



LEI Nº 2996, DE 14 DE OUTUBRO DE 2022

Dispõe sobre a Criação do Programa Mais Saúde, e dá outras providências.

O PREFEITO MUNICIPAL DE MONTE MOR:

Faço saber que a Câmara Municipal de Monte Mor aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte lei:

**Art. 1º** Fica criado o Programa Mais Saúde, instituído para o Tratamento Oftalmológico e Vascular dos munícipes montemorenses.

**Art. 2º** Em vista da criação do Programa listado no Artigo Primeiro, fica o Município de Monte Mor, autorizado a realizar os procedimentos listados no Plano de Trabalho, junto à Associação Beneficente Hospital Sagrado Coração de Jesus.

**Art. 3º** A Entidade, Associação Beneficente Hospital Sagrado Coração de Jesus, tendo, então a realização do presente Programa Mais Saúde, junto à sua unidade, receberá a título de incremento financeiro por parte do Município de Monte Mor, o valor de R\$3.000.000,00 (três milhões de Reais).

**Art. 4º** Os valores despendidos para a realização do programa, deverá seguir o plano de trabalho anexo a este projeto de lei, que será fiscalizado pela Secretaria de Saúde do Município, detentora do recurso aplicado, advindos de ficha orçamentária nº 2042.

**Art. 5º** Quanto ao repasse à entidade elucidada no artigo terceiro, será realizado mediante a prestação de contas mensais, após aprovação da Secretaria de Saúde, e somente no tocante ao número de procedimentos realizados, seja de classe oftalmológica ou vascular, conforme denota do plano de trabalho.

**Art. 6º** Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Monte Mor, 14 de outubro de 2022.

  
EDIVALDO ANTÔNIO BRISCHI

*Prefeito Municipal*

  
MARIO CEZAR FRANCO JUNIOR

*Procurador Geral do Município*

Autoria: Poder Executivo



Anexo I – Oftalmologia

## PLANO DE TRABALHO

### OFTALMOLOGIA

#### Objetivos

Diminuir fila de cirurgias oftalmológicas, sobretudo em áreas carentes, onde há pouca oferta de cirurgias da especialidade médica.

Possibilitar cirurgia oftalmológica com eficiência, praticidade e cuidados técnicos, visando em dar assistência mais ampla suprindo lacunas na prevenção da saúde ocular.

Fornecer e possibilitar a todos que possam ter sua visão com qualidade para auxílio do dia a dia.

#### Catarata

Em 2021 era estimado a população de 61.707 mil habitantes na cidade de Itaquaquetuba – SP, de acordo com o IBGE, em 2022 com uma fila de 10% com indicação para cirurgia de Catarata, situação que pode ser considerada 10% da população da cegueira.

A catarata, doença que torna opaco o cristalino (lente interna do olho), é a maior causa de perda da visão no mundo.

No Brasil responde por 49% dos casos de cegueira tratável. Segundo o oftalmologista Leôncio Queiroz Neto a principal causa é o envelhecimento natural dos olhos. A estimativa da OMS (Organização Mundial da Saúde) é de que atinge 17% das pessoas entre 55 e 65 anos, 47% entre 65 e 75 anos e 73% após 75 anos.

O Oftalmologista afirma que o rápido envelhecimento da população brasileira e as longas filas de espera por cirurgias eletivas no SUS (Sistema Único de Saúde) explicam porque a catarata responde pela perda de visão de praticamente metade dos brasileiros.



Para se ter ideia, a estimativa do CBO (Conselho Brasileiro de Oftalmologia) baseada nos levantamentos do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) é de que entre 2010 e 2019 o número de cegos no Brasil triplicou, saltando de 506,3 mil para 1,577 milhão.

O Projeto Oftalmologia irá proporcionar consulta de triagem oftalmológica, com Mapeamento de Retina, biomicroscopia, tonometria, ultrassonografia ocular com Especialista em Catarata, aqueles com indicação cirúrgica passará pelos exames de pré-operatório, importantes para nomeação da Lente Intraocular (LIO), utilizada na Cirurgia, garantindo também, todo acompanhamento em seu Pós-operatório até alta médica.

### **Características**

É caracterizada pela opacidade do cristalino, que pode levar à diminuição da visão, responsável por 47,8% dos casos de cegueira no mundo, acometendo principalmente a população idosa, definida como qualquer opacificação do cristalino que atrapalhe a entrada de luz nos olhos, acarretando diminuição da visão. As alterações podem levar desde pequenas distorções visuais até a cegueira. Inúmeros fatores de risco podem provocar ou acelerar o aparecimento de catarata, incluindo medicamentos (esteroides), substâncias tóxicas (nicotina), doenças metabólicas (diabetes mellitus, galactosemia, hipocalcemia, hipertiroidismo, doenças renais), trauma, radiações (UV, Raio X e outras), doença ocular (alta miopia, uveíte, pseudoexfoliação), cirurgia intraocular prévia (fístula antiglaucomatosa, vitrectomia posterior), infecção durante a gravidez (toxoplasmose, rubéola) e fatores nutricionais (desnutrição).b

### **Pode ser classificada em:**

**Catarata Congênita:** Presente ao Nascimento

**Catarata Secundária:** Aparece secundariamente, devido a fatores variados, tanto oculares (uveítes, tumores malignos intraoculares, glaucoma, descolamento de retina) como sistêmicos. No último caso, pode estar associada a traumatismos, moléstias endócrinas (diabetes mellitus, hipertiroidismo), causas tóxicas (corticoides tópicos e sistêmicos, cobre e ferro mióticos), exposição a radiações actínicas (infravermelho, raios X), traumatismos elétricos, entre outras<sup>2</sup>.

**Catarata Senil:** Opacidade do cristalino em consequência de alterações bioquímicas relacionadas à idade. Aproximadamente 85% das cataratas são classificadas como senis, com maior incidência na



população acima de 50 anos. Nesses casos, não é considerada uma doença, mas um processo normal de envelhecimento.

### **Sintomas**

Afirma que os principais sinais da catarata são: troca frequente dos óculos, ofuscamento em locais ensolarados e no trânsito, enxergar halos ao redor da luz, perda da visão de contraste e necessidade de mais iluminação para ler. Mas, como acontece com a maioria das doenças oculares, as alterações visuais são progressivas e passam despercebidas na fase inicial.

### **Tratamento**

O tratamento clínico, como prescrição de óculos, tem efeito transitório. O tratamento farmacológico é utilizado em alguns países da Europa e por alguns oftalmologistas brasileiros, entretanto não existe efetividade comprovada. A correção cirúrgica é a única opção para recuperação da capacidade visual.

### **Diagnóstico da catarata**

Antes da Cirurgia de Catarata, é realizado o exame médico oftalmológico completo, com a medida da acuidade visual, medida da refração ocular, biomicroscopia na lâmpada de fenda, medida da pressão intraocular, e da avaliação do fundo de olho com o mapeamento de retina.

### **Das obrigações da Entidade:**

1. A Contratada fornecerá para a Contratante ATÉ 5000 (Cinco Mil) consultas específicas para detecção de Cataratas em público específico acima de 55 anos.
2. A Contratada deverá realizar os atendimentos em uma unidade móvel ônibus, contendo:
  - 2.1. 02 consultórios;
  - 2.2. 01 recepção;
  - 2.3. Climatizado;
  - 2.4. Escada para entrada e saída do fluxo.
3. A Contratada deverá realizar procedimentos complementares e de diagnose preconizados pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia no ato da consulta oftalmológica e no pré-operatório, cirurgia, pós-operatório imediato, sendo:



- 3.1. Tomografia de Coerência Óptica (OCT);
- 3.2. Angiofluoresceinografia;
- 3.3. Retinografia Colorida;
- 3.4. Campimetria Computadorizada (Campo Visual);
- 3.5. Panfotocoagulação;
- 3.6. Iridotomia (Yag Laser);
- 3.7. Capsulotomia (Yag Laser);
- 3.8. Ultrassonografia Ocular;
- 3.9. Potencial de Acuidade Visual (PAM);
- 3.10. Epilação.

4. Os procedimentos a serem contratados serão especificados na Ficha de Programação orçamentária – FPO, devendo ser sistematicamente avaliada e se necessário reajustada considerando parâmetros de produção, série histórica, demandas, que reflita a necessidade da população. A produção efetivamente realizada será apurada, por subgrupo ou procedimento, e aprovada, para pagamento, conforme o limite, financeiro e físico, programado para a Contratada.

5. A contratada deve disponibilizar material descartável de uso individual, para atendimento aos pacientes, com exceção do material passível de esterilização em autoclave. Todos os insumos utilizados no atendimento serão fornecidos pela contratada.

6. A Contratada deverá disponibilizar gratuitamente a todos os pacientes submetidos à cirurgia de catarata:

6.1. Óculos de proteção com lente escura e fechamento lateral acondicionado em bolsinha de proteção.

7. A Contratada deverá dispor de diretor técnico responsável pelo cumprimento das normas estabelecidas, bem como a provisão dos recursos físicos, humanos e materiais exigidos para a execução dos procedimentos contratados;



8. A Contratada deverá prestar assistência na atenção pós-operatória imediata a todos os pacientes submetidos a cirurgias, dando conhecimento ao paciente verbalmente e por escrito, das instruções relativas aos cuidados pós-operatórios, durante 120 dias.
9. O corpo clínico deverá ser composto por médicos oftalmologistas titulados pelo conselho brasileiro de oftalmologia (CBO) e levando-se em conta a complexidade das cirurgias e das complicações eventualmente delas decorrentes, a empresa contratada deverá possuir: Médico Oftalmologista com no mínimo 05 anos de experiência nos procedimentos, sendo composto ainda por no mínimo: 04 clínicos, 03 cirurgiões de segmento anterior, 01 cirurgião de segmento posterior (retina e vítreo), um anestesista, além de especialistas nas sub especialidades de Retina, Vítreo e Glaucoma. A equipe deve contar ainda com no mínimo 1 enfermeiro e pessoal de apoio em número compatível com os procedimentos a serem agendados na ocasião. Tal comprovação de quadro de médicos, deverá acontecer no momento da assinatura do contrato.
10. Devera compor o quadro também, técnicos e auxiliares para a realização de todos os exames pré operatórios, bem como o auxílio do transporte dos pacientes nas dependências do hospital.
11. Dos equipamentos para a realização de cirurgias:
- 11.1. Auto-tonometro Ocular – 1 unidade;
  - 11.2. Lâmpada de Fenda Portátil – 1 unidade;
  - 11.3. Oftalmoscópio indireto – 1 unidade;
  - 11.4. Auto-Refrator – 1 unidades;
  - 11.5. Auto Ceratometro – 1 unidades;
  - 11.6. Retinografo – 1 unidade;
  - 11.7. Ecobiometro de imersão – 2 unidades;
  - 11.8. Microscópio Especular de Córnea – 1 unidade;
  - 11.9. Paquímetro – 1 unidade;
  - 11.10. Ultrassom ocular - 1 unidade;
  - 11.11. 02 ilhas cirúrgicas. Cada ilha cirúrgica deverá ser composta com os seguintes equipamentos mínimos:



- 11.11.1. 01 aparelho de Facoemulsificação de última geração;
- 11.11.2. 01 microscópio cirúrgico acoplado a 01 sistema de vídeo;
- 11.11.3. 01 maca cirúrgica e 01 no break.
- 11.12. -Instrumental Cirúrgico na quantidade adequada à demanda diária,
- 11.13. Vitreófago - 1 unidade,
- 11.14. Laser de Argônio – 1 unidade
- 11.15. Autoclave – 2 unidades,
- 11.16. Cárdio–Desfibrilador – 1 unidade, Aspirador – 1 unidade,
- 11.17. Oxímetro – 1 unidade,
- 11.18. Laringoscópio - 2 unidades,
- 11.19. Ambu – 1 unidade

12. A unidade cirúrgica deverá ser munida de equipamentos específicos para cirurgia de retina e vítreo que possam ocorrer, conforme relação mínima acima descrita.

13. Material de uso cirúrgico: Todo o material necessário para a realização das cirurgias deverá ser fornecido pela contratada, conforme descritivo:

- 13.1. Adrenalina - ampola
- 13.2. Água Destilada Litro
- 13.3. Agulha 13x4,5 (marrom) BD
- 13.4. Agulha 25x7 (preta) BD
- 13.5. Álcool 70% Litro
- 13.6. Avental Cirúrgico Estéril (OPA)
- 13.7. Avental s/ manga Descartável
- 13.8. Azul Trypan 0.1% 2 ml
- 13.9. Bolsinhas c/ visor s/ logo
- 13.10. BetametasonaInj.(CelestoneSoluspan)
- 13.11. Bobina Auto Refrator
- 13.12. Bobina Biometro
- 13.13. Campo c/ bag (cirúrgico)
- 13.14. Campo de mesa descartável



- 13.15. Compressa Estéril 45x50
- 13.16. Cânula Hidro 25° (BSS) Cód. 5242
- 13.17. Cânula Visco 25° (XILO) Cód. 5091
- 13.18. Carbacol (Cloreto Carbacol 0,01%)
- 13.19. Cartucho Roxo B Cód. 6934
- 13.20. Colírio Anestalcon 0,5% 5ml
- 13.21. Colírio Cicloplégico 1% 5 ml
- 13.22. Colírio Fenilefrina 10% 10 ml
- 13.23. Colírio Fluoresceína 1% 5 ml
- 13.24. Colírio Iodo Povidona 5% 10ml (PVPI)
- 13.25. Colírio Mydriacyl 1% 5ml
- 13.26. Colírio Systane 5ml
- 13.27. Colírio Pilocarpina 2%
- 13.28. Colírio Vigadexa 5 ML
- 13.29. Colírio Vigamox 5 ml
- 13.30. Coletor Descarpack - Capac. 13L
- 13.31. Cotonete Cx c/ 75
- 13.32. Decadron 2 mg - Injetável
- 13.33. Detergente Neutro 500ML
- 13.34. Detergente Enzimático Galão
- 13.35. Diamox - Acetazolamida 250mg
- 13.36. Escova de mão c/ clorexedina 2%
- 13.37. Esparadrapo 10x4,5 c/ capa
- 13.38. Etiquetas - pacientes
- 13.39. Etiquetas - Objetos
- 13.40. Fio Kit Catarata 10.0
- 13.41. Fio Mononylon N 6
- 13.42. Fio MononylonN 8
- 13.43. Fio MononylonN 9
- 13.44. Fio Mononylon N 10.0 transplante



- 13.45. Fio Prolene 10.0 - agulha reta
- 13.46. Fio Seda 6.0
- 13.47. Fio Seda 7.0
- 13.48. Fio Seda 8.0
- 13.49. Fio Vicryl 6.0
- 13.50. Fio Vicryl 7.0 300 5
- 13.51. Fita de autoclave 19mmx30mt
- 13.52. Glutaraldeido Galão
- 13.53. Gaze Estéril 7,5 x 7,5
- 13.54. K7 Infiniti
- 13.55. Lâmina de Paracentese 15
- 13.56. Lâmina Bisturi 2.75mm
- 13.57. Lâmpada de microscópio
- 13.58. Lâmpada da Lamp. de Fenda
- 13.59. Lâmpada da Lamp. de Fenda - Bi pino
- 13.60. Lenço Papel CX C/ 100 Unid.
- 13.61. Lente de Contato Terapêutica
- 13.62. Luva Cirurg. 6,5
- 13.63. Luva Cirurg. 7,0
- 13.64. Luva Cirurg. 7,5
- 13.65. Luva Cirurg. 8,0
- 13.66. Luva Cirurg. 8,5
- 13.67. Luvas de procedimento M Pares
- 13.68. Luvas de procedimento P Pares
- 13.69. Luva Rosa Infiniti Cód. 8359
- 13.70. Máscara com elástico
- 13.71. Metil 2% 1,50ml
- 13.72. Micropore 25x10
- 13.73. Óculos de Proteção
- 13.74. Papel Grau Cirúrgico 600 mm



- 13.75. Ponteira Rosa ABS 45° Infiniti Cód. 8606
- 13.76. Ponteira de I A Reta (faco)
- 13.77. Ponteira de I A Curva (faco)
- 13.78. Propé Descartável Pares
- 13.79. PVPI Tópico
- 13.80. Receituário Atestado
- 13.81. Receituário Branco
- 13.82. Receituário Vigadexa
- 13.83. Receituário Cirurgia Catarata
- 13.84. Saco Lixo branco 200L
- 13.85. Saco Lixo branco 40L
- 13.86. Saco Lixo preto 200L
- 13.87. Saco Lixo preto 40L

<b>FPO Projeto Catarata</b>	
<b>Procedimento com finalidade diagnóstica</b>	
02.11.06.027-5	CONSULTA TRIAGEM OFTALMOLÓGICA
02.11.06.002-0	BIOMICROSCOPIA DE FUNDO DE OLHO
02.11.06.025-9	TONOMETRIA
02.11.06.001-1	BIOMETRIA ULTRASSÔNICA
02.11.06.012-7	MAPEAMENTO DA RETINA
02.11.06.014-3	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA
02.05.02.008-9	ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR/ORBITA
<b>Procedimentos com finalidade cirúrgica</b>	
04.05.05.037-2	FACOEMULSÃO C/ IMPLANTE DE LENTE INRAOCULAR



14. A responsabilidade de traslado de funcionários da empresa contratada, bem como médicos, auxiliares, motorista de ônibus, são por conta da CONTRATADA, inclusive partes de alimentação e gastos necessários.

- 14.1. Saco Transparente 100L;
- 14.2. Seringa Desc. 1ml s/ Ag.BD
- 14.3. Seringa Desc. 10ml s/Ag. BD
- 14.4. Solução Salina 500ml Cod.
- 14.5. Sonda de VitreÍnfiniti
- 14.6. Soro fisiológico 10ml (Clor. Sódio)
- 14.7. Touca Descartável Branca
- 14.8. Voltaren / Diclofenaco injetável 75mg
- 14.9. Xilocaína
- 14.10. Lente Intraocular Dobrável



Anexo II – Vascular

## PLANO DE TRABALHO

### VASCULAR

#### OBJETIVOS

- Expandir os atendimentos na especialidade de vascular, sobretudo em áreas carentes, onde há pouca oferta de atendimento médico.
- Possibilitar atendimentos na região, visando dar uma assistência mais ampla suprimindo lacunas na prevenção da saúde.
- Proporcionar apoio na prevenção das principais doenças.

#### Vascular

O sistema vascular é uma peça-chave para o bom funcionamento do corpo humano. Por isso a especialidade médica da angiologia é tão importante, tanto para os atendimentos clínicos, quanto para os tratamentos cirúrgicos. As especialidades de cirurgia vascular e angiologia são especialidades que compreendem o tratamento de doenças da circulação de modo em geral. Essas doenças abrangem as doenças venosas, arteriais e linfáticas, e atua no tratamento de feridas, agudas e crônicas. Em muitos casos os cirurgiões vasculares são profissionais fundamentais em cirurgias e atendimentos de emergência, sendo de responsabilidade deles a contenção de hemorragias graves e a reconstituição de parte do sistema vascular do paciente, evitando amputações e até óbitos. Em casos de emergência é difícil encontrar outro profissional que faça, reparo de vasos, às vezes acessos venosos mais complexos, e alguns tratamentos específicos de feridas, muito embora a enfermagem também atue no tratamento de feridas, mas o trabalho e conjunto do profissional da enfermagem com o cirurgião vascular é de suma importância.

#### O que faz o vascular



O médico vascular que realiza a prevenção, o diagnóstico e o tratamento clínico das patologias. Já o cirurgião vascular é responsável por tratar por métodos invasivos as enfermidades.

Desde varizes a aneurismas, passando por aterosclerose e trombose, são diversas as doenças que podem necessitar de intervenções cirúrgicas. Em alguns casos elas são feitas de modo convencional, isto é, com incisões externas às veias. Porém há casos que necessitam de cirurgias do tipo endovascular, realizadas pelo interior das veias e artérias com o uso, por exemplo, de cateteres e stents.

Dessa forma, é o médico vascular que você deve procurar quando se deparar com problemas de circulação pelo corpo, além do aparecimento de varizes e até mesmo em casos mais graves, como o surgimento de trombose. Doenças arteriais obstrutivas e um inchaço conhecido como linfedema também são condições que devem ser tratadas pelo médico vascular.

Levando tudo isso em consideração, você deve procurar o médico vascular quando sentir qualquer sintoma que possa indicar problemas na sua circulação ou em suas veias e artérias das regiões mencionadas.

### **Introdução a Varizes de Membros Inferiores**

As varizes são caracterizadas por tortuosidades, alongamento e aumento do diâmetro das veias dos membros inferiores. Apresentam uma prevalência aproximada de 37,9% na população geral, sendo encontrada em 30% nos homens e 45% nas mulheres.

Fatores predisponentes e desencadeantes ao aparecimento e progressão das varizes de membros inferiores: obesidade, obstipação intestinal, calor ambiente, ortostatismo, sexo feminino, maternidade, menopausa, hormonioterapia e gestação.

O diagnóstico clínico e o grau de severidade das varizes de membros inferiores, serão realizados através de um exame clínico adequado.

A evidência de insuficiência (refluxo) do sistema venoso profundo e superficial e perviedade são confirmadas através da realização de ultrassom doppler colorido venoso de membros inferiores, sendo que ele possibilita o planejamento da terapia e acompanhamento terapêutico realizado.

### **Doença Obstrutiva Arterial Periférica e Angiopatia Diabética de Membros Inferiores**



A doença aterosclerótica consiste em doença metabólica crônica, apresentando efetivamente maior gravidade em pessoas maiores de 60 anos, hipertensos, diabéticos e tabagistas.

Capacitada no comprometimento de órgãos vitais como cérebro, coração e rins, como também membros superiores e inferiores e superiores, levando às consequências muitas vezes debilitantes e fatais.

O adequado controle e tratamento das consequências/sequelas específicas, proporciona melhora na qualidade de vida dos pacientes e custos reduzidos aos órgãos públicos de saúde.

### **Resultados**

A escleroterapia tem sido usada como uma alternativa ou um adjuvante à cirurgia para o tratamento de varizes desde a década de 1960. Recentemente, novas abordagens como escleroterapia ultrassônica, escleroterapia com espuma e endoscleroterapia têm sido propostas para melhorar a segurança e a eficácia da escleroterapia padrão (sem orientação ecográfica).

A escleroterapia com espuma eco guiada revela ser método seguro e eficaz. Oferece resultados semelhantes ao da cirurgia, que ainda constitui o método mais usado no controle de varizes. Apresenta baixo índice de complicações e permite indicar o método para aqueles que possuem, ou não, contraindicação ao método cirúrgico.

Além de ser considerada como alternativa mais econômica, possibilitando a inserção social de segmento social, antes marginalizados sem tratamento, como idosos, os ulcerados e até os portadores de defeitos venosos congênitos.

A escleroterapia ecoguiada com espuma alcança bons resultados no tratamento das varizes que não desapareceram completamente ou que voltaram a ocorrer, surgindo como alternativa a cirurgia convencional. Não existe um consenso quanto ao número de sessões de ecoescleroterapia necessárias para que o tratamento seja considerado bem-sucedido, de acordo com a literatura, esse número pode variar de um a quatro, com intervalo de sete dias entre elas, sendo que a maior parte dos tratamentos realizados foi concluída com apenas uma sessão.

O volume e concentração da espuma são as variáveis que devem ser respeitadas e que influenciam a eficácia e segurança do tratamento.



A terapia compressiva (enfaixamento compressivo pré-operatório e/ou meia de compressão elástica) pós-tratamento com ecoescleroterapia com espuma, é apontada como necessária, embora não haja consenso sobre qual tipo de compressão deva ser utilizado.

#### **Procedimentos Contemplados no Objetivo do Serviço**

- ◆ **Consulta médica presencial** – Avaliação clínica, exame físico detalhado da doença venosa e arterial;
- ◆ **Pletismografia de membros inferiores** – Avaliação da “bomba muscular” na etiologia da doença varicosa;
- ◆ **Fleboscopia por transluminação** – Visualização transdérmica da doença varicosa
- ◆ Ultrassom doppler colorido venoso de membros inferiores (bilateral);
- ◆ Ultrassom doppler colorido arterial de membros inferiores (bilateral);
- ◆ Dopplerfluxometria venosa de membros inferiores;
- ◆ Dopplerfluxometria arterial de membros inferiores;
- ◆ Escleroterapia com espuma densa guiada por fleboscopia por transluminação;
- ◆ Escleroterapia com espuma densa guiada por ultrassom doppler colorido venoso;