



M A N U A L

OCIS

OFTALMOLOGIA



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA

SOU OFTALMOLOGISTA E QUERO ATENDER O PMAE, QUAIS OS PASSOS A SEGUIR?

PASSO 1 - Avaliar com o gestor local (Secretaria de Saúde do seu município ou estado) se foi realizada a adesão ao programa junto ao Ministério da Saúde com a aprovação do Plano de Ação Regional (PAR). A adesão é obrigatória.

1.a - Se Positivo - o recurso foi direcionado ao município, a negociação se dará com o gestor local.

1.b - Se Negativo - manifestar ao gestor local o seu interesse em participar do Programa e a necessidade do gestor enviar o PAR ao MS para adesão ao Programa e alocação do recurso (seguir as orientações abaixo).

PASSO 2 - Caso o gestor local já tenha feito ou ainda faça a adesão ao Programa, você (serviço) se encaixa em qual das opções abaixo:

2.1 - Serviço público em Atenção Especializada (oftalmologia) da rede SUS;

2.2 - Prestador de serviço contratualizado pela rede SUS com ou sem fins lucrativos;

2.3 - Prestador de serviço que nunca atendeu SUS - deseja iniciar atendimento pela primeira vez.

Nos casos 2.1 e 2.2, você deverá apresentar sua proposta de atendimento ao gestor local, considerando que apresenta CNES ativo e capacidade técnica e operacional instalada para os serviços que está oferecendo. Caso já atenda oftalmo-SUS, basta ampliar a oferta de consultas e as demais OCIs (Oferta de Cuidados Integrados) às quais tenha profissional e capacidade operacional para atender. Demais procedimentos que não constam nas OCIs serão faturados no valor tabela SUS, mantendo o fluxo de rotina executado.

No caso 2.3, você apenas poderá atender oftalmologia no SUS se o seu serviço for contratado por seu município através de chamamento público local obedecendo aos critérios conforme a Lei 14.133, de 1 abril de 2021.

Outra opção seria, caso algum hospital ou serviço (público ou privado) preste atendimento ao SUS em seu município, mas ainda não atenda a especialidade de oftalmologia. Você poderá propor a este serviço iniciar o atendimento oftalmológico. Nesse caso, o faturamento se dará através do serviço (ou hospital) já cadastrado, o qual irá repassar o valor do seu atendimento conforme acordado em contrato. Os demais procedimentos que não constam nas OCIs deverão ser executados em valor de tabela SUS, conforme contrato com o gestor local, ou encaminhados ao serviço de referência local.

OCI Oftalmologia							
Exames	0-8 anos	Estrabismo	A partir de 9	Retinop. diabética	Oncologia	Neuroftalmo	Sob sedação
Consulta médica na atenção especializada	x	x	x	x	x	x	x
Teste ortóptico	x	x	x				
Mapeamento de retina	x	x	x	x	x	x	x
Biomicroscopia de fundo de olho	x	x	x	x	x	x	
Tonometria		x	x	x	x	x	x
Retinografia Colorida Binocular				x	x	x	
Ultrassonografia de globo ocular / órbita (monocular)					x		
Campimetria computadorizada ou manual						x	
Teste de visão de cores						x	
Sedação							x
Total OCI	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 160,00	R\$ 200,00	R\$ 250,00	R\$ 300,00	R\$ 200,00
Procedimentos do pacote de APA	x						
Procedimento obrigatório	x						

As OCIs são um procedimento novo na tabela SUS - SIGTAP. O registro da produção dos procedimentos de OCI (Grupo 09 - Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados) deverá ser realizado no SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) por meio do instrumento de registro de APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatoriais), inserindo-se o código do seu procedimento principal e os respectivos procedimentos secundários realizados.

Será publicada pelo MS Protocolo de Encaminhamento a ser seguido para as OCIs de oftalmologia.

CARTILHA PROGRAMA MAIS ACESSO AOS ESPECIALISTAS

O que é o Programa Mais Acesso aos Especialistas - PMAE?

O Ministério da Saúde, em meados de 2024, lançou o Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE, conhecido também como Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

O PMAE é uma estratégia da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES), buscando aprimorar a oferta de cuidados integrados e garantindo atendimento especializado de forma eficiente e em tempo oportuno, além de garantir o retorno à Unidade de Saúde da Família para o acompanhamento contínuo do caso.

Este programa tem como objetivo ampliar o acesso a consultas, exames e outros procedimentos, diagnósticos e terapêuticos, no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada à Saúde, visando reduzir filas e tempos de espera.

No total, estão sendo investidos R\$2.4 bilhões nas áreas de oncologia, cardiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e ortopedia. Essas são as chamadas cinco ofertas de cuidados integrados (OCI), que estão no foco inicial dos investimentos do programa.

O propósito é qualificar e inovar o modelo de financiamento. Parte-se de um modelo de pagamento por procedimento (tabela SUS), que resulta em fragmentação, filas e ineficiência, para uma forma de pagamento baseada no cuidado integrado e integral.

Para mais informações, acesse o site: [Mais Acesso a Especialistas — Ministério da Saúde](#).

Quais portarias instituem e definem o PMAE?

- PORTARIA GM/MS Nº 3.492, DE 8 DE ABRIL DE 2024, que institui o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA SAES/MS Nº 1640, DE 7 DE MAIO DE 2024, que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA SAES/MS Nº 1.821, DE 11 DE JUNHO DE 2024, que inclui Grupo, atributos e regras condicionadas na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.
- PORTARIA SAES/MS Nº 1.826 DE 11 DE JUNHO DE 2024, que inclui Subgrupo, Forma de Organização, procedimentos, atributos e compatibilidades na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS),

no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Oferta de Cuidados Integrados (OCI) em Oftalmologia.

- PORTARIA SAES/MS Nº 2.331 DE 10 DE DEZEMBRO DE 2024, que inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrado (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

Como participar do Programa PMAE?

Para participar do PMAE, os estados e municípios devem manifestar interesse em aderir ao programa enviando ao Ministério da Saúde o Plano de Ação Regional (PAR). Cada PAR é aprovado pela Coordenação-Geral de Atenção Especializada – CGAE/DAET/SAES/MS, via sistema INVESTSUS e publicada a portaria de aprovação no Diário Oficial da União - DOU, via Gabinete do Ministério da Saúde. Posteriormente, o orçamento aprovado será publicado em Portarias via SAES/MS.

Diversos estados já formalizaram sua adesão ao PMAE e tiveram seus PARs aprovados. Por exemplo, o Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Paraná, Minas Gerais, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Acre, Amazonas, Roraima, Bahia, Piauí, Sergipe, Pernambuco, Paraíba, Rio Grande do Norte e o Distrito Federal.

Para obter informações específicas sobre as portarias que aprovam os PARs de cada estado, recomenda-se consultar o Diário Oficial da União ou o site oficial do Ministério da Saúde, onde essas portarias são publicadas. Além disso, os sites das Secretarias Estaduais de Saúde podem fornecer informações atualizadas sobre a adesão e a implementação do PMAE em cada estado.

Passo a passo para a adesão dos gestores ao Programa Mais Acesso a Especialistas:

1. Adesão simplificada do gestor no InvestSUS: acesse [como aderir](#);
2. Inserção do [Plano de Ação Regional \(PAR\)](#) no InvestSUS: acesse [como proceder](#); *PAR detalhando a implementação do Programa na região e/ou macrorregião de saúde, conforme o respectivo PRI, ou no Estado proponente.*
3. Pactuação do PAR na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no Colegiado de Gestão do Distrito Federal ou na Comissão Intergestores Regional (CIR); *Resolução aprovada em Comissão Intergestores Bipartite - CIB ou no Colegiado de Gestão do DF, conforme o caso, aprovando o PAR, com a definição de território de abrangência, diagnóstico geral das necessidades de saúde e da Rede de Atenção à Saúde.*
4. Análise do PAR pelo Ministério da Saúde; e
5. Publicação de Portaria específica com aprovação do PAR. *Cada PAR terá vigência de 01 (um) ano a partir da data de publicação da Portaria de sua aprovação, podendo ser prorrogado; O PAR poderá ser atualizado a partir de eventuais*

publicações de novas OCl e/ou a partir das necessidades locais; A análise e aprovação dos PAR são realizadas pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/MS).

Para a efetivação da transferência do recurso financeiro por parte do Ministério da Saúde, o estado deverá encaminhar, por meio de resolução decidida pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a confirmação da transferência ao fundo estadual de saúde ou a indicação do fundo de saúde dos gestores que irão executar o conjunto das cinco OCIs, detalhadas em cada Plano de Ação Regional (PAR).

Quais os serviços poderão atender ao Programa?

Dentro de cada território de aprovação do PAR, poderão atender ao Programa:

- Serviços públicos de atenção especializada habilitados da rede SUS;
- Prestadores de serviço contratualizados pela rede SUS com ou sem fins lucrativos;
- Novos prestadores após chamamento público local obedecendo aos critérios exigidos conforme a Lei 14.133, de 1 abril de 2021.

Desde que apresentem o CNES e capacidade instalada e técnica para ofertar todos os procedimentos que compõem determinada OCl, ou seja, no mesmo serviço ou em serviço terceirizado, realizando o cuidado integral do paciente em tempo oportuno e com qualidade.

O chamamento público para o credenciamento de prestadores de serviços de saúde podem ser: entidades públicas, filantrópicas, entidades sem fins lucrativos, organizações sociais e pessoas jurídicas de direito privado com fins lucrativos, legalmente constituídos, interessados em prestar serviços de consultas especializadas com procedimentos diagnósticos, com valores de remuneração pela Tabela de Procedimentos do SUS, para o fortalecimento das ações da Atenção Especializada em Saúde e das Linhas de Cuidado.

Quanto ao cadastro no CNES

Foi criada, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a habilitação de inserção descentralizada por meio do código “38.01 - Programa Mais Acesso a Especialistas”. Esse código tem como objetivo identificar os estabelecimentos de saúde que compõem o PAR, para controle e monitoramento da realização de procedimentos específicos do Programa.

A marcação deverá ser devidamente inserida no registro do CNES dos estabelecimentos de saúde contemplados nos PAR, pelo gestor local, para execução dos procedimentos relacionados ao PMAE.

Qual a forma de financiamento do Programa?

Para fins do PMAE, as ações e serviços de saúde serão financiados por meio da Oferta do Cuidado Integrado – OCl, por FAEC. A OCl é um procedimento novo na tabela SIGTAP, que reúne um conjunto de consultas, exames e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna, com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos

de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento. A OCI deverá incluir sempre referência e contrarreferência segura, bem como a transição para Atenção Primária à Saúde - APS, visando à redução da fragmentação e ampliando a integralidade da atenção ambulatorial especializada.

A OCI está elencada em um novo agrupamento no SIGTAP:

- **GRUPO:** 09 – Procedimentos para Oferta de Cuidados Integrados,
- **SUBGRUPOS:** 05 – Atenção em Oftalmologia
- **FORMA DE ORGANIZAÇÃO:** 01 - Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia

Na descrição da OCI no SIGTAP, ela é composta, dentre outros, de:

- a) Procedimento principal com valor financeiro
- b) Procedimentos secundários com valores zerados
- c) Obrigatoriedade de registro de procedimentos secundários
- d) Faixa etária do público a ser contemplado pela OCI
- e) Exige CPF ou CNS
- f) Faturamento por APAC com validade máxima de duas competências
- g) Compatibilidade de CID
- h) Compatibilidade de CBO

Qual a forma de registro, execução e faturamento da OCI?

