OMS sugeriu o conceito de “atenção primária ocular” como porta de entrada do sistema assistencial. A partir daí, o conceito da atenção primária como acesso inicial foi adotado por diversos países ao redor do mundo.

Atenção à saúde ocular no Brasil

No Brasil, a atenção à saúde ocular não está inserida de forma permanente na atenção básica, sendo gerida, no âmbito do Ministério da Saúde (MS), pela Coordenação de Média e Alta Complexidade. Desse modo, a maior demanda por atenção oftalmológica, que é a avaliação refracional, consome a capacidade produtiva das unidades hospitalares, reduzindo seu potencial de atendimento em casos de maior complexidade. Essa estrutura vigente também inviabiliza o incremento da atuação preventiva, que é a vocação da atenção primária ocular.

Mesmo em grandes centros e capitais que apresentam um grande contingente de oftalmologistas, a população não tem acesso à atenção primária oftalmológica. Existe um grande vácuo na execução da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (MS/SAS 288/2008, MS/ GM 957/2008) que, apesar de bastante ampla, inclusiva, factível, custo-efetiva e resolutiva, ainda foca os atendimentos secundário e terciário, uma vez que a rede assistencial focada na atenção primária e preconizada desde 2008 não foi estruturada nos estados brasileiros.

Vemos, na inserção do médico oftalmologista na atenção primária, a possibilidade de ampliar a efetividade do atendimento da saúde ocular por meio da oferta de consultas oftalmológicas básicas (com exame de refração) e prevenção às principais causas evitáveis de cegueira e deficiência visual. Além disso, essa inserção pode oferecer apoio à educação continuada para os membros das equipes de atenção básica, para que eles realizem inúmeras atividades relevantes.

O CBO tem defendido, ao longo dos últimos 10 anos, a inserção da Oftalmologia na atenção primária por meio de alguma forma de inclusão dos oftalmologistas nas estratégias dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a oferta de consultas oftalmológicas.



Aracaju (SE)



Rio Madeira (RO)

Patologias oculares de maior impacto na saúde pública

Segundo a OMS, os erros refracionais (42%) e a catarata (33%) são, respectivamente, a primeira e a segunda maiores causas de cegueira no mundo, sendo ambas reversíveis.

Já as principais causas de ameaça definitiva à visão são o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade, as quais podem causar cegueira irreversível. Entretanto, essas patologias, quando diagnosticadas precocemente por exame oftalmológico completo, apresentam tratamento custo-efetivo e de proteção individual e social, permitindo preservar a visão e prevenir maiores perdas.

A vasta maioria desses casos ocorre nas populações idosas e, portanto, a perda progressiva da visão é, muitas vezes, entendida pelo paciente como parte natural do envelhecimento. Com o aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo, projeta-se um incremento importante na demanda à atenção ocular.

Um estudo recente no Brasil demonstrou que 85% das doenças oculares podem ser diagnosticadas e tratadas somente com a realização de uma consulta oftalmológica completa incorporada na atenção primária e que, além de prevenir a cegueira irreversível pela detecção precoce de alterações oculares, corrige os erros refracionais.

Erros refracionais

O olho é um sistema óptico cuja finalidade é permitir que estímulos luminosos sejam reconhecidos e transmitidos ao cérebro, onde serão processados e decodificados. A conjugação da imagem no fundo do olho (retina) é uma etapa crucial para a máxima qualidade da imagem formada e interpretada, e o processo físico pelo qual a luz é focalizada denomina-se refração.

Os erros refracionais (ametropias) distribuem-se em:

● **Miopia**

Excesso de poder refracional do olho, levando à formação da imagem antes da retina e, conseqüentemente, à perda do foco da imagem. Quando a imagem se aproxima do olho, o foco tende a aproximar-se da retina, gerando melhor visão para perto.

● **Hipermetropia**

Poder refracional insuficiente e conseqüente formação da imagem após a retina. A hipermetropia pode ser, em parte ou completamente, corrigida pelo poder de acomodação do olho. Em crianças, pode ser causa de estrabismo e ambliopia.

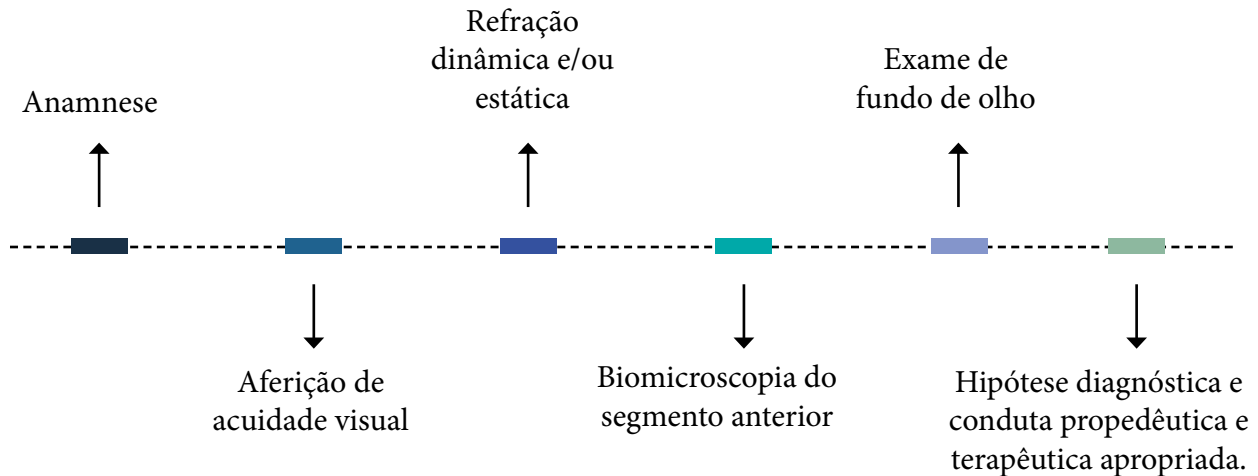
● **Astigmatismo**

Decorrente da irregularidade dos meios refracionais, especialmente da córnea, levando à distorção da imagem. O poder refrativo do olho é diferente em eixos distintos, formando planos focais diferentes e não um ponto focal.

● **Presbiopia**

Incapacidade do sistema óptico ocular em acomodar, manifestando-se principalmente após os 45 anos de idade. Gera necessidade do uso de correção óptica complementar para perto.

A avaliação refracional faz parte da consulta oftalmológica básica. Segundo a Portaria 288/2008 do MS, a consulta oftalmológica consiste em:



Prevalência estimada de erros refracionais no Brasil

Alves et. al. (2014) estimaram a prevalência dos erros refrativos no Brasil indicados a seguir.

Miopia: a prevalência da miopia varia de 11 a 36%, sendo menor em negros e maior nos asiáticos. Para miopia degenerativa, a prevalência fica em torno de 10% da população míopica. O Brasil, com estimados 208 milhões de habitantes, tem a população míope estimada entre 23 e 74 milhões de indivíduos e entre 2 e 7 milhões de pessoas com miopia degenerativa.

Hipermetropia: prevalência de 34% da população, o que equivale a 71 milhões de pessoas.

Presbiopia: a presbiopia é a redução fisiológica da amplitude de acomodação com a incapacidade de focalizar objetos próximos, que se inicia entre 38 e 50 anos de idade, atingindo 100% da população a partir dos 55 anos, o que representa 18,3% da população brasileira, ou seja, aproximadamente 39 milhões de pessoas.

Alves et. al. (2014) afirmam que, levando-se em consideração uma série de fatores, seria possível estimar que quase 20 milhões de brasileiros são presbítas e não possuem ou utilizam correções visuais adequadas.

Os autores estimaram que, até o ano 2000, os erros refrativos eram responsáveis por 42,7% da deficiência visual dos brasileiros e que catarata, degeneração macular relacionada à idade e glaucoma responderiam, respectivamente, por 23,6%, 5,4% e 4,0% das causas.

Conclui-se, então, que os erros refracionais são a principal causa de comprometimento visual no Brasil. Eles acarretam perda de desempenho escolar e de oportunidades profissionais, redução da produtividade e comprometimento da qualidade de vida, mas podem ser resolvidos com o exame oftalmológico completo e o acesso aos óculos. Além disso, estima-se que 80% das causas de baixa de visão e cegueira no mundo sejam preveníveis ou recuperáveis se detectadas precocemente por um profissional capacitado.

Premissas da Saúde Pública Ocular no Brasil

São relevantes a importância epidemiológica das doenças oftalmológicas no Brasil e o quadro de morbidade do país, composto por elevada prevalência de patologias que levam às doenças oftalmológicas e que têm aumentado exponencialmente ao longo das últimas décadas. Assim, existe a necessidade de se promover o incremento ao acesso e o atendimento integral em Oftalmologia aos usuários do SUS, bem como a necessidade de estabelecer uma nova conformação para as unidades de atenção especializada em Oftalmologia.

A Oftalmologia brasileira, um dos maiores grupos de médicos especialistas do mundo, dispõe de meios e capacidades operacionais para possibilitar o êxito de intervenção na história natural das doenças oftalmológicas por meio de ações de promoção e prevenção, em todos os níveis de atenção à saúde. A rede privada de consultórios oftalmológicos no Brasil tem capacidade instalada ociosa para a realização de no mínimo 10 milhões de consultas por ano



São Paulo (SP)

A high-contrast, black and white close-up photograph of a human eye. The eye is the central focus, with the iris and pupil clearly visible. The surrounding skin and eyelashes are in shadow, creating a dramatic effect. The image is used as a background for the text overlay.

CAPÍTULO 3

O Fórum Nacional de Saúde Ocular

Nesses 22 anos, o CBO vem propondo, através dos FNSOs: melhorias nos processos das redes integradas de assistência oftalmológica; aumento do financiamento público às ações necessárias e inclusão de novas ferramentas, como o emprego da teleoftalmologia. Como resultado, muitas conquistas foram alcançadas, trazendo melhorias significativas nessas duas décadas.



Jalapão (TO)

Decisões importantes sobre o acesso da população brasileira aos cuidados com a saúde ocular acontecem no Poder Legislativo. Por isso, é fundamental que deputados e senadores estejam a par das tendências em médio e longo prazo das causas de baixa visão e cegueira e das possíveis alternativas para ampliação do acesso da população ao atendimento oftalmológico.

Desde 2001, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia, entidade representativa dos médicos oftalmologistas brasileiros, realiza periodicamente, um evento no Congresso Nacional com esse objetivo.

A primeira edição do Fórum Nacional de Saúde Ocular foi realizada em 2001, durante a gestão do Dr. Marcos Ávila no Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Foi o primeiro fórum do gênero dentro do Congresso Nacional, a primeira vez que uma sociedade de especialidade médica realizou um evento com esse objetivo e dimensões em um espaço legislativo. O pioneirismo e relevância do projeto chamou a atenção do Ministério da Saúde, que se tornou parceiro do CBO em sua realização.

De lá para cá, outras cinco edições foram realizadas (2007, 2008, 2012, 2015 e 2019), ainda com os mesmos objetivos. A iniciativa, pioneira na época do lançamento, continua sendo a única do gênero e cada vez mais relevante.

2001

I Fórum Nacional de Saúde Ocular

Auditório Petrônio Portela, Senado Federal, Brasília

30 e 31 de maio de 2001

Organização:

Conselho Brasileiro de Oftalmologia em parceria com o Senado Federal e Ministério da Saúde

Publicações:

“Olhares sobre o Brasil” (2001)

Presidente do CBO e Coordenador do I FNSO:

Marcos Ávila

O I FNSO desenhou o perfil da Oftalmologia brasileira na época, além de ter buscado espaço nas decisões nacionais e voz nas decisões técnicas, políticas, gerenciais e administrativas relacionadas à saúde ocular da população.

O objetivo estabelecido pelos organizadores era levar para dentro do Congresso Nacional um evento no qual fosse possível discutir os problemas da assistência oftalmológica com parlamentares não apenas para conscientizá-los sobre a importância do trabalho realizado pelos oftalmologistas brasileiros, mas também para estimular o desenvolvimento de leis que fomentassem a destinação de recursos para o cuidado e a prevenção da cegueira.

Foi o primeiro fórum do gênero no Congresso Nacional, além de ter sido a primeira vez que uma sociedade de especialidade médica realizou um evento com esse objetivo e essas dimensões em um espaço legislativo, contando com a presença do presidente e ex-presidentes do CBO em atividade.



FNSO 2001, Auditório Petrônio Portela no Senado Federal em Brasília: Presidente do CBO em 2001 e ex-Presidente do CBO em atividade.



2007

II Fórum Nacional de Saúde Ocular

Auditórios Nereu Ramos e Freitas Nobre e quatro plenários de Comissões, Câmara dos Deputados, Brasília

5 de setembro de 2007

Organização:

Conselho Brasileiro de Oftalmologia em parceria com a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados

Publicações:

“Olhares sobre o Brasil” (2007) e “Condições de saúde ocular no Brasil em 2007”. Proposta impressa, saúde ocular: “Compromisso com o futuro”

Presidente do CBO:

Harley Bicas

Coordenadores do II FNSO:

Marcos Ávila, João Eugênio Medeiros e Harley Bicas

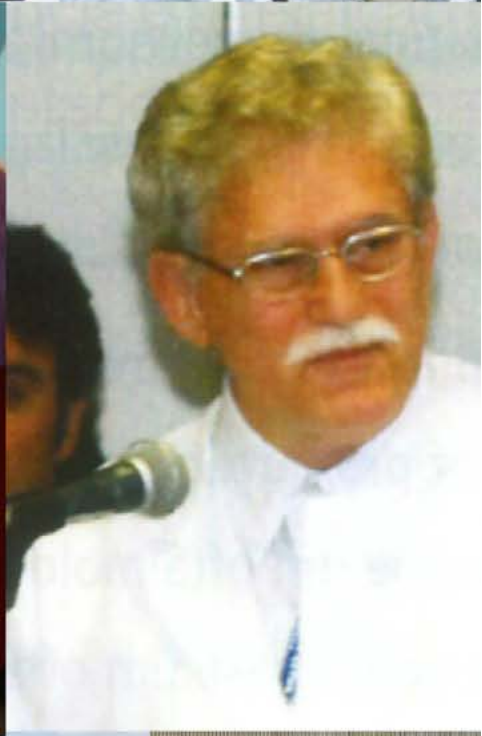
A segunda edição do fórum teve como tema o “Compromisso com o futuro” e foi realizada nas dependências da Câmara dos Deputados, como parte do XXXIV Congresso Brasileiro de Oftalmologia, tornando-se uma ação inovadora que mobilizou mais de 2.000 oftalmologistas e despertou a atenção do poder público e o apoio da mídia e de autoridades de todo o país.

A proposta dessa edição do fórum foi discutir a situação da assistência oftalmológica e as causas prevalentes de cegueira no Brasil, além de fomentar a elaboração e implementação de programas que pudessem oferecer soluções aos problemas detectados.

Antes de iniciarem as sessões na Câmara dos Deputados, os mais de 2 mil médicos oftalmologistas, vestindo jalecos brancos, deram as mãos em frente ao Congresso Nacional, ao redor de um tapete com 25 metros de diâmetro, formando um dispositivo gráfico humano com formato de olho, uma imagem emblemática, que ficou marcada até os dias atuais na Praça dos Três Poderes, em Brasília.

Durante o II Fórum, foi apresentado o projeto Olhar Brasil (Portaria interministerial MS/MEC n. 15 de 24/04/2007 e Portaria MS/SAS n. 33 de 24/01/2008), uma iniciativa do Ministério da Educação e Cultura em parceria com o CBO, o qual visava à ampliação do acesso da população ao atendimento oftalmológico.

A Câmara dos Deputados também foi palco de uma exposição com 40 painéis que apresentavam dados do relatório “As condições de saúde ocular no Brasil”. Com essa iniciativa, parlamentares, servidores da Câmara e do Senado e todos que passaram pela casa entre os dias 4 e 15 de setembro de 2007 tiveram a oportunidade de conhecer um pouco mais sobre os problemas oftalmológicos que afligem nossa população.



2008

III Fórum Nacional de Saúde Ocular

Auditório Petrônio Portela, Senado Federal, Brasília
30 de outubro de 2008

Organização:

Conselho Brasileiro de Oftalmologia em parceria com a Comissão de
Seguridade Social e Família (CSSF) da Câmara dos Deputados

Publicações:

“Olhares sobre o Brasil” (2008) e “Condições de saúde ocular no Brasil
em 2008”. Livro de orientação para implantação: “Política Nacional
de Atenção em Oftalmologia (Portarias MS/957 e MS/288, 2018)” e
“Programa Nacional de Cirurgias Eletivas (Portaria MS/958, 2018)”

Presidente do CBO:

Hamilton Moreira

Coordenadores do III FNSO:

Marcos Ávila e Hamilton Moreira

O III FNSO, iniciativa do CBO com parceria da Câmara dos Deputados, Senado Federal e Ministério da Saúde, deu um importante passo no sentido de consolidar e implementar as almejadas políticas planejadas em anos anteriores, com a ajuda do CBO, destinadas a garantir a equidade social em todos os níveis da saúde pública ocular do brasileiro. Na abertura, foi feita a revoada de balões na rampa central do Congresso Nacional.

O III FNSO ocorreu pouco tempo após o II FNSO pela necessidade da operacionalização de cinco grandes ações que foram implementadas após o II FNSO por portarias do MS, com a colaboração intensa e direta do CBO. Como realçado pelo Dr. Alberto Beltrame, diretor da SAS/ MS, e pelo Ministro da Saúde Dr. José Gomes Temporão, era imprescindível, naquele momento, o engajamento ativo do CBO e da oftalmologia brasileira para efetivar os programas que haviam ajudado a construir. Foram apresentadas cinco ações do MS, resumidas a seguir, as quais seriam estruturalmente fundamentais para a atenção à saúde ocular no SUS.

Política Nacional de Atenção em Oftalmologia Portarias MS 957 e 288 de 15 de maio de 2008: o que se buscava alcançar:



Embora a sua implementação ainda não tenha sido plena em 2023, especialmente em relação à adoção efetiva do conceito que a atenção primária é a porta de entrada do sistema, observam-se, aos poucos, movimentos sólidos e iniciativas do MS nesse sentido.

Aspectos relacionados à atenção oftalmológica considerados nas Portarias MS 957 e 288 de 15 de maio de 2008:

- Mecanismos para organização, hierarquização e implantação da rede de atenção em Oftalmologia no âmbito do SUS;
- Definição das ações especializadas em Oftalmologia na atenção básica, nas unidades de atenção especializada em oftalmologia e nos centros de referência em Oftalmologia;
- Processo de educação comunitária permanente em Oftalmologia;
- Competências das unidades de atenção especializada e dos centros de referência na rede de atenção oftalmológica;
- Critérios para o credenciamento/habilitação das unidades de atenção especializada e dos centros de referência em Oftalmologia e adequá-los às necessidades da atenção especializada em oftalmologia;
- Normas para subsidiar e apoiar os gestores na regulação, avaliação e controle da atenção especializada em Oftalmologia.



2012

IV Fórum Nacional de Saúde Ocular

Auditório Petrônio Portela, Senado Federal, Brasília
29 de fevereiro de 2012

Organização:

Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Publicações:

“Olhares sobre o Brasil” (2012), “Condições de saúde ocular no Brasil em 2012” e “CBO 70 anos: disposição em servir”

Presidente do CBO:

Marco Antônio Rey de Faria

Coordenadores do IV FNSO:

Marcos Ávila, Marco Antônio Rey de Faria e Paulo Augusto de Arruda Mello

O IV FNSO teve como atividade central o tema: Demonstração da responsabilidade social da oftalmologia brasileira. Durante o evento, as principais lideranças da especialidade se reuniram com secretários de saúde estaduais e municipais, parlamentares e representantes do Ministério da Saúde para debater as condições de saúde ocular no Brasil. O evento reuniu cerca de 450 pessoas em torno de uma programação focada nas políticas públicas de atenção em Oftalmologia e, ainda, na avaliação dos pontos em que era preciso avançar para fazer frente às mudanças sociais e econômicas enfrentadas na época pelo Brasil.

À época, pairava o sentimento de que era possível que o governo federal tivesse a intenção de incluir não médicos na realização de atendimentos oftalmológicos no SUS. Tramitava também, no congresso, a Lei do Ato Médico, que definiria os atos privativos dos médicos (lei 12.842, promulgada em 10/07/2013). O IV FNSO foi realizado, portanto, diante da necessidade de reforçar o papel central do oftalmologista no cuidado da saúde visual da população, junto ao Congresso Nacional e o governo federal, e com o trabalho intenso de centenas de oftalmologistas nos seus estados, junto aos parlamentares, que culminou na participação ativa de cada um em Brasília durante o fórum.

O IV FNSO tratou, entre outros temas:

Da manutenção de recursos para as cirurgias de catarata:

tínhamos vigente a Portaria GM/MS 2.318 de 2011. Após solicitações do CBO, durante o IV FNSO, essa portaria foi revogada e readequada pela Portaria GM/MS 1.340 de 2012. Foi destinado um recurso de R\$ 650 milhões do FAEC, dos quais R\$ 180 milhões eram para as cirurgias de catarata.

Do Programa de Atenção ao Paciente Portador de Glaucoma:

o programa vigente necessitava de readequação nos protocolos de controle e de distribuição de colírios. No ano seguinte, foi publicada a Portaria GM/MS 1.554/13, com regras de execução do componente especializado da assistência farmacêutica no SUS e, posteriormente, a Portaria GM/MS 1.448/15. Dois anos depois, a Portaria de Consolidação GM/MS 6/2017, consolidou a política do glaucoma até hoje, reordenando o fornecimento de colírios pelo SUS. A política do glaucoma é exemplo de política contínua desencadeada pelo FNSO e acompanhada de perto pelas diretorias do CBO.



2015

V Fórum Nacional de Saúde Ocular

Auditório Interlegis, anexo ao Congresso Nacional, Brasília.
07 de maio de 2015

Organização:

Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), representada pela Senadora Lúcia Vânia.

Publicações:

“Olhares sobre o Brasil” (2015) e “Condições de saúde ocular no Brasil em 2015”

Presidente do CBO:

Milton Ruiz Alves

Coordenadores do V FNSO:

Marcos Ávila, Milton Ruiz Alves, Mauro Nishi

A quinta edição do Evento Sete de maio, Dia do Oftalmologista, foi a data escolhida pelo CBO, em 2015, para a realização da quinta edição do evento, no Auditório da Interlegis do Congresso Nacional (Figura 18), cuja temática focou a ampliação do acesso da população à atenção básica e à atenção primária em oftalmologia.

Durante o V FNSO, o CBO teve atuação intensa na ampliação ao acesso à saúde ocular, inserindo a oftalmologia na atenção primária, como já tinha sido feito no programa Olhar Brasil, uma parceria de muito sucesso entre o Ministério da Educação (MEC), o MS e o CBO. Era o início da Oftalmologia na atenção primária, próxima à atenção básica, e a porta de entrada de uma rede estruturada.

O CBO propôs ao MS e ao Congresso Nacional, a partir do V FNSO, o projeto Mais Acesso à Saúde Ocular, focado na implementação da oftalmologia na atenção primária.

Na ocasião, o CBO disponibilizou documento com propostas para melhoria da saúde ocular no Brasil. O documento foi posteriormente incorporado pelo MS, na Consulta Pública n. 7, publicada em 01/11/2019, como parte dos Programas especiais para atenção em Oftalmologia do SUS.

Foram debatidos também a proposta do CBO para a formação do especialista em Oftalmologia após o Programa Mais Médicos, a necessidade premente de continuidade do programa de cirurgias de catarata e os protocolos da política de atenção ao glaucoma.



2019

VI Fórum Nacional de Saúde Ocular

Plenário da Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF),
Câmara dos Deputados, Brasília
12 de junho de 2019

Organização:

Conselho Brasileiro de Oftalmologia e Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), representada pelo Deputado Federal Hiran Gonçalves

Publicações:

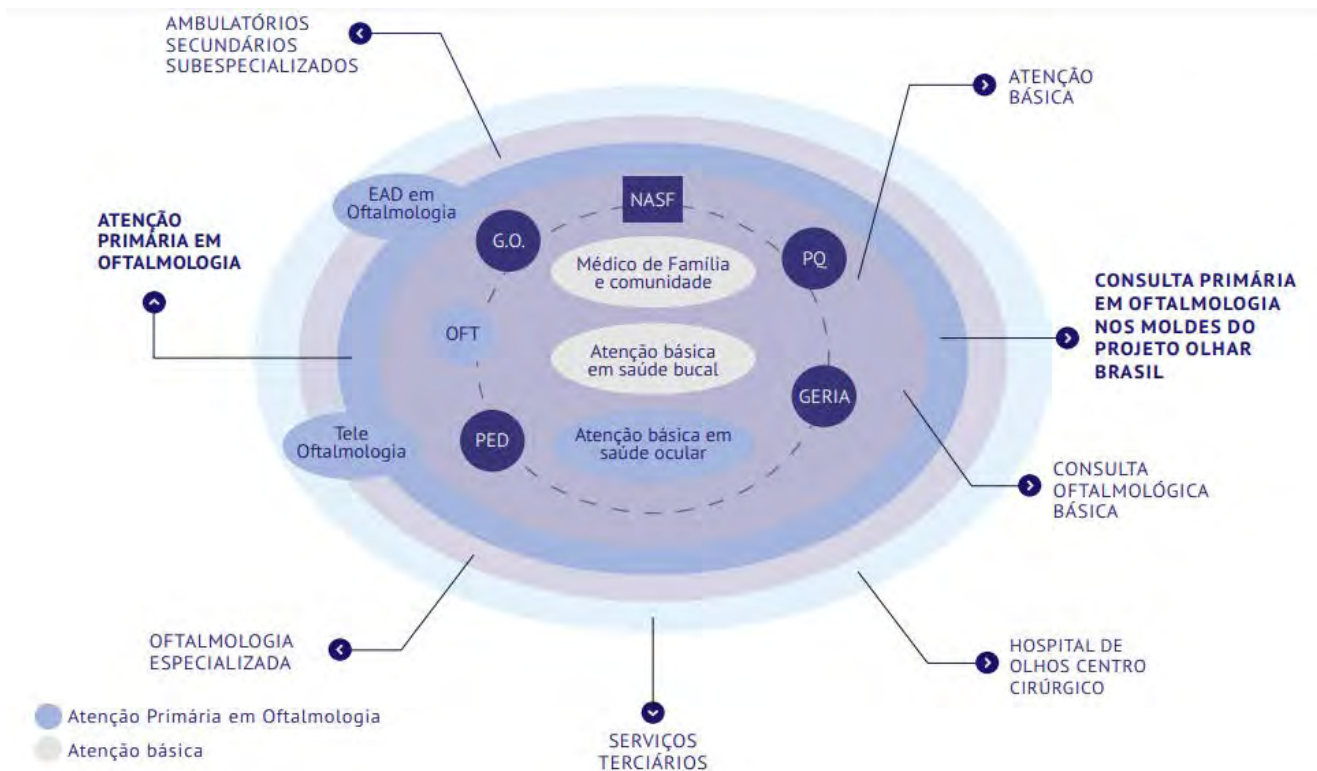
“Olhares sobre o Brasil” (2019) e “Condições de saúde ocular no Brasil em 2019”

Presidente do CBO:

José Augusto Alves Ottaiano

Coordenadores do VI FNSO:

José Augusto Alves Ottaiano, Marcos Ávila e Cristiano Caixeta Umbelino.



O VI FNSO foi pautado nos desafios da inclusão da oftalmologia na atenção básica.

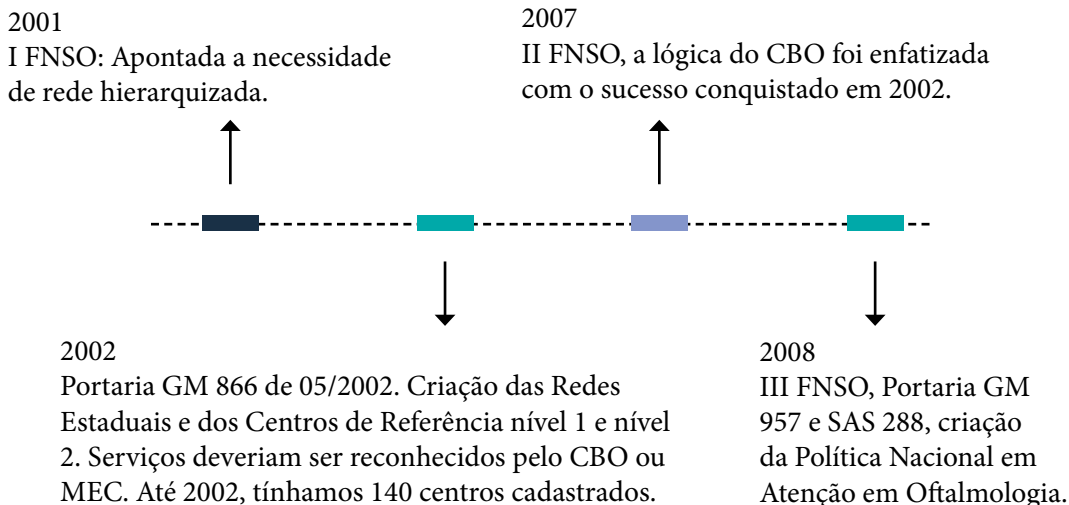
Em 2018, completaram-se 10 anos do lançamento da Resolução MS/GM 957, que criou a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia e que tinha um potencial transformador sobre as condições de saúde ocular da população brasileira. Porém, grande parte dela não foi implementada, comprometendo sua efetividade.

Durante o evento, foi debatida a necessidade de criação da atenção primária em Oftalmologia, integrada à atenção básica, que seria a porta de entrada e a base da assistência ocular no SUS, trabalhando com as Unidades Básicas de Saúde, equipes de Saúde da Família e o Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF). A atenção secundária continuaria a ser oferecida nos ambulatórios especializados, e a terciária seria oferecida nos hospitais, acrescentando cirurgias e procedimentos mais complexos.

Pelas reuniões posteriores com as equipes do MS e o próprio ministro, havia a expectativa de que as propostas de incorporação da atenção primária à atenção básica fossem implantadas no primeiro semestre de 2020, mas, com a chegada da pandemia de covid-19, esse projeto não foi efetivado.

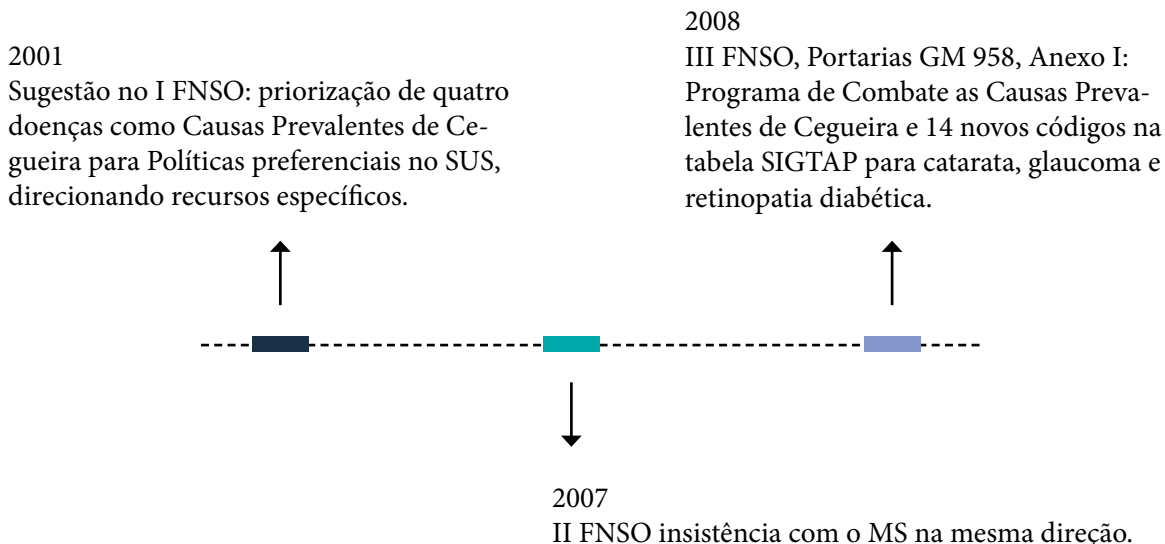
Cinco situações que exemplificam a efetivação de propostas defendidas pelo CBO nos FNSOs

Exemplo 1: Necessidade de Rede Hierarquizada



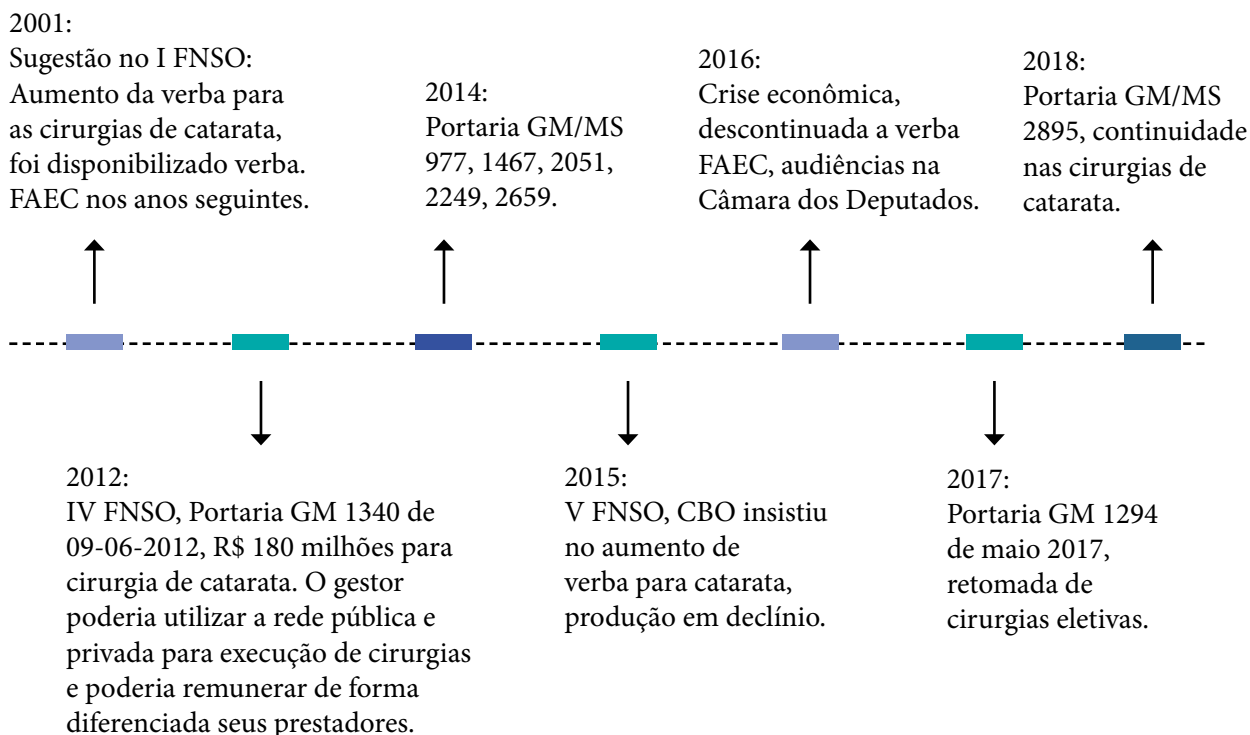
Após proposta em 2001 no I FNSO, 1ª vitória em 2002, vitória final em 2008 no III FNSO.

Exemplo 2: Priorização de quatro doenças como causas prevalentes de cegueira



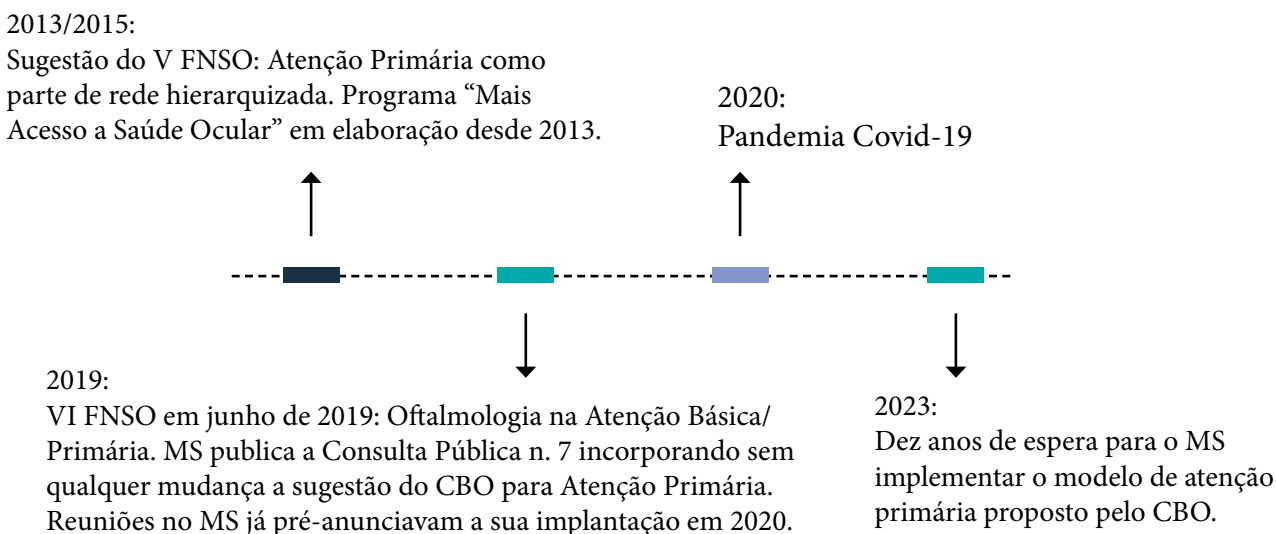
Após proposta em 2001 no I FNSO, insistência em 2007 no II FNSO, vitória final em 2008.

Exemplo 3: Aumento da verba para cirurgias de catarata

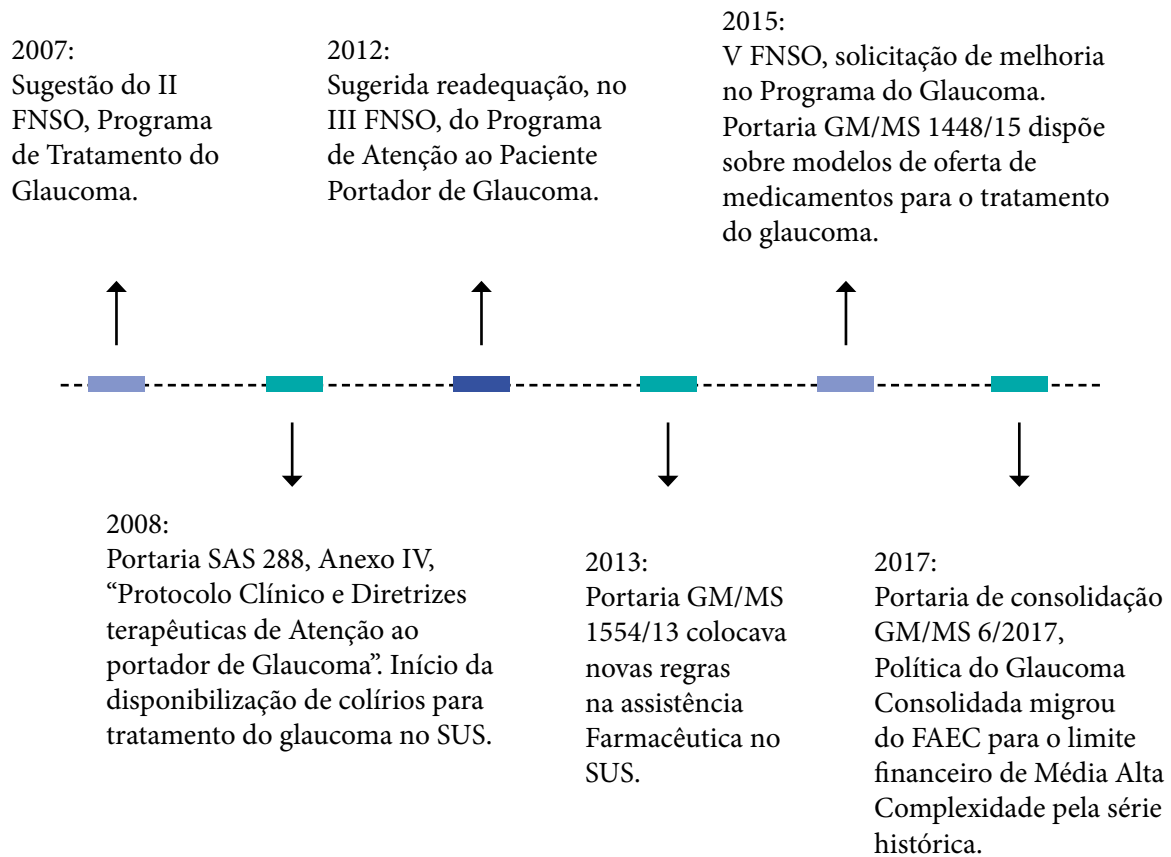


Vigilância constante quando for recurso FAEC. O ideal é ter série histórica e mudar para MAC.

Exemplo 4: Atenção primária na rede hierarquizada



Exemplo 5: Tratamento de Glaucoma



Dez anos depois da política do glaucoma ter sido incorporada finalmente em 2017 mudou de FAEC para teto MAC pela série histórica.



VI Fórum Nacional de Saúde Ocular

2023

A pauta da sétima edição do FNSO é o efetivo acesso ao cuidado ocular de qualidade no SUS, o qual passa obrigatoriamente pela implementação da atenção primária em Oftalmologia como parte da rede hierarquizada e porta de entrada ao exame oftalmológico completo, incluindo a prescrição de óculos.

Publicações recentes do MS definem as linhas de cuidado, que foram desenvolvidas sob a perspectiva do cenário de saúde pública brasileira. Sua implantação deve ter a atenção primária em saúde como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das redes de atenção à saúde.

O objetivo central é a colocação do paciente no centro do cuidado e a utilização mais eficiente dos recursos do SUS. As linhas de cuidado estão em processo de construção e necessitam que a oftalmologia brasileira continue, nos próximos anos, seu trabalho de apoio e parceria com os gestores públicos, para que possamos ter um sistema equilibrado e eficiente em todos os níveis da saúde pública ocular no país.

Segundo os princípios do MS, é essencial orientar o serviço de saúde para que ele cumpra o papel de cuidado do paciente e de suas necessidades como uma estratégia que contribui para o fortalecimento da assistência, promoção e prevenção em saúde.

Esses princípios formam o eixo central das várias propostas do CBO desde o início dos FNSOs que incluíam:

- Incorporação, na saúde pública ocular, das inovações tecnológicas crescentes;
- Emprego da rede privada estruturada e ociosa em milhares de consultórios por todo país.

Lição aprendida com os seis FNSOs no Congresso Nacional

Os FNSOs nos mostraram que os avanços na saúde pública ocular a nível federal são lentos na maioria das vezes e demandam paciência, perseverança, resiliência e, acima de tudo, acreditar na causa e trabalhar intensamente.

O sucesso das pautas do CBO ao longo dos últimos 22 anos deve-se à continuidade das ações propostas nos FNSOs, as quais foram abraçadas pelas diretorias seguintes do CBO até que os pleitos tivessem sido concretizados e incorporados ao SUS.

Futuro dos FNSO do CBO

Os FNSOs têm como propósito no futuro implementar uma relação de equilíbrio na Saúde Ocular. Para isso, assim como o SUS, precisamos criar mecanismos de “descentralização” das ações dos FNSOs no executivo, legislativo e judiciário a nível federal, estadual e municipal.

Da mesma forma, precisamos agir e reivindicar melhorias para a saúde pública ocular no governo federal, nos estados e municípios. Para efetivação, deverão ser feitas reuniões de mensuração do sucesso da estratégia, da metodologia empregada e da operacionalização em cada estado e município com gestão plena para mensurar, corrigir metas e implantar melhorias. Além disto, pretende-se que as ações relacionadas às causas prevalentes de cegueira sejam perenes, e, para isto, passem a ter efeito constitucional como Políticas de Estado, deixando de ser Políticas de Governo, sujeitas à descontinuidade com as mudanças dos gestores federais ao longo das décadas.

Conclusões

Como demonstrado, a Oftalmologia brasileira, por meio do CBO, segue seu papel de inovação e pioneirismo nas várias áreas em que atua. Ademais, cumpre seu papel social de apoiar e colaborar na construção de um sistema público de saúde com sustentabilidade, baseado na universalidade, equidade, regionalização, hierarquização e integralidade na atenção à saúde. As lideranças do CBO procuram sempre influenciar os gestores públicos da saúde e legisladores na busca dos melhores e mais efetivos caminhos, como uma das molas propulsoras do desenvolvimento.

Ao final, o que motiva o oftalmologista brasileiro é oferecer a seus pacientes, sempre no centro do cuidado, o melhor para a sua visão. Nessa linha, os FNSOs seguem seu objetivo lapidar: “Ajudar na construção da política de saúde ocular do SUS.”

Teresina (PI)



Rio de Janeiro (RJ)





CAPÍTULO 4

Marcos legais da Oftalmologia no Brasil

Os pilares da saúde pública brasileira são a Constituição Federal de 1988, no capítulo Saúde, em seus artigos 196 a 200, e as Leis Orgânicas da Saúde n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, e n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que constituíram as bases jurídicas do Sistema Único de Saúde (SUS).⁸

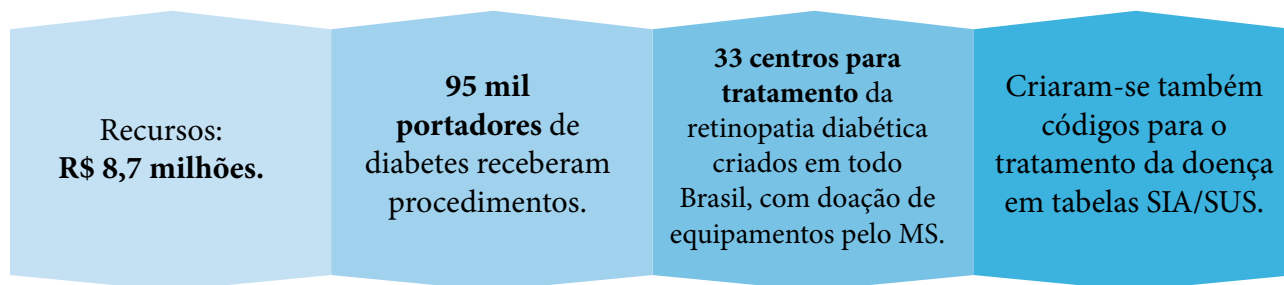
Ao longo de sua história de compromisso com a oferta de atenção oftalmológica de qualidade a toda a população brasileira e o alinhamento dessa assistência aos princípios do SUS, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia tem firmado o entendimento de que a solução para o efetivo acesso ao cuidado ocular de qualidade na saúde pública passa pela implementação da atenção primária em Oftalmologia como parte de rede hierarquizada como porta de entrada ao exame oftalmológico completo, incluindo a prescrição de óculos.

Projetos de sucesso propostos pelo CBO e implementados pelo Ministério da Saúde por meio de portarias

- ✔ Centros Nacionais de Tratamento da Retinopatia Diabética
- ✔ Programa Nacional de Cirurgia de Catarata
- ✔ Projeto Nacional de Implantação de Bancos de Olhos
- ✔ Programa Nacional de Combate ao Glaucoma
- ✔ Campanha Olho no Olho
- ✔ Projeto Olhar Brasil

Centros Nacionais de Tratamento da Retinopatia Diabética

Em 2000, o Ministério da Saúde, em parceria com o CBO, instituiu a Campanha Nacional de Retinopatia Diabética (Portaria MS 368/2002) que previa a triagem de portadores de retinopatia diabética e pelo tratamento com fotocoagulação a laser. Essas ações foram efetivadas após o 1º FNSO, organizado pelo CBO, em 2001, no Congresso Nacional em Brasília.



Programa Nacional de Cirurgia de Catarata

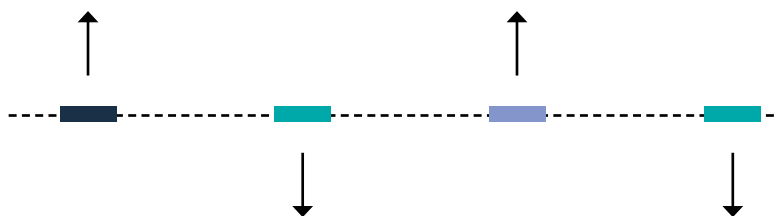
Desde 1996, foram realizadas campanhas de diminuição da cegueira por catarata no Brasil. Com a consolidação da estratégia, houve a criação do Programa Nacional de Cirurgias Eletivas, que perenizou o acesso à cirurgia de catarata no país. Hoje são realizadas cerca de 450 mil cirurgias anualmente no SUS.

1996:

Campanha nacional sob a coordenação do CBO. Trabalho voluntário de 3.000 oftalmologistas em todo país, levando à realização de 11.637 cirurgias de catarata.

2000:

Foram implantados novos procedimentos operacionais no SUS e realizadas 230 mil cirurgias.



1999:

Em parceria com o CBO, foi lançada pelo Ministério da Saúde a Campanha Nacional de Cirurgia Eletiva de Catarata, que possibilitou a realização 142 mil cirurgias adicionais, atingindo, em 1999, o total de 295 mil cirurgias (dobro do número de cirurgias habitualmente realizadas).

2001:

Durante o 1º FNSO, foi sugerida a organização da estratégia nacional de cirurgias eletivas que permitiu a ampliação expressiva da oferta de cirurgias de catarata. Entre 2000 e 2009, foram gastos R\$ 1,2 bilhão em cirurgias de catarata, custeando cerca de 2,5 milhões de procedimentos.

Projeto Nacional de Implantação de Bancos de Olhos

Em setembro de 2001, por sugestão do CBO, foi criado o Programa Nacional de Implantação de Bancos de Olhos, com meta de ampliar a captação de córneas para fins de transplante. Entre 2001 e 2002, 30 centros em 20 estados brasileiros receberam doações de equipamentos. À época, a inclusão de diversos procedimentos na tabela de remuneração do SUS, como a cirurgia e a atividade de captação e conservação de córneas, foi fundamental para a eficácia do sistema.

Com a ação, houve um aumento progressivo anual do número de transplantes de córneas:



Programa Nacional de Combate ao Glaucoma

Em 2007, o CBO participou do grupo de trabalho do MS encarregado de elaborar a Política Nacional de Atenção primária em Oftalmologia (PNAO), que resultou nas Portarias 957 e 288 em 2008. O anexo IV da Portaria 288, denominado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma, veio a se tornar a Política de Atenção ao Portador de Glaucoma.

A ação:

- A distribuição de colírios oferecida pelo SUS foi instituída a partir das Portarias MS/SAS 288 e MS/GM 957, em 2008, e foi alterada por várias portarias posteriores, entre elas, a MS/SAS n. 612 (29/09/2011) e a MS/GM n. 1.279 (19/11/2013).
- Inúmeros atos normativos foram instituídos posteriormente com a finalidade de regular o funcionamento do programa, porém o acesso da população à atenção ao glaucoma continua limitado, frequentemente restrito a grandes centros urbanos.

Público-alvo: Portadores de glaucoma.

O financiamento do programa se deu por bloco Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) até o final de 2017, quando foi incorporado ao bloco de Financiamento da Média e Alta Complexidades (MAC) baseado na série histórica de uso ao longo de 10 anos.

Campanha Olho no Olho

- **Participantes:** Ministério da Saúde, Ministério da Educação e CBO.
- **Objetivos:** Instituir a triagem de erros refracionais por professores, a realização do exame oftalmológico e a doação de óculos aos alunos com baixa visual.

A ação:

- Foi realizada entre 1999 e 2001, como uma parceria entre o MS, o MEC/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) e o CBO (Portaria MS/SAS 254/1999).
- Aproximadamente 5 milhões de alunos foram avaliados em cerca de 650 cidades.

Público-alvo: Alunos matriculados no 1º ano do ensino fundamental.

Projeto Olhar Brasil

- **Participantes:** Ministério da Saúde, Ministério da Educação e CBO.
- **Objetivos:** Aumentar o rendimento escolar e reduzir taxas de evasão e repetência por meio do oferecimento de consultas oftalmológicas e óculos.

A ação:

- Triagem e identificação de problemas visuais relacionados a refração.
- Otimização de serviços oftalmológicos e referenciamento à média e alta complexidade em casos em que houvesse indicação.
- O projeto teve início em 2007/08 (Portaria interministerial MS/MEC n. 15 de 24/04/2007 e Portaria MS/SAS n. 33 de 24/01/2008) e redefinida em 2012 (Portaria MS/SAS 1.229 de 03/10/2012)
- O ápice dessa ação ocorreu nos anos de 2013/2014, após parceria entre o CBO e o MEC, quando atendeu a 135 mil pessoas e entregou 52 mil óculos.
- O Edital n. 04 de 30/10/2012 criava as condições para credenciamento ampliado e cadastramento nacional de estabelecimentos de saúde privados e médicos especialistas na área de oftalmologia interessados em participar do Projeto Olhar Brasil nos termos da Portaria Interministerial n. 2.299/MS/ MEC20 de 03/10/2012 e **que tem como característica central a Oftalmologia na atenção primária.**

Público-alvo:

- Alunos (1º ao 9º ano) matriculados no Programa Saúde na Escola.
- Adultos matriculados no Programa Brasil Alfabetizado.

Financiamento:

- Recursos do FAEC e criação de novos códigos na Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP).
- Além da consulta, o projeto disponibilizou códigos específicos com valores diferenciados para exames complementares e cirurgia de catarata.

Portarias e documentos de maior relevância emitidos pelo governo federal relativos à saúde pública ocular

- Portaria GM/MS n. 866, de 09 de maio de 2002: instituiu as Redes Estaduais de Assistência em Oftalmologia, no âmbito do SUS. Essa portaria foi disponibilizada por solicitação do CBO durante o IFNSO em 2001 e tem grande importância por ter dado origem, em 2008, às Portarias MS 957 e 288.
- Decreto Federal n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola – PSE.
- Portaria GM/MS n. 3.128, de 24 de dezembro de 2008, que define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.
- Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais do Ministério da Saúde, de 2016.
- Portaria de Consolidação GM/MS n. 1, de 28 de setembro de 2017, que redefine critérios e parâmetros assistenciais para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS.
- Portaria de Consolidação GM/MS n. 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e seu Anexo XXXV – Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO).
- Portaria GM/MS n. 957, de 15 de maio de 2008.

As Portarias 957 e 288 foram resultado do Grupo de Trabalho do MS e do CBO, que atuou em conjunto a partir de 2007 e delineou a PNAO publicada em 2008.

Esse trabalho seguramente criou as bases de um dos projetos de rede hierarquizada do cuidado ocular mais ousados e resolutivos do mundo e que, por razões múltiplas, nunca foi efetivamente implementado.

Diante do insucesso na implementação da PNAO, o MS criou o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria SAS n. 952 de 28/06/2018 para a revisão da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia e sua implantação.

A Portaria GM/MS 957 instituiu a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia a ser organizada de forma articulada entre os entes públicos, permitindo:

- Desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;
- Organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassa todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção;
- Identificar os determinantes e condicionantes das principais patologias que levam à doença oftalmológica e desenvolver ações transetoriais de responsabilidade pública, sem excluir as responsabilidades de toda a sociedade;
- Definir critérios técnicos mínimos para o funcionamento e avaliação das Unidades de Atenção Especializada, públicas ou privadas que prestam atenção em Oftalmologia, bem como os mecanismos de sua monitorização com vistas à diminuição dos riscos aos quais fica exposto o paciente com doença oftalmológica;
- Ampliar a cobertura no atendimento aos pacientes com doenças oftalmológicas no Brasil, garantindo a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social e o acesso às Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia;
- Contribuir para o desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações decorrentes da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, permitindo que a partir de seu desempenho seja possível um aprimoramento da gestão, disseminação das informações e uma visão dinâmica do estado de saúde das pessoas com doenças oftalmológicas;

- Promover intercâmbio com outros subsistemas de informações setoriais, implementando e aperfeiçoando permanentemente a produção de dados e garantindo a democratização das informações; e
- Qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, em acordo com os princípios da integralidade e da humanização.

Estabeleceu como componentes fundamentais da organização da nova rede:

Atenção Básica

Realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas à promoção da saúde e a prevenção dos danos e recuperação, bem como ações clínicas para o controle das doenças que levam a alterações oftalmológicas e às próprias doenças oftalmológicas que possam ser realizadas neste nível, ações essas que tem no lugar na rede de serviços básicos de saúde.

Atenção especializada em Oftalmologia

Realizar a atenção diagnóstica e terapêutica especializada e promover o acesso do paciente portador de doenças oftalmológicas a procedimentos de média e alta complexidade, em serviços especializados de qualidade, visando a alcançar impacto positivo na mobilidade e na qualidade de vida dos usuários do SUS, por intermédio da garantia da equidade.

Portaria SAS/MS n. 288, de 19 de maio de 2008

A partir da Portaria 957, foi publicada a Portaria 288 (e seus anexos de I a IX), que definiu critérios para a organização das redes estaduais e regionais de atenção em oftalmologia, compostas por:

Vitória (ES)





Distrito Federal (DF)



Foi determinado às Secretarias Estaduais a conformação das redes, o estabelecimento de fluxos assistenciais e a definição de quantitativos com base em:

- População atendida
- Necessidade de cobertura
- Capacidade técnica
- Série histórica
- Integração com redes hospitalares e ambulatoriais disponíveis.

Ficaram estabelecidos, também, os critérios e requisitos de credenciamento e habilitação de unidades.

Como parâmetro de distribuição demográfica georreferencial, foi definido como base um serviço especializado para aproximadamente 200.000 habitantes.

Na Atenção Básica, devem ser realizadas:

- Ações de promoção e prevenção em Oftalmologia que permitam a identificação e o acompanhamento das famílias e dos indivíduos, sendo desenvolvidas:
- Ações educativas;
- Teste de acuidade visual;
- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Ações preventivas que precederão o atendimento especializado em oftalmologia;
- Acompanhamento de pacientes contrarreferenciados.

Na Atenção Especializada, devem ser realizados:

- Consulta oftalmológica;
- Procedimentos de diagnose, terapia e acompanhamento de patologias diagnosticadas;
- Seguimento ambulatorial: fotocoagulação para pacientes com baixo, médio e alto risco e para pacientes com muito alto risco;
- Hipertensão arterial: prevê triagem oftalmológica por fundoscopia anual.

A portaria prevê também um oftalmologista para cada 25.000 habitantes e o parâmetro para o número de consultas e exames por 100.000 habitantes.

A tradição de saúde pública no Brasil chama de “parâmetros” as recomendações técnicas, geralmente de caráter normativo, expressas em concentrações per-capita desejadas para serviços de saúde. A introdução dos parâmetros (de “cobertura e produtividade”) no balizamento da programação em saúde tem origem no INAMPS com a Portaria n. 3.046 editada em 1982. Posteriormente, com a criação do SUS em 1988/90, esses parâmetros tiveram uma nova lógica e novas portarias, como, na oftalmologia, a Consulta Pública SAS de 2004.

A Portaria MS 1.631 de 2015 definiu, como parâmetro, a quantidade de 13.800 consultas oftalmológicas por 100 mil habitantes. A Portaria de Consolidação MS n. 1, de 06/01/2017, Caderno 1, página 46, adotou esse mesmo parâmetro.



Alter do Chão (PA)



Paraíba (PB)

Consulta Pública n. 07 do MS de 01/11/2019

Em 2019, foi publicada a Consulta Pública MS n. 07, que revisa o Caderno 1 de 2017 e apresenta a Atenção Especializada em Oftalmologia através de análise concisa e bem colocada da realidade da especialidade no SUS.

Observa-se a consolidação de propostas recentes da Oftalmologia brasileira para a melhoria da saúde ocular, dados epidemiológicos e modelagens de linha de cuidado através de redes de atenção a serem implementadas no SUS e novos parâmetros para a especialidade. Pela metodologia de cálculo utilizada, haveria a necessidade de 26.150 consultas por 100 mil habitantes.

A Consulta Pública n. 7 define que a baixa visão secundária à não utilização de óculos é a principal causa de baixa visão no Brasil (30% das crianças em idade escolar e 100% dos adultos acima de 40 anos necessitam de controle oftalmológico refracional periódico).

De acordo com a referida consulta pública:

Atenção Básica

Responsável pela realização de ações de promoção e prevenção em oftalmologia que permitam a identificação e o acompanhamento das famílias e dos indivíduos, sendo desenvolvidas:

- Ações educativas;
- Teste de acuidade visual;
- Consultas médicas;
- Consultas de enfermagem;
- Ações preventivas e de investigação diagnóstica relacionadas às comorbidades como diabetes e hipertensão, e que procederão o atendimento especializado em oftalmologia;
- Triagem e classificação para referenciamento a unidades de atenção especializada;
- Acompanhamento dos usuários contrarreferenciados pelas unidades de atenção especializada em oftalmologia.

Atenção Especializada

Delega às unidades de atenção especializada de nível 1:

- **Realização de consulta oftalmológica com avaliação clínica, que consiste em:** anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática biomicroscopia do segmento anterior, exame de fundo de olho, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica;
- Programas de rastreamento de patologias de alta prevalência e auto impacto social, como retinopatia diabética e outras que eventualmente se manifestarem na população coberta;
- Procedimentos de diagnose terapia e acompanhamento das patologias de menor complexidade e/ ou de alta prevalência;
- Segmento ambulatorial pré e pós-operatório continuado específico para os procedimentos cirúrgicos, incluindo os procedimentos de diagnose e terapia complementares;
- Atendimento das complicações que advierem do tratamento cirúrgico;
- Diagnóstico, tratamento e segmento de pacientes glaucomatosos;
- Agenda para pronto atendimento por demanda espontânea no horário de funcionamento do serviço, segundo parâmetros esperados para atendimento de urgências.

Considerando isoladamente os dois parâmetros recentes (o de 2017 ou o de 2019), para uma população brasileira de 210 milhões habitantes, haveria demanda mínima acima de 28 milhões de consultas anuais em Oftalmologia, com a realidade atual de oferta de 10 milhões de consultas.

Portarias relevantes relacionadas à formação de redes e financiamento, especialmente as atenções básica e primária no SUS

Portarias de maior relevância aos que possam ter interesse na elaboração de propostas e projetos aos gestores do SUS.

- **Portaria Interministerial n. 1.055, de 25 de abril de 2017**
Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações.
- **Portaria n. 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de 2017**
Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do SUS.
- **Portaria de Consolidação GM/MS n. 2, de 28 de setembro de 2017**
Traz a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS em seu Anexo XXII – Política Nacional de Atenção Básica.
- **Portaria de Consolidação GM/MS n. 3, de 28 de setembro de 2017**
Consolida as normas sobre as redes do SUS.
- **Portaria de Consolidação GM/MS n. 04, de 28 de setembro de 2017**
Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes.
- **Portaria de Consolidação GM/MS n. 6, de 28 de setembro de 2017**
Trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS.
- **Portaria MS 2979, de 12 de novembro de 2019**
Norteia o novo eixo da atenção primária no Brasil e institui o Programa Previne Brasil com os modelos de custeio e as ações estratégicas.
- **Portaria GM/MS n. 1.388, de 09 de junho de 2022**
Define os procedimentos cirúrgicos prioritários no âmbito do SUS, estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, altera e exclui atributos e inclui procedimento na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS.

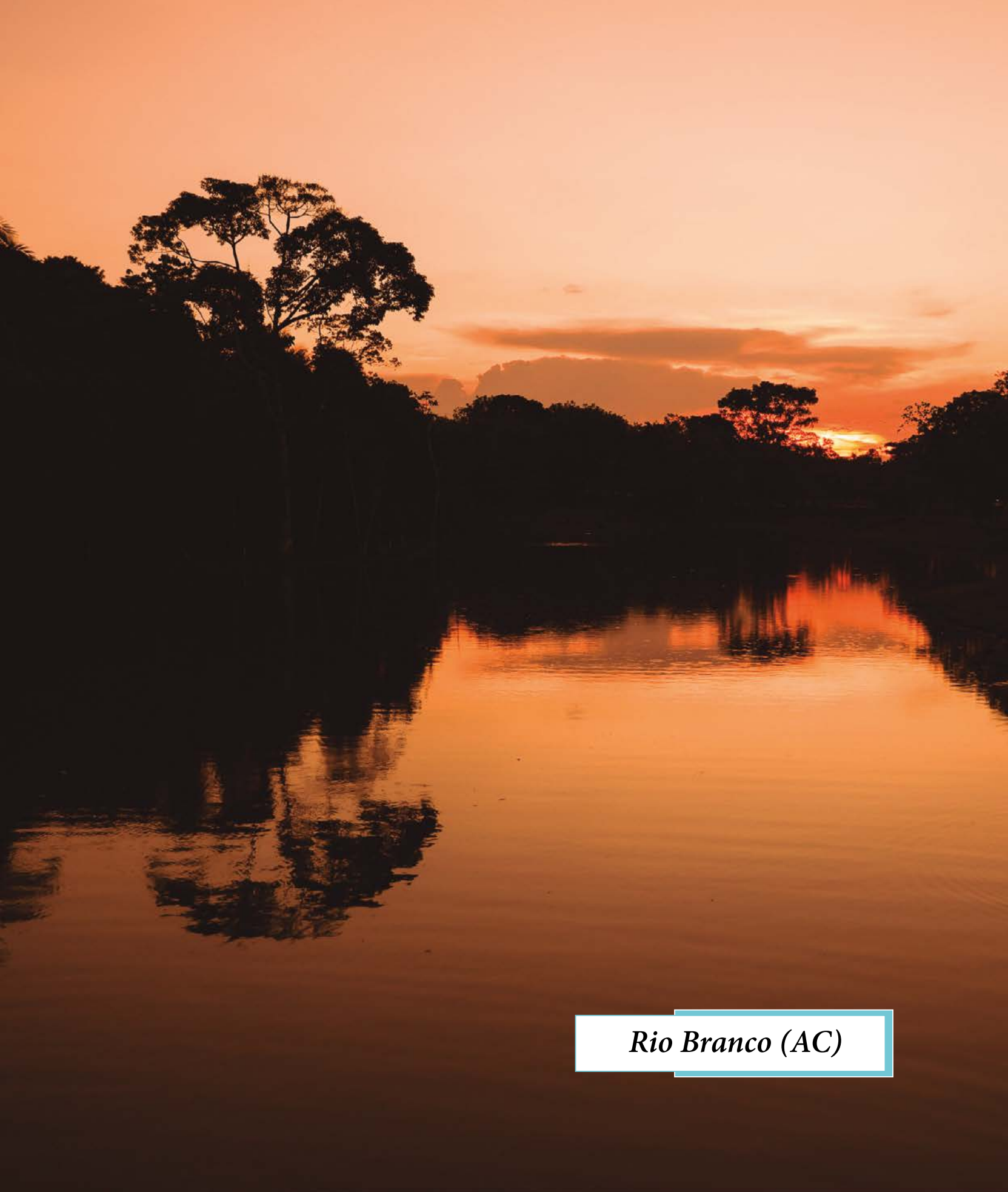
Conclusões

O formato de organização da atenção oftalmológica está fragmentado, com restrições de acesso, apresenta baixo desempenho no conjunto unificado, e o modelo remuneratório é topográfico e não incentiva a atenção focada na necessidade.

As inúmeras ações empreendidas pelo MS foram muito resolutivas na disponibilização da atenção especializada a alguns grupos de doenças com necessidades emergenciais nas últimas duas décadas. **Urge a implementação de redes de atenção em Oftalmologia (em três níveis de hierarquização) efetivas e perenes, garantindo a integralidade do cuidado, acesso e resolubilidade.**

Espera-se, pelo alto nível de maturidade da oftalmologia nacional e sua efetiva parceria com os gestores públicos, que o conjunto de portarias emitidas pelo MS e as inúmeras ações de sucesso reconhecido acima apresentadas sejam consolidados e que seja implementado uma nova lógica da atenção à saúde ocular no Brasil.

Dessa forma, supriríamos a demanda ao acesso que, infelizmente, ainda é precário, **em grande parte devido à não implementação efetiva de modelo de atenção primária inserida em rede oftalmológica hierarquizada e perene no Brasil.**



Rio Branco (AC)



São Luiz (MA)



CAPÍTULO 5

Modelos internacionais de redes de atenção em Oftalmologia, em especial na incorporação da atenção primária

Em 1978, a OMS sugeriu o conceito de “atenção primária ocular” como porta de entrada do sistema assistencial. A partir daí, o conceito da atenção primária como acesso inicial foi adotado por diversos países ao redor do mundo.

Papel da Organização Mundial da Saúde (OMS)

Desde sua constituição, a OMS (do inglês World Health Organization – WHO) sempre esteve envolvida em atividades de prevenção da cegueira. Em 1978, o Programa de Prevenção da Cegueira foi estabelecido principalmente para a prevenção e o controle de oncocercose, xeroftalmia, catarata e tracoma.

A atenção ocular era vista como parte integrante da atenção primária, e foi desenvolvido o conceito de “atenção primária ocular”, que envolve o desenvolvimento social e comunitário na promoção da saúde ocular pela mudança de atitudes e mudança do ambiente, o desenvolvimento da capacidade de reconhecer e acolher indivíduos sob risco de doenças oculares e a entrega de cuidados preventivos e curativos básicos através das equipes de atenção primária ocular.

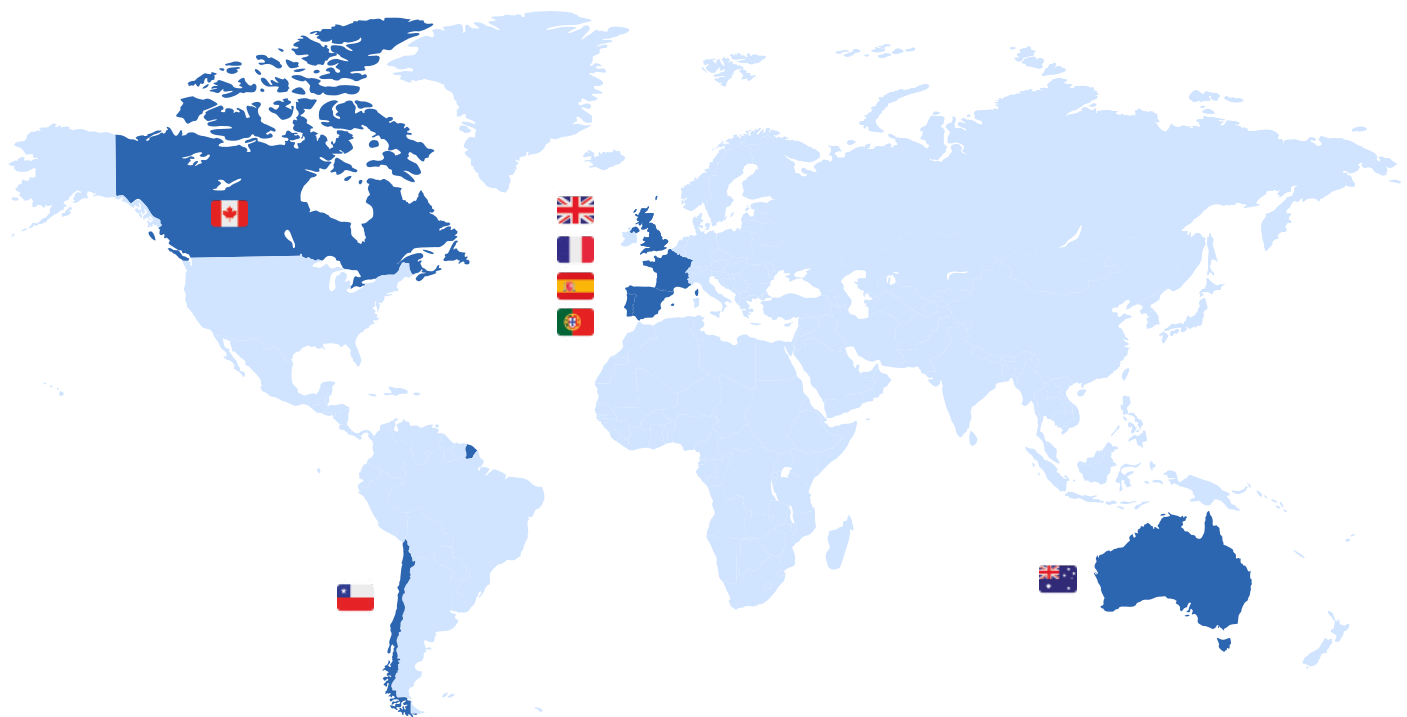
As seguintes estratégias são apresentadas como fundamentais para o sucesso do programa:

- Integração da saúde ocular nos planos nacionais de saúde e redes de atenção à saúde;
- Inclusão da saúde ocular nos eixos prioritários, incluindo acesso universal e equidade;
- Monitoramento da prevalência das causas de cegueira e baixa de visão, incluindo efetividade das ações de saúde e reabilitação;
- Implementação de políticas nacionais de prevenção a causas preveníveis de cegueira inseridas em todos os níveis do sistema de saúde;
- Priorização dos governos no investimento em programas para redução das causas preveníveis de cegueira através de ações custo-efetivas, integrados a ações amplas do sistema de saúde;
- Alianças e cooperações internacionais;
- Inclusão da temática de prevenção à cegueira nas agendas multissetoriais, como desenvolvimento de recursos humanos, saúde materno-infantil e saneamento.

E as seguintes estratégias devem ser incluídas:

- Controle de fatores de risco para causas de cegueira, como tabagismo, diabetes, parto prematuro, doenças congênitas;
- Pesquisas para o desenvolvimento de soluções mais custo-efetivas;
- Adoção de indicadores de monitoramento da efetividade das ações.

Vários países têm criado sistemas próprios de redes oftalmológicas (Consulta Pública MS n. 07/nov. 2019) com destaque para a atenção primária como porta de entrada. Além disso, alguns exemplos chamam atenção, como os indicados a seguir:



-  Austrália
-  Canadá
-  Chile
-  Espanha
-  França
-  Portugal
-  Reino Unido



Austrália

Respondendo à resolução WHA56.26 da OMS (WHO), o governo australiano criou, em 2005, o Plano Nacional de Saúde Ocular, com o objetivo de promover a saúde ocular e reduzir a incidência de causas preveníveis de cegueira. Foram priorizados, nesse programa: a redução do risco de doenças oculares, o aumento na detecção precoce, a melhoria de acesso aos serviços de saúde ocular, a melhoria no sistema e qualidade do cuidado e a melhoria das bases de evidências.

As principais ações desenvolvidas foram organizadas nas seguintes categorias: saúde materna e da criança; prevenção de lesão ocular; rastreamento de patologias em crianças; pessoas com diabetes; acesso a cirurgia de catarata; acessibilidade a correção óptica; integração de sistemas; desenvolvimento de força de trabalho e informações em saúde ocular.

Atuam na atenção ocular australiana os profissionais oftalmologistas, ortoptistas, técnicos e enfermeiras oftalmologistas, com muitas áreas sendo cobertas por serviços e profissionais estabelecidos em centros urbanos. As disparidades ocorrem em áreas urbanas, onde áreas em expansão com novos serviços vivenciam desafios na atração de especialistas.



Canadá

O financiamento do sistema de saúde é feito por seguro de saúde público, coberto por recursos de transferência federal. A prestação de serviços é feita, em sua maior parte, pelos governos locais, complementada por instituições privadas. A cobertura da assistência à saúde pública canadense é definida por cada província, segundo a avaliação de necessidade e custo-efetividade. O acesso do paciente ao sistema de saúde se dá através da atenção primária à saúde, que gerencia o paciente pela rede especializada, coordenando o acesso a recursos de diagnose e tratamento. Alguns serviços não estão comumente contemplados nos serviços de saúde público, incluindo a atenção oftalmológica e odontológica.

