



DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

Aprova a Rede de Atenção em
Oftalmologia no âmbito do
Sistema Único de Saúde do
Estado de Minas Gerais e dá
outras providências.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais - CIB-SUS/MG, no uso de suas atribuições que lhe conferem o art. 14-A da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o art. 32 do Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011 e considerando:

- a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;
- a Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde/SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;
- a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- o Decreto Federal nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola - PSE;
- o Decreto Estadual nº 45.468, de 13 de setembro de 2010, que dispõe sobre as normas de transferência, controle e avaliação das contas de recursos financeiros repassados pelo Fundo Estadual de Saúde;
- a Portaria nº GM/MS 1.060, de 5 de junho de 2002, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- a Portaria nº 288/SAS/MS, de 19 de maio de 2008, que define as Redes Estaduais e Regionais de Atenção à Oftalmologia;
- a Portaria GM/MS nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008, que define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual;
- a Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria Interministerial nº 1055, de 25 de abril de 2017, que redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola – PSE por estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações;
- a Portaria nº 2.436 GM/MS, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde e seu Anexo XXXV - Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO);
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, que traz a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, em seu Anexo XXII - Política Nacional de Atenção Básica;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 04, de 28 de setembro de 2017, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes;
- a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- a Portaria GM/MS nº 419, de 23 de fevereiro de 2018, que torna pública a relação de estabelecimentos de saúde incluídos no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde para o tratamento medicamentoso do glaucoma no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica;
- a Portaria GM/MS nº 1.388, de 09 de Junho de 2022, que define os procedimentos cirúrgicos prioritários no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade - MAC dos estados, do Distrito Federal e dos municípios,

MINUTA CIB



altera e exclui atributos e inclui procedimento na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Prótese e Materiais Especiais do SUS;

- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.272, de 24 de Outubro de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência SUS-MG e dá outras providências;
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.003, de 09 de dezembro de 2014, institui as atribuições e diretrizes de funcionamento das Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência do SUS-MG (RCPD) e dá outras providências;
- a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;
- a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 306, de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde;
- a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 51, de 6 de outubro de 2011, que dispõe sobre os requisitos mínimos para análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;
- a Resolução SES/MG nº 5.250, de 19 de abril de 2016, que institui a Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) no âmbito do Estado de Minas Gerais e as estratégias para sua implementação;
- a Resolução Conjunta SES-MG/SEE-MG nº 202, de 14 de julho de 2016, que institui os Grupos de Trabalho Intersetoriais Municipais (GTI-M) do Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito do Estado de Minas Gerais;
- as Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais do Ministério da Saúde, de 2016;
- o caderno temático do Programa Saúde na Escola (PSE) – Saúde Ocular do Ministério da Saúde, de 2016;
- as normas técnicas da ANVISA sobre o funcionamento de estabelecimentos de saúde e a realização de procedimentos oftalmológicos;
- o Relatório Mundial sobre a Visão. Organização Mundial de Saúde, 2019;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

- o Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) da Rede de Cuidados à Pessoa com deficiência no âmbito do SUS, de junho de 2020;
- o Parecer do Conselho Federal de Medicina nº 19/2020, sobre o assunto: Mutirão para realização de cirurgias de catarata;
- as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica, 2021;
- a importância de ampliar e qualificar o acesso à atenção especializada nas diversas subespecialidades da oftalmologia para propiciar intervenção oportuna e evitar danos irreversíveis à visão;
- a projeção de incremento na demanda voltada à atenção à saúde ocular em razão do aumento da expectativa de vida da população, na qual se observa a prevalência das doenças crônicas não transmissíveis e dos agravos decorrentes da evolução dessas doenças;
- a necessidade de induzir a organização da Rede de Atenção em Oftalmologia no SUS/MG buscando potencializar o diagnóstico e o tratamento precoces, com o objetivo de reduzir a deficiência visual causada por patologias preveníveis e/ou tratáveis;
- a importância de se proporcionar a habilitação e/ou reabilitação visual quando indicadas e em tempo hábil;
- a importância de melhorar a qualidade de vida dos usuários no que se refere à atenção à deficiência visual e à saúde ocular; e
- a aprovação da CIB-SUS/MG em sua 292ª Reunião Ordinária, ocorrida em 07 de dezembro de 2022.

DELIBERA:

Art. 1º - Fica aprovada a Rede de Atenção em Oftalmologia no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS do estado de Minas Gerais e dá outras providências.

CAPÍTULO I
DAS DIRETRIZES E DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 2º - A Rede de Atenção em Oftalmologia no âmbito do SUS/MG será composta pela:

- I - Atenção Primária à Saúde (APS);
- II - Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia;
- III - Atenção Especializada em Reabilitação Visual.



§ 1º - Os componentes da Rede, conforme escopo assistencial detalhado no Anexo I desta Deliberação, deverão estar articulados entre si, de forma a garantir a integralidade do cuidado.

§ 2º - O componente da Atenção Especializada em Reabilitação Visual seguirá as diretrizes legais, assistenciais, organizativas e financeiras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais (RCPD-MG).

§ 3º - Os componentes APS e Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia deverão se comunicar com a Atenção Especializada em Reabilitação Visual da RCPD-MG, conforme fluxo assistencial descrito no Anexo V desta Deliberação.

Art. 3º - A estruturação da Rede de Atenção em Oftalmologia visa organizar uma linha de cuidado integral, que englobe ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e recuperação, de modo a perpassar todos os níveis de atenção à saúde, na perspectiva de sistematizar, ampliar e qualificar o acesso aos procedimentos especializados em Oftalmologia.

Parágrafo unico - São objetivos específicos desta Rede:

I - ampliar a cobertura no atendimento aos usuários com doenças oftalmológicas no Estado, com vistas a garantir os princípios doutrinários e organizacionais do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia (PNAO);

II - reduzir a deficiência visual no Estado, através da detecção precoce e tratamento especializado das doenças oftalmológicas, assim como a habilitação e reabilitação visual quando pertinente;

III - na Atenção Primária à Saúde (APS): desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades;

IV - na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia: realizar atenção diagnóstica e terapêutica especializada, bem como prover o acesso das pessoas com doenças oftalmológicas aos procedimentos de média e alta complexidade em serviços especializados de qualidade, visando alcançar impacto positivo na morbidade e na qualidade de vida dos usuários do SUS, respeitando o princípio da equidade;

V - na Atenção Especializada em Reabilitação Visual: assistir as pessoas com deficiência visual na sua integralidade promovendo a reabilitação clínico funcional e concessão das órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção oftalmológicas (OPM/Oftalmológicas), conforme necessidades



individuais, objetivando a melhora na funcionalidade, na produção da autonomia em diferentes aspectos da vida e a inclusão social;

VI - definir os serviços de referência para assistência em oftalmologia consoante à hierarquização tecnológica necessária para a organização do sistema, os quais deverão operar de forma integrada, articulada e regionalizada na Rede de Atenção à Saúde (RAS), de acordo com o planejamento de cada Região de Saúde;

VII - estabelecer critérios técnicos adequados para o funcionamento e acompanhamento dos serviços que compõem a Rede de Oftalmologia, bem como definir os mecanismos de monitoramento e avaliação, com vistas à diminuição dos riscos às pessoas com doença oftalmológica;

VIII - propor, nos espaços de gestão colegiada, discussões que envolvam a proposição e desenvolvimento de ações que garantam o cuidado integral às pessoas com problemas visuais;

IX - promover o acesso regulado pelos municípios quando se tratar do fluxo assistencial eletivo, conforme estabelecido nos territórios e preconizado pela Política Nacional de Regulação do SUS;

X - promover o acesso regulado pela Centrais Regionais de Regulação Assistencial quando se tratar do fluxo assistencial hospitalar de urgência e emergência, conforme estabelecido nos territórios e preconizado pela Política Nacional de Regulação do SUS;

XI - promover o acesso regulado, por meio da Juntas Reguladoras e Referências Técnicas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais (RCPD-MG) aos serviços especializados de reabilitação visual da RCPD, conforme Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.003, de 09 de dezembro de 2014;

XII - promover a sustentabilidade financeira, mediante o financiamento tripartite pactuado entre as três Esferas de Governo, respeitando as especificidades regionais;

XIII - utilizar ferramentas de telessaúde para qualificar a atenção prestada e o eventual direcionamento da demanda dos usuários aos demais componentes da rede.

CAPÍTULO II

DO COMPONENTE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Art. 4º - Entende-se por Atenção Primária à Saúde (APS) o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. A APS é a principal porta de



entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 1º - O componente APS da Rede de Atenção Oftalmológica é responsável por realizar ações de caráter individual ou coletivo, voltadas à promoção da saúde, medidas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoces e habilitação/reabilitação. Salienta-se que todas as pessoas, independente da faixa etária, limitações físicas e/ou intelectuais, devem ser submetidas a um rastreamento, e, nos casos de suspeita de alteração visual, serem encaminhadas para avaliação oftalmológica.

§ 2º - A Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS) objetiva promover e incentivar o desenvolvimento de ações intrasetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e modos de viver, que estimulem o empoderamento dos indivíduos e comunidades de modo a ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde através da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

§ 3º - Na APS deverão ser realizadas ações de promoção e prevenção em saúde visual que permitam a identificação e o acompanhamento das famílias e das pessoas, sendo desenvolvidas como segue:

I - ações educativas, de forma a esclarecer a população sobre as patologias oftalmológicas mais frequentes, assim como a importância do diagnóstico, tratamento e acompanhamentos precoces;

a) Entende-se por Educação Popular em Saúde as ações desenvolvidas por meio da construção político-pedagógica e participativa de saberes, orientada para promoção da saúde estimulando o empoderamento, o autocuidado e a apropriação dos espaços de controle social.

II – verificar se os recém-nascidos foram submetidos ao teste do reflexo vermelho antes da alta na maternidade;

III - teste de acuidade visual (Teste de Snellen):

a) O teste poderá ser aplicado em creches, escolas, Unidades Básicas de Saúde ou outros locais que reúnam as condições adequadas e profissionais capacitados para a realização do teste;

b) Deverão ser encaminhados ao componente da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia os usuários com redução da acuidade visual e outros possíveis problemas

IV - realizar o encaminhamento das crianças no primeiro ano de vida para a realização do exame oftalmológico completo, incluindo o mapeamento de retina, independentemente da apresentação de sinais e sintomas.

V - identificação precoce de problemas oculares e encaminhamento oportuno aos serviços de atenção especializada em oftalmologia, sempre que identificada alguma alteração de acuidade visual ou suspeita de problema oftalmológico;



VI - ações preventivas e de investigação diagnóstica relacionadas às comorbidades, tais como diabetes, hipertensão e toxoplasmose;

VII - acompanhamento pela APS dos usuários contrarreferenciados pelos componentes da Atenção Especializada da Rede, através de visitas domiciliares promovidas pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS), junto a outros profissionais da equipe, quando necessário. Podem ser utilizados prontuários clínicos eletrônicos e sistemas informatizados, quando houver, para o compartilhamento de informações referentes ao atendimento dos usuários nos diversos pontos de atenção, entre os profissionais da APS e especialistas;

VIII - planejar e desenvolver ações de promoção da saúde que tenham como foco os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) que impactem na saúde ocular de indivíduos e coletividades, de acordo com o disposto na Política Estadual de Promoção da Saúde (POEPS);

IX - planejar e desenvolver ações de prevenção que tenham como foco os fatores de risco individuais e coletivos, levando em consideração idade, vulnerabilidade social e biológica e estado emocional quanto ao seu problema ocular, dentre outros;

X - ofertar ações de educação permanente para profissionais da rede pública de educação básica (ensino fundamental) e demais profissionais das UAPS para sensibilizar, qualificar e capacitar quanto à importância das ações de promoção da saúde ocular, prevenção da deficiência visual, realização do teste de acuidade visual, avaliação funcional e comportamental da visão, teste do reflexo vermelho, habilitação e reabilitação visual;

a) Entende-se educação permanente em promoção da saúde como apoio à formação e à educação continuada para ampliar o compromisso, a capacidade crítica e reflexiva dos gestores e trabalhadores de saúde, bem como o incentivo ao aperfeiçoamento de habilidades individuais e coletivas, para fortalecer o desenvolvimento humano sustentável;

XI - atuar de forma multidisciplinar, intra e intersetorial a fim de permitir o desenvolvimento de ações de promoção da saúde que atendam os indivíduos de forma integral;

XII - publicizar os resultados das ações de promoção da saúde entre todos os profissionais da APS, junto aos parceiros intersetoriais, população e demais envolvidos para avaliação compartilhada dos resultados alcançados;

XIII - incluir na rotina diária a identificação de DSS e fatores de risco envolvidos com a saúde ocular, bem como sinais e sintomas sugestivos de alterações visuais;

XIV - identificar e encaminhar para o componente Atenção Especializada e Hospitalar em Oftalmologia os indivíduos com diagnóstico e/ou alterações sugestivas de problemas visuais de acordo com as



necessidades de saúde identificadas, realizando a referência e contrarreferência em articulação com os demais pontos de atenção da rede;

XV - fornecer as orientações necessárias, embasada na escuta dos indivíduos e seus familiares, com o objetivo de decidirem e apontarem, de forma conjunta, os caminhos para solução do problema identificado, compartilhando o desenvolvimento de ações de promoção à saúde;

XVI - planejar e desenvolver as ações de forma a respeitar os saberes e as questões das famílias e comunidades por meio de diálogos que promovam a conscientização sobre a importância dos cuidados com a visão para o desenvolvimento integral das crianças, adolescentes e jovens, de forma a fortalecer e ampliar os vínculos e redes de proteção e cuidado no território;

XVII - acompanhar os casos identificados com alteração na saúde visual e compartilhar com os profissionais da educação, visando o apoio pedagógico para minimizar os efeitos do problema de visão, ofertando o acompanhamento integral do indivíduo;

§ 4º - As Políticas de Promoção da Equidade em Saúde são formadas por um conjunto de programas e ações governamentais de saúde, no âmbito do SUS, pensados para promover o respeito à diversidade e garantir o atendimento integral a populações em situação de vulnerabilidade e desigualdade social.

a) Por ser a principal porta de entrada no SUS, cabe também à APS ser espaço de fomento à implementação de políticas e ações intersetoriais de promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos em situação de iniquidade no acesso e na assistência à saúde, considerando as populações específicas em situação de maior vulnerabilidade social e em saúde, quais sejam: população indígena, população do campo, florestas e águas, população em situação de rua, população cigana, população LGBT, população negra, população de adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa, população migrante, refugiada e apátrida.

§ 5º - O Programa Saúde na Escola (PSE), uma política intersetorial da Saúde e da Educação, vem contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde, educação e em outras redes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes, jovens e adultos estudantes. O PSE preconiza ações de saúde ocular tanto na identificação de sinais e sintomas que podem indicar problemas, quanto na articulação das redes de saúde e de educação para a integralidade do cuidado. Reconhece e acolhe as ações de integração entre Saúde e Educação já existentes de forma a impactar positivamente na qualidade de vida dos educandos, configurando-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações.



CAPÍTULO III

DO COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM OFTALMOLOGIA

Art. 5º - Os serviços integrantes do componente Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia estarão categorizados de acordo com o escopo assistencial, da seguinte forma:

- I - ambulatórios básicos (Tipologia I);
- II - ambulatórios especializados (Tipologia II);
- III - unidades de referência de alta complexidade (Tipologia III);
- IV - centros de referência (Tipologia IV).

Art. 6º - Serão atribuições do componente Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia:

- a) realizar consulta oftalmológica com avaliação clínica que consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, biomicroscopia do segmento anterior, tonometria, mapeamento de retina, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica, incluindo a referência a serviços de maior complexidade, quando pertinente, e contrarreferência;
- b) assegurar a oferta de todos os procedimentos de diagnose, terapia e cirúrgicos listados nas carteiras obrigatórias relacionados à respectiva tipologia, compatíveis com o tipo de assistência especializada ao qual se credenciar/habilitar, conforme disposto pelos Anexos I e II desta Deliberação;
- c) garantir a estrutura mínima necessária para a oferta assistencial em oftalmologia, em consonância com o descrito no Anexo III;
- d) assegurar o atendimento das complicações que advierem do tratamento realizado;
- e) realizar o seguimento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico para os procedimentos cirúrgicos, incluindo os procedimentos de diagnose e terapia complementares, em conformidade com a tipologia do serviço;
- f) solicitar a habilitação por intermédio do município sede, quando a oferta assistencial, estrutura física e recursos humanos disponíveis na unidade especializada possuam compatibilidade com os critérios definidos em Portaria Ministerial vigente na área da Oftalmologia, conforme as orientações constantes no Anexo IV.

Art. 7º - São elegíveis para se apresentarem como Ambulatórios Básicos de Tipologia I, as unidades ambulatoriais que possuam condições técnicas, instalações físicas, recursos humanos adequados e os



equipamentos necessários, de acordo com o disposto pelo Anexo III, com objetivo de identificar e corrigir problemas visuais, devendo realizar obrigatoriamente:

I - consulta oftalmológica com avaliação clínica que consiste em: anamnese, aferição de acuidade visual, refração dinâmica e/ou estática, biomicroscopia do segmento anterior, tonometria, mapeamento de retina, teste ortóptico, atendimento às urgências oftalmológicas clínicas, hipótese diagnóstica e apropriada conduta propedêutica e terapêutica, incluindo a referência e contrarreferência aplicável;

II - procedimentos de diagnose, terapia e acompanhamento da patologia oftalmológica identificada e encaminhamento para as subespecialidades das demais tipologias;

III - acompanhamento ambulatorial continuado e específico após a alta pelo serviço responsável pela realização de procedimentos relacionados às Tipologias III e IV, exceto nos casos de complicações e intercorrências que deverão ser abordados pelos serviços onde forem realizados os procedimentos.

§ 1º - O serviço deverá dispor da infraestrutura necessária para execução de todos os procedimentos listados nas carteiras.

§ 2º - Os ambulatorios de Tipologia I devem possuir abrangência microrregional, situados preferencialmente nos municípios pólo, com populações superiores a 80.000 habitantes, devendo sempre ser observada a existência de serviço de tipologia maior implantado na microrregião.

§ 3º - Em casos especiais, a abrangência populacional prevista no § 3º deste artigo poderá ser alterada, segundo os princípios do PDR-MG e desde que haja manifestação do território através de estudo assistencial embasado que demonstre principalmente vazios assistenciais; necessidade de saúde e garantia de que dispõe de recursos humanos e estrutura adequados.

§ 4º - Os ambulatorios básicos deverão organizar sua rotina assistencial de modo a absorver as demandas relacionadas às urgências oftalmológicas clínicas, em conformidade com as necessidades de saúde do território e com a carteira de procedimentos desta categoria.

Art. 8º - São elegíveis para se apresentarem como Ambulatorios Especializados de Tipologia II, os serviços ambulatoriais que possuam condições técnicas, instalações físicas, recursos humanos adequados e os equipamentos necessários conforme detalhado no Anexo III, para assegurar atendimento obrigatório em:

I - Glaucoma - Clínico, com dispensação dos medicamentos antiglaucomatosos;

II - Retina - Clínico;

III - Urgência oftalmológica - Clínica;

IV- Carteira obrigatória da Tipologia I.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

§ 1º - Os ambulatorios de Tipologia II poderão, opcionalmente, realizar o atendimento relacionado às carteiras “Córnea - Clínico”, “Estrabismo - Clínico”, “Concessão de Óculos”, “Catarata - Diagnóstico; e “Catarata – Tratamento”;

§ 2º - Para execução da carteira opcional “Catarata – Tratamento” os ambulatorios de Tipologia II interessados em ofertar tal assistência deverão dispor de condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados para a realização dos procedimentos cirúrgicos, conforme as normas vigentes da Vigilância Sanitária e Ministério da Saúde, bem como deverão garantir os cuidados pré-operatórios e pós-operatórios necessários;

§ 3º - Os procedimentos relacionados às carteiras supracitadas, dispostos no Anexo II, deverão ser executados conforme necessidade clínica dos usuários, podendo ser ofertados em estrutura própria ou por meio da contratualização de serviços terceiros.

§ 4º - Os ambulatorios de Tipologia II devem possuir abrangência microrregional, ou microrregional agregada, conforme fluxos assistenciais estabelecidos e habilitações existentes, sendo minimamente um serviço de referência microrregional para uma população superior a 200.000 habitantes, devendo sempre ser observada a existência de serviço de tipologia maior implantado no território.

§ 5º - No caso de haver um serviço de tipologia igual ou menor no mesmo território, os gestores deverão se organizar para analisar a capacidade instalada em cada serviço, definir fluxos, de forma a evitar a ociosidade dos pontos de atenção, observando sempre a existência de serviço de tipologia maior implantado na macrorregião.

§ 6º - Os gestores dos municípios sede dos serviços interessados em ingressar na Rede Estadual como Tipologia II deverão, obrigatoriamente, solicitar junto ao Ministério da Saúde a habilitação para o tratamento do glaucoma com medicamentos- código 05.06, conforme Portaria Ministerial vigente, de modo a viabilizar o registro de produção ambulatorial dos procedimentos relacionados a essa carteira, em consonância com a matriz de correspondência entre os modelos estadual e federal para assistência em oftalmologia constante no Anexo IV.

§ 7º - Os pleitos para novas habilitações e alterações deverão ser aprovados no âmbito da CIB micro ou macro quando couber, e, no caso de haver mais de uma proposta, deverá ser priorizado o pleito referente a habilitação de serviço de maior complexidade assistencial, sendo o parâmetro para análise do território o quantitativo de serviços, por tipologia, estabelecido no Anexo VI.

§ 8º - Os serviços já habilitados pelo Ministério da Saúde na modalidade 05.06, no momento da publicação desta Deliberação, deverão se organizar para ampliar o seu escopo assistencial de modo a atender ao proposto pelo modelo da Rede Estadual.



§ 9º - Os serviços terão até 12 (doze) meses para se adequar e assegurar a oferta assistencial obrigatória relacionada à referida tipologia.

§ 10 - A não adequação do serviço já habilitado pelo MS, conforme critérios técnicos definidos nesta Deliberação, ensejará na solicitação de revogação da habilitação e remanejamento de recursos na Programação Pactuada Integrada (PPI-MG) para outro serviço de referência do Estado de Minas Gerais, conforme a capacidade instalada do serviço receptor.

Art. 9º - São elegíveis para se apresentarem como Unidades de Referência de Alta Complexidade de Tipologia III, os serviços hospitalares que possuam condições técnicas, instalações físicas, recursos humanos adequados e os equipamentos necessários, conforme detalhado no Anexo III, para assegurar atendimento obrigatório em:

I - Retina - Laser e aplicação intravítrea de anti-VEGF;

II - Glaucoma - Laser;

III - Glaucoma - Cirúrgico;

IV - Plástica Ocular - Diagnóstico;

V - Plástica Ocular - Pequenos Procedimentos Cirúrgicos;

VI - Urgência;

VII - Carteira obrigatória e opcional das Tipologias I e II.

§ 1º - Os serviços hospitalares de Tipologia III poderão opcionalmente realizar o atendimento relacionado às carteiras “Retina - Cirúrgico”, “Córnea - Cirúrgico”, “Estrabismo - Cirúrgico”, “Plástica Ocular - Cirúrgico Opcional”, “Uveítes Complexas”, “Transplante de córnea/esclera”, “Neuro-Oftalmologia”, “Cirurgias pediátricas/congênitas em oftalmologia”, “Cirurgias de órbita”, “Oncologia Oftalmológica” e “Retinopatia da Prematuridade”.

§ 2º - Os serviços hospitalares de Tipologia III deverão realizar o atendimento de urgência e emergência em regime de 24 horas, de acordo com a necessidade local e/ou regional, podendo ser realizada por um prestador único, bem como haver a oferta em mais de um estabelecimento.

§ 3º - As Unidades de Referência de Alta Complexidade de Tipologia III deverão executar anualmente as metas físicas referentes aos procedimentos de Alta Complexidade constantes na Programação Pactuada Integrada (PPI-MG) e definidos em Deliberação específica, sendo que 15% do quantitativo de consultas deverá ser destinado à população pediátrica.

§ 4º - Os procedimentos relacionados às carteiras supracitadas, dispostos no Anexo II, deverão ser executados conforme necessidade clínica dos usuários, podendo ser ofertados em estrutura própria ou por meio da contratualização de serviços terceiros.



§ 5º - Os serviços hospitalares de Tipologia III devem ser de abrangência macrorregional e devem atender toda demanda da macrorregião, conforme fluxos assistenciais estabelecidos e habilitações existentes, sendo minimamente um serviço por macro, ou um serviço para cada 600.000 habitantes.

§ 6º - No caso de haver um serviço de tipologia igual ou menor no mesmo território, os gestores deverão se organizar para analisar a capacidade instalada em cada serviço, definir fluxos, de forma a evitar a ociosidade dos pontos de atenção, observando sempre a existência de serviço de tipologia maior implantado na macrorregião.

§ 7º - Os gestores dos municípios sede dos serviços interessados em ingressar na Rede Estadual como Tipologia III deverão pleitear a habilitação como Unidades de Referência de Alta Complexidade - código 05.03, conforme Portaria Ministerial vigente, em consonância com a matriz de correspondência entre os modelos estadual e federal para assistência em oftalmologia, constante no Anexo IV.

§ 8º - Em razão do modelo estadual prever que os serviços de maior complexidade tecnológica deverão também ofertar as carteiras obrigatórias e opcionais dos serviços de menor tipologia, as Unidades de Referência de Alta Complexidade de Tipologia III, deverão obrigatoriamente, solicitar junto ao Ministério da Saúde a habilitação para o tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica- código 05.06, prevista para os serviços de Tipologia II.

§ 9º - Os pleitos para novas habilitações e alterações deverão ser aprovados em CIB macro, sendo o parâmetro para análise do território o quantitativo de serviços, por tipologia, estabelecido no Anexo VI.

§ 10 - Os serviços habilitados pelo Ministério da Saúde como Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia de Alta Complexidade - código 05.03 no momento da publicação desta Deliberação deverão se organizar para adequar sua região de abrangência, bem como ampliar o seu escopo assistencial de modo a atender ao proposto pelo modelo da Rede Estadual.

§ 11 - Os serviços habilitados terão até 12 (doze) meses para se adequar e assegurar a oferta assistencial obrigatória relacionada à referida tipologia. A não adequação do serviço já habilitado pelo MS, conforme critérios técnicos definidos nesta Deliberação, ensejará na solicitação de revogação da habilitação e remanejamento de recursos na Programação Pactuada Integrada (PPI-MG) para outro serviço de referência do estado de Minas Gerais, conforme a capacidade instalada do serviço receptor.

Art. 10 - São elegíveis para se apresentarem como Centros de Referência de Tipologia IV, os serviços caracterizados como Hospitais de Ensino, certificado pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS no- 1000, de 15 de abril de 2004 e serem contratualizados pelo gestor de acordo com a Portaria GM no- 1.006/MEC/MS de 27 de maio de 2004 e Portaria GM no- 1.702/MS de 17 de agosto de 2004, preferencialmente, hospital público, que possuam



condições técnicas, instalações físicas, recursos humanos adequados e os equipamentos necessários, conforme detalhado no Anexo III, para assegurar atendimento nas carteiras obrigatórias e opcionais das Tipologias I, II e III.

§ 1º - Os procedimentos relacionados às carteiras supracitadas, dispostos no Anexo II, deverão ser executados conforme necessidade clínica dos usuários, podendo ser ofertados em estrutura própria ou por meio da contratualização de serviços terceiros.

§ 2º - Os serviços hospitalares de Tipologia IV deverão participar dos processos de desenvolvimento profissional (capacitação e educação permanente) da Rede, elaborando protocolos e Notas Técnicas a fim de subsidiar as ações dos gestores.

§ 3º - Os prestadores não habilitados para Transplante de córnea/esclera - código 24.07, que manifestarem interesse em aderir à Rede de Oftalmologia na Tipologia IV, devem pleitear a habilitação, conforme as orientações dispostas pela Portaria de Consolidação nº 04, de 28 de setembro de 2017, que aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes e da Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.999 de 18 de setembro de 2019, que aprova o Plano Estadual de Doação e Transplantes de Órgãos e Tecidos de Minas Gerais.

§ 4º - Os serviços já habilitados ou aqueles interessados na habilitação 24.07 - Transplante de córnea/esclera que não atendam aos requisitos dispostos nesta Deliberação para ingressar na Tipologia IV, terão suas habilitações mantidas ou poderão pleitear a nova habilitação de acordo com as regras estabelecidas nas normativas específicas vigentes.

§ 5º - Os procedimentos vinculados à carteira “Transplante de córnea/esclera” poderão ser ofertados no mesmo prestador ou em outro estabelecimento, no mesmo município.

§ 6º - O fluxo de atendimento relacionado à carteira “Retinopatia da Prematuridade” será estabelecido em normativa específica pela área técnica competente, devido às especificidades clínicas e necessidade de diagnóstico e tratamento precoces.

§ 7º - Os serviços de Tipologia IV que porventura atendam aos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde para habilitação como Unidade de Atenção Especializada de Alta Complexidade - código 05.03 ou Centro de Referência em Oftalmologia - código 05.04, conforme Portaria Ministerial vigente, deverão se organizar junto ao município sede para pleitear a habilitação, em consonância com a matriz de correspondência entre os modelos estadual e federal para assistência em oftalmologia, constante no Anexo IV.

§ 8º - Em razão do modelo estadual prever que os serviços de maior complexidade tecnológica deverão também ofertar as carteiras obrigatórias e opcionais dos serviços de menor tipologia, os serviços de Tipologia IV deverão, obrigatoriamente, solicitar junto ao Ministério da Saúde a habilitação para o



tratamento do glaucoma com medicamentos, código, 05.06 - Tratamento do Glaucoma com Medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção Oftalmológica, prevista para os serviços de Tipologia II.

§ 9º - Os Centros de Referência de Tipologia IV devem possuir abrangência macrorregional agregada, sendo minimamente um serviço para cada 1.000.000 de habitantes, conforme fluxos assistenciais estabelecidos e habilitações existentes, tendo sido previamente determinadas as referências estaduais com base na produção, em observância à proposição assistencial disposta no Anexo VII.

§ 10 - No caso de haver um serviço de tipologia igual ou menor no mesmo território, os gestores deverão se organizar para analisar a capacidade instalada em cada serviço, definir fluxos, de forma a evitar a ociosidade dos pontos de atenção, observando sempre a existência de serviço de tipologia maior implantado na macrorregião.

Art. 11 - Usuários avaliados previamente por oftalmologistas da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia (Tipologias I, II, III ou IV) para investigação/definição de diagnóstico clínico funcional de deficiência visual, pertinência de tratamentos (clínicos e/ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica para ametropias existentes, poderão ser encaminhados para assistência nos serviços especializados em reabilitação visual da RCPD-MG, conforme fluxo assistencial detalhado no Anexo V desta Resolução.

CAPÍTULO IV

DO COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO VISUAL

Art. 12 - O componente Atenção Especializada em Reabilitação Visual é composto por:

I - Centros Especializados em Reabilitação (CER) que contemplem a modalidade de reabilitação visual;
e

II - Serviços de Modalidade Única de Reabilitação Visual.

§ 1º - O componente descrito no caput deste artigo são pontos de atenção ambulatoriais especializados na reabilitação visual, habilitados pelo Ministério da Saúde na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais.

§ 2º - Os pontos de atenção e equipe multiprofissional do componente Atenção Especializada em Reabilitação Visual devem observar as seguintes diretrizes:



- a) constituir-se em serviço de referência que funcione em base territorial, regulado pelas Juntas Reguladoras da RCPD-MG, e que forneça atenção especializada em reabilitação às pessoas com deficiência visual;
- b) realizar atendimento multiprofissional e interdisciplinar em reabilitação/habilitação visual para promover o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce favorecendo o desenvolvimento global da pessoa com deficiência visual;
- c) realizar a seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de OPM oftalmológicas e garantir que a indicação desses dispositivos assistivos sejam criteriosamente escolhidos, bem adaptados e adequados ao ambiente físico e social, para o uso seguro e eficiente;
- d) promover atendimento individual e em grupo, de acordo com as necessidades de cada usuário;
- e) produzir, em conjunto com o usuário, familiares e acompanhantes, e de forma matricial na rede de atenção, um Projeto Terapêutico Singular (PTS), baseado em avaliações multidisciplinares das necessidades e capacidades das pessoas com deficiência, bem como, realizar reavaliação periódica do PTS, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo;
- f) orientar e apoiar as famílias e cuidadores para aspectos de adaptação do ambiente e rotina doméstica, ampliação na mobilidade, autonomia pessoal e familiar, inclusão escolar, social e/ou profissional do usuário;
- g) manter as condições técnicas, instalações físicas, recursos humanos e equipamentos necessários em reabilitação, conforme orientado no Anexo III desta Resolução, para assegurar atendimento qualificado às pessoas com deficiência visual do Estado;
- h) participar e/ou promover, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, estudos e pesquisas na área da deficiência, em especial de uso de métodos terapêuticos e produção de evidências clínicas no campo da deficiência, bem como em inovação e uso de tecnologia assistiva;
- i) promover articulação com os serviços de proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, com objetivo de ampliar o alcance do cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência visual.

CAPÍTULO V

DA ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL E METODOLOGIA PARA DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS QUE INTEGRAM O COMPONENTE DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM OFTALMOLOGIA



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Art. 13 - Para a consecução dos objetivos da Rede de Atenção em Oftalmologia serão adotadas as seguintes estratégias:

- I - definição do parâmetro populacional a ser atendido e da necessidade de cobertura assistencial;
- II - proposição dos fluxos assistenciais;
- III – identificação da capacidade técnica e operacional dos serviços;
- IV – análise de série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;
- V - identificação dos vazios assistenciais;
- VI - estímulo à potencialização dos prestadores habilitados para ampliação da oferta assistencial;
- VII - realização de oficinas macrorregionais com o intuito de estabelecer as grades de referência;
- VIII - fomento das possíveis habilitações junto ao Ministério da Saúde visando aporte de recursos federais e o fortalecimento da Rede;
- IX - fomento às boas práticas e educação permanente.

Art. 14 - A metodologia para proposição do desenho da Rede Estadual ideal no que se refere à conformação do Componente Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia, considerou:

- I - a existência de unidades de saúde habilitadas pelo Ministério da Saúde em cada território para assistência na área de oftalmologia;
- II - o parâmetro populacional estabelecido para cada uma das tipologias;
- III - agregação de microrregiões circunvizinhas, conforme distâncias geográficas

§ 1º - A divisão em macrorregiões agregadas disposta no Anexo VI foi realizada considerando a existência de estabelecimentos localizados com produção assistencial das carteiras "Neuro-Oftalmologia", "Cirurgias pediátricas/congênicas em oftalmologia", "Cirurgias de órbita", "Oncologia Oftalmológica" e "Retinopatia da Prematuridade" que devem atender, além de seu território, regiões circunvizinhas.

§ 2º - Nos territórios em que não se verifica produção assistencial para as subespecialidades listadas no §1º deste artigo registrada nos sistemas de informação oficiais, caso haja interesse de prestador/gestor para compor a Rede como serviço de Tipologia IV, os gestores locais deverão avaliar a existência de prestadores com perfil para o cumprimento dos parâmetros assistenciais e diretrizes dispostas nesta Deliberação.

§ 3º - Os gestores municipais poderão acatar ou modificar as propostas de agregação de territórios sugeridas no Anexo VI, em conformidade com as discussões a serem realizadas no momento da



pactuação das grades de referência, desde que as modificações realizadas estejam compatíveis com o parâmetro georreferencial estabelecido nesta Deliberação e alinhados à necessidade de regionalização das ações de saúde, de acordo com o PDR.

Art. 15 - Os territórios deverão observar a proposta de expansão disposta no Anexo VI de modo a balizar a organização e identificação dos potenciais prestadores que integrarão a Rede de Atenção em Oftalmologia no SUS/MG, em consonância com as diretrizes assistenciais dispostas nesta Deliberação.

§ 1º - Serão realizadas oficinas por macrorregião do Estado, em conjunto com as Unidades Regionais de Saúde, representantes dos municípios e COSEMS Regional, a fim de apoiar os territórios na indução das discussões e pactuação das grades de referência, conforme cronograma a ser estabelecido pela SES/MG.

§ 2º - Para a realização das oficinas, os territórios deverão realizar o diagnóstico prévio dos serviços existentes, por meio da avaliação da oferta assistencial, escala e escopo, além de considerar as especificidades regionais.

§ 3º - A oferta assistencial poderá ocorrer por um prestador único, bem como em mais de um estabelecimento no mesmo município, de forma complementar, devendo ser observadas as carteiras opcionais e obrigatórias para cada tipologia de serviço especializado, as habilitações existentes nos territórios, a capacidade operacional dos prestadores credenciados/habilitados e o fluxo assistencial já estabelecido.

§ 4º - Para proposição e posterior definição das grades de referência, os territórios deverão observar as orientações detalhadas no Anexo VII desta Deliberação.

§ 5º - As etapas dispostas neste artigo, que culminarão com a pactuação das grades de referência, seguirão o cronograma previsto no Anexo VIII, e poderão sofrer alterações pela SES/MG em razão de discussões ou definições nos territórios.

CAPÍTULO VI

DO FINANCIAMENTO E MONITORAMENTO DA REDE ASSISTENCIAL

Art. 16 - O financiamento para fomento e consolidação da Rede de Atenção em Oftalmologia no SUS/MG será tripartite, considerando:

I - os recursos federais relativos aos serviços habilitados como Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia, disponíveis no Teto de Média e Alta complexidade e atualmente macroalocados;

II - os recursos federais já alocados na Programação Pactuada Integrada/PPI;



III - os recursos federais, que porventura, forem inseridos na rede mediante novas habilitações ou por meio da interface com ações/programas ministeriais específicos;

IV - incentivos e complementações realizados com recursos de fonte estadual e municipal.

§ 1º - Os recursos federais destinados à atenção em oftalmologia serão programados no âmbito da Programação Pactuada e Integrada/PPI por meio de normativa específica.

§ 2º - Serão repassados recursos estaduais em caráter complementar para fomentar a organização da Rede Estadual, conforme regras estabelecidas em deliberação específica.

§ 3º - Competirá ao território, no âmbito da CIB micro/macro, a definição das contrapartidas municipais necessárias para estruturação, manutenção e contratualização dos serviços para assegurar a integralidade do cuidado, consoante às diretrizes assistenciais previstas nesta Deliberação.

Art.17 - A metodologia de monitoramento, bem como as regras relacionadas à pactuação das grades de referência e programação dos recursos para implementação da Rede de Atenção em Oftalmologia no Estado de Minas Gerais serão objeto de discussão e pactuação em normativa específica.

Parágrafo único - Serão estabelecidos parâmetros e indicadores para a realização do acompanhamento e monitoramento dos prestadores que irão compor a Rede.

Art.18 - Fica definida a implantação dos Comitês Gestores da Oftalmologia, nos moldes do Anexo IX, como estratégia para fortalecer a governança regional, consolidar, monitorar e avaliar os objetivos e ações estabelecidas para a efetivação da Rede de Atenção em Oftalmologia no âmbito do Estado de Minas Gerais.

§ 1º - A aprovação dos Comitês Gestores de que trata o caput deste artigo deverá ocorrer após a pactuação das grades de referência nos territórios, de acordo com o cronograma a ser estabelecido pela SES/MG.

§ 2º - Os Comitês Gestores deverão emitir relatórios ou atas de reunião com avaliações qualitativas ou quantitativas dos serviços, os quais deverão ser remetidos e armazenados pelas Unidades Regionais de Saúde da área de jurisdição.

§ 3º - Competirá aos Comitês Gestores realizar o acompanhamento e monitoramento periódico dos serviços da Rede de Oftalmologia, de forma a permitir a realização do diagnóstico situacional e avaliação, com o objetivo de possibilitar o aprimoramento da qualidade assistencial.

§ 4º - Poderão ser solicitados relatórios aos estabelecimentos de saúde e outros participantes da rede, conforme necessidade e de forma a complementar as informações disponíveis, bem como visitas técnicas quando necessário.



CAPÍTULO VII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19 - A SES deverá celebrar Termo de Compromisso com a SMS gestora dos serviços, ou Termo de Metas/Contrato com entidade-gestora, no caso de gestão estadual, prevendo compromissos, indicadores e metas a serem atingidos, bem como a forma de financiamento, após a pactuação em CIB Micro/Macro dos municípios sede dos serviços e oficialização das grades de referências.

Art. 20 - Caberá às Unidades Regionais de Saúde auxiliarem aos municípios sob sua jurisdição quanto às diretrizes do modelo estadual, além de acompanhar a implementação da Rede Assistencial nos territórios, bem como levar para os fóruns de discussão competentes as pautas relacionadas à temática.

Art. 21 - Está prevista a revisão do modelo assistencial proposto bem como da metodologia de financiamento a qualquer tempo, considerando a natureza dinâmica da organização das Redes de Atenção à Saúde.

Art. 22 - Ficam revogadas a Deliberação CIB-SUS/MG nº 531, de 27 de maio de 2009; a Deliberação CIB-SUS/MG nº 665, de 19 de maio de 2010; a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.088, de 20 de abril de 2012; a Resolução SES nº 2.601, de 09 de dezembro de 2010 e a Deliberação CIB-SUS/MG nº 1.172, de 20 de junho de 2012.

Art. 23 - Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 07 de dezembro de 2022.

FABIO BACCHERETTI VITOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE E
COORDENADOR DA CIB-SUS/MG

ANEXOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII E IX DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº **XXXX,
DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022 (disponível no sítio eletrônico www.saude.mg.gov.br/cib).**



ANEXO I DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

COMPONENTES DA REDE DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA DO SUS/MG:

COMPONENTE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
UAPS/ESF		Ações de promoção, prevenção e educação relacionadas à saúde ocular;
		Deteção precoce de fatores de risco e patologias oftalmológicas que demandem avaliação e acompanhamento especializados;
		Referenciamento dos usuários para a atenção especializada;
		Compartilhamento do cuidado.
COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR		
TIPOLOGIA		ESCOPO ASSISTENCIAL
I	Ambulatório básico	Consulta oftalmológica básica (obrigatório)
II	Ambulatório especializado	Glaucoma - Clínico com dispensação dos medicamentos antiglaucomatosos (obrigatório)
		Retina - Clínico (obrigatório)
		Urgência oftalmológica - Clínica (obrigatório)
		Carteiras obrigatórias e opcionais da Tipologia I (obrigatório)
		Córnea - Clínico (opcional)
		Estrabismo - Clínico (opcional)
		Concessão de Óculos (opcional)
		Catarata - Diagnóstico (opcional)
		Catarata - Tratamento (opcional)
III	Unidade de referência de alta complexidade	Retina - Laser e aplicação intravítrea de anti-VEGF (obrigatório)

MINUTA CIB



		Glaucoma - Cirúrgico (obrigatório)
		Glaucoma - Laser (obrigatório)
		Plástica Ocular - Diagnóstico e Plástica Ocular - Pequenos Procedimentos Cirúrgicos (obrigatório)
		Urgência - Clínico e Cirúrgico (obrigatório)
		Carteiras obrigatórias e opcionais das Tipologias I e II (obrigatório)
		Retina - Cirúrgico (opcional)
		Córnea - Cirúrgico (opcional)
		Estrabismo - Cirúrgico (opcional)
		Plástica Ocular - Cirúrgico (opcional)
		Uveítes Complexas (opcional)
		Transplante de córnea/esclera (opcional)
		Neuro-Oftalmologia (opcional)
		Cirurgias pediátricas/congênicas em oftalmologia (opcional)
		Cirurgias de órbita (opcional)
		Oncologia Oftalmológica (opcional)
		Retinopatia da prematuridade (opcional)
IV	Centro de referência	Carteiras obrigatórias e opcionais das Tipologias I, II e III
COMPONENTE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO VISUAL		
Centro Especializado em Reabilitação (CER) com a modalidade de Reabilitação Visual		Diagnóstico, tratamento, habilitação/reabilitação visual, concessão, adaptação e manutenção de OPM oftalmológicas e cuidado compartilhado.
Serviços de Modalidade Única de Reabilitação Visual		



ANEXO II DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

1 CARTEIRAS DE PROCEDIMENTOS DOS SERVIÇOS DE TIPOLOGIA I

CARTEIRA: CONSULTA OFTALMOLÓGICA BÁSICA	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSÃO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)
0211060100	FUNDOSCOPIA
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0211060216	TESTE DE SCHIRMER
0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES
0211060232	TESTE ORTÓPTICO
0211060259	TONOMETRIA
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA CBO OFTALMOLOGIA
0405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA

2 CARTEIRAS DE PROCEDIMENTOS DOS SERVIÇOS DE TIPOLOGIA II

CARTEIRA: GLAUCOMA - CLÍNICO, COM DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTIGLAUCOMATOSOS	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0301010102	CONSULTA PARA DIAGNÓSTICO/REAValiação DE GLAUCOMA (TONOMETRIA, FUNDOSCOPIA E CAMPIMETRIA)
0303050012	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DE GLAUCOMA POR FUNDOSCOPIA E TONOMETRIA
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA
0211060062	CURVA DIARIA DE PRESSAO OCULAR CDPO (MÍNIMO 3 MEDIDAS)
0211060119	GONIOSCOPIA
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
0211060208	TESTE DE PROVOCAÇÃO DE GLAUCOMA

MINUTA CIB



0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA
0303050039	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (1ª LINHA)
0303050047	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (2ª LINHA)
0303050055	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA BINOCULAR (3ª LINHA)
0303050063	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE C/ GLAUCOMA MONOCULAR (1ª LINHA)
0303050071	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (2ª LINHA)
0303050080	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR (3ª LINHA)
0303050098	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINO
0303050101	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSÇÃO DE PILOCARPINA MONOCULAR
0303050110	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSÇÃO DE PILOCARPINA BINOCULAR
0303050152	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - MONOCULAR
0303050160	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 2ª LINHA - BINOCULAR
0303050179	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
0303050187	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 1ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR
0303050195	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - MONOCULAR
0303050209	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA - 2ª LINHA ASSOCIADA A 3ª LINHA - BINOCULAR



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0303050217	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA MONOCULAR- ASSOCIAÇÃO DE 1ª, 2ª E 3ª LINHAS
0303050225	TRATAMENTO OFTALMOLÓGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA BINOCULAR - ASSOCIAÇÃO 1ª, 2ª E 3ª LINHAS

CARTEIRA: RETINA-CLÍNICO	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
0205020089	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0211060135	MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
0211060178	RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR
0211060259	TONOMETRIA
0301010072	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CARTEIRA: URGÊNCIA OFTALMOLÓGICA - CLÍNICA	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0211060259	TONOMETRIA
0301060029	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
0301060061	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
0405010044	DRENAGEM DE ABSCESSO DE PÁLPEBRA
0405010060	EPILAÇÃO DE CÍLIOS
0405050259	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CÓRNEA

CARTEIRA: CÓRNEA - CLÍNICO	
TIPO: OPCIONAL	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0211060097	ESTESIOMETRIA
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA
0211060216	TESTE DE SCHIRMER
0211060240	TESTE P/ ADAPTACAO DE LENTE DE CONTATO
0211060259	TONOMETRIA
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA
0205020089	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
0301010072	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CARTEIRA: ESTRABISMO - CLÍNICO	
TIPO : OPCIONAL	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0211060232	TESTE ORTÓPTICO
0303050020	EXERCÍCIOS ORTÓPTICOS
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0301010072	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CARTEIRA: CONCESSÃO DE ÓCULOS	
TIPO: OPCIONAL	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
701040050	ÓCULOS COM LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS

CARTEIRA: CATARATA - DIAGNÓSTICO	
TIPO: OPCIONAL	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0205020020	PAQUIMETRIA ULTRASSÔNICA
0205020089	ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ÓRBITA (MONOCULAR)
0211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)
0211060054	CERATOMETRIA

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0211060143	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA
0211060259	TONOMETRIA
0211060267	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA
0211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL

CARTEIRA: CATARATA - TRATAMENTO

TIPO: OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0405040105	EXPLANTE DE LENTE INTRA OCULAR
0405040130	INJEÇÃO RETROBULBAR / PERIBULBAR
0405040210	REPOSICIONAMENTO DE LENTE INTRAOCULAR
0405050011	CAPSULECTOMIA POSTERIOR CIRURGICA
0405050020	CAPSULOTOMIA A YAG LASER
0405050097	FACECTOMIA C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
0405050100	FACECTOMIA S/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR
0405050119	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR RIGIDA
0405050151	IMPLANTE SECUNDARIO DE LENTE INTRA-OCULAR - LIO
0405050160	INJEÇÃO SUBCONJUTIVAL / SUBTENONIANA
0405050267	SINEQUIOLISE A YAG LASER
0405050283	SUBSTITUIÇÃO DE LENTE INTRA-OCULAR
0405050372	FACOEMULSIFICAÇÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRÁVEL

3 CARTEIRAS DE PROCEDIMENTOS DOS SERVIÇOS DE TIPOLOGIA III

CARTEIRA: RETINA - LASER E APLICAÇÃO INTRAVÍTREA DE ANTI-VEGF

TIPO: OBRIGATÓRIA

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
0303050233	TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE DOENÇA DA RETINA
0405030045	FOTOCOAGULAÇÃO A LASER



CARTEIRA: GLAUCOMA - CIRÚRGICO	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0211060283	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA
0405050054	CICLODIÁLISE
0405050135	IMPLANTE DE PROTESE ANTI-GLAUCOMATOSA
0405050178	IRIDECTOMIA CIRÚRGICA
0405050208	PARACENTESE DE CAMARA ANTERIOR
0405050321	TRABECULECTOMIA
0702070050	TUBO DE DRENAGEM PARA GLAUCOMA

CARTEIRA: GLAUCOMA - LASER	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0405050127	FOTOTRABECULOPLASTIA A LASER
0405050194	IRIDOTOMIA A LASER

CARTEIRA: PLÁSTICA OCULAR - DIAGNÓSTICO	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0211060259	TONOMETRIA
0205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)
0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CARTEIRA: PLÁSTICA OCULAR - PEQUENOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0405010010	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ENTRÓPIO E ECTRÓPIO
0405010052	EPILAÇÃO A LASER



0405010079	EXERESE DE CALAZIO E OUTRAS PEQUENAS LESOES DA PÁLPEBRA E SUPERCILIOS
0405010109	OCLUSÃO DE PONTO LACRIMAL
0405010150	SONDAGEM DE CANAL LACRIMAL SOB ANESTESIA GERAL
0405010168	SONDAGEM DE VIAS LACRIMAIS
0405010176	SUTURA DE PÁLPEBRAS
0405010184	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE BLEFAROCALASE
0405010192	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE TRIQUIASE C/ OU S/ ENXERTO
0405010206	PUNCTOPLASTIA
0405040016	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE LAGOFTALMO
0405040199	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE XANTELASMA
0405040202	TRATAMENTO DE PTOSE PALPEBRAL
0405050216	RECOBRIMENTO CONJUNTIVAL
0405050224	RECONSTITUIÇÃO DE FORNIX CONJUNTIVAL
0405050291	SUTURA DE CONJUNTIVA
0405050364	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE PTERIGIO

CARTEIRA: URGÊNCIA - CLÍNICO E CIRÚRGICO	
TIPO: OBRIGATÓRIA	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0303050098	TRATAMENTO OFTALMOLOGICO DE PACIENTE COM GLAUCOMA COM DISPENSAÇÃO DE ACETAZOLAMIDA MONOCULAR OU BINOCULAR
0303050136	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS
0303050144	TRATAMENTO CLÍNICO DE INTERCORRÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS DE ORIGEM INFECCIOSA
0403010110	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA POR DOENÇA OU TRAUMA
0405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
0405010133	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA
0405030096	SUTURA DE ESCLERA
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR
0405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR
0405040075	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0405050070	CORRECAO CIRURGICA DE HERNIA DE IRIS
0405030118	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIIASE PALPEBRAL
0405050232	RECONSTRUÇÃO DE CAMARA ANTERIOR DO OLHO
0405050240	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAMARA ANTERIOR DO OLHO
0405050305	SUTURA DE Córnea
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea
0405010176	SUTURA DE PÁLPEBRAS

CARTEIRA: RETINA - CIRÚRGICO

TIPO: OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0405030037	CRIOTERAPIA OCULAR
0405030070	RETINOPEXIA C/ INTROFLEXAO ESCLERAL
0405030134	VITRECTOMIA ANTERIOR
0405030142	VITRECTOMIA POSTERIOR
0405030150	VITRIOLISE A YAG LASER
	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO E
0405030169	ENDOLASER
	VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSÃO DE PERFLUOCARBONO/ÓLEO
0405030177	DE SILICONE/ENDOLASER
0405030207	DRENAGEM DE HEMORRAGIA DE COROIDE
0405030215	RETINOPEXIA PNEUMÁTICA
0405030223	REMOÇÃO DE ÓLEO DE SILICONE
0405030231	REMOÇÃO DE IMPLANTE EPISCLERAL
0405050046	CICLOCRIOCOAGULAÇÃO / DIATERMIA

CARTEIRA: Córnea - CIRÚRGICO

TIPO: OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0201010119	BIÓPSIA DE Córnea
0405050038	CAUTERIZAÇÃO DE Córnea
0405050062	CORREÇÃO DE ASTIGMATISMO SECUNDARIO

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0405050143	IMPLANTE INTRA-ESTROMAL
0405050402	RADIAÇÃO PARA CROSS LINKING CORNEANO
0405050070	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE HERNIA DE IRIS
0405050399	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DEISCÊNCIA DE SUTURA DE Córnea
0405050305	SUTURA DE Córnea

CARTEIRA: ESTRABISMO - CIRÚRGICO

TIPO : OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0405020015	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE ESTRABISMO (ACIMA DE 2 MUSCULOS)
0405020023	CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO (ATE 2 MUSCULOS)

CARTEIRA: PLÁSTICA OCULAR - CIRÚRGICO

TIPO : OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0201010097	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA
0201010356	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA
0208090029	CINTILOGRAFIA DE GLANDULA LACRIMAL (DACRIOCINTILOGRAFIA)
0405010036	DACRIOCISTORRINOSTOMIA
0405010117	RECONSTITUIÇÃO DE CANAL LACRIMAL
0405010141	SIMBLEFAROPLASTIA
0405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR
0405040075	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR
0405050089	EXERESE DE TUMOR DE CONJUNTIVA
0405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA
0405010133	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA

CARTEIRA: UVEÍTES COMPLEXAS

TIPO : OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
------------	----------------------

MINUTA CIB



0211060259	TONOMETRIA
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
0205020089	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA
0301010072	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

CARTEIRA: TRANSPLANTE DE CÓRNEA/ESCLERA

TIPO: OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0405050313	TOPOPLASTIA DO TRANSPLANTE
0504010018	CONTAGEM DE CÉLULAS ENDOTELIAIS DA CORNEA
0505010097	TRANSPLANTE DE CÓRNEA
0505010127	TRANSPLANTE DE ESCLERA
0506010015	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE CÓRNEA
0505010135	TRANSPLANTE DE CÓRNEA (EM CIRURGIAS COMBINADAS OU EM REOPERAÇÕES)

CARTEIRA: NEURO-OFTALMOLOGIA

TIPO: OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0301010072	CONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
0211060038	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL C/G
0211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
0211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
0211060178	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR
0211060186	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR
0211060259	TONOMETRIA
0211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA
0211060089	ELETRORETINOGRAMA
0211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO
0211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES



0211060232 | TESTE ORTÓPTICO

CARTEIRA: CIRURGIA PEDIÁTRICA CONGÊNITA EM OFTALMOLOGIA	
TIPO: OPCIONAL	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0405010028	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE EPICANTO E TELECANTO
0405050356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE GLAUCOMA CONGENITO
0405050380	CIRURGIA DE CATARATA CONGÊNITA

CARTEIRA: CIRURGIA DE ÓRBITA	
TIPO: OPCIONAL	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0403010110	DESCOMPRESSÃO DE ORBITA POR DOENÇA OU TRAUMA
0405040040	DESCOMPRESSÃO DE NERVO ÓPTICO
0405040059	DESCOMPRESSÃO DE ÓRBITA
0405040083	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA
0405040148	ORBITOTOMIA
0405040156	RECONSTITUIÇÃO DE CAVIDADE ORBITÁRIA
0405040164	RECONSTITUIÇÃO DE PAREDE DA ORBITA

CARTEIRA: ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA	
TIPO: OPCIONAL	
PROCEDIMENTOS CARTEIRA	
0201010097	BIÓPSIA DE CONJUNTIVA
0201010186	BIÓPSIA DE ESCLERA
0201010240	BIÓPSIA DE ÍRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR
0201010356	BIÓPSIA DE PÁLPEBRA
0405010087	EXTIRPAÇÃO DE GLANDULA LACRIMAL
0405030029	BIÓPSIA DE TUMOR INTRA OCULAR
0405040024	CRIOTERAPIA DE TUMORES INTRA-OCULARES

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

0405040091	EXERESE DE TUMOR MALIGNO INTRA-OCULAR
0416030246	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA
0405030010	APLICAÇÃO DE PLACA RADIOATIVA EPISCLERAL
0405030126	TRATAMENTO CIRURGICO DE NEOPLASIA DE ESCLERA
0405030185	TERMOTERAPIA TRANSPUPILAR
0405050186	IRIDOCICLECTOMIA
0405040067	ENUCLEAÇÃO DE GLOBO OCULAR
0405040075	EVISCERAÇÃO DE GLOBO OCULAR
0405010133	RECONSTITUIÇÃO TOTAL DE PALPEBRA
0405010125	RECONSTITUIÇÃO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA

CARTEIRA: RETINOPATIA DA PREMATURIDADE

TIPO: OPCIONAL

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

0405030193	PAN-FOTOCOAGULAÇÃO DE RETINA A LASER
------------	--------------------------------------

4 CARTEIRA DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL

CARTEIRA: ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM REABILITAÇÃO VISUAL*

PROCEDIMENTOS CARTEIRA

211060011	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA (MONOCULAR)
211060020	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
211060054	CERATOMETRIA
211060070	ELETRO-OCULOGRAFIA
211060089	ELETRORETINOGRAMA
211060100	FUNDOSCOPIA
211060127	MAPEAMENTO DE RETINA
211060151	POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
211060160	POTENCIAL VISUAL EVOCADO
211060216	TESTE DE SCHIRMER
211060224	TESTE DE VISÃO DE CORES
211060232	TESTE ORTÓPTICO

MINUTA CIB



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

211060259	TONOMETRIA
301070148	TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE
301070156	AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL
301070164	ATENDIMENTO/ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL
302030018	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS CENTRAIS C/ COMPROMETIMENTO SISTÊMICO
302030026	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES OCULOMOTORAS PERIFÉRICAS
0301070270*	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS OUTROS PONTOS E NÍVEIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE PARA ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA.
0301070288*	ALTA POR OBJETIVOS TERAPÊUTICOS ALCANÇADOS DA REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA
701040017	BENGALA ARTICULADA
701040025	LENTE ESCLERAL PINTADA
701040033	LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINAÇÃO
701040041	LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINAÇÃO
701040050	ÓCULOS C/ LENTES CORRETIVAS IGUAIS / MAIORES QUE 0,5 DIOPTRIAS
701040068	PRÓTESE OCULAR
701040092	ÓCULOS COM LENTES FILTRANTES
701040106	SISTEMAS TELESCÓPICO MANUAL BINOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL
701040114	SISTEMAS TELESCÓPICO MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL
701040122	ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS
701040130	ÓCULOS COM LENTES ESFERO PRISMÁTICAS
701040149	ADAPTAÇÃO DE OPM OFTALMOLÓGICA
701040157	MANUTENÇÃO DE OPM OFTALMOLOGICA

Os procedimentos acima descritos, exceto os destacados com asterisco (*), estão indicados no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS de junho de 2020, como pertinentes a reabilitação visual na RCPD. Esses procedimentos serão executados



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

conforme necessidade dos usuários. Os demais procedimentos, comuns a todas as modalidades de reabilitação dessa rede, devem ser observados e podem ser consultados no Instrutivo.

