

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

CONSULTA EM OFTALMOLOGIA

Florianópolis-SC
Dezembro de 2016

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, consequentemente, 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 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 Contra referência 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 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.	Esteatose hepática .
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 poli fármacos, 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 DA OFTALMOLOGIA

7.1. Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Geral: Baixa acuidade visual, Inflamação ocular, Pterígio, Cefaléia que sugira etiologia oftalmológica sem outras causas aparentes
- Catarata
- Patologias da córnea
- Estrabismo
- Glaucoma
- Doenças da retina
- Uveíte
- Triquíase/tracoma/hanseníase
- Plástica ocular
- Neuroftalmologia

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- Conjuntivite aguda
- Alergia Ocular Aguda

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:

- Descolamento de retina
- Traumas contusos
- Corpo estranho na córnea ou intraocular
- Glaucoma agudo
- Perda súbita da visão uni ou bilateral

PROTOCOLO DE ACESSO – BAIXA ACUIDADE VISUAL

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Dificuldade visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento.

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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Altas ametropias, olho único, baixa visual súbita
AMARELO	Revisão de óculos
VERDE	Maiores de 40 anos
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PTERÍGIO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Pterígio crasso, bilateral, grau IV
AMARELO	Pterígio grau III
VERDE	Pterígio em jovens menores de 25 anos
AZUL	Demais casos

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

ENCAMINAR PARA A REGULAÇÃO TODA SITUAÇÃO QUE NÃO NECESSITE DE AVALIAÇÃO IMEDIATA DO ESPECIALISTA E QUE NÃO POSSA SER RESOLVIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:

VERMELHO	Olho único, baixa visual súbita
AMARELO	Estrabismos em criança, leucocorias,
VERDE	Suspeita de ceratocone, cirurgias oculares (tumores, catarata, vitrectomias, ptose)
AZUL	Vícios de refração leves + astenopias (cansaço visual), pterígeo, revisão de óculos

PROTOCOLO DE ACESSO – CATARATA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pacientes com mais de 50 anos com baixa progressiva da visão, visão embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto
- Cataratas traumáticas
- Cataratas de origem metabólica
- Leucocoria (pupila esbranquiçada)

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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Paciente de olho único com insucesso no uso de lentes corretivas
AMARELO	Acuidade visual <20/100 com insucesso no uso de lentes corretivas
VERDE	Acuidade visual >20/100
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PATOLOGIAS DA CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ceratocone
- Transplante de córnea
- Distrofias corneanas
- Pterígio recidivado

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

Somente Oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Olho único, transplante de córnea, hidropsias
AMARELO	Ceratocone severo já com exames topográficos, pterígios com transplante conjuntival recidivados
VERDE	Ceratocone incipiente
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – ESTRABISMO (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de estrabismo.

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

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Casos cirúrgicos e tropias, estrabismo manifesto em menores de 7 anos, estrabismo traumático com diplopia
AMARELO	Estrabismo alternante em menores de 7 anos, ambliopia em menores de 7 anos
VERDE	Forias sintomáticas, estrabismo manifesto em adultos
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – GLAUCOMA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos para seguimento
- Pacientes com história familiar de glaucoma, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.

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

Somente oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Glaucoma ângulo fechado com exames complementares, pacientes com indicação cirúrgica
AMARELO	Glaucoma com exames complementares
VERDE	Suspeita de glaucoma acima 40 anos
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇAS DA RETINA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Degeneração macular relacionada à idade (DMRI)
- Oclusões vasculares da retina
- Retinopatia diabética
- Distrofias
- Descolamento de retina > 8 semanas
- Degenerações retinianas
- Cirurgias de vitrectomia

OBS: Casos agudos como descolamento de retina e traumas contusos, corpo estranho ocular devem ser encaminhados a um serviço de emergência.

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

Somente oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Olho único: olho único com retinopatia, panfotocoagulação, retinopatias severas com visão subnormal, DMRI úmida/exsudativa
AMARELO	Cirurgias de vitrectomia, membranas epiretinianas, injeções de anti angiogênicos
VERDE	Lesão em diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração, descolamento de retina há mais de 8 semanas, DMRI seca
AZUL	Distrofias a esclarecer

PROTOCOLO DE ACESSO – UVEÍTE (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Olho único + toxoplasmose e ou AIDS, panuveíte
AMARELO	Suspeita de doença infecciosa ocular, recidivas de uveítes
VERDE	Investigação
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – TRIQUIÍASE/ TRACOMA/HANSENÍASE (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Triquíase +dor + lacrimejamento e casos cirúrgicos+ distiquíase
AMARELO	Tracoma+ hanseníase, leucomas corneanos
VERDE	Investigação
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PLÁSTICA OCULAR (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Calázio sem sinais de infecção secundária
- Blefarite
- Xantelasma
- Ectrópio, ptose palpebral, tumor palpebral
- Lagoftalmo
- Tumores intraoculares
- Tumores orbitais

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

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Tumores, carcinomas
AMARELO	Ectrópios, entrópios, distiquíase, ptoses em criança, dacriocistites,
VERDE	Ptoses em adulto e dermatocalazes severos
AZUL	Xantelasma, calázio

PROTOCOLO DE ACESSO – CATARATA 0-6 ANOS (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos de leucocoria.

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, ultra sonografia ocular.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Médicos da Atenção Básica e especialistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Olho único com catarata, catarata bilateral
AMARELO	Catarata incipiente
VERDE	Demais casos
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – GLAUCOMA 0-4 ANOS (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos.

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

Somente oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Buftalmo, glaucoma congênito
AMARELO	Suspeita através de exames complementares oftalmológicos
VERDE	
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ-TRANSPLANTE DE CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos com encaminhamento específico de um oftalmologista, com indicação ou para avaliação de indicação de transplante de córnea.

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).
- Os exames que eventualmente forem necessários serão realizados ou encaminhados no próprio serviço no momento da consulta.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Somente oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	Crianças menores de 6 anos com doenças corneanas, úlceras de córnea em atividade, afinamentos corneanos com iminência de perfuração ocular
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PÓS-TRANSPLANTE DE CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Todos os casos em que transplante de córnea já foi realizado.

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).
- Os exames que eventualmente forem necessários serão realizados ou encaminhados no próprio serviço no momento da consulta.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

Somente oftalmologistas.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO/ PROTOCOLO DE REGULAÇÃO

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	
AZUL	Todos os casos

9. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

10. COLABORADORES:



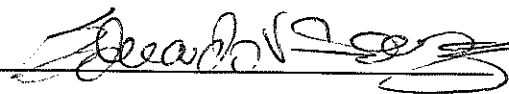
Dra. Telma E. da Silva
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 8316



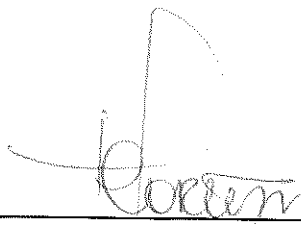
Dra. Maria Ângela Rubini
Médica Reguladora Gecor
CRM/SC 6349



Dr. Astor Grumann
Chefe do serviço de Oftalmologia HRSJ
CRM/SC 6363



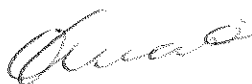
Dr. Eduardo S.M. Vieira de Souza
Serviço de Oftalmologia HU
CRM/SC 11790



Marilvan Cortese
Gerente de Complexos Reguladores SES



Karin Cristine Geller Leopoldo
Diretora de Planejamento, Controle e
Avaliação do SUS



Dra. Lúcia Regina Gomes Mattos Schultz
Superintendente de Serviços Especializados
e Regulação