

NOTA INFORMATIVA PROCEDIMENTOS PARA O TRATAMENTO DO GLAUCOMA

Em maio de 2008, foi publicada a Portaria SAS nº 288, de 19 de maio de 2008, que:

- 1) Regulamentava a atenção em oftalmologia e criava mecanismos para organização, hierarquização e implantação da Rede de Atenção em Oftalmologia, no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- 2) Definia as ações especializadas de Oftalmologia na Atenção Básica, nas Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e nos Centros de Referência em Oftalmologia;
- 3) Estabelecia processo de educação comunitária permanente em oftalmologia;
- 4) Definia as competências das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência na Rede de Atenção Oftalmológica;
- 5) Definia critérios para a credenciamento/habilitação das Unidades de Atenção Especializada e dos Centros de Referência em Oftalmologia e adequá-los às necessidades da Atenção Especializada em Oftalmologia; e
- 6) Estabelecia normas que subsidiavam e apoiavam os gestores na regulação, avaliação e controle da atenção especializada em oftalmologia, resolve:

A portaria estabelecia em seu artigo 9º:

Art. 9º - Aprovar, na forma do ANEXO IV, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma.

§ 1º - As Secretarias de Estado da Saúde e Secretarias Municipais de Saúde que tenham sob sua gestão Unidades/Centros de Referência que realizem assistência aos portadores de glaucoma devem adotar as seguintes providencias:

I - Exigir das Unidades/Centros habilitados a adoção e cumprimento do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma, conforme definido no ANEXO IV, no atendimento aos portadores de glaucoma;

II - Exigir das Unidades/Centros habilitados que estas adquiram e procedam a adequada dispensação dos medicamentos anti-glaucomatosos, conforme estabelecido no Protocolo já citado;

III - Os procedimentos referentes aos medicamentos utilizados no tratamento de paciente portador de glaucoma e o acompanhamento destes, devem ser apresentados como procedimentos secundários no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC/SI; (supondo-se que estaria inválido o disposto na PT 709 de 27 de dezembro de 2007 que determinava a cobrança destes procedimentos em BPAI)

IV - No processo de avaliação pelo Gestor deverá ser levado em conta que, em média, 70% de pacientes com glaucoma são tratados com medicamentos de 1º Linha, 10 % com de 2º Linha, 10% com de 3º Linha e 10% com associações medicamentosas;

§ 3º - A avaliação da série histórica dos procedimentos de que trata o Inciso III, do parágrafo anterior, será realizada no limite de um (01) ano a contar da data de publicação desta Portaria, após o que os recursos destinados a aquisição dos medicamentos serão incorporados no limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos estados e municípios de acordo com a legislação vigente no período.

Em consonância com a descentralização das ações de regulação, controle, avaliação e auditoria de serviços, o Art. 4º da Portaria SAS Nº 288 de 19 de maio de 2008 estabelecia :

Art. 4º “... que as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e os Centros de Referência em Oftalmologia credenciados para prestar assistência oftalmológica deverão submeter-se a regulação, controle e avaliação do Gestor Estadual ou Municipal.”

Os gestores estaduais, municipais e do Distrito Federal seriam os responsáveis pela contratação, definição de regras para a prestação dos serviços, com base na citada Portaria, pela fiscalização do cumprimento das regras e pelo pagamento dos serviços prestados, com recursos transferidos pelo Ministério da Saúde.

O “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Atenção ao Portador de Glaucoma” criava quinze procedimentos para o tratamento clínico, dos quais quatorze eram relativos a colírios e um procedimento era relativo à apresentação na forma de comprimido. Os procedimentos relativos a colírios eram excludentes entre si e o procedimento relativo a comprimido era possível de concomitância com qualquer um dos outros. Os medicamentos, de uso isolado ou associado, deveriam ser fornecidos pelos prestadores de serviços – públicos ou privados vinculados ao SUS.

Na Portaria SAS Nº 288 de 19 de maio de 2008 foram criados os procedimentos, sem citação de valores a serem pagos, e não há registro de portaria posterior que definisse estes valores. Segundo relato de técnicos da CGMAC/DAE e do DRAC, em momento de revisão da tabela de procedimentos do SUS, ocorrida em 2008 foram incluídos os procedimentos e atribuídos valores, sem estabelecer periodicidade de cobrança. Ainda segundo relato da CGMAC os valores atribuídos previam a **apresentação e pagamento trimestral** dos procedimentos realizados, portanto seriam valores mensais multiplicados por três.

A citada portaria está vigente até a presente data, no entanto verifica-se:

- O não cumprimento da exigência de que o serviço seja habilitado como Unidade Especializada ou Centro de Referência em Oftalmologia para a realização dos procedimentos.
- O não cumprimento da exigência de que os procedimentos fossem apresentados como procedimentos secundários no Subsistema de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo – APAC/SIA;
- Não foram colocadas críticas no Sistema de Informações Ambulatoriais que pudessem compatibilizar a produção de consultas de diagnóstico X consultas de acompanhamento X tratamentos de 1ª, 2ª, 3ª linhas e associações medicamentosas, nem tampouco estes parâmetros têm sido utilizados para compor as decisões de pagamento.
- Não houve bloqueio de cobrança de procedimentos no MAC ou FAEC, para garantir o que foi definido na portaria. Com isso, a grande maioria foi cobrada em FAEC, não criando série histórica no MAC.
- Não houve a avaliação da série histórica de produção, para a posterior migração dos recursos do FAEC para o MAC.
- Não foi colocada crítica nos SAI que impedisse a apresentação mensal sistemática dos procedimentos realizados, gerando valores financeiros triplicados para pagamento.
- Não foram realizadas de maneira uniforme e efetiva as ações previstas nos art. 4º e 9º que seriam de competência de gestores estaduais e municipais.

Avalia-se que a associação dos fatores acima descritos gerou o faturamento mensal pelos serviços e pagamento mensal pelos gestores com valor financeiro de três meses. O faturamento gerado por esta forma de faturamento e pagamento foi o principal indutor da proliferação de serviços para ofertar estes procedimentos.

O levantamento e a análise de dados secundários realizados pela equipe do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas/DRAC em 2011 demonstram indícios de distorções relacionadas a estes procedimentos. Os dados secundários, dentre outros achados, indicam que há uma exagerada produção de procedimentos em algumas localidades, se levarmos em conta os parâmetros de prevalência da doença de acordo com a população de alguns municípios, mesmo considerando a possibilidade de haver referências intermunicipais.

Diante do exposto, foram tomadas, dentre outras, as seguintes providências:

- 1) Envio pela direção do DRAC do memorando Nº 186 de 28 de junho de 2011, acompanhado de relatório dos dados encontrados ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS/DENASUS, solicitando verificação das informações e aplicação de penalidades cabíveis caso fossem encontradas distorções apontadas pelos sistemas de informação. A auditoria está em curso.
- 2) Trabalho conjunto DRAC/DAE para a definição de novas regras de controle que pudessem ser inseridas no Sistema de Informação Ambulatorial, para o atendimento dos usuários (diagnóstico e tratamento), visto que estas regras estão diretamente relacionadas aos protocolos clínicos.
- 3) Publicação da Portaria SAS Nº 612 de 29 de setembro de 2011, com vigência a partir da competência outubro de 2011, e com as seguintes regras:
 - a) Alteração do nome do procedimento 03.01.01.010-2, de Consulta para Diagnóstico de Glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria) para Consulta para Diagnóstico/Reavaliação de Glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria), vez que este é de realização anual.
 - b) Inclusão da frase “Valor por procedimento” nas descrições dos procedimentos 03.01.01.010-2 – Consulta para diagnóstico/reavaliação de glaucoma (tonometria, fundoscopia e campimetria) e 03.03.05.001-2 - Acompanhamento e avaliação de glaucoma por fundoscopia e tonometria, deixando explícito em um parágrafo o que a frase significa (registro e faturamento no SIA-SUS somente quando o procedimento for executado).
 - c) Mudança das descrições dos 15 procedimentos terapêuticos clínicos - inclusive quanto à exclusão nos procedimentos relativos a tratamento com colírios e à possibilidade de concomitância com estes, no procedimento relativo ao tratamento com comprimido.
 - d) Inclusão da frase “Valor mensal”, deixando explícito em um parágrafo que “Valor mensal” corresponde ao procedimento e não ao fornecimento de medicamento(s) *per se* (ou seja, que os registros e faturamentos no SIA-SUS são mensais, independentemente de quando o procedimento for executado.)
 - e) Definição da quantidade máxima permitida em todos os procedimentos - 01(um).
 - f) Adequação dos valores dos procedimentos terapêuticos clínicos para 1/3 do valor estipulado na tabela unificada do SUS desde 2008, transformando os mesmos respectivos valores trimestrais em mensais, de modo a ajustar-se à regra do SUS de registro, processamento e faturamento mensais.
 - g) Exigência de Cartão Nacional de Saúde/CNS para todos os procedimentos.
 - h) Estabelecimento de que a soma dos procedimentos terapêuticos clínicos com colírio(s) deva guardar as seguintes correlações com os de Consulta de diagnóstico/reavaliação, de Acompanhamento e Tratamento com comprimido: a) Consulta: máximo de 12/1, b) Acompanhamento: máximo de 12/3 (4/1) e c) Tratamento com acetazolamida: máximo de 12/12 (1/1).

- i) Estabelecimento de que a soma do procedimento terapêutico clínico com comprimido (acetazolamida) deva guardar as seguintes correlações com os de Consulta de diagnóstico/reavaliação, Acompanhamento e Tratamento com colírio(s): a) Consulta: máximo de 12/1, b) Acompanhamento: máximo de 12/3 (4/1) e c) Tratamento clínico com colírio(s): máximo de 12/12 (1/1).

A publicação da citada portaria gerou reação por parte do CONASS e CONASEMS devido à não pactuação prévia, e a não previsão de incorporação de recursos nos tetos de estados e municípios para o custeio dos procedimentos que seriam cobrados em caráter obrigatório no MAC, já que a cobrança sistemática no FAEC na maioria das situações não gerou série histórica no MAC.

Com isso, houve o encaminhamento de discussão do tema no Grupo Técnico de Atenção da CIT, e de adiamento da vigência da Portaria SAS 612 de 2011 para a competência dezembro de 2011, devendo ser republicada com os ajustes pactuados.

O Grupo Técnico já realizou reuniões nas quais foram apresentados e discutidos os dados e informações que geraram os motivos da edição da portaria 612 e foram acertados os seguintes encaminhamentos e propostas, além dos já previstos na Portaria SAS 612 de 2011-:

1. Envio ao GT da apresentação e das planilhas contendo as informações discutidas quanto à produção aprovada e repasse de recursos a estados e municípios para custeio dos procedimentos vinculados ao glaucoma, pela área;
2. Realização de estudo de valores de repasse de recursos a serem incorporados ao teto MAC. Há o desafio de definir a regra para os locais onde há indícios de distorções;
3. Financiamento dos procedimentos exclusivamente pelo FAEC durante seis meses, construindo série histórica para migração para o MAC após este período;
4. Criar procedimento de associação de 1ª, 2ª e 3ª linhas – mono e binocular;
5. Informação pelos gestores estaduais e municipais, em prazo a ser definido, das condições de equipe e estrutura dos serviços para o atendimento de pacientes portadores de glaucoma;
6. Oferta de boas experiências de regulação em oftalmologia que possam contribuir na gestão local dos serviços;
7. Discussão com a SCTIE/DAF sobre a conveniência e viabilidade da compra centralizada da medicação utilizada no tratamento do glaucoma por aquela secretaria, em prazo a ser definido;
8. Constituição de GT específico e cronograma para revisão da política nacional de oftalmologia; (em curso)

Com estas medidas, e considerando o tempo necessário para conclusão dos trabalhos do GT, e a adequação da gestão em todos os níveis às novas regras, propõe-se que a vigência destas regras ocorra a partir de janeiro de 2012.