Os procedimentos referentes às OPM oftalmológicas, possuem regras de financiamento na RCPD-MG, conforme disposto na Deliberação CIB-SUS/MG Nº 3.562, de 21 de outubro de 2021.

MINUTA CIB



ANEXO III DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

**EXIGÊNCIAS MÍNIMAS PARA ESTRUTURAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS
INSERIDOS NA REDE DE ATENÇÃO EM OFTALMOLOGIA NO SUS/MG:**

Os serviços especializados devem manter o CNES atualizado e devem apresentar na tabela de serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, o serviço de código 131 - Serviço de Oftalmologia.

Os Serviços Especializados de Reabilitação Visual da RCPD-MG devem estar cadastrados no CNES serviços/classificações: 135-004 Serviço de Reabilitação Visual; 164-007 Dispensação de OPM oftalmológica; 164-008 Manutenção e adaptação de OPM oftalmológica.

- RECURSOS HUMANOS

No Componente Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia a equipe mínima necessária deverá ser composta por:

- Médico Oftalmologista: médico com título de especialista em oftalmologia, sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC), título de especialista da Associação Médica Brasileira (AMB) - Conselho Brasileiro de Oftalmologia ou registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;

- Responsável Técnico: Médico Oftalmologista que deve assumir, formalmente, a responsabilidade técnica pela Unidade/Centro. O Responsável Técnico deve residir no mesmo município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha. Poderá, entretanto, atuar como profissional em outro serviço credenciado no SUS, desde que instalado no mesmo município ou cidade circunvizinha;

- Médico Anestesiologista: médico com título de especialista na área de Anestesiologia, conferido pela Sociedade Brasileira de Anestesiologia, afim ou, ainda, certificado de Residência Médica em Anestesiologia, reconhecida pelo Ministério da Educação;

- Enfermeiro: Profissional de Enfermagem inscrito em seu Conselho Regional preferencialmente com capacitação e experiência em oftalmologia;

- Técnico e/ou Auxiliar de Enfermagem: Profissional de enfermagem inscrito em seu Conselho



Regional com a respectiva habilitação profissional, com formação profissional reconhecida pelo MEC.

No Componente Atenção Especializada em Reabilitação Visual a equipe mínima necessária deverá ser composta por*:

- Médico oftalmologista; Fisioterapeuta; Terapeuta ocupacional; Psicólogo; Pedagogo; Assistente social; Enfermeiro; Fonoaudiólogo; Responsável Técnico;

É obrigatório o curso de Capacitação em Orientação e Mobilidades para profissional(is) de nível superior atuante no serviço especializado de reabilitação visual da RCPD.

* A equipe multiprofissional acima está descrita no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, de junho de 2020 e são pertinentes a reabilitação visual na RCPD-MG.

- ESTRUTURA FÍSICA:

As áreas físicas das unidades especializadas, independente do nível de complexidade, deverão possuir Alvará de Funcionamento e Sanitário, bem como se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA;

- RDC nº 306, de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde;

- RDC nº 51, de 6 de outubro de 2011, que dispõe sobre os requisitos mínimos para análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

- RDC nº 222, de 28 de março de 2018, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde;

- Salas para consultas médicas; salas para avaliação e terapia oftalmológicas; sala de reunião de equipe; recepção e sala de espera para acompanhantes; área para arquivo médico e registro de usuários; depósito de material de limpeza; área para guardar materiais/ equipamentos/ medicamentos; sanitários independentes com trocador para bebê; sala para preparo e/ou sedação do paciente; unidade cirúrgica;



sala para recuperação pós anestésica; centro de esterilização; posto de enfermagem com sala de serviço; sanitários para funcionários; serviço de apoio; centros cirúrgicos.

No Componente Atenção Especializada em Reabilitação Visual:

Além das normativas supracitadas, incluem-se: Norma ABNT NBR 9050, de 03 de agosto de 2020: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos; Norma ABNT NBR 16537, de 27 de outubro de 2016 Versão Corrigida 2:2018: Acessibilidade – Sinalização tátil no piso – Diretrizes para elaboração de projetos e instalação; Manual de Identidade Visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, disponível em: <http://www.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacao-dos-programas/viver-sem-limite>; Manual de Ambiência dos Centros Especializados em Reabilitação e das Oficinas Ortopédicas, disponíveis em: <http://portalms.saude.gov.br/sismob/instrutivo-e-legislacaodos-programas/viver-sem-limite>.

- Estrutura física do Componente Atenção Especializada em Reabilitação Visual*:

Consultório Oftalmológico

Área adequada para Orientação e Mobilidade com características físicas e equipamentos que possibilitem treino de orientação e mobilidade em busca da autonomia da pessoa com deficiência visual. Importante que o espaço disponha de mapa tátil, corrimão e piso tátil para facilitar treino de orientação e mobilidade.

Sala de Orientação para uso funcional de recursos para baixa visão, contendo características físicas e equipamentos que permitam treino da baixa visão. Dispor de boa iluminação e possibilidade de controle da mesma (dispor de "dimmer")

Laboratório de Prótese Ocular (OPCIONAL). Este laboratório deve ter dimensões a depender dos equipamentos e garantir realização de atividades como: avaliação da topografia da cavidade anoftálmica, adaptação da prótese ocular nos casos de enucleação; orientar o usuário quanto ao uso; realizar medidas a serem confeccionada e demais características, entre outras.

* As estruturas físicas acima estão descritas no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, de junho de 2020 e são pertinentes a reabilitação visual na RCPD-MG. Os demais ambientes obrigatórios, comuns a todas as reabilitações, também devem ser observados e podem ser consultados nesse Instrutivo.



- EQUIPAMENTOS:

No Componente Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia*:

TIPOLOGIA		EQUIPAMENTOS
I	Ambulatório Básico	Ar Condicionado, Armário, Arquivo, Autorefrator, Balde a Pedal, Balde/ Lixeira, Cadeira Oftalmológica, Coluna Oftalmológica, Computador (Desktop-Avançado), Computador Portátil (Notebook), Estante, Impressora Laser Multifuncional (copiadora, scanner e fax opcional), Lâmpada de Fenda, Lensômetro, Mesa de Escritório, Mesa para Computador, Mesa para Consultório, Mesa para Impressora, Mocho, Oftalmoscópio Binocular Indireto, Projetor Oftalmológico, Pupilômetro, Refrator de Greens, Stereo Fly-Test Titmus - Tela de Projeção, Tonômetro.
II	Ambulatório Especializado	Biômetro de Coerência Óptica, Biômetro Ultrassônico/ Ecobiômetro (com paquímetro), Campímetro (computadorizado), Fotocoagulador a Laser, Laser para Oftalmologia (YAG/Diodo), Microscópio, Especular de Córnea, Tomógrafo de Coerência Óptica, Topógrafo de Córnea, Ultrassom Oftalmológico, Retinógrafo (com capacidade para AFG), Retinógrafo portátil, PAM, Conjunto facoemulsificador, Microscópio cirúrgico oftalmológico, Vitreófago, Blefarostato aramado, Gancho Sinskey, Gancho chopper Nagahara, Pinça de dente 0.12 mm, Cânula de irrigação, Cânula de hidrodissecção, Porta agulha oftalmológico, Dupla via, Pinça de lente reta, Caixa para o instrumental perfurada, Cubas redondas, Espátula de íris, Pinça colibri, Pinça de assepsia reta, Pinça de dente delicada 0.2, Pinça de ponto reta, Pinça dente de rato reta, Pinça hemostática (reta e curva), Tesoura de conjuntiva, Tesoura de córnea e Tesoura de íris reta.



III	Unidade de Referência de Alta Complexidade	Anel de uso Oftalmológico (Instrumental) , Cautério, Equipamento Para Crosslinking Corneano, Criocautério Oftalmológico, Eletroretinógrafo Microcerátomo, Punch Oftalmológico, Sonda de uso Oftalmológico, Trépano, Tesoura de argola, Cabo bisturi nº1, Afastadores Desmarres, Compasso ajustável, Compasso de régua, Gancho arredondado, Gancho Jamerson para músculo, Gancho Marcador de Retina, Gancho para oblíquo, Gancho reto c/ cabeça, Gancho reto s/ cabeça, Passarinho, Pinça de ponto curva, Pinça dente de rato curva, Pinça Hemostática, Pinça Miostato, Porta agulha delicado, Retratores Desmarres, Tesoura de argola curva, Tesoura de argola reta.
IV	Centro de Referência	Equipamentos das tipologias I, II e III

* Considerando que a assistência será cumulativa nas categorias dos serviços especializados, o serviço de tipologia superior, necessariamente, deverá dispor das condições técnicas, instalações físicas e equipamentos indicados para a tipologia inferior, podendo o gestor municipal se valer do disposto nos §2º do art. 8º, § 2º e § 4º do art. 9º e § 1º do art. 10. Os equipamentos vinculados à carteiras opcionais deverão constar apenas nos serviços em que essas carteiras forem executadas.

No Componente Atenção Especializada em Reabilitação Visual:

EQUIPAMENTOS OBRIGATÓRIOS*: Lâmpada de Fenda; Tonômetro; Oftalmoscópio; Oftalmoscópio Binocular Indireto; Refrator de Greens (Refrator); Coluna Oftalmológica; Cadeira Lensômetro Retinoscópio; Lanterna Clínica; Campímetro.



EQUIPAMENTOS RECOMENDADOS*: Barras paralelas; Ceratômetro; Projetor Oftalmológico; Balancim Proprioceptivo; Rampa com degraus; Gangorra de Equilíbrio.

MINUTA CIB

MATERIAIS RECOMENDADOS*	
Kit de lentes filtrantes montadas em armações de óculos tipo clip-on	amarelo - intensidade 3
	verde intensidade 3
	vermelha intensidade 3
	marrom intensidade 2
	marrom intensidade 3
	marrom intensidade 4
	cinza intensidade 2
	cinza intensidade 3
	blue-block
Óculos de prova	Óculos de prova, utilizado por optometrista
Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada:	LM +12D (3X);
	LM + 16D (4X)
	LM + 20D (5X);
	LM + 24D (6X);
	LM +28D (7X);
	LM +40D (10X)
Barra de leitura 1,5X ou 2X	LA + 8D (2X) plano convexa;



	LA +12D (3X);
	LA + 16D (4X)
	LA +20D (5X);
	LA + 24D (6X);
	LA +28D (7X);
	LA + 32D (8X);
	LA +38D OU +40 D;
	LA +50D;
	ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco;
	ST 4 X 12 mm manual, monocular, com ajuste de foco;
	ST 6 X 16 mm ou 6 X 17mm manual, monocular, com ajuste de foco;
	ST 8X 21 mm manual, monocular, com ajuste de foco;
	ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável
Lupas de apoio com ou sem iluminação	
Lentes positivas:+32 D e +40 D (asféricas);	
Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D;	
Colchonetes/ tatame	
Espelho fixo	



Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala, banheiro;	
Louças e utensílios domésticos;	
Luminária com braço articulável com luz incandescente	
Luminária com braço articulável com luz fluorescente	
Mapas táteis	
Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas);	
Jogos de encaixe e de montagem	
Caixas retangulares (tamanho de caixa de sapato)	
Lixa;	
Espelho para adaptação da prótese ocular;	
Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova;	
Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular;	
Oclusor (adulto e infantil);	
Régua milimétrica;	
Brinquedos e jogos diversos;	
Espelho para corpo inteiro com rodízio;	
Kits de avaliação funcional;	
Quadro de acuidade visual para longe (B) – LogMar	
Quadro de acuidade visual para perto (B) – LogMar	
Prancha de leitura;	
Quadro para pincel atômico;	



Carteira escolar (para treinamento com escolares);	
Sistema de Videomagnificação tipo desktop com monitor e bandeja	
Sistema de vídeo-ampliação desktop tipo mouse com monitor	
Sistema de vídeo-ampliação portátil	
Régua de esquiascopia.	
Caixa de provas completa;	
Quadros LogMar (perto e longe);	
Quadros com Símbolos (longe e perto);	
Quadro de Snellen;	
Quadro para perto com texto contínuo;	
Teste de resolução para acuidade visual (olhar preferencial);	
Teste de visão cromática (pareamento);	
Quadros para teste de contraste;	
Tela de Amsler	
Programas de ampliação e de leitura para pessoas com deficiência visual	
Armações de prova para adultos e crianças	

*Os equipamentos e materiais acima estão descritos no Instrutivo de Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual e Visual (Centro Especializado em Reabilitação - CER e Oficinas Ortopédicas) da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS, de junho de 2020 e são pertinentes a reabilitação visual da RCPD-MG. Os demais materiais e equipamentos, obrigatórios e recomendados, comuns a todos os serviços de reabilitação devem ser observados e podem ser consultados nesse Instrutivo.



ANEXO IV DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

**MATRIZ DE CORRESPONDÊNCIA ENTRE OS MODELOS ESTADUAL E FEDERAL
PARA OFERTA ASSISTENCIAL EM OFTALMOLOGIA:**

No Componente Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia

1 Habilitação 0506: Tratamento do Glaucoma com medicamentos no âmbito da Política Nacional de Atenção em Oftalmologia:

- Aplicável aos serviços de Tipologia II (Ambulatório especializado), III (Unidade de referência de alta complexidade) e IV (Centro de referência) da Rede de Atenção em Oftalmologia no SUS/MG;
- O território deverá se atentar às diretrizes definidas pelas normativas ministeriais para o envio dos pleitos de habilitação de serviços junto ao MS;
- Os critérios estabelecidos para a Rede Estadual também serão considerados nas análises de processos de solicitações de habilitações novas ou de alterações.

2 Habilitação 0503: Unidade de Atenção Especializada de Alta Complexidade em Oftalmologia e Centro de Referência em Oftalmologia:

- Aplicável aos serviços de Tipologia III (Unidade de referência de alta complexidade) e IV (Centro de referência) da Rede de Atenção em Oftalmologia no SUS/MG;
- O território deverá se atentar às diretrizes definidas pelas normativas ministeriais para o envio dos pleitos de habilitação de serviços junto ao MS;
- Os critérios estabelecidos para a Rede Estadual também serão considerados nas análises de processos de solicitações de habilitações novas ou de alterações.

No Componente Atenção Especializada Ambulatorial em Reabilitação Visual

3 Habilitação 22.03: Centro de Reabilitação Visual

- Aplicável a única modalidade de reabilitação visual da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.



4 Habilitação 22.11: Centro Especializado Em Reabilitação (Cer) - Modalidade Visual

- Aplicável aos serviços de reabilitação visual quando habilitado como Centro Especializado em Reabilitação (CER) que contemple a modalidade de reabilitação visual na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;
- Critério de habilitação dos CER seguirá o estabelecido nas diretrizes do Ministério da Saúde (<http://www.saude.gov.br/pessoacomdeficiencia>) quando em consonância com o Plano de Ação Atualizado da Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência de Minas Gerais.



ANEXO V DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

**FLUXO ASSISTENCIAL DOS COMPONENTES APS E ATENÇÃO ESPECIALIZADA
AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM OFTALMOLOGIA PARA OS SERVIÇOS
ESPECIALIZADOS EM REABILITAÇÃO VISUAL DA RCPD-MG**

Deficiência visual e principais elegibilidades para a reabilitação visual na RCPD

O Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, considera a deficiência visual como: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão ou visão subnormal, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica.

No serviço de Reabilitação visual da RCPD, o atendimento oftalmológico do usuário com deficiência visual constitui-se numa extensão do tratamento clínico, do procedimento cirúrgico e da prescrição da correção óptica para as ametropias e muitas vezes, as abordagens devem ser contínuas e simultâneas (por exemplo, acompanhamento em serviços de retina e de reabilitação visual simultaneamente).

O enfoque no atendimento às pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e na participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais. Portanto, os atendimentos no processo de reabilitação/habilitação são baseados em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo a equipe de profissionais, os assistentes pessoais e os familiares nos processos do cuidado.

- * Quando um paciente deve ser encaminhado para o Serviço de Reabilitação Visual da RCPD-MG?
- Quando depois de avaliação oftalmológica cuidadosa e após todos os tratamentos clínicos e cirúrgicos realizados, for diagnosticada perda irreversível da visão e, mesmo fazendo uso da melhor correção óptica, a visão do melhor olho seja inferior a 0,3 (20/70) e/ou, campo visual do melhor olho, menor que 20° ou a somatória do campo visual dos dois olhos seja menor ou igual a 60°.
- * Quando essa perda traz dificuldade ao paciente para planejar e executar as atividades de vida diária (AVD): alimentar-se, ir ao banheiro, tomar banho, cuidados pessoais, locomoção, e outras tarefas como leitura, fazer compras, usar telefone, etc.
- * Quando for criança que não informa como enxerga, não responde ao exame de acuidade visual e/ou campo visual, mas apresenta padrão de fixação visual não compatível ao esperado para a idade, ou



patologia que sabidamente leva à baixa visão, como: retinopatia da prematuridade, glaucoma congênito bilateral, catarata congênita bilateral, atrofia bilateral dos nervos ópticos, coriorretinite macular bilateral, já avaliadas e tratadas.

* Situações especiais para encaminhamento para o Serviço de Reabilitação Visual da RCPD-MG:

* Pessoas com deficiência visual irreversível, já avaliados anteriormente pelos serviços especializados em oftalmologia para definição da pertinência de tratamentos (clínicos e/ou cirúrgicos e prescrição de correção óptica de ametropias), com valores de acuidade visual maiores do que 20/70; porém, que apresentam grande impacto da perda visual, no desempenho de suas funções. Esses pacientes poderão ter benefícios com o atendimento na área da reabilitação visual por meio de orientações e prescrições ópticas;

* Quando for pessoa com outras deficiências associadas, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual.

Fluxo assistencial na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência

O componente especializado da RCPD constituem-se em serviços de referência regulados pelas Juntas Reguladoras da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência - JRRCPD, que são comissões de profissionais designados pelos Gestores Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, responsáveis pela articulação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e os serviços correspondentes da abrangência assistencial, bem como pelo desenvolvimento de ações e estratégias que qualifiquem a assistência, promovendo a equidade de acesso à pessoa com deficiência aos serviços especializados da RCPD.

As Juntas Reguladoras devem ser instituídas em todos os municípios sede do componente especializado da RCPD e sua regulamentação, na íntegra, encontra-se disponível na Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.003, de 09 de dezembro de 2014.

Os municípios que não possuem pontos de atenção do componente especializado da RCPD-MG e, consequentemente, não possuem Junta Reguladora, deverão referenciar seus usuários por meio da Referência Técnica da RCPD da Secretaria Municipal de Saúde do município de origem à Junta Reguladora do município do serviço demandado, conforme pactuação.

Portanto, para que as pessoas com deficiência visual acessem os serviços da Atenção Especializada em Reabilitação Visual da RCPD orienta-se que o encaminhamento seja, preferencialmente, pela Atenção Primária à Saúde (APS) para a Junta Reguladora de referência.

Os encaminhamentos para Junta Reguladora deverão conter os seguintes documentos:



I- Guia de Referência para o Serviço da Reabilitação Visual da RCPD, contendo as informações necessárias a serem preenchidas pelos oftalmologistas da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia;

II- Cartão Nacional de Saúde/ SUS;

III- Cópia do comprovante de residência em nome do usuário ou responsável;

IV- Cópia do CPF/RG ou certidão de nascimento;

V- Cópia de exames, quando houver.

A Junta Reguladora, em posse das documentações acima, fará a análise e de acordo com as vagas existentes no serviço e critérios de priorização assistenciais, agendará uma avaliação multidisciplinar no serviço de reabilitação visual da RCPD conforme grade de referência da reabilitação visual pactuada. Nos municípios que não tenham serviços habilitados ou credenciados na RCPD, a APS deverá encaminhar a documentação descrita acima para a Referência Técnica da RCPD, no seu próprio município. A RT, por sua vez, encaminhará a documentação para a JR de referência do serviço demandado. A JR fará a análise dos documentos recebidos e de acordo com as vagas existentes no serviço e critérios de priorização assistenciais, agendará uma avaliação multidisciplinar no serviço de reabilitação visual da RCPD pactuado.

Fluxo assistencial da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia para a Atenção Especializada em Reabilitação Visual

De acordo com a organização da Rede de Atenção em Oftalmologia de cada território, os usuários de qualquer faixa etária vinculados na APS, poderão ser encaminhados pelos oftalmologistas das Tipologias I, II, III ou IV para acesso aos serviços de Reabilitação Visual da RCPD, observada a necessidade clínica funcional e o fluxo assistencial disposto abaixo:

O percurso desse usuário na Rede de Oftalmologia do SUS-MG para acesso a Reabilitação Visual:

- Deve iniciar preferencialmente pela APS e caso seja detectado/suspeitado alteração oftalmológica ser encaminhado primeiramente para consulta oftalmológica na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia.
- Após a consulta oftalmológica, caso haja necessidades de investigações diagnósticas, tratamentos especializados na oftalmologia e/ou cirurgias oftalmológicas o usuário será referenciado, a depender da sua necessidade, para terapêuticas nas Tipologias II e/ou III e/ou IV.
- Após condutas (tratamentos clínicos/cirúrgicos/correção óptica da ametropia) nesses pontos de atenção da Rede de Oftalmologia, o usuário com diagnóstico da deficiência visual ou hipótese



diagnóstica da deficiência visual bem fundamentada deverá ser encaminhado para os pontos de Atenção Especializados da Reabilitação Visual da RCPD, pelo fluxo da Junta Reguladora da RCPD-MG.

Reforce-se a orientação de que para acesso aos Serviços de Reabilitação Visual é necessário que o usuário tenha previamente consultado com médico oftalmologista na Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia para investigação e definição de diagnóstico, da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) realizados e prescrição de correção óptica possível das ametropias existentes. É desejável que essa consulta oftalmológica tenha acontecido com o prazo máximo, de 12 (doze) meses para usuários acima de 07 anos de idade e 06 (seis) meses para crianças menores que 7 anos de idade, antes da entrada no serviço de reabilitação visual.

Para tanto, recomenda-se que os oftalmologistas da Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia preencham a guia de referência aos serviços de Reabilitação da Deficiência Visual contendo minimamente as seguintes informações:

- Diagnóstico Oftalmológico ou hipótese diagnóstica bem fundamentada da deficiência visual.
- História clínica-funcional (considerando tratamentos oftalmológicos já realizados, relato, se houver, de impacto na funcionalidade/produtividade/qualidade de vida decorrente da deficiência visual e/ou necessidade de acesso a órtese, próteses e materiais especiais (OPM) oftalmológicas.
- Acuidade visual (com e sem correção, em ambos os olhos)
- Refração ou Retinoscopia (menores de 7 anos e adultos com auto Refração inviável)
- Tonometria
- Biomicroscopia
- Mapeamento de retina
- Resultado de exames oftalmológicos já realizados (quando possível)
- Local e telefone onde usuário faz seguimento oftalmológico da doença base (se houver)
- Médico responsável, CRM:
- Data:

Orienta-se que o usuário, em posse do encaminhamento pelo oftalmologista, retorne a APS e por meio do fluxo da Junta Reguladora já explicado acima, seja encaminhado em tempo oportuno para a Atenção Especializada em Reabilitação Visual da RCPD.



ANEXO VI DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

PROPOSTA DE DESENHO DA REDE PARA CONFORMAÇÃO DO COMPONENTE
ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL E HOSPITALAR EM OFTALMOLOGIA,
POR MACRORREGIÃO E MICRORREGIÃO DO ESTADO DE MG.

QUADRO 1 – DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM OFTALMOLOGIA,
POR MACRORREGIÃO E MICRORREGIÃO*.

MINUTA CIB

Cód.	MICRORREGIÃO	pop	TIPOLOGIA IV	TIPOLOGIA III	TIPOLOGIA II	TIPOLOGIA I
3103	CENTRO	6.727.252	1.000.000	600.000	200.000	80.000
31016	BELO HORIZONTE/ NOVA LIMA/ CAETÉ (Belo Horizonte/Nova Lima/Caeté)	3.444.678	02 ELEGÍVEIS	03 ELEGÍVEIS (Micro Belo Horizonte/No va Lima/Caeté*, Vespasiano*)	HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – BELO HORIZONTE (08)	---
31025	VESPASIANO (Vespasiano)	337.902			01 ELEGÍVEL (Micro Vespasiano*)	---
31017	BETIM (Betim)	746.753		01 ELEGÍVEL (Micro Betim*)	HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – BETIM (02)	---
31018	CONTAGEM (Contagem)	891.929		01 ELEGÍVEL (Micro Contagem*)	HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – CONTAGEM (04)	---
31020	GUANHÃES (Guanhães)	93.442		PACTUAR REFERÊNCIA	HABILITAÇÃO O GLAUCOMA - GUANHÃES (01)	---



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

31021	ITABIRA (Itabira)	240.037		PACTUAR REFERÊNCIA	HABILITAÇÃO GLAUCOMA - ITABIRA (01)	---
31023	JOÃO MONLEVADE (João Monlevade)	140.317		PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro João Monlevade*)
31022	OURO PRETO (Ouro Preto)	189.650		PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA	02 ELEGÍVEIS (Micro Ouro Preto*)
31024	SETE LAGOAS (Sete Lagoas)	455.269		01 ELEGÍVEL (Micro Sete Lagoas/Curve lo)	02 ELEGÍVEIS (Micro Sete Lagoas*)	---
31019	CURVELO (Curvelo)	187.275			PACTUAR REFERÊNCIA	02 ELEGÍVEIS (Micro Curvelo*)
TOTAL			2	6	19	5
3102	CENTRO SUL	798.326				
31013	BARBACENA (Barbacena)	240.507	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Barbacena, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, São João Del Rei)	01 ELEGÍVEL (Micro Barbacena*)	---
31078	CONGONHAS (Congonhas)	127.345			01 ELEGÍVEL (Micro Congonhas*/Conselheiro Lafaiete*)	01 ELEGÍVEL (Micro Congonhas*)
31079	CONSELHEIRO LAFAIETE (Conselheiro Lafaiete)	187.958				01 ELEGÍVEL (Micro Conselheiro Lafaiete*)
31015	SÃO JOÃO DEL REI (São João Del Rei)	242.516			01 ELEGÍVEL (Micro São João Del Rei*)	---
TOTAL			0	1	3	2
3104	JEQUITINHONHA	408.352				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

31064	ARAÇUAÍ (Araçuaí)	89.558	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Araçuaí, Diamantina, Serro, Turmalina/Mi nas Novas/Capeli nha)	HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – ARAÇUAÍ (01)	---
31026	DIAMANTINA (Diamantina)	142.902			01 ELEGÍVEL (Micro Diamantina*, Serro*, Turmalina/Min as Novas/Capelin ha*)	01 ELEGÍVEL (Micro Diamantina*)
31095	SERRO (Serro)	50.013				PACTUAR REFERÊNCI A
31027	TURMALINA/MIN AS NOVAS/CAPELIN HA (Turmalina/M. Novas/Capelinha)	125.879				01 ELEGÍVEL (Micro Turmalina/Mi nas Novas/Capeli nha*)
TOTAL			0	1	2	2
3106	LESTE	693.209				
31036	GOVERNADOR VALADARES (Governador Valadares)	433.210	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Governador Valadares, Mantena, Resplendor, Santa Maria do Suaçuí, Peçanha/São João Evangelista)	HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – GOVERNADO R VALADARES (02)	---
31038	MANTENA (Mantena)	70.158			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCI A
31040	RESPLENDOR (Resplendor)	89.198			PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Resplendor*)
31081	SANTA MARIA DO SUAÇUÍ (Santa Maria do Suaçuí)	42.914			PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Santa Maria do Suaçuí, Peçanha*/São João Evangelista*)
31080	PEÇANHA/SÃO JOÃO EVANGELISTA (Peçanha/São João Evangelista)	57.729			PACTUAR REFERÊNCIA	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

TOTAL			0	1	2	2
3110	LESTE DO SUL	699214				
31059	MANHUAÇU (Manhuaçu)	349218	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Manhuaçu, Ponte Nova e Viçosa)	01 ELEGÍVEL (Micro Manhuaçu*)	---
31060	PONTE NOVA (Ponte Nova)	210525			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – PONTE NOVA (01)	---
31061	VIÇOSA (Viçosa)	139471			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – VIÇOSA (01)	---
TOTAL			0	1	3	0
3114	VALE DO AÇO	853.248				
31034	CARATINGA (Caratinga)	204.856	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Caratinga, Coronel Fabriciano/ Timóteo, Ipatinga)	01 ELEGÍVEL (Micro Caratinga*)	---
31035	CORONEL FABRICIANO/TI MÓTEO (Coronel Fabriciano/Timóteo)	233.601			01 ELEGÍVEL (Micro Coronel Fabriciano*/Ti móteo*)	---
31037	IPATINGA (Ipatinga)	414.791			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – IPATINGA (01)	
TOTAL			0	1	3	0
3105	OESTE	1.313.161				
31089	CAMPO BELO (Campo Belo)	100.116	PACTUAR REFERÊNCIA	02 ELEGÍVEIS (Micro Campo Belo, Divinópolis, Formiga, Lagoa da	01 ELEGÍVEL (Micro Campo Belo*, Oliveira/ Santo Antonio do Amparo*)	01 ELEGÍVEL (Micro Campo Belo*, Oliveira/Sant o Antonio do Amparo*)
31088	OLIVEIRA/SANT O ANTÔNIO DO AMPARO (Oliveira/Sto. Ant. Amparo)	106.529				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

31086	DIVINÓPOLIS (Divinópolis)	357.499		Prata/Santo Antonio do Monte, Oliveira/Santo Antonio do Amparo, Bom Despacho, Itaúna, Pará de Minas).	HABILITAÇÃO O GLAUCOMA - DIVINÓPOLIS (01)	---
31030	FORMIGA (Formiga)	123.452			01 ELEGÍVEL (Micro Formiga*, Lagoa da Prata/Santo Antonio do Monte*)	01 ELEGÍVEL (Micro Formiga*, Lagoa da Prata/Santo Antonio do Monte*)
31087	LAGOA DA PRATA/STO ANT. DO MONTE (Lagoa da Prata/Sto. Ant. Monte)	130.892			PACTUAR REFERÊNCIA	ELEGÍVEL
31028	BOM DESPACHO (Bom Despacho)	108.446			PACTUAR REFERÊNCIA	ELEGÍVEL
31031	ITAÚNA (Itaúna)	125.705			01 ELEGÍVEL (Micro Pará de Minas*)	---
31032	PARÁ DE MINAS (Pará de Minas)	260.522				
TOTAL			0	2	4	4
3107	SUDESTE	1.693.470				
31097	JUIZ DE FORA (Juiz de Fora)	630.783	01 ELEGÍVEL	JUIZ DE FORA - HABILITAÇÃO ALTA (01)	HABILITAÇÃO O GLAUCOMA - JUIZ DE FORA (02)	---
31090	LIMA DUARTE (Lima Duarte)	70.595			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31046	SANTOS DUMONT (Santos Dumont)	50.541			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31047	SÃO JOÃO NEPOMUCENO / BICAS (São João Nepomuceno/Bicas)	73.602			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

31042	CARANGOLA (Carangola)	129.216		UBÁ – HABILITAÇ ÃO ALTA (01)	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Carangola)
31048	UBÁ (Ubá)	320.651			HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – UBÁ (01)	---
31045	MURIAÉ (Muriaé)	176.050			HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – MIRAÍ (01)	---
31044	LEOPOLDINA / CATAGUASES (Leopoldina/Catagu ases)	184.623			01 ELEGÍVEL (Micro Leopoldina/Cat aguases, Além Paraíba)	02 ELEGÍVEL (Micro Leopoldina/C ataguases*)
31041	ALÉM PARAÍBA (Além Paraíba)	57.409				PACTUAR REFERÊNCI A
TOTAL			1	2	5	3
3101	SUL	2.842.451				
31092	PASSOS (Passos)	214.365	01 ELEGÍVEL	PASSOS – HABILITAÇ ÃO ALTA (01)	HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – PASSOS (01)	---
31001	ALFENAS / MACHADO (Alfenas/Machado)	304.490			01 ELEGÍVEL (Micro Alfenas/Macha do)	---
31002	GUAXUPÉ (Guaxupé)	145.331			PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Guaxupé)
31093	PIUMHI (Piumhi)	77.596			HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – PIUMHI (01)	---
31091	CÁSSIA (Cássia)	50.748			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCI A



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

31009	SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO (São Sebastião do Paraíso)	126.746				01 ELEGÍVEL (Micro São Sebastião do Paraíso)
31003	ITAJUBÁ (Itajubá)	206.281			01 ELEGÍVEL (Micro Itajubá*)	---
31006	POÇOS DE CALDAS (Poços de Caldas)	241.554			01 ELEGÍVEL (Micro Poços de Caldas*)	---
31007	POUSO ALEGRE (Pouso Alegre)	558.200			02 ELEGÍVEIS (Micro Pouso Alegre*)	---
31008	SÃO LOURENÇO (São Lourenço)	264.985			HABILITAÇÃO GLAUCOMA - ITANHANDU (01)	---
31004	LAVRAS (Lavras)	186.938			ITANHANDU - HABILITAÇÃO ALTA (01)	01 ELEGÍVEL (Micro Lavras*)
31010	TRÊS CORAÇÕES (Três Corações)	134.981				01 ELEGÍVEL (Micro Três Corações*)
31011	TRÊS PONTAS (Três Pontas)	126.092				01 ELEGÍVEL (Micro Três Pontas*)
31012	VARGINHA (Varginha)	204.144				---
TOTAL			1	3	10	5
3108	NORTE	1.700.450				



MINUTA CIB

31083	BOCAIÚVA (Bocaiúva)	79.034	01 ELEGÍVEL	02 ELEGÍVEL (Micro Bocaiúva, Brasília de Minas/São Francisco, Coração de Jesus, Francisco Sá, Janaúba/Mon te Azul, Janaúria, Manga, Montes Claros, Pirapora, Salinas, Taiobeiras).	HABILITAÇÃO O GLAUCOMA - BOCAIÚVA (01)	---
31049	BRASÍLIA DE MINAS/SÃO FRANCISCO (Brasília de Minas/S. Francisco)	235.685			01 ELEGÍVEL (Micro Brasília de Minas*/São Francisco*)	---
31050	CORAÇÃO DE JESUS (Coração de Jesus)	47.514			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31051	FRANCISCO SÁ (Francisco Sá)	74.952			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31052	JANAÚBA/MONT E AZUL (Janaúba/Monte Azul)	279.939			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA - JANAÚBA (01)	---
31053	JANUÁRIA (Janaúria)	117.678			PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Janaúria*)
31076	MANGA (Manga)	56.549			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31084	MONTES CLAROS (Montes Claros)	451.590			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA - MONTES CLAROS (01)	---
31055	PIRAPORA (Pirapora)	148.213			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA - PIRAPORA (01)	----
31098	SALINAS (Salinas)	68.593			01 ELEGÍVEL (Micro	PACTUAR REFERÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

31085	TAIOBEIRAS (Taiobeiras)	140.703			Salinas*, Taiobeiras*)	01 ELEGÍVEL (Micro Taiobeiras*)
TOTAL			1	2	6	2
3111	NORDESTE	835.346				
31062	ÁGUAS FORMOSAS (Águas Formosas)	59.740	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Águas Formosas, Almenara/Jacinto, Itambacuri, Itaobim, Nanuque, Padre Paraíso, Pedra Azul, Teófilo Otoni/Malacacheta)	PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31094	ALMENARA/JACINTO (Almenara/Jacinto)	171.958			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – ALMENARA (01)	---
31096	ITAMBACURI (Itambacuri)	44.464			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31065	ITAOBIM (Itaobim)	80.549			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – ITAOBIM (01)	---
31062	ÁGUAS FORMOSAS (Águas Formosas)	59.740			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31066	NANUQUE (Nanuque)	67.824			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31067	PADRE PARAÍSO (Padre Paraíso)	63.334			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31068	PEDRA AZUL (Pedra Azul)	65.801			PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31099	TEÓFILO OTONI / MALACACHETA (Teófilo Otoni/Malacacheta)	281.676			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – TEÓFILO OTONI (01)	---
TOTAL			0	1	3	0
3109	NOROESTE	714.167				



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

MINUTA CIB

31077	JOÃO PINHEIRO (João Pinheiro)	74.621	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro João Pinheiro, Patos de Minas, São Gotardo, Unaí)	PACTUAR REFERÊNCIA	PACTUAR REFERÊNCIA
31057	PATOS DE MINAS (Patos de Minas)	266.658			01 ELEGÍVEL (Micro Patos de Minas*)	----
31082	SÃO GOTARDO (São Gotardo)	95.081			PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro São Gotardo*)
31058	UNAÍ (Unaí)	277.807			01 ELEGÍVEL (Micro Unaí*)	---
TOTAL			0	1	2	1
3113	TRIÂNGULO DO NORTE	1.327.105				
31073	ITUIUTABA (Ituiutaba)	196.927	01 ELEGÍVEL	02 ELEGÍVEIS (Micro Ituiutaba, Patrocínio/Mo nte Carmelo, Uberlândia)	HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – ITUIUTABA (01)	---
31074	PATROCÍNIO / MONTE CARMELO (Patrocínio/Monte Carmelo)	197.077			HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – PATROCÍNIO (01)	---
31075	UBERLÂNDIA / ARAGUARI (Uberlândia/Aragu ari)	933.101			HABILITAÇÃ O GLAUCOMA – UBERLÂNDIA (02)	---
TOTAL			1	2	4	0
3112	TRIÂNGULO DO SUL	806.172				
31070	ARAXÁ (Araxá)	192.740	PACTUAR REFERÊNCIA	01 ELEGÍVEL (Micro Araxá,	PACTUAR REFERÊNCIA	02 ELEGÍVEL (Micro Araxá*)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

31071	FRUTAL / ITURAMA (Frutal/Iturama)	185.367		Frutal/Iturama, Uberaba)	PACTUAR REFERÊNCIA	02 ELEGÍVEL (Micro Frutal/Iturama*).
31072	UBERABA (Uberaba)	428.065			HABILITAÇÃO O GLAUCOMA – UBERABA (02)	---
TOTAL			0	1	2	4
TOTAL POR TIPOLOGIA			6	25	68	30
TOTAL GERAL			129			

* A elegibilidade indicada poderá ser alterada em razão da disponibilidade de serviço de maior tipologia no mesmo município de atendimento. Dessa forma, o gestor deverá sinalizar serviço de menor tipologia APENAS nos casos em que o serviço de maior tipologia não possuir capacidade instalada suficiente para atendimento de todo o pacto de referência, conforme disposto no Anexo VII.

QUADRO 2 - DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS DE TIPOLOGIA IV POR MACRORREGIÃO
AGREGADA.

MACRORREGIÕES DE ORIGEM	MACRORREGIÃO DE ATENDIMENTO
CENTRO LESTE JEQUITINHONHA VALE DO AÇO	CENTRO
SUL OESTE	SUL
LESTE DO SUL SUDESTE CENTRO-SUL	SUDESTE
NORTE NORDESTE	NORTE
TRIÂNGULO DO NORTE TRIÂNGULO DO SUL NOROESTE	TRIÂNGULO DO NORTE



**ANEXO VII DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO DE
2022.**

ORIENTAÇÕES GERAIS PARA PROPOSIÇÃO DAS GRADES DE REFERÊNCIA

Para pactuação das grades de referência, no que se referem aos pontos de atenção do Componente Atenção Especializada Ambulatorial e Hospitalar em Oftalmologia, os territórios deverão levar em consideração os incisos do Art. 14, a saber:

I - a existência de unidades de saúde habilitadas pelo Ministério da Saúde em cada território para assistência na área de oftalmologia;

II - o parâmetro populacional estabelecido para cada uma das tipologias;

III - agregação de microrregiões circunvizinhas, conforme distâncias geográficas.

De posse de tais informações, os gestores municipais deverão verificar a proposta de fluxo contida no Anexo VI desta Deliberação, podendo realizar as modificações citadas no § 2º do Art. 14.

TERRITÓRIOS ELEGÍVEIS

* Nas microrregiões/microrregiões agregadas em que se lê "**ELEGÍVEL**", os gestores poderão pactuar, dentro do território, o município de atendimento para o qual será direcionado o fluxo de referência da tipologia citada, levando em conta o disposto nos Capítulos III e V desta Deliberação. Deverá ser sinalizado o(s) prestador(es) de referência, por meio do nome completo por extenso do(s) estabelecimento(s), bem como seu(s) respectivo(s) CNES e CNPJ;

* Nos territórios agregados, fica facultada a inclusão ou retirada de microrregiões/macrorregiões, devendo ser observado se a população total da agregação proposta comporta o serviço da tipologia requerida, somada à população base para implantação de cada tipologia;

* Caso o território manifeste interesse em modificar a proposta de microrregiões/macrorregiões agregadas contida no Anexo VI, a elegibilidade da agregação poderá não permanecer viável quando o somatório de população do território agregado na nova proposta não alcançar o parâmetro georreferencial previsto nesta Deliberação para compor a Rede Estadual;

* A pactuação de serviço de menor tipologia em municípios de atendimento já contemplados com serviços de tipologias maiores é facultada à gestão municipal, devendo ser realizada **APENAS** nos casos em que o prestador responsável pela execução do atendimento de maior densidade tecnológica



demonstrar não possuir capacidade instalada suficiente para absorver toda a demanda do território para execução dos procedimentos a serem pactuados, conforme diretrizes dispostas nesta Deliberação;

* Fica facultado ao território a definição de mais de um município de atendimento desde que cada um deles assegure assistência para todas as carteiras na tipologia de serviço pactuada. A divisão de fluxo assistencial poderá ser realizada apenas entre os municípios que compõem a microrregião ou a microrregião agregada, ficando **vetado** o encaminhamento de parte desta referência a outras microrregiões/microrregiões agregadas/macrorregiões.

TERRITÓRIOS NÃO ELEGÍVEIS

* Nas microrregiões/microrregiões agregadas em que se lê "**PACTUAR REFERÊNCIA**", os gestores municipais deverão indicar o município de atendimento para o qual será proposto fluxo de referência, devendo haver concordância expressa dos municípios de origem, bem como do município de atendimento;

* Para definição do pacto de referência, os gestores municipais deverão verificar a existência de serviço de tipologia maior em município dentro da mesma macrorregião, e deverá, obrigatoriamente, realizar o pacto das carteiras obrigatórias relacionadas à tipologia do serviço, conforme disposto no Anexo I, neste município de atendimento;

* A pactuação de carteiras opcionais deverá acontecer obrigatoriamente no município de referência pertencente à mesma microrregião/macrorregião que possuir serviço de tipologia compatível com esta carteira, em conformidade com o Anexo I;

* Os pactos em diferentes macrorregiões de saúde deverão acontecer exclusivamente nos casos em que o serviço de maior tipologia da macrorregião não sinalizar capacidade instalada para àquela carteira, recomendando-se que seja realizada na macrorregião mais próxima para a qual houver fluxo assistencial já estabelecido e garantia de transporte sanitário;

* No caso de aglutinação de diferentes microrregiões/macrorregiões, por consenso dos gestores dos municípios que as compõem, o território agregado passará a ser "**ELEGÍVEL**" para qualquer tipologia cujo somatório da população alcance o parâmetro georreferencial proposto.



ANEXO VIII DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº **XXXX**, DE 07 DE DEZEMBRO DE
2022.

**CRONOGRAMA PARA PACTUAÇÃO DAS GRADES DE REFERÊNCIA NOS
TERRITÓRIOS**

ETAPAS	RESPONSÁVEIS	PRAZO
Conhecimento das diretrizes assistenciais da Rede de Oftalmologia do SUS/MG	Unidades Regionais de Saúde, apoiadores COSEMS Regionais e Secretarias Municipais de Saúde	Janeiro-Março 2023
Identificação dos potenciais prestadores	Secretarias Municipais de Saúde e Unidades Regionais de Saúde	Janeiro-Março 2023
Publicação de Deliberação com metodologia de programação assistencial e definição de recursos estaduais complementares	SES/COSEMS	Até maio/2023
Realização das oficinas macrorregionais	SES/COSEMS	Até julho/2023
Pactuação das grades de referência	Unidades Regionais de Saúde	Até setembro/2023
Publicação de Deliberação com grades de referência consolidadas	SES/COSEMS	Até novembro/2023

MINUTA CIB



ANEXO IX DA DELIBERAÇÃO CIB-SUS/MG Nº XXXX, DE 07 DE DEZEMBRO DE 2022.

**MODELO DE REGIMENTO INTERNO COMITÊS GESTORES REGIONAIS DA
OFTALMOLOGIA**

Art.1º Os comitês Gestores Regionais da Oftalmologia são espaços formais de coordenação, monitoramento, avaliação e proposição de melhorias da Rede de Atenção Oftalmológica no território, em consonância com as Regulamentações Estaduais e as diretrizes das Redes de Atenção à Saúde.

Parágrafo único – O Comitê Gestor Regional da Oftalmologia é de caráter Macrorregional, podendo ocorrer no âmbito da Macrorregião Agregada, desde que pactuado na CIB Macrorregional a composição dos membros.

Art. 2º - Os Comitês Gestores Regionais da Oftalmologia têm como objetivo:

I - representar o espaço formal de discussão e implementação das adequações permanentes da Rede de Atenção Oftalmológica de Minas Gerais, de acordo com as Regulamentações Estaduais e Federais;

II - acompanhar o cumprimento dos indicadores para manutenção dos credenciamentos/habilitações junto ao Ministério da Saúde, bem como para recebimento dos ressarcimentos apurados nos encontros de contas da oftalmologia;

III - monitorar e avaliar os compromissos assumidos pelos serviços de referências integrantes da Rede Estadual consoante às normas estabelecidas;

**CAPÍTULO I
DA COMPOSIÇÃO**

Art. 3º - Os Comitês Gestores Regionais da Oftalmologia deverão ser compostos, no mínimo, pelos seguintes membros:

I - os Dirigentes Regionais (Superintendente ou Gerente) das Unidades Regionais de Saúde (URS) que compõem a Macrorregião de Saúde/Macro Agregada;

II - 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Saúde de cada cidade pólo de Microrregião que compõe a Macrorregião de Saúde/ Macro Agregada;

MINUTA CIB



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

III - 1 (um) representante de cada Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (COSEMS) Regional;

IV - 1 (um) representante da Coordenação de Vigilância em Saúde (CVS) das Unidades Regionais de Saúde;

V - 1 (um) representante da Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) das Unidades Regionais de Saúde;

VI - 2 (dois) representantes da Coordenação de Regulação (CREG) das Unidades Regionais de Saúde, sendo 1 (um) obrigatoriamente o(a) Coordenador(a) de Regulação;

VII - 2 (dois) representantes da Coordenação de Atenção à Saúde (CAS) das Unidades Regionais de Saúde, sendo 1 (um) obrigatoriamente o(a) Coordenador(a) de Atenção à Saúde (CAS).

§ 1º Todas as entidades envolvidas, direta ou indiretamente com a Rede de Atenção em Oftalmologia poderão participar da reunião do Comitê Gestor como convidadas, conforme a pauta a ser discutida, mediante convite ou solicitação da mesma à Secretaria Executiva.

§ 2º O Representante da Secretaria Municipal de Saúde deverá ter vínculo empregatício com a Secretaria Municipal de Saúde e não poderá possuir vínculo como profissionais ou gestores que atuem nos estabelecimentos de saúde credenciados/ habilitados junto ao Ministério da Saúde e serviços integrantes da Rede Estadual, bem como de órgãos do Poder Legislativo/Judiciário.

Art. 4º - As CIB Macrorregionais deverão pactuar a composição dos membros dos Comitês, observando as regras previstas no caput do artigo anterior.

Parágrafo único - Cada instituição deverá indicar, por escrito, um representante titular e um suplente para compor o Comitê Gestor.

CAPÍTULO II DAS REUNIÕES

Art. 5º - O Comitê Gestor Regional da Oftalmologia reunir-se-á sempre que for necessária a discussão dos assuntos pertinentes, devendo ocorrer, no mínimo, uma reunião trimestral em caráter ordinário, com pauta definida com antecedência de, pelo menos, 5 (cinco) dias úteis.

Parágrafo único – O Comitê Gestor poderá, quando necessário, solicitar às Unidades Regionais de Saúde pautas na CIB Macro ou Micro, para ciência ou pactuação, de acordo com as regras estabelecidas pela Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.030, de 13 de novembro de 2019.



Art. 6º - Cabe à Secretaria Executiva do Comitê Gestor organizar e divulgar a pauta das reuniões, após alinhamento, e garantir a infraestrutura necessária para o seu funcionamento.

Art. 7º - As pautas discutidas no Comitê, quando necessário, deverão ser aprovadas por maioria simples. No caso de empate, a apreciação da matéria ficará a cargo do Grupo de Trabalho da Oftalmologia, que retornará ao Comitê Gestor Regional para pactuação da CIB Macro/Micro, conforme o caso.

Art. 8º - A ausência de representantes às reuniões do Comitê Gestor deverá ser justificada por escrito à Secretaria Executiva em até 48 horas após a realização da reunião.

§ 1º O não comparecimento do membro (titular e suplente) do Comitê a 02 (duas) reuniões seguidas ou 03 (três) alternadas, sujeitará a solicitação de indicação de novos membros pela Secretaria Executiva.

§ 2º Cabe à Secretaria Executiva notificar a instituição quanto à falta não justificada do seu representante.

Art. 9º - As discussões ocorridas no âmbito do Comitê Gestor deverão ser registradas em ata, a qual deverá ser assinada por todos os membros presentes na reunião e inserida posteriormente no Sistema Eletrônico de Informações SEI! MG, ou ser elaborada diretamente no SEI! MG com as respectivas assinaturas dos membros de forma eletrônica.

CAPÍTULO III

DAS RESPONSABILIDADES DOS MEMBROS DO COMITÊ GESTOR

Art. 10 - São responsabilidades dos membros do Comitê Gestor:

I – conhecer as Regulamentações Estaduais e Federais sobre a Rede de Atenção em Oftalmologia;

II - subsidiar o Comitê Gestor com propostas para melhorias locais da Rede de Atenção em Oftalmologia, compartilhando o conhecimento e informações (individuais / institucionais) para embasamento do processo de discussão;

III- representar o seu segmento junto ao Comitê Gestor e mantê-lo informado das proposições, pareceres e discussões;

IV - solicitar pauta à Secretaria Executiva, desde que devidamente justificada, conforme as normativas vigentes.

Art. 11 - O membro titular deverá comparecer assiduamente às reuniões e, no seu impedimento, o mesmo deverá convocar seu suplente.



CAPÍTULO IV
DAS ATRIBUIÇÕES DO COMITÊ GESTOR

Art. 12 - São atribuições dos Comitês Gestores Regionais da Oftalmologia:

I - orientar os gestores municipais e serviços inseridos na Rede de Atenção em Oftalmologia no SUS/MG sobre as regulamentações estaduais e federais publicadas acerca da Atenção em Oftalmologia no SUS;

II - acompanhar a execução das instituições habilitadas junto ao Ministério da Saúde, discutir o seu papel na Rede de Atenção à Saúde e propor medidas para sua adequação dentro do território, conforme as diretrizes estabelecidas nas legislações vigentes e, em consonância ao modelo de Rede Estadual proposto;

III - instituir Grupos de Trabalho para promover discussões no âmbito microrregional/macrorregional a fim de subsidiar os trabalhos do Comitê Gestor, sempre necessário;

IV - discutir, divulgar e apoiar a implementação das normatizações vigentes;

V - notificar as áreas técnicas competentes do Nível Central da SES-MG o descumprimento dos compromissos assumidos pelos prestadores, para as devidas providências;

VI - propor remanejamento dos recursos financeiros, bem como, inclusão/habilitação e exclusão/desabilitação de prestadores no âmbito da CIB Micro/CIB Macro, quando não houver o cumprimento dos compromissos assumidos de acordo com as regras vigentes;

VII - acompanhar o cumprimento dos indicadores pactuados para recebimento dos ressarcimentos apurados nos encontros de contas da oftalmologia e dar publicidade aos prestadores sobre o desconto financeiro/ausência de repasse, no caso de descumprimento do indicador pactuado;

VIII - monitorar a execução dos procedimentos apresentada pelos hospitais habilitados em Alta Complexidade em Oftalmologia (Unidades de Atenção Especializada/Centros de Referência), considerando os parâmetros mínimos exigidos pela normativa ministerial vigente;

IX - realizar visitas aos serviços integrantes da Rede de Atenção em Oftalmologia, caso seja apontada a necessidade de verificação *in loco* referente à execução dos compromissos inerentes ao credenciamento/habilitação e/ou indicadores e metas pactuados, por meio dos Grupos de Trabalho;

X - propor adequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras questões que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, observando as regras vigentes.

MINUTA CIB



CAPÍTULO V

DO COORDENADOR DO COMITÊ GESTOR REGIONAL

Art. 13 - A coordenação do Comitê Gestor da Oftalmologia é de responsabilidade do Dirigente Regional da URS sede da Macrorregião/Região de Saúde Agregada e o seu coordenador adjunto outra autoridade máxima da URS adstrita, indicado formalmente entre seus pares à Secretaria Executiva do Comitê Gestor.

§ 1º No caso de Macrorregiões/Região de Saúde Agregada que possuem mais de uma URS, o membro indicado para a Coordenação do Comitê Gestor deverá ser escolhido por consenso entre essas Unidades.

§ 2º Preferencialmente, o Coordenador do Comitê Gestor deverá ser o dirigente da Unidade Regional de Saúde com maior número de prestadores credenciados/habilitados integrantes da Rede de Atenção.

Art. 14 - São atribuições do Coordenador do Comitê Gestor de Oftalmologia:

I conduzir os trabalhos das reuniões ordinárias e extraordinárias do Comitê, mediante presença do quórum mínimo de 50% dos membros, observando as regras estabelecidas no presente Regimento Interno e demais normas do SUS;

II - acompanhar o andamento dos Grupos de Trabalho constituídos no âmbito do respectivo Comitê Gestor da Oftalmologia;

III - mediar discussões e conflitos, gerando um ambiente de conciliação e negociação entre os membros do Comitê Gestor; e

IV – em caso de necessidade de apoio junto à SES/Nível Central, solicitar reuniões com as áreas técnicas correspondentes à demanda apresentada.

CAPÍTULO VI

DA SECRETARIA EXECUTIVA

Art. 15 - A Secretaria Executiva do Comitê será composta por dois membros da Unidade Regional de Saúde indicados pelo Coordenador do Comitê Gestor da Oftalmologia.

Art. 16 - São atribuições da Secretaria Executiva do Comitê:

I - estabelecer data das reuniões em alinhamento com as datas de reuniões da CIB Macro e CIB Microrregionais;

II - elaborar a pauta das reuniões de acordo com as definições do Comitê Gestor;



III - convocar os membros para as reuniões ordinárias e extraordinárias;

IV- receber sugestões de pauta, pedido de informação, correspondência e demais demandas pertinentes ao Comitê Gestor e dar os encaminhamentos necessários;

V - subsidiar o Coordenador na condução das reuniões;

VI - acolher solicitações de alteração dos membros, bem como acompanhar e informar a assiduidade dos mesmos nas reuniões;

VII - elaborar a ata das reuniões do Comitê Gestor, enviá-la para os seus membros, inserir no SEI, divulgando-a quando necessário;

VIII - providenciar lista de presença em todas as reuniões;

IX - zelar pela guarda da ata, das listas de presença e demais documentos elaborados pelo Comitê Gestor.

CAPÍTULO VII DOS GRUPOS DE TRABALHO

Art. 17 – Os Grupos de Trabalho são grupos temáticos criados pelo Comitê Gestor para discussão da Rede de Atenção em Oftalmologia no âmbito microrregional, com participação de gestores municipais e representação da SES/MG.

Art. 18 - Os Grupos de Trabalho deverão ser constituídos no mínimo por:

I - o Coordenador da CAS ou Coordenador da CREG da respectiva URS;

II - 1 (um) representante do COSEMS Regional;

III - 1 (um) representante da CVS/URS; e

IV - 1 (um) representante da CREG/URS ou CAS/URS;

V- 1 (um) representante da CAF/URS.

§ 1º - Poderão ser convidados para participar dos Grupos de Trabalho outros representantes conforme a pauta a ser discutida.

§ 2º - Os membros que compõem os Grupos de Trabalho serão os mesmos indicados para compor o Comitê Gestor, conforme a composição do caput deste Artigo.

Art. 19 - Os Grupos de Trabalho poderão ser criados durante as reuniões do Comitê Gestor, conforme pauta a ser discutida, com os prazos de início e término, objetivos e planos de ação bem definidos.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Parágrafo único - Os Grupos de Trabalho serão coordenados pelo Coordenador da CAS ou CREG da respectiva URS.

Art. 20 - Os Grupos de Trabalho poderão realizar visitas às instituições integrantes da Rede de Atenção em Oftalmologia para realizar trabalhos e relatórios, bem como para verificar a efetividade do serviço prestado, quando for necessário.

Art. 21 - Todas as discussões ocorridas nos Grupos de Trabalho deverão ser apresentadas e aprovadas pelo Comitê Gestor.

CAPÍTULO VIII

DA VALIDADE E ALTERAÇÃO DO REGIMENTO INTERNO

Art. 22 - A proposição de alterações no texto do Regimento Interno deverá ser encaminhada ao Grupo de Trabalho Estadual (GTE) da Oftalmologia, que a analisará e dará encaminhamento para instância deliberativa.

Art. 23 - Outros assuntos não previstos neste Regimento Interno deverão ser aprovados na CIB Macro e seguir as orientações do Grupo de Trabalho Estadual (GTE) da Oftalmologia.

Art. 24 - O presente Regimento Interno entra em vigor a partir de xxxxxx.

MINUTA CIB