Províncias e territórios podem oferecer cobertura suplementar a certos grupos, como idosos, crianças e populações carentes, ajudando a financiar programas de atenção oftalmológica, odontológica, assistência farmacêutica, serviços de transporte sanitário e atenção domiciliar. A população não coberta pelos serviços suplementares deve arcar com os custos da atenção ou aderir a planos ou seguros de saúde privados.

O sistema público prevê cobertura para algumas patologias oculares, como catarata, glaucoma e retinopatia diabética, mas não prevê abrangência completa a consultas, exames, medicamentos e óculos. Os governos locais oferecem diferentes benefícios para acesso à atenção ocular, em geral garantindo uma cobertura para menores de 18 e maiores de 65 anos e, em casos de urgência, para toda a população. Grupos especiais de renda e carentes podem ter acesso por ações específicas.

Chile

A saúde ocular no Chile, até meados do século XX, era centralizada em unidades de alta complexidade. Em 1960, iniciativas inovadoras deslocaram o atendimento oftalmológico inicial para as unidades de atenção básica e com avaliação pela mesma equipe atuante nos serviços de alta complexidade. Essa ação reduziu o deslocamento de pacientes, facilitou a triagem e o encaminhamento para unidades terciárias, aumentou a resolubilidade na atenção básica, maximizou a aplicação de recursos de maior complexidade e fomentou a docência.

Com o tempo, a atenção básica consolidou-se como porta de entrada da atenção oftalmológica, com resolução de 80% a 90% das consultas gerais. As equipes são integradas por oftalmologista, tecnólogo responsável e um técnico de apoio. Além disso, a manutenção do eixo central da saúde ocular na atenção básica foi capaz de descongestionar as unidades hospitalares e, como forma de otimizar o funcionamento das unidades, foram instituídos também grupos de priorização para consultas oftalmológicas.

Algumas propostas de otimização da rede de atenção ainda continuam em pauta, como a incorporação de maior tecnologia nas unidades básicas, como retinógrafos e campos visuais para seguimento de glaucoma e diabetes, dispensa de medicação antiglaucomatosa nas unidades básicas, inserção de unidades móveis nas redes de atenção e inclusão de unidades cirúrgicas de baixa complexidade vinculadas às unidades básicas.





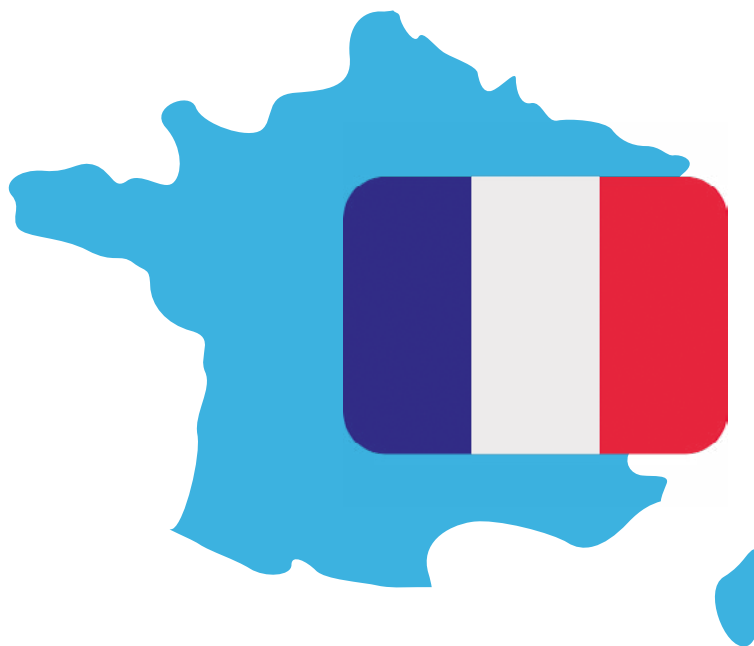
Espanha – Catalunha

O modelo de atenção oftalmológica da Catalunha prevê a organização da rede por níveis, iniciando-se na atenção básica. Segundo o Plano de Saúde da Catalunha de 2011-2015, a oftalmologia é a especialidade com a segunda maior demanda de atendimento na atenção básica, com as doenças do aparelho locomotor como a primeira maior. Esse plano prevê como estratégias fundamentais: resolubilidade na atenção primária para demandas de menor complexidade, com minimização do tempo de espera para visita em atenção especializada; demanda racionalizada para atendimento em unidades de urgência; organização da atenção especializada pela adoção de protocolos baseados nas melhores evidências científicas e integração dos diferentes profissionais envolvidos no processo assistencial da carteira regional; distribuição territorial das unidades de atenção segundo níveis de atenção, garantindo o acesso segundo critérios estabelecidos de tempo e distância; utilização de sistemas de informação para na tomada de decisão, organização dos fluxos assistenciais, compartilhamento de dados clínicos, capacitação e suporte assistencial por telemedicina, ferramentas de gestão clínica; gestão por processos e colaboração territorial. Em 2010, foram realizadas 971.073 consultas oftalmológicas (população de 7.512.000, ou 12,9 consultas por 100 habitantes).

O modelo de atenção em oftalmologia da Catalunha estabelece que a definição do modelo assistencial em Oftalmologia inicia na estratégia de organização da atenção básica e especializada. O plano de saúde de 2015 estabeleceu que a assistência oftalmológica tem importante potencial de melhora na resolubilidade, eficiência e qualidade. O modelo proposto tem por objetivo aumentar a resolubilidade da atenção básica para patologias de baixa complexidade e alta prevalência, melhorar a eficiência e a acessibilidade à atenção especializada e assegurar a continuidade assistencial.

França

O Sistema de Saúde Francês é integrado ao Sistema de Seguridade Social, que foi instituído em 1945, possuindo cobertura universal, e é gerenciado pelo Ministério da Saúde e Esportes (Ministère de la Santé et des Sports). A União Nacional das Caixas de Assistência (Union Nationale des Caisses d'Assurances Maladie) é responsável, conjuntamente com o Ministério da Saúde e Esportes, pela cesta de serviços ofertada, taxas de reembolso e determinação de pagamentos diretos (out-of-pocket).



Apesar do sistema público de saúde, há, na França, um vasto mercado privado complementar, que cobre custos e pagamentos não incluídos na seguridade pública.

A atenção oftalmológica na França é prestada de forma regular por três diferentes categorias profissionais: oftalmologistas, ortoptistas e ópticos. Não há regulamentação específica para a atuação de optometristas, apesar de inúmeras iniciativas. As legislações regulam e definem direitos e deveres inerentes à prática profissional, incluindo exercício profissional, titulação e certificações necessárias e responsabilidades em caso de má prática.

Os oftalmologistas são o centro do cuidado primário oftalmológico. Os ortoptistas são os profissionais responsáveis por diagnosticar e tratar alterações no movimento ocular e em sua coordenação, visão binocular e ambliopia, e trabalham sob supervisão do oftalmologista, não estando autorizados a trabalhar sem prescrições ou sem essa supervisão.

Os técnicos ópticos são profissionais paramédicos titulados que atuam no acesso à correção óptica pela comercialização em óticas, sendo a categoria tecnicamente responsável pelas lojas. O modelo francês segue, como princípio, uma separação estrita entre o cuidado médico e as vendas comerciais de correção óptica, de modo que oftalmologistas e ortoptistas são responsáveis pelo cuidado ocular, enquanto os óticos são responsáveis pela comercialização de óculos, lentes de contato e outros utensílios visuais.



Portugal

O modelo de atenção à saúde ocular português se organiza em Redes Nacionais de Especialidades Hospitalares e de Referenciamento (RNEHR), que garantem a prestação de serviços de forma coordenada e articulada com os níveis de cuidado. Na constituição das redes, são considerados: critério de qualidade clínica, proximidade geográfica, nível de especialização, capacidade instalada, mobilidade de recursos, procura potencial, acessibilidade, redes de referência por especialidade, equipamento para meios complementares de diagnóstico e terapêutico e realidade sociodemográfica de cada região.

As unidades hospitalares prestadoras de serviços oftalmológicos estão organizadas em três níveis hierárquicos por complexidade, sendo a de menor nível responsável pela atenção a morbididades de alta frequência, e a de maior complexidade responsável pelo atendimento de urgência 24 horas, por clínicas de maior complexidade e pelo suporte educacional às demais unidades. Dessa forma, garante-se proximidade, complementariedade e hierarquização da prestação de cuidados.

A rede inicialmente modelada em 2006 foi redesenhada em 2016, com ajustes na tipologia das unidades de atenção.

A atenção em Oncologia, glaucoma congênito, cirurgia de órbita e implanto-refrativa de córnea, imunopatologia ocular e Oftalmologia pediátrica deverão ocorrer em centros de referência.

Reino Unido

O Sistema de Saúde Nacional Inglês (NHS) é disponibilizado a todos os residentes permanentes no país e financiado pelo governo. Apesar de o sistema público de saúde corresponder à grande maioria dos atendimentos, as modalidades de saúde privada e suplementar estão acessíveis àqueles que desejam pagar.

A criação do NHS, em 1948, instituiu a figura do médico da família (GP, do inglês General Practitioner) próximo ao paciente e à sua família. Dessa forma, obtém-se uma assistência melhor ao paciente e a gestão do acesso ao serviço especializado e hospitalar quando necessário.

A Oftalmologia foi uma das poucas especialidades a ter um elemento social no NHS Act, com a constituição “temporária” dos serviços oftalmológicos suplementares, os quais foram, posteriormente, considerados indispensáveis e declarados permanentes no Health Services and Public Health Act de 1968, sendo renomeados como serviços gerais oftalmológicos (SGOs).



Com o passar dos anos, os SGOs assumiram mais atribuições, incluindo adaptação de lentes de contato, rastreamento de glaucoma, rastreamento de retinopatia diabética, estudos clínicos e acompanhamento de pacientes com glaucoma e catarata, além do encaminhamento de pacientes com catarata a hospitais. Esse modelo de atenção oftalmológica integra clínicas comunitárias, permitindo resolubilidade de casos de menor complexidade e assegurando uso racional da capacidade das unidades secundárias e terciárias.

A atenção primária em oftalmologia é realizada por GPs, médicos com interesse em Oftalmologia, enfermeiros, ortoptistas e oftalmologistas, além da atenção domiciliar em escolas e hospitais, e oferece o primeiro atendimento a todas as patologias oculares, além de acompanhamento, cuidados preventivos e reabilitação para condições selecionadas.

Quanto ao intervalo mínimo entre testes de visão de adultos entre 16 e 70 anos, entende-se que deva ser de 2 anos, e pessoas abaixo e acima dessa faixa etária ou aquelas com fatores de risco podem ser avaliadas com maior frequência.

Os hospitais têm papel fundamental na rede de atenção oftalmológica. Além de atuar na atenção secundária, atuam também no treinamento e na educação das equipes oftalmológicas da atenção primária, mantendo um contato constante e buscando as melhores formas de suportá-la.

A cobertura oftalmológica no NHS não é universalmente gratuita, sendo contempladas pelo acesso gratuito população abaixo de 16 anos, população de 16 a 18 anos que estuda em tempo integral, população acima de 60 anos, pessoas com visão subnormal ou cegas, pessoas com diagnóstico de glaucoma e diabetes, pessoas com pai, mãe, irmão ou filho diagnosticado com glaucoma, caso tenha sido encaminhado por oftalmologista para avaliação por risco de glaucoma, pessoas que deixaram a prisão e população coberta por programas de apoio à renda.

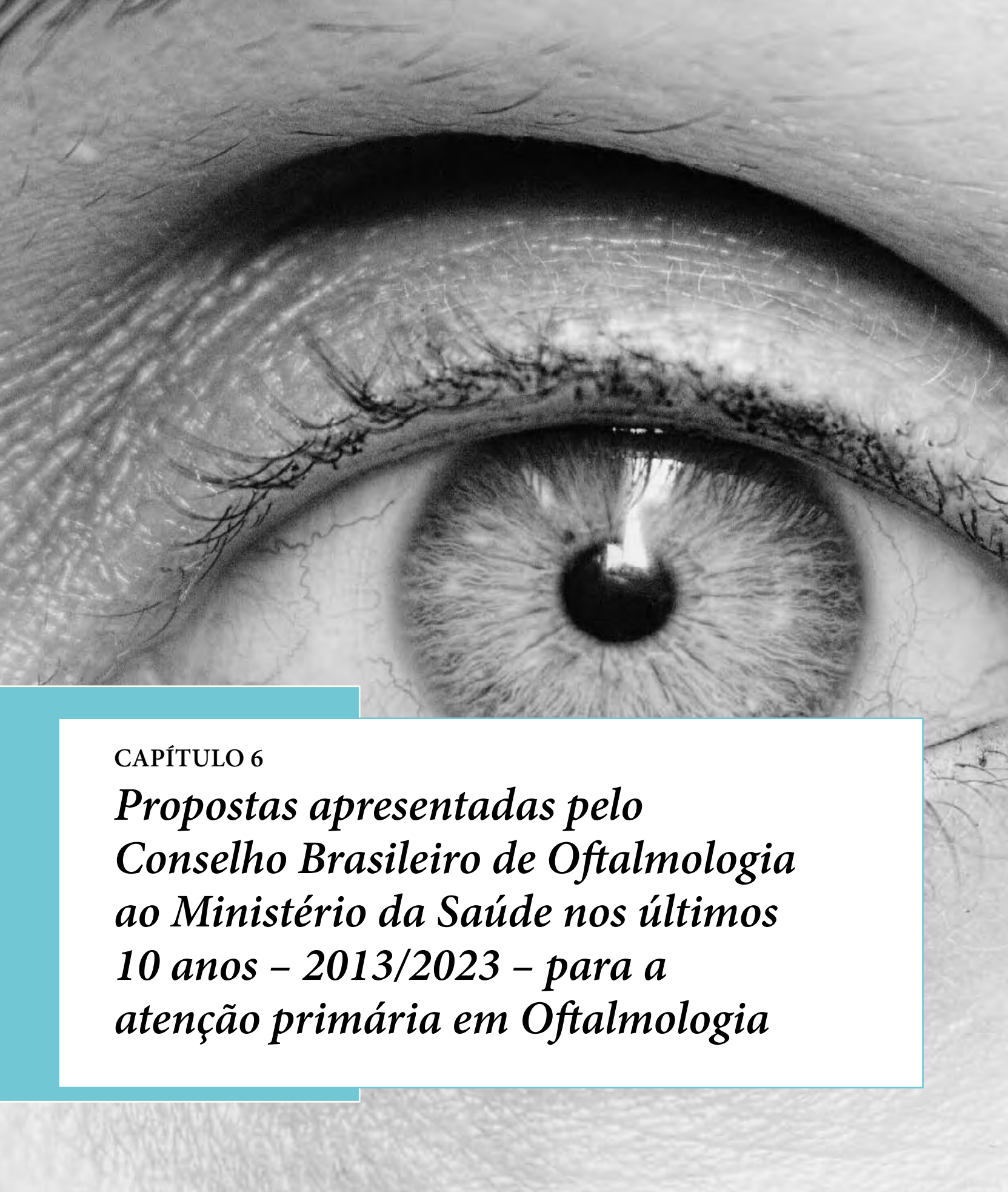
A população coberta pelo NHS pode ser atendida por serviços móveis caso não possam se deslocar de casa por problemas físicos ou mentais. Caso o cidadão não esteja coberto para avaliação oftalmológica pelo NHS, ele deve arcar com os custos do exame.

Jericoacoara (CE)




Chapada dos Veadeiros (GO)





CAPÍTULO 6

*Propostas apresentadas pelo
Conselho Brasileiro de Oftalmologia
ao Ministério da Saúde nos últimos
10 anos – 2013/2023 – para a
atenção primária em Oftalmologia*



Propostas apresentadas pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia ao Ministério da Saúde nos últimos 10 anos – 2013/2023 – para a atenção primária em Oftalmologia

O CBO tem exercido um papel transformador na sociedade brasileira através da proposta de ações e iniciativas ao SUS que resultaram, nas últimas duas décadas, em ações concretas e efetivas que conseguiram diminuir de maneira drástica os índices alarmantes de baixa visual e cegueira que existiam até então. Essas iniciativas facilitaram a ampliação do acesso da população SUS – dependente aos cuidados com a saúde ocular.

Esse conjunto de iniciativas sociais do CBO e da parceria com o MS criou um modelo assistencial que resultou, em 2008, na criação da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia. Essa política previa a criação do modelo brasileiro de atenção primária, não implementado por razões múltiplas que são discutidas adiante. A partir de 2013, as propostas do CBO ao MS se voltaram à construção desse modelo, em especial à implementação da atenção primária em rede de assistência hierarquizada. As discussões de alternativas foram sendo aprofundadas, e a implementação, que provavelmente ocorreria entre 2019 e 2020, não ocorreu devido à crise sanitária provocada pela pandemia associada à covid-19.

A seguir, estão resumidos os três principais projetos propostos pelo CBO para a incorporação da Oftalmologia na atenção primária nos últimos 10 anos.

Mais Acesso a Saúde Ocular, 2013/2015

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia propôs ao MS e ao Congresso Nacional, a partir do 5º Fórum Nacional de Saúde Ocular (FNSO) de 2015 na dependências do Congresso Nacional, em Brasília, o projeto Mais Acesso à Saúde Ocular, focado na implementação da Oftalmologia na atenção primária, discutido nos dois anos anteriores em seminários presenciais em todas as regiões do Brasil.

Na ocasião, o CBO disponibilizou o documento final com o conjunto de propostas para a melhoria da saúde ocular no Brasil, transcritas no livro Olhares sobre o Brasil 2015. O documento foi posteriormente incorporado pelo MS, que o incluiu, na íntegra, à Consulta Pública n. 7, publicada em 01/11/2019, nas páginas 237 a 239 como parte dos **programas especiais para atenção em Oftalmologia do SUS**.

Texto oficial publicado pelo MS em 01/11/2019 (Consulta Pública n. 7):

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia e o Ministério da Saúde, a partir do 5º Fórum Nacional de Saúde Ocular de 2015, organizaram as diretrizes e suas respectivas propostas para melhoria da Saúde Ocular no Brasil.

1. Construção da atenção primária em Oftalmologia:

- Atuação do oftalmologista na atenção básica, com a proposta de inseri-lo por meio das equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF).
- Programa de Oftalmologia comunitária para atuar na atenção primária em oftalmologia, com as propostas de capacitar recém-formados, médicos da família ou outros médicos para atuarem no atendimento primário em Oftalmologia, e modificar o momento do ingresso do residente em oftalmologia por meio do programa “Mais Médicos”, após cursar um ou dois anos da especialização.
- Vale-Consulta Oftalmológica, que propõe a contratação desburocratizada de clínicas privadas pelo SUS, por meio de “cheque” a ser descontado pela unidade privada de prestação de serviços.
- Capacitação das equipes do programa de saúde da família: apoio didático e pedagógico, por ensino a distância, a profissionais que atuem em áreas com baixa oferta de oftalmologistas, capacitando para realização de triagem e referência a unidades oftalmológicas.

2. Ampliação da inserção do médico oftalmologista nas áreas prioritárias para o SUS a fim de assegurar a universalização do acesso. O CBO verificou a concentração dos profissionais

oftalmologistas em grandes centros e presença de vazios de cobertura, apesar do número suficiente de especialistas no país (superior à taxa de 1/17.000 preconizada pela Organização Mundial de Saúde).

- Consultórios móveis para ampliação territorial da atenção básica em Oftalmologia, com a proposta de criar serviços itinerantes com objetivo de diminuir a falta de profissionais especialistas locais.
- Estruturação de um modelo de transporte sanitário com rotas preestabelecidas e com gestão de frotas para melhor acompanhamento e segurança dos pacientes que demandam tratamento fora do domicílio.
- Estabelecimento de convênios entre os estados para apoio financeiro para instalação e custeio de serviços em locais sem oferta e com grande demanda oftalmológica.
- Estímulo à instalação de centros oftalmológicos de alto fluxo em áreas prioritárias para o SUS a fim de assegurar a universalização do acesso, com a instalação de unidades utilizando operacionalização que permitem avaliação e tratamento oftalmológico em grande escala aumentando eficiência assistencial.
- Residências médicas ou cursos de especialização em localidades com baixa oferta de médicos oftalmologistas, formando especialistas com ênfase na atenção básica em cidades com carência profissional.
- Criação de carreira com acesso por concurso público realizado pelo Ministério da Saúde, com carga horária de 40 horas e plano de cargos, carreira e salários, priorizando municípios não metropolitanos com carência de profissionais.
- Realização de pesquisa para identificar localidades prioritárias para o SUS permitindo construção de ações para diminuição da carência por especialistas.
- Implementação de um novo modelo de remuneração, no qual valor per capita é pago para gerenciamento de toda demanda oftalmológica dentro de uma complexidade acordada com o prestador (incluída a atenção básica).
- Pagamento de valor diferenciado em áreas de baixa oferta de serviços oftalmológicos.
- Subsídio para fixação e permanência de profissionais em áreas prioritárias do SUS por meio de renúncia fiscal e tributária na aquisição de equipamentos.

- Fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço, em busca de solução para os vazios assistenciais.
- A utilização de recursos tecnológicos permite oferecer suporte à formação e ao aperfeiçoamento de médicos oftalmologistas e integrantes de equipes de atenção básica em regiões de baixa disponibilidade de profissionais e difícil acesso.
- Apoio didático e pedagógico, com a proposta de capacitar equipes de saúde da família na realização de ações na atenção primária em Oftalmologia.
- Criação de uma rede de comunicação entre profissionais em locais remotos e centros de consultoria em Oftalmologia espalhados pelo país.
- Criação de um subsídio para especialistas que prestam suporte didático em educação a distância e telemedicina.

Apesar da publicação do MS definindo as diretrizes para a melhoria da Saúde Ocular no Brasil, incluindo a construção da atenção primária em Oftalmologia e a atuação do oftalmologista na atenção básica, a organização do sistema de saúde ocular brasileiro mantém a atenção oftalmológica nos níveis secundário e terciário de complexidade, focando patologias prevalentes e deixando de lado a refração, a prevenção e a promoção da saúde, que é a vocação da atenção básica. Entretanto, vemos com otimismo essa mudança, definida pelo MS desde 2008 (Portarias MS 957 e 288) e corroborada em 2019 (sem avanços nos dois anos seguintes devido à pandemia da covid-19). Esperamos que a sociedade seja beneficiada com o avanço de termos, em futuro próximo, da Política Nacional de Oftalmologia completamente implementada com os três níveis de atenção.

Após o V FNSO, em 2015, o CBO se empenhou na implementação das propostas de efetivação do modelo que vinha sendo discutido com as equipes do MS, culminando na incorporação das propostas conforme acima descrito.

Um fato relevante ocorreu em 2018, com o lançamento do novo modelo assistencial para todo o SUS, com foco na grande ampliação proposta para a atenção primária, lançada, à época, pelo Ministro da Saúde. Em consonância com o novo momento, o CBO organizou, em 2019, o VI FNSO na Câmara dos Deputados em Brasília, para discutir com o MS e com o Congresso Nacional, as bases do projeto do CBO ampliado em sintonia com a nova realidade, sob o tema “Os desafios da inclusão da Oftalmologia na atenção básica”. Os levantamentos realizados e as propostas ampliadas após 2015 apresentados na ocasião estão publicados no livro Olhares sobre o Brasil 2019 e são descritos a seguir.



Serra da Canastra (MG)

Porto de Galinhas (PE)



Inclusão da Oftalmologia na atenção básica, 2019

Durante o VI FNSO, em 2019, vários pontos relevantes à saúde ocular foram abordados, com a maioria deles ressaltando a necessidade de se criar, no Brasil, o modelo de atenção primária em oftalmologia a ser implementado no SUS, ampliando o projeto Mais Acesso à Saúde Ocular.

Esse conjunto de ações está publicado no livro **Olhares Sobre o Brasil 2019**. Entre essas premissas, destacamos:

- Existem, no Brasil, cerca de 6,5 milhões de pessoas com deficiência visual e 1,6 milhão de cegos. Cerca de 550 mil cegos estão na população pobre, e a maioria dos deficientes e cegos (82%) é de idosos.
- O planejamento estratégico da Oftalmologia brasileira realizado no início dos anos 2000 foi efetivado, duplicando o número de cursos de especialização entre 2007 e 2019, passando de 52 para 101 cursos, o que fez com que quase duplicássemos o número de oftalmologistas entre esses mesmos anos, subindo de 12.141 para 22.587.
- Esse número é mais que suficiente para atender à população de todo o país. A OMS preconiza um oftalmologista para 17.000 pessoas, e essa relação em 2019 no Brasil era de 1/9.230, o que é quase o dobro do preconizado.
- A Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO), lançada em 2008 (Portarias GM 957 e SAS 288)^{35,36}, foi reeditada em 2016 e consolidada em 2017 (Portaria de Consolidação GM/MS n. 237, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS e seu Anexo XXXV – Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO). Entretanto, ainda há um vácuo de efetividade, pois a portaria não foi implementada nos estados e não virou realidade por vários motivos, incluindo **a dificuldade dos gestores estaduais e municipais de fazer o arranjo da rede com modelo de governança aplicando corretamente os recursos para boa modelagem da rede e acompanhamento dos indicadores**. Faltam, ainda, a definição específica do financiamento no orçamento do MS e a discussão da formação de redes na Comissão de Intergestores Tripartite (CIT), composta pelo Ministério da Saúde, os Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) Foi apresentada, durante o VI FNSO, a modelagem que justifica, em parte, o insucesso da PNAO.

- As reformas sanitárias que ocorreram no mundo e no SUS têm alguns princípios básicos, entre os quais:
 - A equidade na distribuição dos recursos;
 - Criar redes de atenção à saúde;
 - Valorizar a atenção primária como porta de entrada para um sistema regionalizado e hierarquizado;
- Utilizar o setor privado como fator complementar para dar assistência à rede pública. A atual PNAO não atende a esses princípios por não ser equânime e ter disparidade de oferta de serviços, além de ser fragmentada no “cuidado”, por exemplo, na proporcionalidade do cuidado da catarata e do glaucoma — que, obviamente, precisam estar nessa posição —, porém é necessária a adição de “outros cuidados”, sem diminuir quaisquer um dos dois atuais. Essa “fragmentação do cuidado” está desalinhada com o modelo de atenção em rede, faltando serem definidos os preceitos e diretrizes da atenção primária na Oftalmologia brasileira, que precisa ser, na maioria das vezes, integrada à atenção básica. A insuficiência de acesso e assistência compromete o desfecho, muitas vezes causando casos de cegueiras evitáveis.

Durante o VI FNSO, foi realçado ainda que cerca de 85% dos problemas oculares são resolvidos com a consulta oftalmológica completa, e foi demonstrado que o grande aumento do número de oftalmologistas e o aumento da capacidade instalada de equipamentos médicos em consultórios e clínicas na rede privada fez com que houvesse, nos últimos anos, um aumento significativo do número de consultas oftalmológicas no SUS (10,2 milhões, 51% realizadas na iniciativa privada) e na rede de medicina suplementar (15 milhões).

Essa rede privada instalada apresenta ociosidade significativa e suficiente para atender com grande folga as consultas necessárias no SUS caso venha a ocorrer um projeto de parcerias entre possíveis prestadores da rede privada com os gestores públicos.

- Criação de atenção primária perene próxima da atenção básica;
- Criação da rede de Oftalmologia de modo matriciado em níveis de atenção e linhas de cuidado;
- Criação de novo código na tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP) denominado Consulta Primária em Oftalmologia (CPO) com valores que incorporasse exames auxiliares;
- Oferecer 10 milhões de CPOs às redes pública e privada;

- Implantação de ações propostas do projeto Mais Acesso à Saúde Ocular do CBO, apresentado em 2015;
- Implantação de protocolo de triagem pelas equipes da atenção básica antes da consulta oftalmológica;
- Obrigatoriedade de uso do prontuário eletrônico disponibilizado no SUS para a uniformização de dados;
- Revisão da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia;
- Credenciamento universal dos médicos oftalmologistas.

Foi apresentada a sugestão de fluxo de inserção da atenção primária em Oftalmologia integrada à rede hierarquizada.

Projeto Brasil que Enxerga, 2020/2021

O CBO tem a convicção absoluta, pela experiência acumulada das 2 últimas décadas, da necessidade de ser implantada no SUS a atenção primária em Oftalmologia como parte fundamental da política de saúde pública ocular no Brasil. Tem-se, no MS, a concepção clara da necessidade de as redes de atenção à saúde (RAS) incorporarem esses conceitos como estratégia de reestruturação e integração do sistema, especialmente no que se refere à superação do modo fragmentado de operar a assistência e a gestão em saúde, com vista a assegurar aos usuários o conjunto de ações e serviços com efetividade e eficiência.

É nesse segmento que se insere a rede de atenção em Oftalmologia, a segunda maior produção de consultas especializadas no conjunto das capitais brasileiras. Em 2019, foram feitas cerca de 10 milhões de consultas oftalmológicas no SUS, no entanto, segundo dados bibliográficos do MS, a taxa de cobertura é inferior a 30% da demanda estimada, conforme indica a Consulta Pública n. 07 de 01/11/2019, que estima a demanda mínima acima de 28 milhões de consultas oftalmológicas anuais para o país.

Ainda, estima-se que a principal causa de baixa visão no Brasil seja secundária à não utilização de óculos (30% das crianças em idade escolar e 100% dos adultos acima de 40 anos que necessitam de controle oftalmológico refracional periódico).

Diante desse quadro, o CBO propôs ao MS o projeto Brasil que Enxerga, com duas frentes de ação:

- **Projeto assistencial** que realizaria 5 milhões de consultas oftalmológicas visando a ampliação do acesso;
- **Projeto-piloto** para a definição do melhor protocolo de criação de rede estruturada de atenção oftalmológica.

A primeira frente do Brasil que Enxerga tem como meta central, na primeira etapa do projeto, a capacitação dos professores de escolas públicas e agentes de saúde do Programa de Saúde da Família (PSF) para a identificação de erros refracionais nos alunos matriculados em escolas públicas em duas faixas etárias distintas, a saber, de 0 a 18 anos e de 40 a 49 anos (para correção de presbiopia). Seriam triadas, pelos professores e agentes comunitários de saúde, 15 milhões de pessoas e, pela experiência do CBO com projetos anteriores, cerca de 5 milhões de indivíduos seriam encaminhados para exame oftalmológico completo por médicos especialistas em Oftalmologia.

Seria criado um processo de credenciamento específico para o programa da rede privada de consultórios e clínicas com horários ociosos, à semelhança do que foi realizado no projeto Olhar Brasil, entre 2007/2014, com fluxograma de ação e de competências de sucesso. Esse programa previa a doação de óculos pelo MS de acordo com a demanda, e os alunos a serem triados e examinados seriam aqueles pactuados no Programa Saúde na Escola (PSE) por região. O grupo de adultos seria composto por aqueles que não têm acesso à cobertura de plano de saúde de entidades da medicina complementar. As metas físicas e financeiras das cinco regiões brasileiras foram apresentadas na estruturação do programa.

Na segunda frente do Brasil que Enxerga, seria implantada a rede de atenção oftalmológica integral em cinco regiões de saúde brasileiras, validando metodologias que estruturariam as RAS (Redes de Atenção à Saúde) do SUS, assegurando formatos organizacionais que favoreceriam o acesso dos usuários. As redes de atenção em Oftalmologia vinculadas às CIRs (Comissão Intergestores Regionais), com média de 200 mil habitantes cada, seriam estruturadas nessas cinco regiões de saúde. A organização da respectiva rede em cada CIR ofertaria atenção integral nas linhas de cuidado relacionadas a refração na atenção básica e diagnóstico de patologias de maior prevalência: catarata, doenças da retina e glaucoma.

Foram definidas as atribuições, as unidades de referenciamento, a demanda estimada, as regiões de saúde e a configuração da atenção em Oftalmologia e seu monitoramento. Foram definidos, ainda, os indicadores de validação, a infraestrutura necessária e o orçamento.

Chama atenção no projeto o baixo custo e a alta efetividade esperada, além da meta de realização de 100 mil consultas oftalmológicas completas, incluindo a refração durante o projeto de 12 meses. As premissas de sucesso desse projeto-piloto de rede apontando erros e as necessárias adequações são muito grandes e, após implantado o projeto de rede ideal, colocariam o Brasil entre os países com o melhor cuidado com a saúde pública ocular do mundo.

Essa frente do projeto Brasil que Enxerga foi proposta ao MS e discutida com as suas equipes técnicas no segundo semestre de 2020, mas, com a chegada da segunda onda de covid-19, não foi efetivada em 2021 e 2022. Espera-se que, em 2023, possa ser implementada como projeto-piloto para a coleta e retroalimentação de dados, aperfeiçoamento, aprendizado e posterior implementação em todo país.

Porto Alegre (RS)



A high-contrast, black and white close-up photograph of a human eye. The eye is looking slightly to the right. The eyelashes are dark and well-defined. The iris is light-colored with a visible pupil. The surrounding skin and eyelid are in soft focus.

CAPÍTULO 7

Proposta do CBO ao Ministério da Saúde em 2023

O CBO sugeriu ao MS diversas propostas na última década, todas voltadas para a criação de políticas estruturantes para a assistência oftalmológica no SUS, em especial para a necessidade de criação de modelo de atenção primária em oftalmologia no Brasil.



Cuiabá (MT)

Diante do conjunto dos documentos oficiais, das constatações e experiências acumuladas pelo CBO, das premissas levantadas, das dezenas de reuniões com os gestores públicos e da consolidação e efetividade dos serviços prestados pela oftalmologia nacional, o CBO sugeriu ao MS diversas propostas na última década, todas voltadas para a criação de políticas estruturantes para a assistência oftalmológica no SUS, em especial para a necessidade de criação de modelo de atenção primária em oftalmologia no Brasil.

Proporemos ao MS, em 2023, esse conjunto de medidas amadurecidas ao longo desta década virtuosa e, como sempre ocorreu, continuaremos engajados na colaboração com o MS com o propósito de servir ao Brasil na busca de soluções inovadoras e efetivas para o SUS.

Propostas estruturantes

- Revisão da PNAO, com melhorias na Portaria 957/2008, em especial na Portaria 288/2008, que organiza a rede em níveis: atenção básica, atenção especializada de média complexidade, atenção especializada de alta complexidade e centros de referência, incorporando mudanças possíveis para o modo matriciado em níveis de atenção e linhas de cuidado. Criação do modelo brasileiro de atenção primária em oftalmologia integrado a esta rede hierarquizada do cuidado oftalmológico.
- Criação da atenção primária em oftalmologia próxima da atenção básica com a instalação de consultórios oftalmológicos nas Unidades Básicas de Saúde e Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF) em todo o país. É importante discutir tal proposta no âmbito das diretrizes de organização e custeio da atenção básica na esfera federal, e verificar o modelo de inserção dos serviços oftalmológicos na atenção primária.
- Incorporar ações específicas pontuais e necessárias em unidades federativas (em parte ou na totalidade), propostas do projeto Mais Acesso à Saúde Ocular, apresentado pelo CBO ao MS em 2015.
- Definir a fonte de financiamento no MS e concomitante participação e discussão da estruturação da rede oftalmológica hierarquizada junto à CIT - Comissão Intergestores Tripartite (MS, Conass, Conasems) para a construção de pacto nacional, estadual e regional no SUS visando a implementação da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia.
- Criar condições para o reconhecimento constitucional da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia, como política de estado, não de governo.

- Criação de novo código na tabela SIGTAP/ SUS para os prestadores de serviços públicos ou privados contratados (consultórios, clínicas, hospitais e médicos oftalmologistas com título de especialista), denominado CPO – Consulta Primária em Oftalmologia e com valores que incorporassem os procedimentos necessários para a consulta oftalmológica completa capaz de oferecer o diagnóstico precoce das causas prevalentes de cegueira e a prescrição de óculos.
- Oferecer 10 milhões de consultas primárias completas de oftalmologia a serem realizadas nas redes pública e privada e que, adicionadas às que hoje são realizadas, totalizariam 20 milhões de consultas anuais.

Propostas Operacionais

- Implantação de modelo de triagem de pacientes por agentes de saúde ou professores.
- Obrigatoriedade do uso de prontuário eletrônico único vinculado ao do sistema do SUS para a uniformização e retroalimentação de dados.
- Criar condições para o credenciamento universal no SUS do oftalmologista com título de especialista.
- Implementar operacionalmente a rede de oftalmologia no SUS organizada de modo matriciado em níveis de atenção e linhas de cuidado a serem pactuadas na CIT. A integração da atenção primária/básica no cuidado oftalmológico, atuando na prevenção e promoção à saúde, mas também na gestão do encaminhamento à especialidade nos vários níveis da atenção oftalmológica.
- Estabelecer um processo de educação comunitária permanente em Oftalmologia direcionado às equipes de saúde de família e dos NASF.
- Criar equipes de apoio aos gestores públicos municipais e estaduais na regulação, na gestão operacional, na avaliação e controle da atenção em oftalmologia, considerando a necessidade de aprimorar os regulamentos técnicos e de gestão em relação aos tratamentos oftalmológicos no país.

Conclusões e perspectivas da Oftalmologia Brasileira

As condições de saúde ocular do brasileiro melhoraram significativamente nos últimos 20 anos com as políticas implementadas no SUS. Muito foi feito no emprego de tecnologias que amenizaram sobremaneira os índices alarmantes de cegueira reversível e em especial na prevenção da cegueira irreversível. O trabalho começou pela atenção especializada no cuidado de doenças pontuais responsáveis pelas principais causas de cegueira no nosso meio: a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada a idade. A situação era caótica, e não podíamos “começar do começo”, pela atenção primária, tínhamos de começar do fim e mostrar nossa força e capacidade para “depois voltar ao começo”.

É chegada a hora de o Brasil avançar no cuidado oftalmológico no SUS. É preciso criar o modelo brasileiro de atenção primária em Oftalmologia e, com ele, as redes estruturadas e hierarquizadas que, além de efetivas, trarão economia significativa ao erário pela grande relação custo-efetividade.

Avançamos muito! Foi uma luta árdua de muitos nos últimos 20 anos. O povo brasileiro foi o grande beneficiado. Esse histórico de conquistas nos serve de garantia da nossa capacidade e do nosso trabalho consolidado e efetivo. Temos muito já realizado e demonstrado para a sociedade. Precisamos elevar o patamar das ideias e implementar programas perenes que garantam o acesso dos brasileiros a boa saúde visual no SUS.

É necessário equilibrar a assistência ocular no SUS, assegurando que as condições que causem cegueira e baixa visual tenham cuidado permanente. Para isso é necessário que tenhamos um Projeto de Estado (ao invés de Política de Governo) que seja perene para as gerações futuras.

É essencial para o país, neste momento da história do SUS, a implementação da rede estruturada do cuidado ocular, com a atenção primária inserida na atenção básica como porta de entrada, oferecendo 85% de resolutividade, seguida do cuidado especializado necessário nos 15% restantes.

O momento agora é de virar a página rumo ao **acesso pleno** à saúde ocular no SUS!



Bonito (MS)



Monte Roraima (RR)

Referências bibliográficas:

ÁVILA, Marcos. Fóruns nacionais de saúde ocular. *In*: OTTAIANO, José Augusto Alves; ÁVILA, Marcos; FRAZÃO, Maria Auxiliadora Monteiro; ALVES, Milton Ruiz. Saúde pública ocular: assistência primária e ensino. Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Tema oficial do CBO 2023. Conexão Editora, 2023. Cap. 11, p. 109-144.

BASTOS, Thaís Azeredo; ÁVILA, Marcos. A oftalmologia no Sistema Único de Saúde (SUS). *In*: OTTAIANO, José Augusto Alves; ÁVILA, Marcos; FRAZÃO, Maria Auxiliadora Monteiro; ALVES, Milton Ruiz. Saúde pública ocular: assistência primária e ensino. Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Tema oficial do CBO 2023. Conexão Editora, 2023. Cap. 6, p. 63-76.

ÁVILA, Marcos. Marcos legais da oftalmologia no SUS - Projetos de atenção primária em oftalmologia. *In*: OTTAIANO, José Augusto Alves; ÁVILA, Marcos; FRAZÃO, Maria Auxiliadora Monteiro; ALVES, Milton Ruiz. Saúde pública ocular: assistência primária e ensino. Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Tema oficial do CBO 2023. Conexão Editora, 2023. Cap. 27, p. 271-287.

ÁVILA, Marcos. Propostas do CBO para a criação da atenção primária em oftalmologia, parte da rede hierarquizada do SUS. *In*: OTTAIANO, José Augusto Alves; ÁVILA, Marcos; FRAZÃO, Maria Auxiliadora Monteiro; ALVES, Milton Ruiz. Saúde pública ocular: assistência primária e ensino. Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Tema oficial do CBO 2023. Conexão Editora, 2023. Cap. 28, p. 289-308.

CHAMON, Wallace. Aspectos básicos no desenvolvimento de um currículo: taxonomia de bloom. *In*: OTTAIANO, José Augusto Alves; ÁVILA, Marcos; FRAZÃO, Maria Auxiliadora Monteiro; ALVES, Milton Ruiz. Saúde pública ocular: assistência primária e ensino. Conselho Brasileiro de Oftalmologia - Tema oficial do CBO 2023. Conexão Editora, 2023. Cap. 12, p. 147-170.

Fontes consultadas:

ÁVILA, Marcos. 1º Fórum Nacional de Saúde Ocular. Olhares sobre o Brasil: perspectivas da saúde ocular para o século XXI. São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2001. p. 1-265. <https://drive.google.com/file/d/14Uz-jC-nTgaKrUslebi2qyxNQnW4Wq7l/view?usp=drivesdk>

ÁVILA, Marcos; MEDEIROS, João Eugênio. 2º Fórum Nacional de Saúde Ocular. Olhares sobre o Brasil: perspectivas da saúde ocular para o Século XXI. São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2007. p. 1-285. <https://drive.google.com/drive/folders/186bFrUa11xiIv6YVElHiNQHdYLek9d-H>

ÁVILA, Marcos; MOREIRA, Hamilton. 3º Fórum Nacional de Saúde Ocular. Olhares sobre o Brasil: perspectivas da saúde ocular para o século XXI. São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2008. p. 1-189. https://drive.google.com/file/d/1fUDcb11R06k9ws9e_bcrVQqVr2563Tq/view?usp=drivesdk

ÁVILA, Marcos; De FARIA, Marco Antônio Rey; MELLO, Paulo Augusto de Arruda. 4º Fórum Nacional de Saúde Ocular. Olhares sobre o Brasil: os desafios na assistência oftalmológica em 2012. São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2012. p. 1-175. https://drive.google.com/file/d/1OZbp5aXv_suISxjNDSHga-Po34lDDXA5/view?usp=drivesdk

ÁVILA, Marcos; NISHI, Mauro; ALVES, Milton Ruiz. 5º Fórum Nacional de Saúde Ocular. Olhares sobre o Brasil: pela ampliação do acesso da população aos cuidados com saúde ocular. 6.ed. São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2015. <https://drive.google.com/file/d/1328Sgndn2XWPEeZrwBNFjJXi42H3nLO0/view?usp=drivesdk>

ÁVILA, Marcos; OTTAIANO, José Augusto Alves; CAIXETA, Cristiano Umbelino. 6º Fórum Nacional de Saúde Ocular. Olhares sobre o Brasil: os desafios da inclusão da oftalmologia na atenção básica. 6. ed. São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2019. <https://drive.google.com/drive/folders/186bFrUa11xiIv6YVElHiNQHdYLek9d-H>

TALEB, Alexandre; ÁVILA, Marcos; ALMEIDA, Rodrigo; BICAS, Harley. As condições de saúde ocular no Brasil 2007. (Internet) São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2007. Available from: https://drive.google.com/file/d/1j_LHNXVwYN53UtMGpCtHbiutzLhkaEANJ/view?usp=drivesdk

TALEB, Alexandre; ÁVILA, Marcos; MOREIRA, Hamilton. As condições de saúde ocular no Brasil 2009. (Internet) São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2009. Available from: https://drive.google.com/file/d/1OZXd-sepKHPF0OG_L0gYdb8YQnQuEF9S/view?usp=drivesdk

TALEB, Alexandre; De FARIA, Marco Rey; ÁVILA, Marcos; MELLO, Paulo Augusto de Arruda. As condições de saúde ocular no Brasil 2012. (Internet) São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2012. Available from: https://drive.google.com/file/d/1fU-Dcb11R06k9ws9e_bcrVQqVr2563Tq/view?usp=drivesdk

ÁVILA, Marcos; NISHI, Mauro; ALVES, Milton Ruiz. As condições de saúde ocular no Brasil 2015. (Internet) São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2015. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1xGslCj56zkw3Y1f3hDz9Y4Vqj6MaM Ct/view?usp=drivesdk>

OTTAIANO, José Augusto Alves; ÁVILA, Marcos; UMBELINO, Cristiano Caixeta; TALEB, Alexandre. As condições de saúde ocular no Brasil 2019. [Internet] São Paulo: CBO - Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2019. Available from: https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf
<https://drive.google.com/file/d/1nOyhJ2U4pUYIz5DPK-y9U1OL7bglh23S/view?usp=drivesdk>

Neste livro, você irá conhecer as histórias inspiradoras dos projetos desenvolvidos pelo Conselho Brasileiro de Medicina para desenvolver e melhorar a experiência da população em Saúde Ocular no Sistema Único do Saúde.

A obra conta com imagens das belezas naturais dos 27 estados do Brasil para reforçar a importância de todos nós fazermos a nossa parte para proteger o meio ambiente e manter as paisagens brasileiras intactas para contemplação das gerações futuras.

