

Mais Acesso à **Saúde Ocular**

2015 - EDIÇÃO AMPLIADA E REVISADA



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001

DIRETORIA:

MILTON RUIZ ALVES

Presidente - São Paulo - SP

RENATO AMBRÓSIO JÚNIOR

Vice-Presidente - Rio de Janeiro - RJ

KEILA MIRIAM M. DE CARVALHO

Secretaria Geral - São Paulo - SP

LEONARDO MARIANO REIS

1º Secretário - Goiania - GO

MAURO NISHI

Tesoureiro - São Paulo - SP

PROJETO GRÁFICO / DIAGRAMAÇÃO

Leonardo Rocha e Danielle Athayde

COORDENAÇÃO DE PRODUÇÃO:

Selles & Henning Comunicação Integrada

Mais Acesso a Saúde Ocular

2015 - EDIÇÃO AMPLIADA E REVISADA

Conselho Brasileiro de Oftalmologia

Abril de 2015

Rua Casa do Ator, 117 - 2º andar

Vila Olímpia – São Paulo – SP / CEP 04546-004

Tel.: (11) 3266-4000 Fax: (11) 3171-0953

 conselho.ofthalmologia

WWW.CBO.COM.BR

INTRODUÇÃO	04
BLOCO I: Implementação da Atenção Primária Oftalmológica	05
BLOCO II: Ampliação da inserção do médico oftalmologista nas áreas de interesse do SUS	07
BLOCO III: Fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço	08
1. Participação do Oftalmologista no apoio à Atenção Básica	09
2. Programa de Oftalmologia Comunitária para atuar na atenção primária em Oftalmologia	11
3. Contrato SUS desburocratizado com clínicas privadas	12
4. Consultórios móveis para a ampliação territorial da atenção primária em Oftalmologia	14
5. Estímulo à instalação de Centros Oftalmológicos de Alto Fluxo, a fim de assegurar a universalização do acesso	16
6. Capacitação das equipes do Programa de Saúde da Família	17
7. Transporte sanitário	19
8. Estímulo à instalação de centros oftalmológicos em áreas prioritárias para o SUS	20
9. Caravanas da Saúde Ocular	21
10. Atuação Itinerante: “Mais Saúde Ocular para o Escolar”	22
11. Estágio para estudantes de cursos de especialização em áreas carentes	24
12. Residências médicas ou cursos de especialização em localidades com baixa oferta de médicos oftalmologistas	25
13. Estabelecer parceria entre CBO e Ministério da Saúde para elaboração de um novo censo oftalmológico	26
14. Plano de carreira federal para o médico oftalmologista comunitário em localidades prioritárias para o SUS	27
15. Benefícios financeiros para a aquisição de equipamentos aos que se fixarem em localidades prioritárias	28
16. Tabela diferenciada de remuneração em localidades prioritárias para o SUS	29
17. Financiamento por linha de cuidado para atenção oftalmológica integral	30
18. Apoio didático e pedagógico – ensino a distância	31
19. Apoio técnico e consultoria em Oftalmologia – telemedicina	32
20. Remuneração para profissionais que atuem em educação a distância e telemedicina	34

Introdução:

Como parte de seu compromisso com a saúde ocular da população do país, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) criou o projeto Mais Acesso à Saúde Ocular, uma proposta para a expansão do atendimento oftalmológico nacional, sobretudo em áreas carentes, onde há pouca oferta de atendimento médico.

O CBO entende seu papel na proposição de ações que possibilitem este atendimento, visando a dar uma assistência mais ampla e, conseqüentemente, suprir lacunas no atendimento à saúde ocular do brasileiro. Um ponto importante na elaboração desta proposta é a possibilidade de aproximação entre o paciente e o oftalmologista desde o atendimento de rotina até os procedimentos mais específicos.

O projeto propõe o desenvolvimento de 20 ações distintas que, juntas, garantirão o aumento da oferta de atendimento e redução das desigualdades regionais na área da saúde ocular, além do fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço em Oftalmologia.

Postas em prática conjuntamente, essas ações se transformarão, seguramente, em um dos mais abrangentes projetos do mundo na garantia de um atendimento oftalmológico digno para toda a população.

Cada proposta é apresentada aqui de forma bem didática: explica-se o que é, os benefícios que representa, apresentam-se experiências similares, na especialidade ou em outro tipo de cuidado com a saúde, no Brasil, ou mesmo em outros países. Partindo do mesmo princípio, as propostas foram separadas em três grupos: no primeiro, estão aquelas que objetivam incluir o oftalmologista na atenção primária. No segundo grupo, estão as propostas com foco na inserção do médico oftalmologista nas áreas prioritárias para o SUS, reduzindo as desigualdades regionais na área da saúde ocular. O terceiro grupo reúne as propostas com objetivo de fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço.

Este documento foi elaborado para oferecer subsídios que permitam prosseguir em uma discussão mais aprofundada sobre o tema. De forma alguma ele está fechado, ou considerado pronto: pelo contrário. É apenas um começo, como deve ser algo que pretende ser um ponto de partida para algo tão relevante.

**Diretoria do
Conselho Brasileiro de Oftalmologia**

Implementação da Atenção Primária Oftalmológica

A CONSTRUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM OFTALMOLOGIA

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

APOIO OFTALMOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA

O Ministério da Saúde caracteriza a atenção básica como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades” (Brasil, PNAB 2012).

Através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o Ministério da Saúde vem promovendo ações para ampliar o acesso populacional ao atendimento médico. Centrada na Estratégia de Saúde da Família, a PNAB articula processos e programas para ofertar uma assistência global ao cidadão brasileiro.

Presentes em 5.357 municípios do Brasil, em um quantitativo estimado em 36.206 equipes cadastradas (março de 2014), os grupos de trabalho de Saúde da Família são compostas, minimamente, por um médico (generalista ou especialista em Medicina de Família), um enfermeiro e agentes comunitários de saúde. Respondem por uma área sanitária de 3.000 a 4.000 habitantes, sendo a primeira fonte provedora de saúde para esta população. Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como a sua resolubilidade. O NASF permitiu a inserção de novos profissionais de saúde no contexto da atenção básica à saúde. Foram agregados ao NASF assistente social, educador físico, psicólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, farmacêutico, fisioterapeuta, e médicos pediatra, ginecologista/obstetra, acupunturista, homeopata, psiquiatra e médico do trabalho. Cada NASF apoia as ações de três a 15 equipes da Saúde da Família (dependendo se NASF tipo 1 ou 2).

A PNAB articula outras iniciativas do Ministério da Saúde com a Estratégia de Saúde da Família. Assim, a Estratégia apoia programas como o “Saúde na Escola” e o “Academia da Saúde”, entre outros.

A Atenção à Saúde Ocular não está, ainda, inserida de forma permanente na Atenção Básica, sendo gerida, no âmbito do Ministério da Saúde, pela Coordenação de Média e Alta Complexidade. Há, entretanto, uma série de ações de cuidados oculares que podem ser inseridos na Atenção Básica e que permitirão uma ampliação das ações propostas pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia, em prol da saúde ocular da população brasileira. Vemos na inserção do médico oftalmologista como membro do NASF uma real possibilidade de se articular uma ampliação da oferta de consultas oftalmológicas, com exame de refração e prevenção às principais causas de cegueira e deficiência visual (erros refrativos, glaucoma, retinopatia diabética, catarata, degeneração macular relacionada à idade, além de diversas causas de cegueira e deficiência visual na infância), além de educação continuada para os membros da equipe de Saúde da Família, como os agentes comunitários de saúde, no acompanhamento dos tratamentos prescritos, na orientação da forma correta de se instilar colírios, higiene ocular e cuidados básicos. Esta inserção permitirá, ainda, apoio às ações do Programa Saúde na Escola, que contempla em suas atividades aferição da acuidade visual e consultas para os alunos da rede pública de ensino.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA: FALTA REGULAMENTAR UMA ATENÇÃO PRIMÁRIA AMPLA, RESOLUTIVA E DE QUALIDADE

Em maio de 2008, foram publicadas as Portarias que regem a Política Nacional de Atenção Oftalmológica, em vigor. Amparados pelas ações da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, sob a Coordenação de Média e Alta Complexidade do Departamento de Atenção à Saúde, todos os procedimentos de oftalmologia previstos pelo Ministério da Saúde encontram-se do SIG-TAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos).

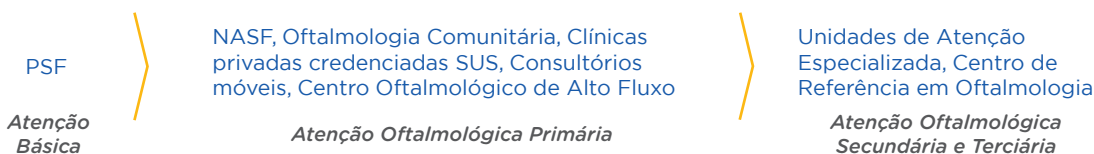
Passados sete anos deste documento, urge uma regulamentação que preveja uma atenção primária oftalmológica que seja ampla, resolutiva e de qualidade.

Cabe, ainda, a introdução de iniciativas de telemedicina – teleoftalmologia – que tenham capacidade para ampliar a telepresença de oftalmologistas especialistas, aproximando-os de generalistas e outros médicos especialistas (pediatras, geriatras e endocrinologistas, por exemplo), evitando encaminhamentos desnecessários e otimizando recursos humanos e financeiros.

Os oftalmologistas brasileiros sempre foram conscientes do seu papel social e, como os profissionais aptos a desenvolver todas as ações de cuidado à saúde ocular da população brasileira, dispõem-se a enfrentar, como um todo, os desafios de se estender o acesso à consulta oftalmológica completa a todos os que dela demandarem.

O Programa “Olhar Brasil” trouxe uma estruturação necessária ao atendimento oftalmológico, principalmente para os escolares, representando um avanço na qualidade do atendimento em massa inaugurado pelas diversas campanhas desenvolvidas pelo CBO como “Veja Bem Brasil” e “Olho no Olho”. Essa experiência de sucesso poderia transformar-se em um modelo para o desenvolvimento de uma Atenção Primária em Oftalmologia ampla com acesso a toda população.

Um Programa de Atenção Primária em Oftalmologia ainda falta ser construído. Como no exemplo do Programa “Olhar Brasil”, a própria escola, já se constituindo em um núcleo comunitário de referência para a população, poderia abrigar um consultório oftalmológico para atendimento de toda a população, e não apenas dos escolares.



Ampliação da inserção do médico oftalmologista nas áreas de interesse do SUS

MÉDICOS OFTALMOLOGISTAS EM NÚMERO SUFICIENTE, MAS CONCENTRADOS NOS GRANDES CENTROS

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) atualizou, em 2014, o seu censo de profissionais atuantes na especialidade, considerando não apenas a quantidade de médicos oftalmologistas mas, também, sua distribuição geográfica pelo território brasileiro. Verifica-se na região sudeste grande concentração de oftalmologistas (57% do total) para atender 42% da população brasileira. Nas Regiões Sul, Centro-Oeste e Nordeste, a proporção oftalmologista/habitantes alcança e supera a relação de 1:17.000 preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A Região Norte conta apenas com um oftalmologista para cada 30.491 habitantes.

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

Fortalecimento da política de educação permanente com a integração ensino-serviço

EM BUSCA DE UMA SOLUÇÃO PARA OS VAZIOS ASSISTENCIAIS

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

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

1. PARTICIPAÇÃO DO OFTALMOLOGISTA NO APOIO À ATENÇÃO BÁSICA

O modelo vigente restringe o acesso da população à saúde ocular, pois esta se encontra distante da porta de entrada no sistema, que acontece através da atenção básica. Além disso, a precariedade da comunicação entre os diversos níveis de atenção retarda atendimentos que deveriam ser priorizados. Para que o acesso à saúde ocular esteja garantido e tenha resolubilidade, a Oftalmologia deve ser considerada dentro do atendimento de atenção básica, pois assim como acontece com a Odontologia, o atendimento (mesmo que básico) em Oftalmologia não pode ser realizado por outro profissional médico, em função da especificidade de sua atuação.

O Projeto de Lei 6545/13, que tramita na Câmara, dispõe sobre a inclusão de serviços básicos de prevenção oftalmológica nas atividades escolares do ensino fundamental. Tal iniciativa vai ao encontro do Projeto “Olhar Brasil”. Se as unidades básicas de saúde e escolas, onde for possível, tiverem oftalmologistas para oferecer palestras de prevenção contra a cegueira e higiene do ambiente de trabalho, organizarem triagens de avaliação de acuidade visual, realizarem refração, fizerem pronto-atendimentos para afecções oculares corriqueiras, acompanharem patologias crônicas como o glaucoma e a prevenção de outras afecções oculares relacionadas com doenças sistêmicas, teremos assegurada saúde ocular de qualidade para nossa população, que ainda desfrutaria de serviços em níveis mais complexos de atendimento oftalmológico menos saturados e com utilização otimizada.

♦ **O que é:** o modelo de Programa de Saúde da Família utilizado pelo governo preconiza uma equipe de trabalho multiprofissional (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário) com o intuito de fornecer o atendimento primário. A proposta é inserir o médico oftalmologista na equipe através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).

♦ **Benefícios:** incluir a Oftalmologia neste sistema de atenção básica de saúde representa ampliar a porta de entrada para resolução do problema de saúde ocular no País com qualidade e resolutividade.

Oftalmologia comunitária: o exemplo do Reino Unido

Uma das ações propostas pelo Mais Acesso à Saúde Ocular é a estruturação de um Programa de Oftalmologia Comunitária que atuaria na atenção primária em Oftalmologia. Esse programa representa um elemento essencial na construção de uma Rede de Atenção em Oftalmologia, interligando a atenção básica à saúde (como o PSF ou médicos de outras especialidades) aos níveis mais complexos de atendimento oftalmológico.

Desde o início do século 20, o Reino Unido vem estruturando um sistema de atendimento primário à sua população. A lei que criou o Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido (*National Health Service*, ou NHS), em 1946, já se ocupava da atenção básica, então entendida como o primeiro contato com um médico próximo do paciente e de sua família e que, portanto, estaria mais apto a suprir as necessidades médicas do paciente, oferecendo assistência em saúde pública e regulando sua entrada no serviço hospitalar quando necessário.

Em 1946, a Oftalmologia se destacava como uma das poucas disciplinas a merecerem atenção especial no *NHS Act*, que previa a criação de Serviços Oftalmológicos Suplementares à rede de atenção básica (os *Supplementary Ophthalmic Services*).

De acordo com o Dr. S.F. Riad, em seu artigo "*Primary care and ophthalmology in the United Kingdom*", publicado no *British Journal of Ophthalmology*, esses serviços, a princípio temporários, acabaram se mostrando indispensáveis e foram transformados em permanentes na Lei de Serviços de Saúde e Saúde Pública, de 1968, com o nome de Serviços Oftalmológicos Gerais (*General Ophthalmic Services*, ou GOS).

Atualmente, as equipes oftalmológicas comunitárias do Reino Unido, que respondem pelos GOS, são multidisciplinares, formadas por médicos oftalmologistas, clínicos gerais, enfermeiros, assistentes sociais e outros profissionais da área de saúde.

De acordo com o artigo "*Primary care Ophthalmology care*", publicado pela entidade em junho de 2014, o encaminhamento de pacientes para o atendimento comunitário "pode garantir uma atenção de melhor qualidade em casos de menor gravidade, além de assegurar

o uso da capacidade limitada dos serviços de Atenção Secundária por aqueles que apresentam problemas visuais mais sérios".

O atendimento oftalmológico primário no Reino Unido inclui o primeiro contato do paciente com a equipe oftalmológica, além de acompanhamento da saúde ocular da população, ações preventivas e reabilitativas. O conteúdo clínico da atenção primária consiste na primeira avaliação e acompanhamento das doenças oculares, cuidados com doenças e traumas de menor complexidade, apoio no caso de algumas doenças crônicas e ações preventivas de saúde ocular.

Os pacientes oftalmológicos representam 9% de todos os pacientes do sistema público do Reino Unido, e o sistema de Oftalmologia Comunitária é responsável atualmente por mais de 2 milhões de atendimentos por ano.

Depois de passar pelo atendimento primário, os pacientes que demandam uma atenção especializada são encaminhados para serviços hospitalares (*Hospital Eye Service*, ou HES) que prestam atendimento secundário, além de serem responsáveis também pela educação e treinamento da maior parte das equipes oftalmológicas comunitárias (seja através de educação médica continuada oferecida aos especialistas, seja através de treinamento dos demais profissionais de saúde envolvidos na atenção oftalmológica primária da população).

Esse treinamento oferecido pelo NHS, através dos serviços hospitalares, possui semelhanças com outra proposta do Mais Acesso à Saúde Ocular: a de capacitação das equipes do Programa Saúde da Família e a integração ensino-serviço. Esta instrução periódica poderia se apoiar em sistemas à distância ou presenciais, com a cooperação técnica do CBO na construção de Diretrizes e Protocolos.

No Reino Unido, segundo o artigo "*Primary care and ophthalmology in the United Kingdom*", o trabalho dos profissionais das equipes oftalmológicas nos HES durante as capacitações tem de fato se mostrado o "modelo mais satisfatório de treinamento dos profissionais".

2. PROGRAMA DE OFTALMOLOGIA COMUNITÁRIA PARA ATUAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM OFTALMOLOGIA

A Medicina Comunitária em Oftalmologia privilegia mecanismos de busca ativa, na triagem do indivíduo doente, na prevenção da cegueira e na universalização do conhecimento, todos centrados na multiplicação do trabalho médico de examinar, prescrever lentes, medicamentos e outros tratamentos.

Neste novo momento em que o Governo se empenha em privilegiar a Medicina Comunitária, a Oftalmologia brasileira e o CBO fazem questão de, com o respeitável histórico de décadas de atuação comunitária, estar visceralmente ligados na construção e execução deste projeto, que é hoje sua causa maior. O médico oftalmologista, com sua formação de primeiríssima qualidade em todos os sentidos, inclusive na preocupação social, é o profissional indicado para se responsabilizar pela atenção primária à saúde ocular e visual. Qualquer outra solução será economicamente perdulária, socialmente injusta e cientificamente incorreta.

♦ **O que é:** a proposta do CBO é oferecer ao médico recém-formado, ao médico da família, ou outro médico que quiser desenvolver mais uma especialidade, capacitação para que ele possa atuar no atendimento primário de Oftalmologia. Para o residente em Oftalmologia, propõe alterar o momento em que o médico recém-formado atuará, como prevê a lei que institui o programa “Mais Médicos” (12.871/2013), na Residência em Medicina Geral da Família e Comunidade (Art. 6º e 82º): se ele puder fazê-lo após cursar um ou dois anos de especialização, poderá oferecer uma contribuição maior à sociedade.

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

♦ **Onde já é realizado:**

• **O Projeto Saúde e Alegria (PSA)** tem a proposta de unir: arte, educação e saúde. Foi criado a partir da observação de carências nas áreas de saneamento básico e saúde. O Projeto abrange os municípios de Santarém, Belterra e Aveiro, no estado do Pará. Um dos objetivos do Projeto foi capacitar acadêmicos de Medicina para diagnósticos em Oftalmologia e determinar quais as afecções oculares presentes nos atendimentos realiza-

dos durante a expedição do barco Abaré, pelas comunidades do rio Tapajós. Os oftalmologistas voluntários capacitam os acadêmicos de Medicina interessados para o diagnóstico das doenças mais frequentes nessas regiões. Segue um modelo de atenção primária adaptado à realidade da Amazônia, composto por unidades de saúde instaladas nas comunidades isoladas e pela unidade móvel de atendimento – o barco Abaré, que oferece ações preventivas e curativas ao longo do rio Tapajós.

♦ **O que é preciso para operacionalizá-lo:** o ideal é que o residente conte com teleconsultoria e ensino a distância. O CBO, que tem vasta experiência nestas áreas, pode trazer importante contribuição na construção nestes sistemas de telemedicina, além do desenvolvimento de conteúdo.

Oftalmologia comunitária: o exemplo do Reino Unido

O *Royal College of Ophthalmology* recomenda que todos os residentes de Oftalmologia e suas subespecialidades devem receber treinamento relacionado à atenção primária (designada pelo Colégio como Oftalmologia Abrangente – ou “*Comprehensive Ophthalmology*”) dentro do sistema de atenção primária oftalmológica (GOS – *General Ophthalmic Services*).

3. CONTRATO SUS DESBUROCRATIZADO COM CLÍNICAS PRIVADAS

As várias iniciativas de proteção social implementadas pelo Estado, inclusive com transferência de renda para pessoas e famílias que vivem abaixo da linha de pobreza como o Programa Benefício de Prestação Continuada e o Bolsa Família, e programas de auxílio às vítimas de desastres que têm sua moradia destruída, além de outros benefícios previdenciários como o Auxílio-Doença e o Auxílio-Desemprego, já fazem parte há muito tempo da cultura política nacional, e sua necessidade é aceita por praticamente todos os setores sociais, mesmo aqueles mais críticos.

Já existe uma rede oftalmológica amplamente distribuída no território nacional, que tem todos os níveis de atendimento, inclusive a primária, só que não está acessível para o usuário SUS. Esta rede pode estar disponível imediatamente, sem investimento do governo em infraestrutura e equipamento, pagando-se apenas a consulta.

A inclusão de um “Vale Consulta Oftalmológica” ou “Cheque Oftalmologista” por ano para cada beneficiário do Bolsa-Família trará impacto financeiro muito pequeno dentro do que hoje é despendido na execução deste Programa. O “Vale Consulta Oftalmológica” é um projeto viável tanto financeiramente quanto operacionalmente, que revolucionará o acesso e qualidade da saúde ocular.

♦ **O que é:** uma proposta que aproveita a rede de atendimento oftalmológico instalada por todo o território nacional e a disponibiliza aos usuários SUS por meio de um contrato SUS desburocratizado com clínicas privadas. Este usuário poderia escolher, de acordo com sua preferência e disponibilidade, o serviço de Oftalmologia no qual faria a sua consulta. A remuneração poderia se dar através de um “vale” ou “cheque” para depósito bancário, ou para desconto em bancos estatais. Este “vale” por participante poderia ser incluído anualmente para aqueles que já se beneficiam do Programa Bolsa Família, trazendo pouco acréscimo financeiro para a União. Esta proposta, se aplicada de maneira mais abrangente para a população, poderia ser financiada pelo Fundo de Ações Estratégicas e de Compensação (FAEC) por ser uma ação estratégica de maior impacto, se considerarmos a prevenção e a erradicação da cegueira evitável. Tal proposta ajusta-se à realidade: na saúde suplementar, o usuário não procura um médico generalista para depois receber encaminhamento para um oftalmologista: é o oftalmologista que realiza todo o atendimento primário quando a função visual ou o olho estão envolvidos. Um exame ocular sempre incluiu a medida da acuidade visual, a refração, a fundoscopia, a biomicroscopia, a tonometria, a avaliação da motilidade ocular, prevenção de agravos e promoção de saúde.

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

♦ **Onde já é realizado:**

- O Projeto Visão SC – Saúde Ocular para todos os catarinenses, a ser implantado, foi desenvolvido a partir da parceria entre a Sociedade Catarinense de Oftalmologia (SCO) e o Governo do Estado para promover assistência oftalmológica ampla às comunidades carentes de Santa Catarina. As demandas de atendimentos clínicos e cirúrgicos serão atendidas direto na rede de profissionais médicos, graças a um convênio que será firmado entre a SCO, as clínicas e consultórios oftalmológicos do Estado, e a Secretária de Estado da Saúde. Toda população do estado que utiliza o Sistema Único de Saúde será beneficiada pelo convênio. As atividades consistem em mutirões, palestras informativas, teste de acuidade visual, capacitação em saúde oftalmológica na escola e Visão SC na mídia.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** cadastramento da rede disponível e estabelecimento do mecanismo de distribuição e controle dos vales.

Vale-Saúde: o exemplo de Portugal

Na Oftalmologia, essa proposta pode ser inovadora, mas ela já existe, com ótimos resultados, na atenção bucal. Um projeto em funcionamento em Portugal há 6 anos já assegurou atendimento odontológico a quase dois milhões de beneficiários, com a realização de mais de 6,5 milhões de consultas para tratamento odontológico.

Oftalmologia e Odontologia compartilham uma característica peculiar: tratam-se de especialidades nas quais outros profissionais de saúde não têm formação ou experiência. Por isso, é importante a presença desses especialistas desde a atenção básica, avaliando as condições de saúde ocular e bucal do paciente desde o momento da prevenção. A atenção bucal já está considerada na atenção básica brasileira, e assim deveria ser também com a atenção ocular.

Em Portugal, o “Cheque-Dentista” dá a crianças em idade escolar, gestantes, idosos e portadores de HIV acesso a um conjunto de cuidados de medicina dentária nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento. Depois do primeiro vale, fornecido pelo centro de saúde, os beneficiários do programa poderão ter direito a novos cheques, dependendo do plano de tratamento estabelecido na primeira consulta pelo profissional responsável pelo atendimento.

O Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, responsável pelo vales, teve início em 2008, beneficiando grávidas e idosos. A diminuição significativa da incidência e prevalência das doenças orais nestes dois grupos fez com que o projeto fosse ampliado e, em 2009, chegou às crianças e jovens em idade escolar e, posteriormente, aos pacientes com HIV/Aids.

4. CONSULTÓRIOS MÓVEIS PARA A AMPLIAÇÃO TERRITORIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM OFTALMOLOGIA

O cidadão brasileiro tem direito constitucional ao acesso à saúde de forma integral. Nas cidades onde não há um atendimento especializado, é dever do Município viabilizar recursos para que a população seja atendida em sua necessidade.

♦ **O que é:** uma unidade móvel de saúde representa atendimento à população onde ela estiver, independente da distância e carência estrutural da cidade para disponibilizar assistência adequada. Trata-se de um serviço itinerante que tem o objetivo de diminuir a falta de médicos locais e promover a saúde em cidades e localidades de menor porte, que naturalmente enfrentam dificuldades para fixar médicos especialistas.

♦ **Benefícios:** acessibilidade aos serviços de saúde a toda população. O serviço funciona com a devida adequação para a realidade de cada município, onde é possível realizar exames, consultas e procedimentos cirúrgicos. Além de atendimento, as equipes que compõem as unidades têm potencial de, paralelamente, realizar um trabalho de conscientização, educando a população sobre cuidados básicos com a própria saúde e prevenção de doenças, além do uso consciente dos serviços médicos públicos.

♦ Onde já é realizado:

- Ainda na década de 1980, o Hospital Hilton Rocha, em Belo Horizonte, já dispunha de uma unidade móvel que era usada para visitar municípios mineiros.
- O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP, sob a coordenação da professora Silvana Artioli Schellini, diretora da Faculdade da Medicina, instalou no seu serviço universitário uma unidade móvel oftalmológica bem equipada, que possibilita diagnosticar e tratar os casos simples no local de moradia dos atendidos. No começo, a área de abrangência pretendida seria a delimitada pelo próprio SUS. Mas o projeto acabou extrapolando tal delimitação, e atualmente atende, na medida em que é procurado, até municípios mais distantes. Na experiência de Botucatu, a maioria das pessoas que procuram espontaneamente a unidade móvel apresenta erros refracionais

(10 anos de ação na comunidade através da unidade móvel permitiram que o projeto reunisse dados de prevalência e fatores de risco de cegueira para Botucatu e região).

A equipe que atua na unidade móvel tem uma coordenadora, que é responsável pelos contatos com os municípios e que forma as equipes de trabalho para cada viagem, checa os equipamentos, os receituários e tudo mais que for necessário.

A equipe que participa das visitas aos municípios é formada por quatro ou cinco pessoas que atuam no suporte (organizar a fila, pingar colírios, auxiliar na tomada da acuidade visual, explicar o teor das receitas), três residentes de Oftalmologia, um professor de Oftalmologia e um motorista. Às vezes os pós-graduandos participam da atividade, a depender de seus temas de tese, assim como alunos, bolsistas de extensão universitária ou de iniciação científica e monitores do curso de graduação em Medicina.

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

- O Instituto de Olhos de Maceió (Alagoas) é uma clínica oftalmológica que viabiliza o atendimento móvel por meio de um ônibus equipado e adaptado para servir de consultório itinerante. O Projeto AMAM, como é chamado, atende às solicitações prefeituras do interior do estado realizando exames, como: refração computadorizada, fundo de olho e tonometria. Já realizou 250 ações de promoção à saúde ocular em diversos municípios de Alagoas, com mais de 22 mil pessoas atendidas.

- O Serviço Social do Comércio – SESC (Minas Gerais) desenvolveu unidades móveis, consultórios adaptados e equipados que funcionam dentro de caminhões e carretas para percorrer os municípios mais distantes do estado de Minas Gerais. O projeto itinerante viabiliza consultas oftalmológicas e odontológicas, além de exames de mamografia, ultrassom e RX dentário. Também realiza oficinas e palestras educativas e de orientação sobre saúde.

- Projeto Médico Itinerante – São Francisco de Paula (Rio Grande do Sul). A cada 20 ou 30 dias, o médico é levado no veículo da Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente e, com ele, o material necessário para o bom atendimento. Os locais são: Salto, Tainhas, Cazuzu Ferreira e Rincão dos Kroeff, Recosta, Itagiba, Cruzinha, Boa Vista, Lagoas, Juá, Lageado Grande, Campestre do Tigre Baixo, Campestre do Tigre Alto, Caconde, Capão Alto, Pedra Lisa e Aratinga; o público-alvo é a população do interior do município. São realizados cerca de 140 atendimentos mensais. Os beneficiados participam do Programa marcando consulta nos locais do interior onde há postos municipais de Saúde, ou apenas chegando na hora e no local de atendimento; no caso de alguma doença grave, o médico vai até o local onde a pessoa se encontra.

Somente participam do Programa as comunidades onde não há unidades de saúde. Por isso, para que o atendimento seja realizado, um morador oferece um cômodo de sua casa, ou a igreja do local dispõe uma sala, ou até a escola pode ser utilizada para o atendimento. O Programa atinge 30% da população interiorana.

Na experiência de São Francisco de Paula estão diretamente envolvidos quatro médicos, dois auxiliares

de enfermagem, duas recepcionistas e um motorista, além da Secretaria da Saúde. A rádio da cidade também é envolvida para divulgação dos horários de atendimento. As organizações públicas participantes são: Secretaria Municipal da Saúde e Meio Ambiente e a Secretaria da Educação.

Desde 2005, pela Fundação Altino Ventura, a bordo de peruas ou vans que viajam por áreas carentes como o agreste e sertão do Nordeste. Com equipes compostas por um médico oftalmologista, um assistente oftálmico e um auxiliar administrativo, os consultórios oftalmológicos móveis realizam cerca de 200 atendimentos semanais, oferecendo refração, biomicroscopia, tonometria, fundoscopia e mapeamento da retina.

♦ O que é necessário para operacionalizá-lo:

para viabilizar um projeto de unidade móvel na área da Oftalmologia, é importante definir que atendimentos serão oferecidos. A unidade móvel precisará de um veículo equipado e adaptado para o uso a que se destina e de uma equipe de profissionais especializados para este tipo de serviço. Convênio com instituições de ensino superior, visando ao aproveitamento de residentes de Oftalmologia, assim como um médico especialista para acompanhar os atendimentos e auxiliar no desempenho das atividades previstas, são importantes para ampliar a abrangência do atendimento. O serviço deve ser oferecido obedecendo a um agendamento previamente estabelecido pelos órgãos competentes das administrações municipais.

5. ESTÍMULO À INSTALAÇÃO DE CENTROS OFTALMOLÓGICOS DE ALTO FLUXO, A FIM DE ASSEGURAR A UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO

Para tornar o atendimento mais ágil em localidades com grande demanda reprimida, é possível estabelecer um processo diferenciado que envolva uma equipe de oftalmologistas e auxiliares com etapas operacionais bem definidas, como uma “linha de montagem”.

♦ **O que é:** instalação de serviços de Atenção em Oftalmologia utilizando operacionalização empregada em mutirões, já demonstradas em diversas campanhas, como “Veja Bem Brasil” e “Olho no Olho”, desenvolvidas pelo CBO, que permitem avaliação e tratamento oftalmológico em grande escala, aumentando a eficiência assistencial.

♦ **Benefícios:** tal estratégia amplia em muito a capacidade de assistência que uma equipe de saúde ocular pode oferecer.

♦ **Onde já é realizado:** esta sistemática de assistência já é utilizada, pelo Departamento de Oftalmologia da

Faculdade de Medicina de Botucatu. Ao invés de unidades móveis, em algumas cidades são utilizadas estruturas fixas, montadas para a operacionalização com alto fluxo de atendimento.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** delimitar as áreas prioritárias, em função da ausência de serviços oftalmológicos que possam atender à demanda por meio de credenciamento. O CBO oferece o apoio técnico necessário, com base no know-how desenvolvido em diversas campanhas e mutirões anteriores.

6. CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Com a participação do Oftalmologista no apoio à Atenção Básica de Saúde, teríamos no médio prazo uma ampla rede de atendimento primário de Saúde Ocular que poderia dar apoio aos pacientes referenciados do Programa Saúde da Família (PSF) ou de Unidades Básicas de Saúde (UBS).

O currículo médico da maioria das escolas de Medicina no Brasil está voltado para a formação do médico generalista, ficando a cargo da formação pós-graduada o papel da diferenciação dos profissionais com relação às especialidades. Desta forma, os conhecimentos dos médicos de família e dos que atuam em unidades básicas nas diversas especialidades são muito restritos.

Assim, é importante que as equipes multidisciplinares do PSF e de Unidades Básicas de Saúde tenham capacitação específica, focada na atenção à saúde ocular. Esta capacitação pode mesclar eventos presenciais com ensino a distância.

♦ **O que é:** apoio didático e pedagógico, por ensino a distância pelo CBO, a profissionais da saúde que atuam em áreas de baixa oferta de oftalmologistas.

♦ **Benefícios:** o treinamento de agentes comunitários de saúde, assim como é oferecido aos professores que realizam triagem de alunos em campanhas escolares, expande o escopo de avaliação para toda a população; esses agentes são capacitados a desenvolver estratégias de promoção de qualidade de vida, educação, proteção e prevenção. As equipes do PSF fazem a triagem e encaminhamento para a rede de atenção primária oftalmológica que poderia estar formada por NASFs, oftalmologistas comunitários e clínicas privadas credenciadas.

♦ **Onde já é realizado:**

- O Curso CBO de Saúde Ocular Comunitário, com o apoio da Agência Internacional para a Prevenção a Cegueira (*International Agency for the Prevention of Blindness - IAPB*) é oferecido para todos os estudantes interessados dos 86 Cursos de Especialização em Oftalmologia credenciados ao CBO, distribuídos por todo o território nacional. São oito semanas de ensino a distância (dois meses que precedem o Congresso Brasileiro) que culminam com um encontro presencial de três dias (atividade pré-Congresso Brasileiro de Oftalmologia) para a produção prática de um projeto de prevenção à cegueira em sua região.

- No ano de 2014, a Faculdade de Medicina de Botucatu montou um curso que foi oferecido para os profissionais da Rede Básica e, em especial, para os médicos de Saúde da Família da cidade de Botucatu. O curso foi iniciado com noções sobre o SUS e seu funcionamento, na tentativa de fortalecer o sistema de referência e contrarreferência no Município. Os temas a serem abordados foram previamente discutidos com os médicos da Rede Básica na tentativa de levantar as principais deficiências que eles mesmos apresentavam com relação ao conhecimento das especialidades. A partir disso, foi montada a programação.

Em seguida, os especialistas (oftalmologistas, dermatologistas, otorrinolaringologistas, neurologistas) ministraram palestras que foram ofertadas presencialmente ou a distância (transmissão por teleconferência), um período por semana, durante oito meses.

Dentro da Oftalmologia, foram abordados os seguintes temas: propedêutica básica enfocando a avaliação da acuidade visual, causas de cegueira e como detectá-las, erros de refração e seus sintomas, catarata, glaucoma e diagnóstico diferencial do olho vermelho. Todas as aulas foram voltadas para conhecimentos práticos, focando a detecção dos problemas oculares e condutas que o médico geral deve ter estando frente ao diagnóstico que foi feito. Os temas foram apresentados aos participantes

com antecedência, estabelecendo-se a oportunidade de discussão por um fórum on-line que foi montado e organizado pela equipe executora, funcionou por uma semana para cada tema abordado nas aulas teóricas. A experiência foi muito positiva. Para o ano de 2015, a Faculdade já se prepara para estender a oferta do curso para outros municípios.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:**

instrumentos de ensino a distância podem ser desenvolvidos com o apoio didático e pedagógico do CBO e de seus cursos de especialização, mas ações governamentais serão necessárias para a criação da devida infraestrutura pedagógica, inclusive com suporte à telemedicina e educação a distância.

7. TRANSPORTE SANITÁRIO

Uma das formas de promover a saúde do usuário do Sistema Único de Saúde é viabilizando atendimento médico de acordo com as circunstâncias apresentadas. Muitos municípios não têm o oftalmologista atuando em sua localidade, mas a facilitação de deslocamento para municípios próximos, principalmente se neles a rede de atenção de saúde ocular estiver plenamente ofertada, traria um acesso ao cidadão de maneira ágil com pouco investimento. O Transporte Sanitário amplia as ações para uma região sanitária não mais se restringindo a um município, otimizando com isso as estruturas instaladas e, conseqüentemente, ampliando os benefícios. Desenvolver para a Oftalmologia um programa de transporte sanitário significa expandir o acesso à saúde ocular.

♦ **O que é:** o Transporte Sanitário é um serviço de assistência ao cidadão atendido pela rede pública de saúde, que, comprovadamente, necessita de atendimento médico especializado que não seja prestado no local de seu domicílio, tendo sido esgotadas todas as formas de tratamento de saúde em sua cidade. São projetos que envolvem a marcação da consulta fora do domicílio e, se for necessário, incluem o deslocamento de um acompanhante. Este modelo de transporte pode ser realizado com rotas preestabelecidas e com gestão de frotas para melhor acompanhamento e segurança do usuário.

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

♦ Onde já é realizado:

Muitas prefeituras já fazem o deslocamento de seus cidadãos quando é necessário buscar atendimento em outra cidade. Em sua maioria, as ações existentes são iniciativas dos municípios, isoladamente. Algumas iniciativas chamam atenção pelo nível de organização que alcançaram.

- O governo de Minas Gerais desenvolveu o Sistema Estadual de Transporte Sanitário (SETS) para apoiar o SUS. A frota é monitorada por satélite, garantindo mais controle gerencial, conforto e segurança para o usuário. O SETS está disponível somente para os municípios que participam da Agência de Cooperação Intermunicipal em Saúde Pé da Serra – ACISPES –, que é uma associação civil sem fins econômicos com sede em Juiz de Fora (MG).

- A Rede Cegonha, estabelecida pela Portaria nº 1.459/2011, no âmbito do SUS, é uma estratégia do Ministério da Saúde para assegurar a atenção humanizada durante a gestação, na hora do parto e no pós-parto. Faz parte do serviço prestado um sistema de logística com plano de remoção da gestante ao local de ocorrência do parto, implementação da regulação de leitos obstétricos e neonatais, de urgência e ambulatorial (consultas e exames), no modelo “Vaga Sempre”. O transporte funciona para situações de urgência, quando a gestante, as puérperas e os recém-nascidos de alto risco necessitam de atendimento. Por meio do Sistema de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Cegonha, é garantido o transporte em ambulâncias devidamente equipadas com incubadoras e ventiladores neonatais.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** a logística de atendimento deverá partir da estruturação de critérios, como: grau de complexidade para o atendimento, identificação dos serviços ofertados na região e regulação das consultas e procedimentos que demandem o transporte.

Motoristas e agentes de viagem que acompanham os usuários devem ser avaliados e qualificados. Uma frota rastreada e monitorada garantindo a segurança, além de distribuição de tíquete de embarque no ato da marcação da consulta - inclusive para acompanhantes nos casos em que este é necessário –, servem para facilitar o planejamento das demandas de cada município.

As verbas deverão ser autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária do município ou estado e o serviço concedido exclusivamente para atendimento pela rede pública ou conveniada contratada do SUS.

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

A nossa Carta Magna define que a saúde é um direito social a todo cidadão, cabendo principalmente ao Estado provê-lo. O artigo 175 da Constituição Federal também prevê, sob regime de concessão ou permissão, através de licitação, a prestação de serviços públicos. O CBO pode colaborar na indução e difusão de informação para a formação de grupos de profissionais que possam participar da instalação de Centros de Atenção em Oftalmologia, oferecendo procedimentos de baixa, média e alta complexidade em localidades prioritárias para o SUS, onde não exista oferta de serviços da especialidade ou haja grande demanda reprimida para atendimento.

Muitas destas regiões podem incluir os 4.354 municípios brasileiros que não dispõem de infraestrutura mínima ou de médico oftalmologista e que por isso precisam de investimento do Estado para aquisição de equipamentos e custeio da instalação. Com esse apoio, é possível estimular a migração de profissionais para a área.

Aqueles que desejam instalar serviços credenciados pelo SUS para atuar no nível de alta e média complexidade, devem oferecer, como contrapartida, com recurso próprio ou de terceiros, o serviço de Atenção Básica em Oftalmologia, o que permitiria estruturar uma Rede de Atenção em Oftalmologia para a região de abrangência do convênio.

♦ **O que é:** instalação de serviços de Atenção em Oftalmologia em locais sem oferta e com grande demanda, por meio de convênios com o Estado (credenciamento) e de apoio financeiro para instalação e custeio inicial.

♦ **Benefícios:** tal estratégia reduz a necessidade de deslocamento quando a demanda é elevada e permite que se instale na região serviços de Atenção em Oftalmologia capazes de oferecer uma assistência oftalmológica integral ou pelo menos uma atenção ao índice de complicações e diminuir a cegueira evitável – melhorando a qualidade da saúde ocular.

♦ **Onde já é realizado:** o CBO colaborou com o Ministério da Saúde na divulgação do chamamento público para a participação de clínicas particulares no Projeto “Olhar Brasil” em 2013. Tal iniciativa triplicou em três vezes o número de participantes deste projeto, fazendo com que pela primeira vez se atingisse a meta planejada de atendimento pelo Projeto. A parceria com o CBO pode facilitar a instalação de centros oftalmológicos nas áreas de interesse do SUS.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** é preciso delimitar as áreas prioritárias e definir, junto aos municípios dessas Redes de Atenção à Saúde (RAS), o tipo de suporte que poderá ser oferecido ao grupo de médicos que desejam se instalar na região.

Tramita desde 2010, no Senado, um PL que busca assegurar que atendimentos de urgências e emergências médicas a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) possam ser feitos por hospitais e clínicas particulares, sem a necessidade de contratos ou convênios.

O PLC 69/01, de autoria do senador Paulo Paim (PT-RS), altera a Lei 8.080/90, que dispõe sobre condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes. De acordo com texto, na hipótese de emergência ou de urgência médica, fica a iniciativa privada autorizada a prestar o serviço independentemente da existência de contrato ou convênio.

9. CARAVANAS DA SAÚDE OCULAR

A *Oftalmologia brasileira tradicionalmente responde de forma entusiasmada ao chamamento para participação em atividades sociais. Assim aconteceu em diversos mutirões realizados em parceria com o Poder Público e também com entidades do Terceiro Setor. O CBO estimula a vocação social de seus cursos credenciados, considerando que a ação cidadã é fundamental na formação dos novos profissionais.*

A maioria dos municípios brasileiros é de pequeno porte (com menos de 30 mil habitantes), o que inviabiliza a instalação de serviços permanentes. Por isso é muito importante estabelecer alternativas para levar a Oftalmologia às áreas mais carentes.

♦ **O que é:** organização de mutirões itinerantes para levar atendimento oftalmológico, por meio dos cursos de especialização credenciados pelo CBO, a áreas carentes.

♦ **Benefícios:** a organização do atendimento itinerante, sob a forma de caravanas, permite que se faça a avaliação oftalmológica, a prescrição de óculos e a prevenção de doenças – reduzindo significativamente o risco de agravamento em diversos casos. Além disso, permite

que o problema de falta de infraestrutura em pequenas cidades seja contornado.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** mapear as áreas carentes e organizar mutirões com residentes para atendimento de crianças previamente triadas nas escolas. O CBO estimularia seus cursos de especialização a fazer tais atendimentos, utilizando as unidades itinerantes (ônibus), das universidades federais.

10. ATUAÇÃO ITINERANTE: “MAIS SAÚDE OCULAR PARA O ESCOLAR”

Vinte por cento das crianças em idade escolar apresentam algum problema oftalmológico; em cada 1000 escolares, 100 são portadores de erro de refração - 5% delas apresentam redução da acuidade visual para menos de 50% de visão normal - 95% dos problemas oftalmológicos podem ser evitados ou minorados com promoção de saúde e assistência.

O Programa tem por objetivos prestar assistência oftalmológica aos alunos matriculados na rede pública de Ensino Fundamental (1ª ao 9ª ano) nas suas próprias escolas. Assim, os alunos previamente identificados nas suas escolas pelos seus professores com problemas visuais constituem a população alvo do programa. Nas suas escolas, esses alunos serão submetidos à exame oftalmológico, incluindo exame de refração, e uma vez identificada a necessidade de uso de óculos, a prescrição, o aviamento e o seu fornecimento dos óculos ocorrerão no mesmo momento da consulta oftalmológica. Alunos identificados com outros problemas oftalmológicos terão a garantia de referência para serviços especializados em oftalmologia, no âmbito do SUS.

♦ **O que é:** uma equipe multidisciplinar (médico oftalmologista, agente de saúde e óptico) com equipamento acomodado em mala ou mochilão percorrerá as escolas e nelas examinará os escolares, prescreverá e entregará os óculos prescritos sem demora. Assim, estará sendo construindo um Programa de Atenção Primária em Oftalmologia, com missão de buscar o aprimoramento da saúde ocular de nossa população. Com certeza este Programa aumentará a abrangência do Programa “Olhar Brasil” que já trouxe enorme qualidade a saúde ocular àqueles em desenvolvimento escolar, e pode este programa, principalmente nas regiões carentes de infraestrutura e de profissionais, ser referência para a construção de um maior acesso à Atenção Primária em Oftalmologia para toda a população brasileira.

♦ **Benefícios:** a triagem visual, o exame oftalmológico e o aviamento e entrega dos óculos subsequentes à prescrição ocorrerá na própria escola evitando a necessidade de encaminhamento para consulta oftalmológica em outra data e local, evitando, portanto, a necessidade de transporte. Com a prescrição, montagem e entrega dos óculos no momento da prescrição, estará sendo evitada a demora no recebimento dos óculos pelo escolar e a falta de sua conferência.

Estima-se que de cada 1000 escolares submetidos à triagem de acuidade visual pelo professor, 150 escolares são triados

para exame oftalmológico completo. A avaliação, prescrição dos óculos e aviamento dos óculos pelo óptico utilizando armações e lentes prontas (80% das prescrições poderão ser aviadas dessa forma) representará o trabalho realizado por uma equipe em um dia.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** para o desenvolvimento das ações propostas, a equipe deverá dispor dos seguintes equipamentos: tabela de Snellen, fita métrica, colírio ciclopérgico (ciclopentolato a 1%), oclutor, régua de prisma, teste para verificação do senso cromático; caixa de lente e armação de prova; esquiascópio, e oftalmoscópio direto; régua de esquiascopia; photoscreener: fonte (bateria), impressora e lap top para registro e arquivamento dos dados; lâmpada de fenda portátil, tonopen, oftalmoscópio direto, retinógrafo portátil; lensômetro; armações e lentes prontas para montagem e entrega dos óculos no momento da prescrição (produto *ready to clip* ou pronto para montagem).

Estes equipamentos deverão ser acomodados em mala e/ou mochila para facilitar o transporte quando a equipe se deslocar de uma escola para outra.

A operacionalização do Programa se dará por meio de equipe constituída por: médico oftalmologista e/ou

médico residente de oftalmologia de serviço credenciado CBO (cada equipe com 1-2 profissionais médicos); agentes comunitários de saúde e/ou profissionais da área da saúde (equipe com 2 agentes comunitários ou profissionais da área da saúde para 1 médico oftalmologista que cuidarão da organização da fila, instilação do colírio cicloplégico, registro de dados, etc.); óptico (cada equipe com 1 óptico) para montagem dos óculos a partir de armações e lentes prontas (produto *ready to clip* ou pronto para montagem).

Os escolares que apresentarem erro de refração cuja correção demandar lentes cilíndricas ou esferocilíndricas, receberão posteriormente os seus óculos. Estima-se que entre 70% e 80% dos alunos poderão receber os seus óculos no momento de sua prescrição.

O CBO poderá discutir alteração na grade curricular da Residência dos Cursos de Oftalmologia credenciados pelo CBO (com a anuência do MEC e da CNRM) para incluir a participação na equipe de residente de residência CBO credenciada (especialmente nas áreas carentes e de interesse para o SUS).

11. ESTÁGIO PARA ESTUDANTES DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ÁREAS CARENTES

O Ministério da Educação prevê, por meio de uma série de portarias, as chamadas “Atividades Complementares” como componentes curriculares obrigatórios nos cursos de graduação. Seu objetivo é enriquecer a vivência dos alunos em atividades científicas e de campo. O Parecer CNE/CES nº 492/2001 estabelece que tais atividades devem corresponder a até 20% (vinte por cento) da carga horária total dos cursos superior. Com base nessa experiência, o CBO propõe o estabelecimento da inclusão nos programas de formação de oftalmologistas de um estágio em regiões onde haja pouca disponibilidade de profissionais.

♦ **O que é:** instituição de uma carga horária mínima obrigatória de estágio em áreas carentes para o atendimento primário em oftalmologia (refração).

♦ **Benefícios:** o contato dos oftalmologistas em formação com a realidade de áreas carentes pode sensibilizar os jovens profissionais, motivando-os à interiorização. Além disso, a demanda pelo atendimento primário e a refração pode ser parcialmente atendida por esses médicos.

♦ **Onde já é realizado:**

Muitas universidades brasileiras estão oferecendo serviços gratuitos na área de saúde. Os estudantes atendem pacientes que têm dificuldade para dormir, que precisam fazer fisioterapia ou tratamento estético, como forma de alunos da graduação e também da pós-graduação irem

além do que aprendem nas salas de aula. Com essa experiência, os alunos têm contato muitas vezes com uma realidade que desconhecem. São pessoas que levam angústias, dores e até expectativas. Com esse tipo de trabalho, as universidades complementam ações governamentais no sentido de oferecer saúde de qualidade para a população.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** é preciso alterar o programa mínimo dos cursos de especialização credenciados pelo CBO, instituindo as horas de atividades complementares curriculares para os alunos dos cursos credenciados e mapear as áreas carentes nos estados onde os cursos são realizados. Depois disso, a coordenação de cada curso precisa se responsabilizar por manter contato com as secretarias municipais de saúde para operacionalizar as atividades.

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

O CBO quer dar suporte para criação de novos cursos de especialização em Oftalmologia, em locais sem assistência, inclusive aproveitando a oportunidade para capacitar médicos das regiões carentes que desejem se especializar em Oftalmologia e permanecer em sua cidade prestando assistência em saúde ocular.

♦ **O que é:** formação de médicos, com ênfase na atenção primária em cidades com carência de profissionais, sem residências ou cursos de especialização tradicionais estabelecidos nas proximidades.

Esta proposta está de acordo com a Lei 12.871/2013, que institui o Programa “Mais Médicos” – Art. 2º inciso I: estimula e busca a reordenação da oferta de vagas para residência médica, incentivando a criação de novos cursos de especialização em Oftalmologia, principalmente em áreas com baixa oferta de médicos oftalmologistas.

♦ **Benefícios:** ao capacitar médicos em regiões onde eles já residem, há uma tendência clara a que eles estabeleçam suas clínicas nessas regiões. A formação com ênfase na atenção primária significa oferecer um profissional que a comunidade mais necessita.

♦ **Onde já é realizado:**

Em três anos foram credenciados 26 novos cursos de especialização pelo CBO, inclusive em estados que antes não tinham, como Pará, Sergipe, Acre, Alagoas, Maranhão, Paraíba, Mato Grosso e Espírito Santo. O CBO tem proativamente estimulado a criação de Centros de Residência em Oftalmologia Comunitária em áreas do Centro-Oeste, Nordeste e Norte do Brasil, onde há uma menor taxa de oftalmologistas por população, segundo o Censo CBO 2014. O objetivo é que esses centros de formação já estejam operantes em 2015, com a parceria de gestores e oftalmologistas locais, além do apoio pedagógico e de telemedicina por parte do CBO. Para este apoio de ensino e consul-

toria à distância, o CBO está organizando a criação de uma Rede Nacional de Ensino de Oftalmologia Social (ReNeos-CBO), que incluirá docentes dos 86 cursos de especialização em Oftalmologia por ele credenciados para atuarem como tutores para estas novas Residências de Oftalmologia Comunitária.

Segundo o Ministério da Saúde, promover a formação de médicos em especialidades prioritárias para o SUS, como Pediatria e Medicina de Família e Comunidade é uma prioridade. Para isso, criou o Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência), que custeia bolsas em especialidades médicas essenciais para o bom atendimento da população na rede pública de saúde. A iniciativa contempla a capacitação de supervisores (preceptores) e a disponibilização de R\$ 80 milhões para serem investidos na infraestrutura dos hospitais e das Unidades Básicas de Saúde que ampliem seus programas de residência médica. Especialidades com previsão de maior expansão em 2013: Clínica Médica (mais 343 bolsas); Cirurgia Geral (245); Pediatria (211); Obstetrícia e Ginecologia (124); e Medicina de Família e Comunidade (116), todas prioritárias e essenciais para o SUS.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** os centros oftalmológicos em áreas prioritárias do SUS poderiam receber os futuros cursos de especialização ou residência em áreas de baixa oferta de oftalmologistas, por meio de sistemas de ensino a distância, mantendo colaboração pedagógica com centros universitários de formação mais estruturados.

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

A parceria entre o Conselho Brasileiro de Oftalmologia e as autoridades constituídas na área médica é de longa data. Existe uma preocupação do CBO com a saúde ocular da população. Isso é observado pela iniciativa da entidade em realizar o Censo Oftalmológico CBO, fornecendo informações capazes de auxiliarem na implantação de Projetos como o “Olhar Brasil”, mostrando a possível expressão da rede de Atenção em Oftalmologia.

♦ **O que é:** uma pesquisa que tem grande potencial de identificar localidades prioritárias para o SUS e construir ações para diminuir a carência de médicos oftalmologistas.

♦ **Benefícios:** se esse trabalho for desenvolvido em parceria com o Ministério da Saúde, se torna ainda mais útil pois poderá considerar os critérios administrativos utilizados na organização das Redes de Assistência SUS; além de elevar a importância da pesquisa com a inserção de dados de interesse do gestor público.

♦ **Onde já é realizado:**

Desde 2000, o CBO realiza um censo com objetivo de acompanhar a distribuição dos oftalmologistas brasileiros pelo território nacional. O estudo foi atualizado em 2010 e em 2014. A edição de 2014 mostrou que, para uma população de 201.032.714 habitantes (IBGE, estimativa divulgada em 29/06/2013), existem 16.395 oftalmologistas. Com isso, é possível afirmar que há um oftalmologista para cada 12.261 habitantes. Em 2000, quando foi realizado o primeiro censo da especialidade, a relação era de 1/17.620. O estudo apurou também o número de oftalmologistas que trabalham em mais de um Município (6% do total). Com esta informação, passamos a considerar, para efeito da avaliação da distribuição do contingente, 17.325 médicos atuando na especialidade, o que altera a relação oftalmologista/habitantes para 1/11.604. Os oftalmologistas estão distribuídos em 848 municípios, 15% dos 5.570 municípios do país. Embora o número de municípios que conta com a presença de oftalmologistas represente uma fração pequena do número total, eles somam 133,9 milhões de habitantes, 67% da população total do país. Os outros 67 milhões de habitantes estão distribuídos em 4.722 municípios, pequenos em sua maioria.

Ciente da proposta do Ministério da Saúde de estabelecer um critério de gerenciamento do atendimento em saúde com base em grupos de municípios, chamados de “regiões de assistência a

saúde”, o Conselho Brasileiro de Oftalmologia solicitou a inclusão da análise da distribuição dos oftalmologistas por este critério também. O novo estudo mostrou que das 439 regiões de saúde, 82,5% contam com atendimento oftalmológico regular em pelo menos um dos municípios que as compõem.

A comparação com o estudo conduzido em 2010 mostra que na Região Nordeste praticamente não ocorreu alteração no número de oftalmologistas (de 3.236 para 3.410). Com o crescimento populacional, tivemos alteração na proporção (de 1/16.402 em 2010 para 1/17.215 em 2013). A região Norte, que em 2010 contava com 01 oftalmologista para cada 28.433 habitantes, também sofreu o aumento da proporção, fruto da manutenção do número de especialistas e do crescimento populacional.

- Em 2013, o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) firmou convênio com o Ministério da Saúde e com a coordenação técnica da Fiocruz para a realização da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS). Com o estudo, fica possível conhecer a saúde e o estilo de vida da população e produzir dados sobre acesso e uso dos serviços de saúde, ações preventivas, continuidade dos cuidados e financiamento da assistência de saúde. A PNS faz parte do Sistema Integrado de Pesquisas Domiciliares do IBGE (SIPD). Além disso, também dará suporte a diversas políticas públicas, como o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Brasil Sorridente, a Rede Cegonha e outras.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** coletar dados a partir da definição dos pontos a serem pesquisados. A pesquisa acontece junto às secretarias e ao Ministério da Saúde, à Agência Nacional de Saúde Suplementar e com os diferentes cadastros de médicos oftalmologistas existentes. Após esta etapa, fazer a análise de apuração dos dados coletados.

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

Há médicos suficientes para suprir as demandas de oftalmologistas no país, tanto no nível primário quanto para atendimentos mais complexos. Falta fazer uma distribuição mais equilibrada, incluindo os municípios mais distantes. É obrigação do Estado levar médicos para assistir a população onde o mercado não regula a presença destes profissionais.

É possível admitir que um dos motivos de desinteresse dos médicos pela interiorização decorre da constatação de que em grande parte dessas localidades faltam concursos públicos, os vínculos trabalhistas são precários e rotineiramente há descumprimento de acordos profissionais.

As carreiras típicas de Estado foram previstas na Emenda Constitucional 19/1998, que promoveu a reforma administrativa no serviço público. Inicialmente, a classificação se restringiu aos servidores das áreas jurídica, de auditoria e de gestão governamental.

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

♦ **Benefícios:** a proposta é valorizar a categoria incentivando o ingresso e a permanência, em municípios necessitados, de oftalmologistas. Estes profissionais teriam direito a garantias contra a perda de seus cargos, além de usufruir do bônus de uma carreira no âmbito federal.

♦ **Onde já é realizado:**

- A Comissão de Constituição e Justiça do Senado apro-

vou projeto que considera as carreiras de arquiteto, engenheiro e engenheiro agrônomo que trabalham para o poder público como essenciais e exclusivas de Estado. O PLC 13/2013 segue direto da CCJ para sanção da presidente da República.

Para as entidades, a inclusão de tais profissionais servidores públicos como carreira típica de Estado aumenta a segurança da sociedade em relação ao Estado, dificultando o desmonte de equipes técnicas como aconteceu no país nas últimas décadas. Estudos, planejamento e bons projetos são essenciais para a eficiência da aplicação dos recursos públicos e a garantia de serviços essenciais para a sociedade.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** a apresentação de um PL que crie a carreira e, a seguir, a realização de concurso.

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

Trabalhar em locais de difícil acesso e com pouca infraestrutura é um desafio para os profissionais de saúde. Porém há necessidade de atender a população carente de médicos especialistas e que vive em situação vulnerável de saúde.

A Oftalmologia, diferentemente do que ocorre em outras especialidades médicas, requer um grande investimento na aquisição de equipamentos (cadeira, coluna, lâmpada de fenda etc.). Assim como ocorre em outros setores da economia com claro impacto social, é possível oferecer isenções fiscais e tributárias para os profissionais que instalem seus serviços em localidades prioritárias para o SUS.

♦ **O que é:** trata-se de um subsídio para facilitar a permanência do profissional médico nas áreas prioritárias para o SUS, um suporte financeiro por meio da renúncia fiscal e tributária na aquisição de equipamentos, de forma que ele possa obter a infraestrutura necessária para prestar atendimentos. Este tipo de benefício fica condicionado à permanência do profissional, por período negociável, nas áreas carentes de médicos oftalmologistas.

♦ **Benefícios:** uma vez estabelecido no local, o médico pode colaborar no apoio próximo aos jovens residentes que se iniciam na carreira e que participam do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade com Foco na Atenção Primária em Oftalmologia. A compra de equipamentos pode facilitar a permanência desses profissionais em áreas prioritárias para o SUS.

♦ **Proposição semelhante:** o Conselho Federal de Medicina (CFM) apresentou plano com objetivo de resolver o problema de cobertura assistencial em saúde em áreas de difícil provimento. O plano se compõe de três ações. A primeira proposta trata da oportunidade e estímulo aos médicos formados no Brasil para ocupação dos postos de trabalho existentes nas áreas de vazio assistencial. A proposição objetiva a alocação de médicos em cidades de até 50 mil habitantes, nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Em seu detalhamento, preconiza o abatimento anual de 10% do saldo devedor do Fundo de Financiamento Estudantil (Fies) dos profissionais que aderirem à proposta.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** Portaria Ministerial que estabeleça a renúncia fiscal para aquisição de equipamentos e determinar o período de contrapartida. O CBO se encarrega da divulgação junto à classe e subsidia com informações sobre a localização dos médicos para determinação das regiões.

16. TABELA DIFERENCIADA DE REMUNERAÇÃO EM LOCALIDADES PRIORITÁRIAS PARA O SUS

Pode ser mais difícil para um profissional de saúde construir sua vida em cidades do interior por causa da falta de estrutura para que possa se estabelecer com sua família. Criar mecanismo para levar o especialista para os rincões do país significa criar um diferencial para suprir demandas locais.

♦ **O que é:** uma tabela de remuneração diferenciada para atuação em áreas prioritárias em função da baixa oferta de serviços oftalmológicos.

♦ **Benefícios:** adotar uma tabela diferenciada de remuneração pode expandir a Rede de Atenção em Oftalmologia. A permanência desses especialistas nas localidades prioritárias para o SUS, por período negociável, pode gerar subsídios para aquisição de equipamentos.

♦ Onde já é realizado:

• O CBO negociou com o Ministério da Saúde (Portaria Interministerial – Ministério da Saúde e Ministério da Educação – e Portaria nº 1.229, de 01 de novembro de 2012, do Ministério da Saúde) uma tabela diferenciada para o atendimento oftalmológico no âmbito do projeto “Olhar Brasil” que trouxe majoração para o pagamento de alguns procedimentos oftalmológicos, o que efetivamente produziu aumento no interesse de participação de clínicas privadas neste projeto.

• O Tribunal de Justiça de Sergipe aprovou a gratificação de estímulo à interiorização para os servidores que trabalham nas comarcas do interior de Sergipe. Na proposta, foi definido que o pagamento da gratificação deve seguir os seguintes critérios: 5% para os servidores que estão trabalhando em local a partir de 20 até 75 km distantes da capital, 10% para os servidores que estão entre 75 e 140 km de distância de Aracaju e 15% para os que estão acima de 140 km de distância. De acordo com o projeto do TJ, para os servidores que trabalham em cidades do interior abaixo de 20 km de distância da capital, não haverá gratificação.

• A Secretaria de Saúde de Alfenas (MG) tem oferecido três vezes mais o valor da tabela do SUS. A fila por consultas em Proctologia (538) e Reumatologia (558) supera uma demanda de mil pacientes. No caso da Reumatologia, a Secretaria já negocia um mutirão com “tabela diferenciada” com um profissional de outro município. A secretária executiva explica que 80% das consultas em Proctologia resultam na necessidade de cirurgia.

Há um trabalho constante de “sensibilização” dos profissionais da atenção básica sobre a realidade da saúde pública no Município. Por exemplo, tem sido solicitado aos médicos que para os critérios na escolha do tipo de exames, considerem a realidade financeira do município para que não haja excesso do teto, o que prejudicaria o conjunto das ações.

♦ O que é necessário para operacionalizá-lo:

de acordo com a Portaria n.º 1606/GM, em 11 de setembro de 2001, em seu Art. 1º, os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde devem, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade. Estabelecendo que os municípios habilitados na Gestão Plena do Sistema Municipal/GPSM deverão informar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, à respectiva Comissão Intergestores Bipartite/CIB as alterações a serem efetuadas nos valores das tabelas (Art. 3º).

17. FINANCIAMENTO POR LINHA DE CUIDADO PARA ATENÇÃO OFTALMOLÓGICA INTEGRAL

Fixar o oftalmologista em cidades menores, no interior, muitas vezes esbarra de um lado, na dificuldade de garantir a esses profissionais que haverá pacientes para serem atendidos e, de outro, na preocupação das secretarias de saúde com seus orçamentos. Para minimizar esses dois problemas, é possível organizar colaborações entre secretarias de alguns municípios para contratar a assistência oftalmológica por grupos populacionais, financiando o atendimento por linha de cuidado para uma atenção oftalmológica integral. Desta forma, quebra-se o paradigma atual de financiamento por procedimentos.

♦ **O que é:** ao invés de utilizar o sistema de pagamento atual por procedimento, o SUS remuneraria o médico/equipe médica credenciados para gerenciar a assistência de toda demanda oftalmológica dentro de uma complexidade acordada (atenção primária sempre presente) de um grupo populacional definido geograficamente. A remuneração seria definida *per capita*, levando em consideração valores necessários para procedimentos e outros cuidados oftalmológicos inferidos por uma estimativa epidemiológica de agravos de saúde ocular desta população.

♦ **Benefícios:** tal sistema traria uma atenção à saúde ocular de maneira mais integral, principalmente envol-

vendo a atenção primária, pois não mais se basearia em procedimentos realizados. Ele inclui um pagamento fixo mensal que traria segurança e previsibilidade financeira ao prestador credenciado.

♦ **Onde já é realizado:** a proposta se inspira no modelo empregado pelas operadoras de planos de saúde americanas, as HMOs, que contratam médicos para o atendimento de seus beneficiários por regiões geográficas, garantindo remuneração fixa a esses profissionais, que assumem os cuidados oftalmológicos da população sob seus cuidados.

18. APOIO DIDÁTICO E PEDAGÓGICO

– ENSINO A DISTÂNCIA

Uma vez que os profissionais envolvidos no atendimento médico oftalmológico precisam expandir seus conhecimentos sobre o tema para aplicar na rede primária em locais de baixa oferta de oftalmologistas, o ensino a distância, com apoio do CBO, vem atender essa demanda.

♦ **O que é:** uma ferramenta que, de forma dinâmica, capacita equipes do Programa de Saúde da Família (PSF) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs) na realização de ações na atenção primária em Oftalmologia. Ainda pode servir como apoio pedagógico dos programas de Oftalmologia Comunitária e Serviços de Especialização em Oftalmologia em áreas de interesse do SUS.

♦ **Benefícios:** viabiliza, em médio prazo, ampla rede de atendimento em saúde ocular, uma vez que as equipes multidisciplinares receberiam a capacitação específica para esta função. Profissionais que atuam em áreas com baixa oferta de oftalmologistas teriam a chance de receber apoio a distância.

♦ **Onde é realizado:**

• O Conselho Brasileiro de Oftalmologia mantém atualmente três programas de educação continuada a distância: o E-learning, composto por aulas gravadas, disponibilizadas aos oftalmologistas brasileiros no portal CBO (www.cbo.com.br), e o Webinar (transmissão ao vivo de cursos pela Internet). E serão iniciados cursos on-line para os alunos dos cursos de especialização em Oftalmologia credenciados pelo CBO.

• A Associação Médica Brasileira (AMB) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) lançaram em 2007 um programa de atualização científica gratuito para médicos. O Programa Nacional de Educação Continuada a Distância AMB/CFM dissemina o conhecimento e as novas descobertas diagnósticas e terapêuticas, contribuindo para elevar o nível da Medicina e ainda para a melhoria do atendimento aos pacientes. São orientações baseadas no Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira. Permite aos profissionais, tanto da rede pública quanto da privada, utilizar-se de procedimentos e diagnósticos comprovadamente eficazes. O Programa é totalmente on-line. A solução garante que médicos moradores de regiões distantes do interior do Brasil ou de difícil acesso recebam o mesmo conteúdo de excelência que os médicos de hospitais de referência dos grandes centros.

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** o curso pode ser realizado por meio de plataforma de ensino a distância com gravações de aulas, bibliografia, vídeos e fórum de discussão, com a monitoria de tutores.

19. APOIO TÉCNICO E CONSULTORIA EM OFTALMOLOGIA – TELEMEDICINA

O uso dos recursos de telecomunicações na área médica representa uma proposta de apoio em áreas de baixa oferta de especialistas em saúde ocular. O Ministério da Saúde, em parceria com a Oftalmologia, tem realizado boas ações na área de Telemedicina.

♦ **O que é:** uma ferramenta que dá voz aos profissionais que estão em locais distantes, levando atendimento aos locais mais longínquos do país por meio de computador, webcam e software específico criando uma rede de comunicação que promove conexões com centros de referência espalhados por todo o país. Um meio para promover e aumentar a qualidade do atendimento médico.

♦ **Benefícios:** a teleoftalmologia prevê auxílio no atendimento das pessoas que moram em áreas carentes do país. Em regiões desassistidas, projetos sociais de rastreamento visual com profissionais da saúde treinados e acompanhados por médicos do Programa de Saúde da Família (PSF) têm condições de captar imagens com equipamentos que realizam refratometria ocular e que fotografam a retina. As imagens produzidas são expostas para centros de telemedicina espalhados pelo país onde um oftalmologista avalia os casos e dá supervisão ao médico do PSF. Este profissional de atenção básica presente nos locais onde há carência poderá prescrever ao paciente a conduta recomendada pelo especialista à distância.

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

♦ Onde já é realizado:

• O Centro de Referência em Oftalmologia (CEROF) do Hospital das Clínicas e a Faculdade de Medicina da UFG fundaram o Núcleo Goiás do Projeto de Telemática e Telemedicina em Apoio à Atenção Primária à Saúde no Brasil, lançado pelo Ministério da Saúde no início de

2012. O núcleo visa a capacitar as equipes de saúde da família por meio da teleeducação para melhorar a qualidade do atendimento à atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a criação do Núcleo Goiás de Telemedicina e Telessaúde, a UFG passou a integrar uma rede de nove universidades brasileiras envolvidas na implementação do projeto em todo o país. O núcleo pretende estabelecer uma infraestrutura de informática e telecomunicação em 100 municípios do estado de Goiás para oferecer educação continuada às equipes de saúde da família através de videoconferências, biblioteca virtual, canais públicos de televisão, *videostreaming* e *chats*. Para a execução das ações do Núcleo Goiás de Telemedicina e Telessaúde da UFG, o projeto conta com a parceria da Superintendência de Políticas de Atenção Integral à Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, do Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e secretarias municipais de saúde de Goiânia e Aparecida de Goiânia. O projeto também tem a cooperação das Faculdades de Odontologia e de Enfermagem e da Escola de Engenharia Elétrica e Computação da UFG.

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

♦ **O que é necessário para operacionalizá-lo:** instrumentos de ensino a distância podem ser desenvolvidos com o apoio didático e pedagógico do CBO e de seus Cursos de Especialização. Porém, as ações governamentais serão necessárias na criação de infraestrutura pedagógica.

Telemedicina facilitando diagnósticos: o exemplo do Canadá

Num mundo de avanços tecnológicos constantes, é preciso saber usar aquilo que as novas tecnologias oferecem em prol da saúde e bem-estar dos cidadãos. Por isso, os recursos da telemedicina e ensino a distância são parte importante das propostas do Mais Acesso à Saúde Ocular.

A sugestão do CBO é de que a telemedicina seja uma importante ferramenta na capacitação das equipes do Programa Saúde da Família e outros profissionais de saúde, permitindo que o conhecimento oftalmológico chegue às áreas mais pobres e isoladas do país.

Esses recursos já são utilizados – com grande sucesso – em diversas partes do mundo. Como no Brasil, as dificuldades geográficas e a carência de profissionais da área de saúde ocular nas localidades mais remotas fazem do Canadá um país propício para o desenvolvimento da Telemedicina e, em especial, da teleoftalmologia.

A maior parte da população canadense vive nos grandes centros urbanos, no sul do país. Mas cerca de 10 milhões de pessoas vivem em pequenas comunidades rurais, espalhadas numa área de mais de 10 milhões de km². Algumas dessas áreas somente são acessíveis por via aérea, já que durante os meses de inverno o acesso pelas estradas fica comprometido.

E são exatamente essas populações do norte, descendentes das populações indígenas do país, as mais propensas a sofrer com doenças que podem afetar a saúde ocular dos pacientes. Um estudo publicado no *Canadian Journal of Ophthalmology* no início dos anos 2000 mostrou que nada menos que 47% dos pacientes de uma comunidade ao norte de Alberta, examinados em uma triagem oftalmológica, foram diagnosticados com retinopatia diabética.

Em muitas comunidades, os moradores têm que viajar até mil quilômetros para uma consulta com um Oftalmologista. Essa falta de médicos especialistas levava à queda de qualidade do serviço oftalmológico prestado: até há 10 anos, em British Columbia (no sudoeste canadense), apenas um terço da população diabética residente nas reservas indígenas realizava o exame anual de retina. Em Nova Scotia (no sudeste do país), essa percentagem era ainda menor – 14%.

Para solucionar esses problemas, diversos projetos de teleoftalmologia foram criados no país nos últimos anos. “O acesso ao atendimento oftalmológico via telemedicina é hoje uma realidade para muitos canadenses”, escreveu já em 2006 o Dr.

Matthew Tennant, em seu capítulo “Teleoftalmologia no Canadá”, publicado no livro *Teleoftalmologia*, que relata experiências na área em diversos países. Passados oito anos da publicação do livro, hoje a Teleoftalmologia canadense se expandiu ainda mais e está presente em centenas de comunidades do país.

No caso da retinopatia diabética, além do diagnóstico preciso e tratamento precoce da doença, outro objetivo dos programas de triagem é o de alcançar o maior número possível de pessoas que fazem parte do grupo de risco da diabetes, com estratégias eficientes e de baixo custo. E a telemedicina oferece isso: além de eficiente, a utilização das fotografias oculares na triagem e diagnóstico mostra-se econômica. De acordo com o Dr. Tennant em seu artigo, estudos mostram que o uso da telemedicina pode reduzir em até a metade o custo de programas de detecção de doenças oculares: de \$ 842 para \$ 403 dólares canadenses.

British Columbia – onde há uma década apenas a minoria dos diabéticos das reservas indígenas realizava exame anual de retina – foi escolhida para um projeto piloto de teleoftalmologia em que unidades médicas móveis viajavam pelas comunidades com um fotógrafo, um enfermeiro e um nutricionista para realização de teste de acuidade visual e fotografia da retina, além de exames de sangue e urina. Depois dos exames, os moradores das reservas participavam ainda de atividades educativas, com apoio nutricional e cuidados com os pés.

As fotos oculares eram armazenadas, criptografadas e enviadas via internet para análise por oftalmologistas. Apenas os pacientes que necessitavam de tratamento eram encaminhados para os centros oftalmológicos.

O sucesso desse piloto levou à expansão da teleoftalmologia para todas as 44 reservas da província de Alberta. Em 2009, o estudo “*The prevalence of diabetic retinopathy as identified by teleophthalmology in rural Alberta*”, publicado no *Canadian Journal of Ophthalmology*, mostrou que o acompanhamento de 394 pacientes diabéticos da província através da telemedicina levou, além de todos os ganhos médicos, a uma economia de aproximadamente 450 viagens de ida e volta dos pacientes aos centros urbanos mais próximos para consultas, o que equivalia a cerca de 1.900 horas e 180 mil km dirigidos.

Hoje, os projetos na área são desenvolvidos em diversas províncias do país, em especial Saskatchewan, Manitoba, Quebec e Ontario.

20. REMUNERAÇÃO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUEM EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA E TELEMEDICINA

Criar formalmente núcleos de telemedicina, apoiar a realização de videoconferências, análise de diagnósticos, educação permanente e webconferências possibilita o desenvolvimento da educação e da pesquisa, além de facilitar a atenção à saúde ocular no País.

Existem profissionais médicos que precisam de consultoria em temas ligados à saúde ocular, e o CBO está disposto a estimular seus associados a fornecer esse serviço. Mas um incentivo tem potencial de multiplicar os espaços de discussão via telemedicina.

♦ **O que é:** subsídio para os especialistas que dão suporte didático em outras cidades expandindo a assistência na área médica. A telemedicina hoje é realizada gratuitamente, o CBO se propõe a fazer esse serviço, mas é importante pensar na possibilidade de incorporá-lo na tabela do Sistema Único de Saúde.

♦ **Benefícios:** sustentabilidade para as iniciativas de educação a distância na área e formação de recursos humanos para o SUS, além de apoio a distância aos ser-

viços básicos de saúde e Programas de Oftalmologia Comunitária e Serviços de Especialização em Oftalmologia em áreas de interesse do SUS.

♦ **Onde já é realizado:**

- A *American Bar Association* e a Associação Médica Mundial já propuseram esquemas de licenciamento internacional, mas estes ainda não foram implementados. Leis contratuais permitem acordos privados para fornecer informações e tratamento em saúde através de fronteiras geográficas.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada

ISO 9001



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

Empresa Certificada
ISO 9001