O registro da produção dos procedimentos do Grupo 09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), deverá ser realizado no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), inserindo-se o código do seu procedimento principal e os respectivos procedimentos secundários realizados, para fins do monitoramento, avaliação e controle no âmbito do PMAE. O detalhamento da forma de registro encontra-se na Portaria SAES 1.640/2024, e nas portarias que criam as respectivas OCI.

Em resumo:

- I - registro da produção das OCI com códigos específicos;
- II - descrição dos procedimentos integrantes de cada OCI, com seus respectivos códigos;
- III - definição de tempo recomendado (tR) e tempo limite máximo (tM) para cada OCI, verificando se o tempo entre a realização do primeiro e do último procedimento de uma OCI respeitou o tempo máximo;
- IV - cruzamento da produção por pessoa, em uma determinada unidade de tempo, para evitar a cobrança de um procedimento de forma isolada e do mesmo procedimento dentro da OCI.

O MS irá disponibilizar Manual Instrutivo com outras orientações sobre o registro.

Cada OCI inclui um conjunto de procedimentos secundários compatíveis com seu procedimento principal, a maior parte deles será obrigatória. Quando realizados, esses procedimentos devem ser registrados na mesma APAC do procedimento principal. Não poderão ser registrados em outros instrumentos de registro nos sistemas de informação Ambulatorial ou Hospitalar do SUS (SIA/SUS e SIH/SUS). Não há obrigatoriedade de realização e registro de todos os procedimentos secundários de cada OCI, de acordo com o quadro clínico e situação de realização e resultados de exames prévios.

O valor será repassado aos Fundos Municipais e Estaduais de Saúde a partir do registro da Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC), inserindo-se o código do procedimento principal, no formato de Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC).

Cada OCI possui um prazo limite de execução que pode variar de 30 a 60 dias a depender do tipo de OCI.

O monitoramento do tempo de realização da OCI pelo Ministério da Saúde se dará por meio do registro e envio da produção pelo Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA). A data de abertura da APAC deverá ser a data de realização do primeiro procedimento da OCI e a data de encerramento da APAC deverá ser a data de realização do último procedimento da OCI.

Procedimentos não previstos na composição das OCIs podem ser registrados pelos estabelecimentos de saúde dentro das regras atuais, respeitando-se as pactuações locais e relação contratual com gestor.

A identificação do paciente é obrigatória e deverá ser realizada, preferencialmente, por meio do CPF. Quando não for possível o registro por meio do CPF, pode-se utilizar o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

O prestador poderá realizar duas OCIs na mesma competência, quando se tratar de procedimentos sequenciais/progressão para o mesmo paciente com procedimentos principais distintos. Entretanto, o mesmo procedimento principal da OCI não poderá ser realizado em uma mesma competência, para o mesmo paciente e mesmo estabelecimento, pois a APAC não permite registro duplicado.

Compromisso na atuação do gestor local

A formalização do processo descentralizado de habilitação dos estabelecimentos integrantes do PAR deverá ser feita, por meio de publicação de ato normativo do gestor responsável pelo estabelecimento de saúde habilitado, com posterior inserção do campo específico do CNES.

Os gestores locais têm autonomia para definir os processos necessários à(s):

- I - autorizações prévias para realização dos procedimentos;
- II - definição de regras locais para bloqueios de produção assistencial; e
- III - aprovação da produção assistencial.

Termos de compromisso entre gestores e serviços de saúde, visando à execução das ações previstas no programa, conforme pactuado nos Planos de Ação Regionais (PAR)

No financiamento por modelo de OCI, estão contidos não só o valor de remuneração dos procedimentos, mas também a valorização da gestão do cuidado e da obediência de tempos máximos para a realização desses procedimentos. Uma lógica de pagamento não apenas atrelada à execução e sim com enfoque na tempestividade e qualidade do atendimento prestado.

