

PROTOCOLOS DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL AMBULATORIAL SES/SC

CONSULTA EM NEUROOFTALMOLOGIA

EXAMES EM OFTALMOLOGIA 2

**Florianópolis-SC
Agosto de 2017**

PROTOCOLO DE ACESSO DA REGULAÇÃO ESTADUAL

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 médico regulador e, conseqüentemente, otimizando a oferta especializada dos serviços.

Cabe a Regulação Médica 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 da Programação Pactuada Integrada – PPI.

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 médicos reguladores da Central Estadual de Regulação Ambulatorial e os médicos atuantes nas diversas especialidades médicas nos Hospitais da SES.

Foram utilizados como base os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde e, na ausência destes, os protocolos clínicos emitidos pelas Sociedades Brasileiras das Especialidades Médicas ou na forma de medicina baseada em evidências e estarão igualmente disponíveis no Portal da SES em dois locais: menu Regulação e menu Atenção Básica, acesso aberto.

Após a aprovação dos mesmos será realizada capacitação da Atenção Básica para seguimento dos mesmos e implantação nas Centrais de Regulação e a busca ativa dos pacientes atualmente em espera na central de Regulação.

3. FLUXOS DO PROJETO

3.1. Da Regulação do Acesso e Gestão da Clínica

- a) A necessidade de consulta com o especialista deverá ser estabelecida por um profissional médico (pediatra, médico de família ou clínico geral) que constatará a necessidade da consulta e fará o consequente encaminhamento.
- 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 da consulta/exame na Central Estadual de Regulação, via SISREG, seguindo a PPI pactuada do seu Município.
- d) O médico regulador identifica a solicitação e a justificativa do encaminhamento, classificando a prioridade de atendimento de acordo com o protocolo estabelecido e pactuado.
 - 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 médico solicitante, nome e CRM.
- 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 estão devidamente preenchidas serão devolvidas para correto preenchimento. A ausência ou parcialidade nas informações compromete a eficácia da gestão das filas e, consequentemente da prioridade do agendamento.
- g) As unidades hospitalares da SES atenderão pela oferta de serviços de referência no Estado.
- h) O paciente, após o atendimento terá o retorno agendado na própria Unidade Hospitalar ou receberá o Relatório de Contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica do seu Município.
- i) Ao município de origem do paciente caberá a garantia das consultas de seguimento pela Atenção Básica e a priorização da realização de exames complementares para que estejam disponíveis na consulta de retorno.

4. DOS FLUXOS DE ENCAMINHAMENTO

a. Fluxo de Encaminhamento pelo Médico Assistente/Solicitante:

Este fluxo será utilizado pelo médico solicitante (da Atenção Básica ou de outras Unidades de Saúde) para orientar a via de acesso que será utilizada no sistema de regulação (urgência ou ambulatorial), de acordo com os protocolos vigentes:

URGÊNCIA – são os encaminhamentos que não podem, em hipótese alguma, ser inseridos e aguardar em lista de espera, sob pena de graves comprometimentos clínicos e/ou físicos ao usuário.

Os Centros de Saúde devem inserir todos os encaminhamentos de urgência na Regulação, na cor azul, com justificativa clínica e hipótese diagnóstica, fornecidas pelo médico assistente, conforme o **Protocolo de Acesso para Atenção Especializada**, e posteriormente a solicitação será classificada por cor conforme o **Protocolo de Regulação** utilizado pelo médico regulador na Central Estadual de Regulação Ambulatorial.

PRIORIDADE – são aqueles encaminhamentos:

- I. Em que a demora na marcação altere sobremaneira a conduta a ser seguida.
- II. Cuja demora implique em quebra do acesso a outros procedimentos como, por exemplo: a realização de cirurgias.
- III. Todas as gestantes.

ROTINA – estas solicitações serão encaminhadas para Atenção Especializada, entretanto não apresentam indicação de prioridade pelo médico assistente devendo ser inseridos na Fila da Central de Regulação Ambulatorial ou na fila de espera, quando houver. Estes casos podem ser acompanhados pelos médicos da atenção básica e estas solicitações seguem a ordem cronológica de inserção para agendamento.

5. 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 PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Grau de Prioridade	Encaminhamento	Motivos	Exemplos
Prioridade 1 (P1)	Urgência	Pacientes que necessitam atendimento médico especializado prioritário por possíveis e/ou prováveis complicações.	Hemorragias sem repercussão hemodinâmica, dor importante, emagrecimento, anemia.
Prioridade 2 (P2)	Eletivo prioritário	Pacientes que necessitam atendimento médico num curto período de tempo.	Investigação de dor crônica.
Prioridade 3 (P3)	Prioridade não urgente	São situações clínicas sem gravidade que necessitam um agendamento eletivo.	Esteatohepatite.
Prioridade 4 (P4)	Eletivo	Pacientes que necessitam atendimento médico eletivo não prioritário e podem ser acompanhados inicialmente pelos médicos da atenção básica.	Constipação, diabetes compensado.

6. ELABORAÇÃO DOS PROTOCOLOS

Contamos com a colaboração dos especialistas que atuam nas Unidades de Saúde da SES para a elaboração dos mesmos.

Cada ressaltar que o Ministério da Saúde já disponibiliza uma lista de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas que estão disponíveis no Portal do Ministério da Saúde e/ou no Portal da SES, no menu Regulação > Protocolos e Diretrizes Terapêuticas para serem utilizados como base.

Portanto, para que o fluxo de encaminhamentos e regulação seja adequado às necessidades do seu Serviço solicitamos a gentileza de nos encaminhar as seguintes informações:

- INDICAÇÕES – principais motivos de encaminhamentos aos especialistas para cada área, mas não são limitadas a estes.

- NOME DA PATOLOGIA OU SINAL OU SINTOMA Critérios de encaminhamento: são os critérios definidos para encaminhamento para a especialidade dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma. Em geral, devem ser encaminhados casos refratários ao tratamento na UBS, em uso de polifármacos, sem diagnóstico na investigação inicial ou em dúvida diagnóstica.

- Evidências clínicas e complementares: Informações relevantes: neste item constam as principais informações necessárias ao encaminhamento dentro de cada patologia ou sinal ou sintoma para possibilitar a regulação do procedimento. Quanto mais detalhadas, melhor será a regulação do mesmo. História clínica com sintomas, tempo de evolução, agudização, sinais de gravidade, medicações em uso, resposta ao tratamento, hipótese (s) diagnóstica (s), exame físico, resultados de exames complementares com informação de valores laboratoriais e laudos, efeitos colaterais das medicações em uso, são importantes. Observações dos principais achados patológicos e sugestões de condutas antes de encaminhamento ao especialista também constam nesse item.

- Exames complementares necessários: são exames sugeridos como triagem inicial antes do encaminhamento à especialidade. Não são obrigatórios, porém são fundamentais que sejam considerados antes de encaminhar o paciente visando a resolutividade dos casos na Unidade Básica de Saúde. As solicitações sem esses exames estão sujeitas a devolução com questionamento de seus resultados por parte do médico regulador para possibilitar a classificação de risco adequada do paciente.

7. PROTOCOLO DE ACESSO - NEUROFTALMOLOGIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Problemas no nervo ótico, como neurite e neuropatia óptica isquêmica;
- Perda inexplicável do campo visual;
- Perda transitória da visão;
- Visão dupla (diplopia);
- Movimentos anormais dos olhos;
- Miastenia gravis;
- Alterações do tamanho da pupila (anisocoria);
- Anormalidades das pálpebras (ptose palpebral);
- Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologistas e neurologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Problemas no nervo ótico, como neurite e neuropatia óptica isquêmica, perda inexplicável do campo visual, perda transitória da visão, visão dupla (diplopia).
AMARELO	Movimentos anormais dos olhos, miastenia gravis, alterações do tamanho da pupila (anisocoria), anormalidades das pálpebras (ptose palpebral).
VERDE	Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros).
AZUL	Neurite (controle).

PROTOCOLO DE ACESSO – CAPSULOTOMIA A YAG LASER

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Opacificação da cápsula posterior do cristalino (OCP) após a cirurgia de catarata;
- Síndrome da contração capsular;
- Síndrome da distensão do saco capsular;
- Disfotopsia negativa.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- Informar o tempo decorrido da cirurgia de catarata.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Olho único, acuidade visual <20/100.
AMARELO	Opacidade capsular em ambos os olhos, síndrome de contração capsular, Síndrome da distensão do saco capsular.
VERDE	Repetição do procedimento.
AZUL	Demais casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (OCT)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Doenças da retina;
- Doenças do nervo óptico;
- Doenças do segmento anterior.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Olho único, acompanhamento de pacientes em tratamento ocular quimioterápico (pacientes que apresentem a forma exsudativa, também conhecida com úmida ou neovascular, da degeneração macular relacionada à idade DMRI), incluindo o exame inicial realizado antes do início do tratamento antiangiogênico.
AMARELO	Acompanhamento e confirmação diagnóstica das seguintes patologias retinianas: edema macular cistóide (relacionado ou não à obstrução venosa), edema macular diabético, buraco macular, membrana neovascular subretiniana (que pode estar presente em DMRI, estrias angioides, alta miopia, tumores oculares, etc.), membrana epirretiniana.
VERDE	Distrofias retinianas.
AZUL	Doenças do nervo óptico, glaucoma, edema de papila óptica.

PROTOCOLO DE ACESSO – CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

A Campimetria Computadorizada tem a função de detectar e quantificar anormalidades no campo visual, causadas, principalmente, por patologias retinianas, neurológicas ou glaucoma.

Indicações:

- Patologias retinianas antes de laserterapia;
- Glaucoma;
- Doenças neurológicas de vias ópticas;
- Doenças de mácula;
- Doenças retiniana.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração e uso de lentes corretivas, principalmente para perto.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologistas e neurologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Patologias retinianas antes de laserterapia, glaucoma, doenças neurológicas de vias ópticas.
AMARELO	Controle campimétrico do glaucoma, doenças de mácula, doenças retinianas, diabéticos, hipertensos, pacientes com hemoglobinopatias, alto míope, co-morbididades graves.
VERDE	
AZUL	Demais casos.

PROTOCOLO DE ACESSO – TRABECULECTOMIA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com histórico de glaucoma, com evidências comprovadas de progressão de dano glaucomatoso na vigência da medicação máxima tolerada.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.

- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria, campo visual, retinografia.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Olho único.
AMARELO	Idade, estado geral e expectativa de vida do paciente associado a catarata.
VERDE	
AZUL	Demais casos.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf
- Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf
- Frederico Castelo Moura, 2015. Uso da Tomografia de Coerência Óptica na Esclerose Múltipla.
<http://esclerosemultipla.com.br/2015/09/15/uso-da-tomografia-de-coerencia-optica-na-esclerose-multipla/> >. Acesso em: 16 jul. 2017
<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Glaucoma.pdf>
- Protocolo clínico e diretriz terapêutica - Ministério da Saúde

portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/04/cp-10-glaucoma-2013.pdf

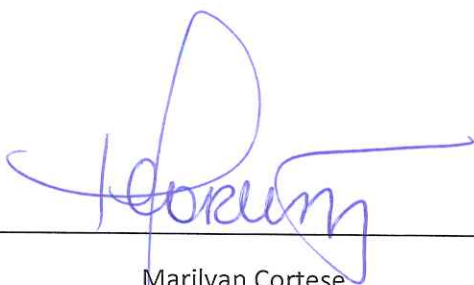
10. COLABORADORES:



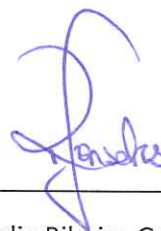
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



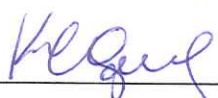
Dra. Maria Angela Rubini
Oftalmologista e Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 6349



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Claudia Ribeiro Gonsalves
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Karin Cristine Geller Leopoldo
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação