

**PROCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL  
AMBULATORIAL SES/SC**

**SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE VISUAL**

**Florianópolis-SC  
Julho de 2017**

## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços especializados ambulatoriais, sobretudo as consultas especializadas, compreendem a maior porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, o acesso a este espaço ambulatorial é marcado por diferentes gargalos, decorrentes de elementos como: o modelo de gestão adotado entre Estado e Municípios, o dimensionamento e organização das ofertas de serviços especializados e também pelo grau de resolutividade da Atenção Básica (AB).

Os protocolos de regulação do acesso da Atenção Básica para Atenção Especializada (AE) constituem estratégias que impactam na qualificação do atendimento ao paciente, pois interferem em três pontos do sistema: Atenção Básica, Regulação e Atenção Especializada.

O emprego de protocolos de regulação de acesso aos serviços de saúde é uma necessidade e constitui um importante caminho de muita utilidade na gestão do conhecimento e na organização das ações de saúde. Os protocolos requerem esforço conjunto de gestores e profissionais para que o seu emprego seja, de fato, adequado às necessidades dos serviços, permitindo o estabelecimento de objetivos e metas por meio da implantação de ações.

O Projeto de elaboração dos protocolos de acesso ambulatorial da Regulação Estadual visa estabelecer a gestão das especialidades, por meio de critérios de prioridade de atendimento e fluxos estabelecidos, orientando os profissionais que atuam na Atenção Básica, dando qualificação às ações do profissional de saúde regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe ao Profissional de Saúde Regulador o gerenciamento da fila de solicitações por meio da Classificação de Prioridade, ordenando desta forma os encaminhamentos. Bem como, cabe à gestão desta Central o monitoramento da oferta de serviços por meio das Deliberações da CIR.

Essa ação realizada pela Central de Regulação deve provocar a ampliação do cuidado clínico e da resolutividade na Atenção Básica, otimizando recursos em saúde, reduzindo deslocamentos desnecessários e trazendo maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia de ação é a diminuição do tempo de espera ao atendimento especializado, bem como a garantia do acompanhamento, tanto pela Atenção Básica como Especializada, dando qualificação e resolutividade ao cuidado. Para tal, é fundamental o envolvimento dos três pontos do sistema, cada qual atuando dentro de suas competências.

## 2 ESTRUTURA DO PROJETO

Os Protocolos Clínicos foram elaborados em parceria entre os profissionais de saúde da Secretaria Estadual de Saúde (SES/SC) e profissionais de saúde atuantes no prestador do Serviço Ambulatorial de Saúde Visual.

Foram utilizados como base o Instrutivo de Reabilitação Visual do Programa Saúde sem Limite (Portaria GM 793 de 24/04/2012 e Portaria GM 835 de 25/04/2012); a portaria 3.128, de 24/12/2008, ambos do Ministério da Saúde e as Diretrizes do Serviço de Reabilitação Visual e Adaptação de Prótese Ocular da Fundação Catarinense de Educação Especial (Fcee, 2009).

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica e nas Gerências Regionais de Saúde para seguimento e implantação nas Centrais de Regulação.

### 3 FLUXOS DO PROJETO

#### 3.1 Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista em reabilitação visual deverá ser estabelecida por um profissional médico oftalmologista e, nos casos de prótese ocular, poderá ser feita por médico oftalmologista, clínico geral ou optometrista que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento, utilizando preferencialmente o modelo de ENCAMINHAMENTO PARA O SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE VISUAL.
- b) O paciente que preenche os critérios do Protocolo de Acesso, seja por atendimento na Atenção Básica ou por outra Unidade de Atendimento Especializada, recebe o encaminhamento da consulta com a indicação clínica.
- c) Neste caso, o paciente ou seu responsável legal, procura a Unidade Básica de Saúde para inserção da solicitação de atendimento na Central de Regulação, via SISREG.
- d) O profissional de saúde regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, **classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido.**
  - Somente estarão aptas para agendamento as solicitações de pacientes encaminhados que contenham no campo de observações do Sisreg todos os dados solicitados no formulário de encaminhamento, corretamente preenchidos e com a indicação do profissional solicitante, nome e CRM (Conselho Regional de Medicina).
- e) O paciente será agendado de acordo com a Classificação de Prioridade e conforme as vagas disponíveis na central de regulação.
- f) As solicitações que não estiverem devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento.

## 4 DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

### Fluxo de Encaminhamento pelo Profissional Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo profissional solicitante para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação, de acordo com os protocolos vigentes.

### CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

#### No SISREG

A descrição da Classificação de Risco no Módulo Ambulatorial do SISREG segue o seguinte desenho:

#### Classificação de Risco

Classificação - Descrição

- Prioridade Zero - Emergência, necessidade de atendimento imediato
- Prioridade 1 - Urgência, atendimento o mais rápido possível
- Prioridade 2 - Prioridade não urgente
- Prioridade 3 - atendimento eletivo.

Entretanto, como os agendamentos para consultas ambulatoriais são realizados com pelo menos 30 dias de antecedência, os conceitos atribuídos a estes níveis de prioridade/cores ocorrerão da seguinte forma:

### CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Não se aplica ao Serviço de Reabilitação Visual e Adaptação de Prótese Ocular.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento num curto período de tempo.	<i>Para Avaliação Funcional da Visão:</i> - Crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias. (vaga pediátrica)  <i>Para Habilitação/Reabilitação Visual e/ou Orientação e Mobilidade:</i>

			<p>- Crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, 11 meses e 29 dias. (uma vaga prioritária da Reabilitação Visual)</p> <p><i>Para Prótese Ocular:</i></p> <p>- Pessoas que não possuem prótese ocular. (vaga da prótese ocular)</p>
Prioridade 3 (P3)	<b>Prioridade não urgente</b>	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	<p><i>Para Habilitação/Reabilitação Visual e/ou Orientação e Mobilidade:</i></p> <p>- Idosos;</p> <p>- Pessoas com comprometimento da produtividade/qualidade de vida decorrente da perda visual apresentada ou da falta de acesso aos recursos ópticos e não-ópticos disponíveis.</p> <p><i>Para Prótese Ocular:</i></p> <p>- Pessoas que já possuem prótese ocular recebidas por outras instituições que apresentam dificuldade de adaptação ou que necessitam de troca, manutenção e/ou acompanhamento.</p>
Prioridade 4 (P4)	<b>Eletivo</b>	Pacientes que necessitam atendimento eletivo não prioritário.	<p><i>Para Habilitação/Reabilitação Visual e/ou Orientação e Mobilidade:</i></p> <p>- Pessoas sem comprometimento da produtividade/qualidade de vida decorrente da perda visual apresentada ou da falta de acesso aos recursos ópticos e não-ópticos disponíveis.</p> <p><i>Para Prótese Ocular:</i></p> <p>- Todos os outros casos de pessoas que possuem prótese ocular.</p>

**Obs.: Dividir as vagas de Habilitação/Reabilitação Visual entre Prioridade 2 (uma vaga) e Prioridade 3 e 4 (uma vaga).**

## **5 PROTOCOLO DA CONSULTA NO SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE VISUAL**

### **5.1 Motivos de encaminhamento para consulta:**

Foram elencados os seguintes motivos a serem encaminhados e posteriormente regulados:

#### ***Para Habilitação/Reabilitação Visual, Orientação e Mobilidade, Avaliação Funcional da Visão:***

- Perda visual confirmada (já realizou avaliação oftalmológica para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos - clínicos ou cirúrgicos - e prescrição de correção óptica de ametropias que possam levar à recuperação da visão);

- Crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias com patologia diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual;

- Pessoas com outras deficiências associadas com patologia diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual.

#### ***Para Prótese Ocular:***

- Enucleação;

- Evisceração;

- Pós traumatismo ocular com perda total da visão no olho traumatizado;

- Alteração da conformação do globo ocular (microftalmia, nanoftalmia, etc.)

associada a cegueira total.

### **5.2 Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas UBS e outros pontos da Rede:**

- Realização de Teste do Olhinho;

- Consulta de oftalmologia geral;

- Solicitação de exames e cirurgias;

- Tratamento de patologias oculares reversíveis.

## 6 PROTOCOLO DE ACESSO – SERVIÇO AMBULATORIAL DE SAÚDE VISUAL (AGENDA ESPECÍFICA)

### CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

#### **Elegíveis para Habilitação/Reabilitação Visual, Orientação e Mobilidade, Avaliação Funcional da Visão:**

- Perda visual confirmada (CID-10: H54.0, H54.1 ou H54.2):

- Realizou avaliação oftalmológica para diagnóstico, definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) e prescrição de correção óptica de ametropias que possam levar à recuperação da visão;
- Acuidade visual menor ou igual a 20/70 e/ou campo visual menor ou igual a 20° ou a soma dos dois olhos menor ou igual a 60°, com a melhor correção óptica possível;

- Crianças de 0 a 6 anos, 11 meses e 29 dias com patologia diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual;

- Pessoas com outras deficiências associadas com patologia diagnosticada, com suspeita de perda visual e que não respondem ao exame de acuidade visual e/ou campo visual.

#### **Inelegíveis para Habilitação/Reabilitação Visual, Orientação e Mobilidade, Avaliação Funcional da Visão:**

- Diminuição da visão monocularmente (com o olho contralateral com valores normais) e classificados nas seguintes categorias da CID-10: H54.4 e H54.5;

- Respostas visuais não especificadas e classificados em: H54.3, H54.6 e H54.7;

- Respostas visuais diminuídas, mas que não foram avaliados anteriormente pelos serviços especializados em oftalmologia para definição da pertinência de tratamentos (clínicos ou cirúrgicos) que possam levar à recuperação da visão;

- Respostas visuais diminuídas por não fazerem uso da correção óptica da ametropia receitada nos serviços especializados em oftalmologia.

**Elegíveis para Prótese Ocular (CID-10: H54.0, H54.1, H54.5):**

- Enucleação;
- Evisceração;
- Pós traumatismo ocular com perda total da visão no olho traumatizado;
- Alteração da conformação do globo ocular (microftalmia, nanofthalmia, etc.)

associada a cegueira total.

**Inelegíveis para Prótese Ocular:**

- Exenteração;
- Olho cego doloroso;
- Casos em que a cavidade não esteja em condições de adaptar a prótese

ocular.

**EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES**

**Habilitação/Reabilitação Visual, Orientação e Mobilidade, Avaliação Funcional da Visão:**

Laudo ou encaminhamento de médico oftalmologista contendo acuidade visual e/ou campo visual, patologia, refração e breve relato (informar em caso de adulto com comprometimento da produtividade/qualidade de vida decorrente da perda visual apresentada ou da falta de acesso aos recursos ópticos e não-ópticos disponíveis).

**Prótese Ocular:**

Laudo ou encaminhamento de médico oftalmologista, clínico geral com indicação para o serviço de prótese ocular.

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES**

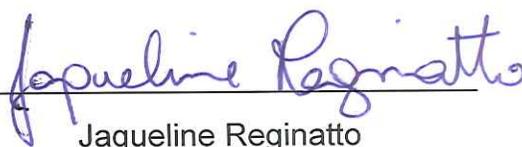
*Habilitação/Reabilitação Visual, Orientação e Mobilidade, Avaliação Funcional da Visão:* Médico oftalmologista;

*Prótese Ocular:* Médico oftalmologista e clínico geral.

## 7. COLABORADORES:



Dr<sup>a</sup> Maria Angela Rubini  
Médica Reguladora GECOR  
CRM/SC 6349



Jaqueline Reginatto  
Coordenadora ATPCD/SUR/SES



Mariana da Silva Livramento  
Psicóloga SRV/FCEE  
CRP 12/10781



Mariana Mattos Mondadori  
Optometrista Sapro/FCEE  
CBOO 883



Daiane Regina Tavares Gomes  
Assistente Social SRV/FCEE  
CRESS/SC 4698

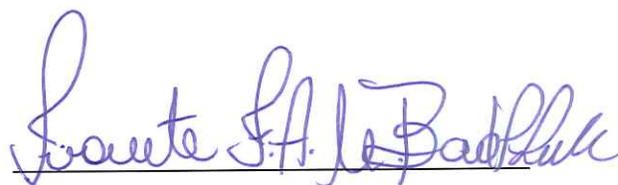


Danielly Maia Ventura Martins  
Reabilitadora Visual SRV/FCEE  
Matrícula 321234-3



Maria Helena de Lima

Avaliação Funcional da Visão SRV/FCEE  
Matrícula 208044-3

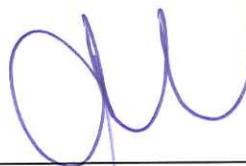


Ivonete de Fátima Antunes de Moraes  
Badlhuk

Reabilitadora Visual SRV/FCEE  
Matrícula 358234-5



Marcelo Lofi  
Coordenador SRV/FCEE  
Matrícula 374523-6



Ana Luiza Baldissera Casagrande  
Oftalmologista SRV/FCEE  
CRM/SC 17705 | RQE 13240