Além da inovação no modelo de pagamento por OCI, também são previstos compromissos a serem assumidos pelos gestores e prestadores de serviços, destacando-se:

1. Organizar o agendamento dos exames e consultas, a partir da jornada do paciente no serviço de atenção especializada, observando o menor deslocamento entre os serviços, e/ou a possibilidade de realização em única data para a realização de todas as consultas e exames diagnósticos necessários;
2. Realizar consultas presenciais, teleconsultas e teleconsultorias para comunicar os resultados de exames e/ou diagnóstico para o paciente, além de orientação sobre os próximos passos da continuidade do cuidado;
3. Utilizar os protocolos com critérios de encaminhamento, evitando recusas, repetição de exames e/ou procedimentos e perda da eficiência do PMAE.

Dentro do PMAE destacam-se dois componentes fundamentais no Processo Regulatório: NGC (Núcleo de Gestão de Cuidado) e NGR (Núcleo de Gestão de Regulação).

O Núcleo de Gestão de Regulação (NGR) será instituído pelo Gestor, e o Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) constituído no serviço, que terá como atribuições acompanhar a realização das OCIs, propor e implementar melhorias para o cumprimento dos compromissos do contrato.

Núcleo de Gestão e Regulação (NGR):

Equipe técnica vinculada aos gestores estaduais ou municipais de saúde, dedicada à gestão específica do PMAE. Suas principais atribuições incluem:

- Efetivar regulação com foco na comunicação entre os profissionais da APS e da Atenção Ambulatorial Especializada, nos termos previstos na PNAES;
- Elaborar dispositivos de apoio educacional para os profissionais da APS;
- -Fazer uso de dispositivos de telessaúde e matriciamento;
- Apoiar a gestão das filas e redução do absenteísmo;
- Realizar o monitoramento e avaliação da realização das OCI em tempo oportuno e com o escopo total previsto;
- Realizar o monitoramento e avaliação dos contratos;
- Definir estratégias de redução do absenteísmo e do efeito velcro;
- Orientar, acompanhar e apoiar os Núcleos de Gestão do Cuidado – NGC.

- Propor dispositivos de acompanhamento da trajetória dos usuários na rede, caso após a realização das OCI demandem atenção especializada ou hospitalar.

Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC):

O NGC é uma unidade operacional presente nos serviços de atenção ambulatorial especializada, responsável pela gestão direta do cuidado aos usuários. Suas funções:

- Organizar a agenda sequencial de exames e consultas, a partir do itinerário do usuário na unidade de AAE, observando o menor deslocamento entre os serviços, e/ou a possibilidade de realização em única data e a progressão da realização das OCI.
- Acompanhar e fazer a gestão da conclusão das OCI no tempo recomendado.
- Realizar a navegação de cuidado acompanhando todo o fluxo da realização das OCI, garantindo tempo resposta oportuno.
- Garantir a transferência de cuidado para a APS, com compartilhamento de informações necessárias para a continuidade da atenção entre profissionais, usuários e locais de atendimento.
- Implementar ações internas para a redução do absenteísmo.
- Realizar a regulação assistencial no serviço, observando faltas e agendas incompletas, ajustes de protocolos, comunicação em rede, possibilitando otimizar a capacidade instalada.
- Conhecer as regras do contrato gestor/prestador para a realização das OCI, e atuar em estreita articulação com o NGR.

O formato do NGC quanto à composição da equipe e vinculação institucional será definido pelo gestor dentro da sua região de saúde, podendo ser uma unidade centralizada com técnicos/equipes de referência em cada serviço até uma estratégia mais descentralizada, com NGC internos a serviços de atenção especializada cujo tamanho justifique.

Em resumo, enquanto o NGR foca na gestão sistêmica e na regulação do acesso aos serviços especializados, o NGC concentra-se na gestão direta do cuidado dentro dos serviços de atenção ambulatorial especializada, ambos atuando de forma integrada para aprimorar a qualidade e a eficiência do SUS.



CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA