

PORTARIA Nº 3.128, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008

Define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Portaria nº 1.060/GM, de 5 de junho de 2002, que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência;

Considerando a Portaria nº 957/GM, de 15 de maio de 2008, que institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia;

Considerando a Portaria nº 288/SAS/MS, de 19 de maio de 2008, que define as Redes Estaduais e/ou Regionais de Atenção em Oftalmologia,

Considerando a necessidade de garantir às pessoas com deficiência visual atenção integral nos vários níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde - SUS por intermédio de ações descentralizadas de prevenção e promoção da saúde ocular e intervenções especializadas de natureza interdisciplinar;

Considerando a necessidade de definir as ações na atenção básica e a competência dos Serviços de Reabilitação Visual no Sistema Único de Saúde - SUS e as qualidades técnicas necessárias ao bom desempenho de suas respectivas funções;

Considerando a necessidade de garantir o acesso à atenção à saúde ocular às pessoas com deficiência visual matriculadas nas redes de ensino, por meio de ações intersetoriais entre as secretarias estaduais e municipais de educação e saúde;

Considerando a necessidade de estabelecer regulamento técnico com normas, critérios e parâmetros para o Serviço de Reabilitação Visual com a finalidade de credenciamento/habilitação; e

Considerando a necessidade de auxiliar os gestores na regulação, avaliação e controle da assistência à pessoa com deficiência visual, resolve:

Art. 1º Definir que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

§ 1º Considera-se pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.

§ 2º Considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20º no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10º (categorias 3, 4 e 5 do CID 10).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual.

Art. 3º Determinar que na atenção básica sejam realizadas ações de prevenção da deficiência visual, de promoção da saúde ocular e de promoção da habilitação/reabilitação visual.

§ 1º As ações na atenção básica deverão ser desenvolvidas em estabelecimentos de Saúde devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES.

§ 2º As ações na atenção básica deverão ser desenvolvidas preferencialmente pelas Equipes de Saúde da Família como:

I - ações educativas para prevenção de deficiência visual e promoção da saúde ocular;

II - prevenção a doenças, tais como diabetes e hipertensão, doenças crônico-degenerativas e outras condições relacionadas à deficiência visual;

III - identificação de crianças, adultos e idosos que necessitam de avaliação oftalmológica e tratamento;

IV - acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério;

V - identificação da gestante e da criança de alto risco;

VI - identificação e encaminhamento, para serviços especializados, das crianças com indicadores de risco para deficiência visual;

VII - imunização;

VIII - teste de acuidade visual;

IX - orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual;

X - identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa com deficiência visual; e

XI - acompanhamento dos usuários contra-referenciados pela média e alta complexidade.

Art. 4º Determinar que o Serviço de Reabilitação Visual deva oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao diagnóstico e para habilitação/reabilitação das pessoas com deficiência visual de forma articulada e integrada com o sistema local e regional de atenção à saúde.

Art. 5º Definir que o credenciamento dos Serviços de Reabilitação Visual seja de responsabilidade do gestor estadual ou municipal em gestão plena, cabendo à Comissão Intergestores Bipartite - CIB a aprovação, ou não, desse credenciamento e da solicitação de habilitação ao Ministério da Saúde, devendo o gestor estadual ou municipal, de acordo com a gestão do estabelecimento, alimentar ou registrar as informações no CNES.

§ 1º O credenciamento/habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual deverá ser aprovado na Comissão Intergestores Bipartite-CIB e homologado pelo Ministério da Saúde, conforme o estabelecido na Portaria nº 598/GM, de 23 de março de 2006.

§ 2º Para fins de habilitação, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal deverão encaminhar à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, os documentos a seguir descritos:

- I - cópia da resolução da CIB aprovando o credenciamento/habilitação;
- II - formulário de Vistoria do Gestor, conforme o Anexo III;
- III - conformação da Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, conforme parâmetros recomendados no Anexo II; e
- IV - informações sobre o impacto financeiro.

§ 3º O prazo para o credenciamento/habilitação das Unidades, de que trata o caput deste artigo, é de 180 (cento e oitenta) dias a contar da data da publicação desta Portaria.

§ 4º As unidades que, findo o prazo estabelecido no § 3º, não obtiverem o novo credenciamento/habilitação não poderão realizar/cobrar os procedimentos de que trata esta Portaria.

Art. 6º As normas gerais para credenciamento/habilitação e as normas específicas, sobre instalações físicas, equipamentos e recursos humanos, do Serviço de Reabilitação Visual, serão descritas no Anexo I a esta Portaria.

Art. 7º Definir o Serviço de Reabilitação Visual, suas qualidades técnicas e competências.

Parágrafo único. Entende-se por Serviço de Reabilitação Visual aquele que realiza diagnóstico, terapêutica especializada e acompanhamento com equipe multiprofissional, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação de pessoas com deficiência visual e que ofereça as ações abaixo descritas:

- I - avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social;
- II - avaliação oftalmológica que consiste na anamnese, acuidade visual, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, hipótese diagnóstica e conduta propedêutica e terapêutica;
- III - avaliação oftalmológica da baixa visão que consiste na medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores, tonometria, teste ortóptico e prescrição de recursos ópticos e não-ópticos quando a visão residual puder ser potencializada;
- IV - avaliação multiprofissional do desenvolvimento global do paciente e desenvolvimento funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau da perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não-ópticos;
- V - atendimento multiprofissional para a habilitação/reabilitação visual que consiste no desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente;
- VI - orientação e mobilidade para independência na locomoção e exploração de meio ambiente, utilizando percepções tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual;
- VII - indicação e adaptação de prótese ocular – opcional;
- VIII - orientações à família;
- IX - orientações para atividades de vida diária e profissional;
- X - orientação para promover a inclusão escolar;
- XI - Capacitação de profissionais da atenção básica e Serviços de Atenção em Oftalmologia para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde ocular, identificação e prevenção da deficiência visual e promoção da habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual;
- XII - estimulação dos estudos e pesquisas na área da deficiência visual; e
- XIII - registro de informações.

Art. 8º Determinar que, para o fornecimento e a adaptação de próteses oculares, o Serviço de Reabilitação Visual deverá dispor do profissional óptico protesista, de laboratório e sala para adaptação de prótese ocular na própria unidade ou em unidade referenciada, conforme discriminados no Anexo I a esta Portaria.

Art. 9º Estabelecer que na definição dos quantitativos e na distribuição geográfica dos estabelecimentos de saúde que dispõem de Serviço de Reabilitação Visual, os gestores do Sistema Único de Saúde utilizem os critérios abaixo e os parâmetros definidos no Anexo II:

- I - população a ser atendida;
- II - necessidade de cobertura assistencial;
- III - capacidade técnica e operacional dos serviços;
- IV - série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida, nos casos em que forem identificadas;
- V - mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência; e
- VI - integração com as Redes estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia.

Art. 10. Determinar que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência de pacientes, com as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, com as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, com as Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, com a Central de Regulação, quando houver, e com os demais serviços assistenciais – ambulatoriais e hospitalares – disponíveis no Estado.

Parágrafo único. A integração com as Redes Estaduais e Regionais mencionadas no caput deste artigo deve ser garantida para que as pessoas com deficiência visual associada a outras deficiências sejam assistidas nas suas necessidades de saúde e reabilitação.

Art. 11. Determinar que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam, junto às Secretarias Municipais e Estaduais de Educação, os mecanismos de referência e contra-referência de pacientes com baixa visão ou cegueira, em idade escolar, para que seja garantido o apoio necessário à inclusão escolar.

Art. 12. Estabelecer que o Serviço de Reabilitação Visual deva ser estabelecimento de saúde público designado pela respectiva Comissão Intergestores Bipartite-CIB.

Parágrafo único. No caso da não-disponibilidade de unidades públicas, a referida Comissão poderá designar instituições da rede complementar, preferencialmente, instituições universitárias filantrópicas e instituições filantrópicas.

Art. 13. Estabelecer que os estabelecimentos credenciados como Serviço de Reabilitação Visual devam submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.

Art. 14. Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde defina indicadores e instrumentos de avaliação da qualidade das unidades habilitadas.

Art. 15. Definir, na forma do Anexo I a esta Portaria, as Normas Gerais para Credenciamento/Habilitação do Serviço de Reabilitação Visual.

Art. 16. Definir, na forma do Anexo II a esta Portaria, os Parâmetros para Distribuição de Serviços de Reabilitação Visual.

Art. 17. Estabelecer que, para fins de credenciamento, todos os Serviços de Reabilitação Visual devam ser vistoriados pelos gestores estaduais ou municipais em Gestão Plena do Sistema, com preenchimento de formulário, conforme o Anexo III a esta Portaria.

Art. 18. Redefinir na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, o Serviço 135 - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO e suas respectivas classificações, conforme tabela a seguir:

Cód. Serviço	Descrição do Serviço	Cód. Classificação	Descrição Classificação
135	Serviços de Reabilitação	001	Reabilitação Visual
		002	Reabilitação Mental / Autismo
		003	Reabilitação Física
		004	Reabilitação nas Múltiplas Deficiências

Parágrafo único. As Unidades cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES no Serviço/Classificação 135/001 - Serviço de Reabilitação/Reabilitação Visual e 123/004 - Serviço de Dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais / OPM Oftalmológica, deverão atender às exigências e critérios estabelecidos na presente Portaria e solicitar credenciamento/habilitação.

Art. 19. Incluir o código/habilitação na Tabela de Habilitação descrito a seguir:

Código	Habilitação
22.03	Unidade de Reabilitação Visual

Art. 20. Consolidar, conforme o Anexo V a esta Portaria, os procedimentos que compõem os Serviços de Reabilitação Visual, constantes da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Parágrafo único. Os procedimentos em oftalmologia aos quais se refere o caput deste artigo são comuns aos descritos na Portaria nº 288/SAS/MS, de 19 de maio de 2008, que define as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia.

Art. 21. Estabelecer a compatibilidade do procedimento 03.01.07.015-6 - Avaliação multiprofissional em deficiência visual com as OPMs a seguir relacionadas:

CÓDIGO	OPM
07.01.04.001-7	BENGALA ARTICULADA
07.01.04.002-5	LENTE ESCLERAL PINTADA
07.01.04.003-3	LUPA DE APOIO COM OU SEM ILUMINAÇÃO
07.01.04.004-1	LUPA MANUAL COM OU SEM ILUMINAÇÃO
07.01.04.006-8	PRÓTESE OCULAR
07.01.04.009-2	ÓCULOS COM LENTES FILTRANTES
07.01.04.010-6	SISTEMAS TELESCÓPICO MANUAL BINOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL
07.01.04.011-4	SISTEMAS TELESCÓPICO MANUAL MONOCULAR COM FOCO AJUSTÁVEL
07.01.04.012-2	ÓCULOS COM LENTES ASFÉRICAS POSITIVAS
07.01.04.013-0	ÓCULOS COM LENTES ESFÉRO PRISMÁTICAS

Art. 22. Excluir o procedimento de código 02.11.06.019-4 - Teste de Adaptação de Visão Subnormal da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPM do Sistema Único de Saúde - SUS.

Art. 23. Alterar a nomenclatura do procedimento de código 03.01.07.006-7 - Atendimento / Acompanhamento a pacientes que demandem cuidados intensivos de Reabilitação Visual / Mental / Múltiplas Deficiências da Tabela de

Procedimentos, Medicamentos, e OPM do Sistema Único de Saúde – SUS para Atendimento / Acompanhamento em Reabilitação nas Múltiplas Deficiências e redefinir seus atributos.

Art. 24. Inserir os procedimentos a seguir relacionados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

Procedimento: 03.01.07.014-8- TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

Descrição: Consiste no treino de pessoas com cegueira quanto à orientação e mobilidade para independência na locomoção, exploração de meio ambiente, utilização percepção tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual.

Origem:

Modalidade: 01 - Ambulatorial

Complexidade: MC – Média Complexidade

Tipo de Financiamento: 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Valor Ambulatorial SA: 6,00

Total Ambulatorial: 6,00

Valor Hospitalar SH: 0,00

Valor Hospitalar SP: 0,00

Total Hospitalar: 0,00

Idade Min.:00

Idade Máx.: 110

Sexo:Ambos

Qtde Máxima: 8

Instr. Registro:BPA (Individualizado)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

CNRAC: NÃO

Inclui Anestesia: NÃO

Pontos: 0

Admite Longa Permanência: NÃO

CID Principal: H 54.0, H54.1

CBO: 223611

Serviço/Classificação: 135 – Serviço de Reabilitação – 001 Reabilitação Visual

Habilitação: 22.03 – Unidade de Reabilitação Visual

Procedimento: 03.01.07.015-6 – AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM DEFICIÊNCIA VISUAL

Descrição: Avaliação multiprofissional do desenvolvimento global e funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau de perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não ópticos.

Origem:

Modalidade: 01 - Ambulatorial

Complexidade: MC – Média Complexidade

Tipo de Financiamento: 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Valor Ambulatorial SA: 24,68

Total Ambulatorial: 24,68

Valor Hospitalar SH: 0,00

Valor Hospitalar SP: 0,00

Total Hospitalar: 0,00

Idade Min.: 00

Idade Máx.: 110

Sexo: Ambos

Qtde Máxima : 1

Instr. Registro: BPA (Individualizado)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

CNRAC: NÃO

Inclui Anestesia: NÃO

Pontos: 0

Admite Longa Permanência: NÃO

CID Principal: H54.0, H54.1, H54.2

CBO: 223615, 223605, 223620, 251605, 251510, 223144, 239225

OPM: 0701040017, 0701040025, 0701040033, 0701040041, 0701040068, 0701040092, 0701040106, 0701040114, 0701040122, 0701040130

Especialidade do Leito: -

Serviço/Classificação: 135 – Serviço de Reabilitação – 001 Reabilitação Visual

Habilitação: 22.03 – Unidade de Reabilitação Visual

Procedimento: 03.01.07.016-4 – ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL

Descrição: Atendimento multiprofissional que consiste no desenvolvimento de habilidades para execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente; orientações à família e à escola; treino e orientação para uso de auxílios óptico e não óptico.

Origem:

Modalidade: 01 - Ambulatorial

Complexidade: MC – Média Complexidade

Tipo de Financiamento: 04 - Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC)

Valor Ambulatorial SA: 12,00

Total Ambulatorial: 12,00

Valor Hospitalar SH: 0,00

Valor Hospitalar SP: 0,00

Total Hospitalar: 0,00

Idade Min.: 00

Idade Máx.: 110

Sexo: Ambos

Qtde Máxima : 12

Instr. Registro: BPA (Individualizado)

Média Permanência: 0

Permanência Maior: NÃO

Cirurgia Eletiva: NÃO

CNRAC: NÃO

Inclui Anestesia: NÃO

Pontos: 0

Admite Longa Permanência: NÃO

CID Principal: H54.0, H54.1, H54.2

CBO: 223615, 223605, 223620, 251605, 251510, 239225, 322305

Especialidade do Leito: -

Serviço/Classificação: 135 – Serviço de Reabilitação – 001 Reabilitação Visual

Habilitação: 22.03 – Unidade de Reabilitação Visual

Art. 25. Os procedimentos de Reabilitação Visual com todos os seus atributos estarão disponíveis no Sistema de Gerenciamento da Tabela – SIGTAP no site <http://sigtap.datasus.gov.br>.

Art. 26. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência dezembro de 2008.

JOSÉ GOMES TEMPORÃO

ANEXO I

NORMAS GERAIS PARA CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL

1. NORMAS GERAIS DE CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO

1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades

As Secretarias de Saúde dos Estados deverão estabelecer um planejamento regional para Credenciamento/Habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual, que sejam responsáveis pela atenção às pessoas com cegueira e baixa visão, conforme critérios e parâmetros desta Portaria, de forma articulada com as Unidades das Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia.

1.2. Processo de Credenciamento/ Habilitação

Para o Credenciamento/Habilitação de Serviços de Reabilitação Visual, o respectivo Gestor Pleno Municipal ou Estadual do SUS formaliza o processo de solicitação de credenciamento/habilitação, conforme normas desta Portaria. A Secretaria Estadual de Saúde deve avaliar tecnicamente o processo e encaminhar para pactuação na CIB. Em seguida, são encaminhadas à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, as informações estratégicas necessárias para habilitação e aos processos de acompanhamento e avaliação. Devem ser encaminhados os documentos a seguir descritos:

I - Cópia da Resolução da CIB aprovando o credenciamento/habilitação;

II - Formulário de Vistoria do Gestor, conforme o Anexo III;

III - Conformação da Rede Estadual de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual, conforme parâmetros recomendados no Anexo II; e

IV - Informações sobre o impacto financeiro.

As exigências relativas aos serviços estão contidas a seguir:

1.2.1. A abertura de qualquer Serviço de Reabilitação Visual deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, da esfera municipal e/ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de Credenciamento/ Habilitação do mesmo.

1.2.2. Confirmada a necessidade do Credenciamento/Habilitação e conduzido o processo de seleção pelo Gestor do SUS, este deverá ser formalizado pela Secretaria de Saúde do Estado, ou do Município de acordo com a pactuação estabelecida na CIB.

1.2.3. O Processo de Credenciamento/Habilitação deverá ser instruído com:

- a) Documentação comprobatória do cumprimento das exigências estabelecidas por este Anexo;
- b) Relatório de Vistoria, conforme modelo constante no Anexo III – a vistoria deverá ser realizada in loco pelo Gestor responsável pela formalização do Processo de Credenciamento/Habilitação, que avaliará as condições de funcionamento da Unidade: área física, recursos humanos, responsabilidade técnica e demais exigências estabelecidas nesta Portaria;
- c) Parecer Conclusivo do Gestor: manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao Credenciamento/Habilitação. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde de Município em Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do respectivo Gestor municipal, o parecer do Gestor estadual do SUS correspondente;
- d) Declaração do impacto financeiro do serviço a ser credenciado/habilitado, segundo os valores dos procedimentos da tabela de procedimentos do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS); e
- e) Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB, aprovando o Credenciamento/ Habilitação da Unidade, bem como a informação do impacto financeiro para o custeio da mesma.

1.2.4. Uma vez emitido o parecer a respeito do Credenciamento/Habilitação pelo(s) Gestor(es) do SUS e se o mesmo for favorável, o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.2.5. A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, os documentos listados no item 1.2.

1.2.6. O Ministério da Saúde por meio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde avaliará a documentação encaminhada pela Secretaria de Estado da Saúde. A aprovação do credenciamento/habilitação, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde. As sociedades científicas poderão, se necessário, ser convidadas a participar do processo de vistoria.

1.2.7. Caso a avaliação do Credenciamento/Habilitação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da Habilitação.

1.2.8. A suspensão da Habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual se dará pelo não cumprimento do conteúdo nesta Portaria.

1.3. Registro das Informações do Paciente

O Serviço de Reabilitação Visual deve possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referentes, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico. Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário:

- a) Identificação do paciente;
- b) Histórico Clínico;
- c) Avaliação Oftalmológica;
- d) Avaliação Funcional da Visão;
- e) Condutas terapêuticas e acompanhamento incluindo a prescrição e orientação do recurso óptico ou não-óptico, prescrição de prótese ocular, treino de orientação e mobilidade, treino para atividade de vida diária, estimulação precoce, e outros; e
- f) Descrição da seleção e adaptação do recurso óptico e/ou não-óptico.

2. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL

O Serviço de Reabilitação Visual deve dispor de estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência visual, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação visual.

O acesso ao Serviço de Reabilitação Visual deve ser regulado pelo gestor local.

2.1. Recursos Humanos

O Serviço de Reabilitação Visual deve contar com um responsável técnico oftalmologista, devidamente habilitado, que somente poderá assumir a responsabilidade técnica por um único serviço credenciado no Sistema

Único de Saúde, devendo residir no mesmo Município onde está instalado o serviço ou cidade circunvizinha. Poderá, entretanto, atuar como profissional em um outro serviço credenciado no SUS, desde que instalado no mesmo Município ou cidade circunvizinha.

O Serviço deverá dimensionar a sua equipe multiprofissional de acordo com os seguintes parâmetros:

a) Equipe mínima:

- 1 Médico oftalmologista;
- 1 Ortopista (opcional);
- 1 Óptico protesista (opcional);
- 2 Profissionais de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta);
- 1 Assistente Social;
- 1 Psicólogo; e
- 1 Técnico em Orientação e Mobilidade.

b) Carga horária profissional: 8 horas diárias

Caso os profissionais cumpram uma carga horária menor do que o parâmetro acima, o Serviço deverá redimensionar o número de profissionais de sua equipe, garantindo a carga horária definida por especialidades.

c) Qualificação dos profissionais:

Para fins de credenciamento/habilitação, os profissionais deverão apresentar a seguinte documentação:

- Médico oftalmologista – registro profissional e título de especialista em oftalmologia pela Associação Médica Brasileira;
- Ortopista – Certificação em Ortóptica e inscrição no Conselho Brasileiro de Ortóptica;
- Óptico protesista – Certificado de Curso Técnico em Prótese;
- Profissional de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta) - registro profissional e certificado de capacitação de no mínimo 120h na área de habilitação/reabilitação visual (cegueira e baixa visão), com chancela de instituição de nível superior;
- Assistente Social – registro profissional;
- Psicólogo – registro profissional;
- Técnico em Orientação e Mobilidade – Certificado de conclusão de Curso Superior e Certificado de Curso de Capacitação em Orientação e Mobilidade de no mínimo 120h, com chancela de instituição de nível superior.

d) Pacientes/mês

Com essa equipe o serviço poderá realizar, em média, o atendimento de 120 pacientes/mês, devendo garantir o atendimento integral aos pacientes (diagnóstico, avaliação funcional, tratamento clínico, seleção, adaptação, fornecimento de recursos ópticos, habilitação/reabilitação visual, estimulação precoce e orientação e mobilidade) conforme suas necessidades.

2.2. Instalações Físicas

As instalações físicas do Serviço de Reabilitação Visual deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:1994).

O Serviço de Reabilitação Visual deverá ter a seguinte estrutura física:

- 1 Consultório de Oftalmologia com recursos para avaliação de baixa visão e prescrição de recursos ópticos;
- 1 Sala para habilitação/reabilitação visual (estimulação visual e adaptação de recursos ópticos);
- 1 Sala de psicologia;
- 1 Sala de serviço social;
- 1 Sala de atividades de vida diária/AVD;
- 1 Sala de orientação e mobilidade/OM;
- 1 Sala para atividade em grupo;
- Recepção e sala de espera de acompanhantes;
- Área para arquivo médico e registro de pacientes;
- Depósito de material de limpeza;
- Área para guardar materiais/equipamentos;
- Sanitários independentes (feminino e masculino) com trocador para bebê;
- Sanitário independente para pessoa com deficiência;
- Sala de adaptação de prótese ocular (opcional);
- Laboratório de prótese (na própria Unidade ou referenciada);

2.3 Materiais e Equipamentos

O Serviço de Reabilitação Visual deverá dispor, no mínimo, dos seguintes materiais e equipamentos:

2.3.1. Consultório Oftalmológico

Equipamentos

- Lâmpada de Fenda;
- Tonômetro de aplanção;

- Oftalmoscópio Indireto com lente de 20 dioptrias;
- Refrator;
- Cadeira oftalmológica e coluna;
- Lensômetro;
- Retinoscópio;
- Oftalmoscópio direto;
- Régua de esquiасopia.
- Caixa de provas completa com prisma até 12 dioptrias;
- Armações de prova para adultos e crianças;

Material para avaliação em baixa visão

- Tabelas ETDRS (perto e longe);
- Tabelas com Símbolos (longe e perto);
- Tabela de Snellen;
- Tabela para perto com texto contínuo;
- Teste de resolução para acuidade visual;
- Teste de visão cromática;
- Tabelas para teste de contraste;
- Campímetro Manual ou Tela Tangente;

Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos
(descrito no item 2.3.3)

2.3.2. Sala de habilitação/reabilitação visual;

Material para adaptação de recursos ópticos;

(descrito no item 2.3.3)

Outros materiais:

- Brinquedos e jogos diversos;
- Tatame;
- Espelho medindo 2m. X 2m;
- Black out;
- kits de avaliação funcional;
- 1 tabela de acuidade visual para longe (B) – Snellen ou TDRS
- 1 tabela de acuidade visual para perto (B) – Snellen ou TDRS
- Luminária de mesa com braço flexível;
- Lupa de mesa social com braço flexível;
- Prancha de leitura;
- Quadro para pincel atômico;
- Carteira escolar (para treinamento com escolares);

Sistema de amplificação eletrônica;

- Computador;
- Sistema de Videomagnificação tipo desktop;

2.3.3. Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos
(uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico)

Kit de lentes filtrantes (4 a 6 filtros)

Recursos ópticos para perto

Auxílios montados em óculos:

- Lentes positivas: +28D e +32 D (asféricas);
- Lentes esferoprismáticas: +6DE , +8D, +10D e +12D;

Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada:

- Lm +12D (3X);
- LM + 16D (4X)

- Lm + 20D (5X);
- LM + 24D (6X);
- Lm +28D (7X);

Lupas de apoio com ou sem iluminação:

- Barra de leitura 1,5X ou 2X;
- LA + 8D (2X) plano convexa;
- LA +12D (3X);
- LA +20D (5X);
- LA + 24D (6X);
- LA +28D (7X);
- LA + 32D (8X);
- LA +38D;
- LA +50D;

Recursos ópticos para longe (Sistemas Telescópicos)

- ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 4 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 6 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 8X manual, monocular, com ajuste de foco;
- ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável:

2.3.4. Sala de Psicologia

- Brinquedos diversos;
- Testes psicométricos;
- Jogos diversos;

2.3.5. Sala de atividades de vida diária/AVD

- Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala;
- Louças e utensílios domésticos;

2.3.6. Sala de Orientação e Mobilidade

- Bengalas de diversos tamanhos;
- Pisos diferenciados (Pistas Podotáctil);
- Aparelho de som;
- Iluminação controlada - Dimmer;
- Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas);
- Sala ampla e arejada;

2.3.7. Sala para adaptação de prótese ocular (opcional):

- Cadeira Oftalmológica;
- Pia com torneira de fechamento automático;
- Fonte de iluminação para observação do paciente;
- Lanterna manual;
- Lixa;
- Espelho para adaptação da prótese ocular;
- Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova;
- Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular;
- Oclisor (adulto e infantil);
- Régua milimétrica;

2.3.8. Laboratório de Prótese (opcional):

7.1 Equipamentos:

- Motor politriz com dois eixos;
- Motor de suspensão com cabo flexível e canetas;
- Mesa para apoio do motor politriz;
- Chave de fenda;

- Panos em rolos de 12 cm de diâmetro para polimento;
- Mandril para caneta;
- Lupa de apoio para observação;
- Máscaras de proteção;
- Óculos de proteção;
- Martelo pequeno;
- Muflas pequenas.

ANEXO II

PARÂMETROS PARA DISTRIBUIÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL

Para a organização das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação Visual recomenda-se ser considerado o quantitativo correspondente a 1 (um) serviço para cada 2.500.000 habitantes (tabela abaixo), distribuídos de acordo com os parâmetros demográficos geo-referenciais para as Unidades de Atenção Especializada em Oftalmologia e para os Centros de Referência em Oftalmologia, uma vez que a Portaria nº 288/SAS, de 19 de maio de 2008, estabelece que essas Unidades deverão oferecer o atendimento em reabilitação visual na própria unidade de atenção ou referenciar a serviços que realizem esse atendimento (art. 2º, § 2º e art. 7º, inciso III).

Para garantir a assistência às pessoas com deficiência visual, os Estados cuja população seja inferior a 2.500.000 habitantes deverão ter, no mínimo, 1 (um) Serviço de Reabilitação credenciado/habilitado.

A habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual somente será realizada nos limites orçamentários previstos para o exercício financeiro pelo Ministério da Saúde.

UF	População 2008	Serviço de Reabilitação Visual
NORTE	15.142.684	9
AC	680.073	1
AM	3.341.096	1
AP	613.164	1
PA	7.321.493	3
RO	1.493.566	1
RR	412.783	1
TO	1.280.509	1
NORDESTE	53.088.499	20
AL	3.127.557	1
BA	14.502.575	6
CE	8.450.527	3
MA	6.305.539	3
PB	3.742.606	1
PE	8.734.194	3
PI	3.119.697	1
RN	3.106.430	1
SE	1.999.374	1
SUDESTE	80.187.717	31
ES	3.453.648	1
MG	19.850.072	8
RJ	15.872.362	6
SP	41.011.635	16
SUL	27.497.970	10
PR	10.590.169	4
RS	10.855.214	4
SC	6.052.587	2
CENTRO-OESTE	13.695.944	5
DF	2.557.158	1
GO	5.844.996	2
MS	2.336.058	1
MT	2.957.732	1
TOTAL BRASIL	189.612.814	75

Fonte: IBGE - Estimativas Populacionais para o TCU

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR - SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL

Instruções para preenchimento:

- O Formulário para Vistoria do Gestor deve ser preenchido e assinado pelo Gestor Estadual ou Municipal de Saúde (quando em gestão plena).
- Esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído.
- Em caso afirmativo, o ícone () deve se assinalado. No caso do Serviço não dispor do item avaliado, deixar o ícone () em branco.

UNIDADE DE SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL

ESTADO: _____

MUNICÍPIO: _____

NOME DA UNIDADE: _____

CNPJ: _____ CADASTRO NO CNES: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

ENDEREÇO: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

TIPO DE PRESTADOR (Natureza):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado

SOLICITAÇÃO DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO PARA SERVIÇO EM:

- Centro de Referência em Oftalmologia
- Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia
- Unidade própria referência para Centro de Referência em Oftalmologia
- Unidade própria referência para Unidade de Atenção Especializada em Oftalmologia

ALVARÁ DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Data de Validade): ____/____/____

EXIGÊNCIAS GERAIS:

1. Registro das Informações do Paciente:

A Unidade possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referentes, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo (s) profissional (is) responsável (is) pelo atendimento.

1.1 Contém informações indispensáveis e mínimas do Prontuário, tais como:

- Identificação do paciente
- Histórico Clínico
- Avaliação Oftalmológica
- Avaliação funcional da visão
- Condutas terapêuticas e acompanhamento incluindo a prescrição do recurso óptico ou não-óptico, prescrição de prótese ocular, treino de orientação e mobilidade, treino para atividade da vida diária, estimulação precoce, e outros

ESTRUTURA DE ASSISTÊNCIA:

- Oferta número de atendimento de no mínimo 120 pacientes/mês.
- O serviço está integrado a outras unidades assistenciais para pessoas com deficiência (auditiva, intelectual ou física), com mecanismos de referência e contra-referência estabelecidos pela Secretarias de Saúde.

Qual (is): _____

1. Recursos Humanos

1.1 Equipe básica:

() A Unidade de Assistência conta com um médico oftalmologista, com registro profissional e título de especialista em oftalmologista pela Associação Médica Brasileira.

Médico: _____

CRM: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um ortoptista com Certificação em Ortóptica e inscrição no Conselho Brasileiro de Ortóptica. (opcional)

Ortoptista: _____

Inscrição: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um óptico protesista, com Certificado de curso técnico em prótese. (opcional)

Óptico Protesista: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com 2 Profissionais de nível superior com capacitação em habilitação/reabilitação visual (pedagogo ou terapeuta ocupacional ou fisioterapeuta), com registro profissional, certificado de capacitação de no mínimo 120h habilitação/reabilitação visual (baixa visão/cegueira), com chancela de instituição de nível superior.

Profissional 1: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

Profissional 2: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um (a) assistente social, com registro profissional

Profissional: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um (a) psicólogo (a), com registro profissional

Profissional: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

() A Unidade de Assistência conta com um Técnico em Orientação e Mobilidade com registro profissional certificado de conclusão de curso superior, certificado de curso de Capacitação em Orientação e Mobilidade de, no mínimo 120h, com chancela de instituição de nível superior

Profissional: _____

Registro profissional: _____

Carga Horária: _____

ESTRUTURA FÍSICA

() 1 consultório de oftalmologia com recursos para avaliação de baixa visão e prescrição de recursos ópticos

() 1 sala para habilitação/reabilitação visual (estimulação visual e adaptação de recursos ópticos)

() 1 sala de psicologia

() 1 sala de serviço social

() 1 sala para atividades da vida diária (AVDs)

() 1 sala de orientação e mobilidade (OM)

() 1 sala para atividades em grupo

() recepção e sala de espera de acompanhantes

() área para arquivo médico e registro de pacientes

() depósito de material de limpeza

() área para guardar materiais/equipamentos

() sanitários independentes (feminino e masculino) com trocador para bebê

() sanitário independente para pessoa com deficiência

() sala de adaptação de prótese ocular

() laboratório de prótese ocular (na própria unidade)

() laboratório de prótese ocular (em unidade referenciada)

Materiais e equipamentos mínimos:

1. consultório oftalmológico (válido para prescrição e adaptação de recursos ópticos; sala de habilitação/ reabilitação visual; material para adaptação de recursos ópticos)

1.1. Equipamentos

- Lâmpada de Fenda;
- Tonômetro de aplanção;
- Oftalmoscópio indireto com lente de 20 dioptrias;
- Refrator;
- Cadeira oftalmológica e coluna;
- Lensômetro;
- Retinoscópio;
- Oftalmoscópio direto;
- Régua de esquiastopia;
- Caixa de provas completa com prisma até 12 dioptrias;
- Armações de prova para adultos e crianças;

1.2. Material para avaliação em Baixa Visão

- Tabela ETDRS (perto e longe);
- Tabela com Símbolos (longe e perto);
- Tabela de Snellen;
- Tabela para perto com texto contínuo;
- Tabela de resolução para acuidade visual;
- Tabela de visão cromática;
- Tabelas para teste de contraste;
- Campímetro Manual ou Tela Tangente;

1.3. Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos

(Uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico), descritos no item 1.

2. Sala de habilitação /reabilitação visual:

2.1. Material para adaptação de recursos ópticos

(Uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico) descritos no item 1.

2.2. Outros Materiais:

- Brinquedos e Jogos Diversos;
- Tatame
- Espelho medindo 2mX 2m
- Black out;
- Kits de avaliação funcional;
- tabela de acuidade visual para longe (B) – Snellen ou TDRS;
- 1 tabela de acuidade visual para perto (B) – Snellen ou TDRS;
- Luminária de mesa social com braço flexível;
- Lupa de mesa social com braço flexível;
- Prancha de leitura;
- Quadro para pincel atômico;
- Carteira escolar (para treinamento com escolares);

Sistema de amplificação eletrônica:

- Computador;
- Sistema de Vídeomagnificação do tipo desktop;

3. Material para prescrição e adaptação de recursos ópticos

(Uso comum na sala de reabilitação visual e no consultório oftalmológico);

- Kit de lentes filtrantes (4 a 6 filtros)

3.1. Recursos ópticos para perto:

Auxílios montados em óculos:

- Lentes positivas: +28D e +32 D (asféricas);
- Lentes esferoprismáticas: +6DE, +8D, +10D e +12D;

Lupas manuais com diâmetro mínimo de 35mm com ou sem iluminação acoplada:

- Lm +12D (3X);
- LM + 16D (4X);
- Lm + 20D (5X);

- () LM + 24D (6X);
- () Lm +28D (7X);

Lupas de apoio com ou sem iluminação:

- () Barra de leitura 1,5X ou 2X;
- () LA + 8D (2X) plano convexa;
- () LA +12D (3X);
- () LA +20D (5X);
- () LA + 24D (6X)
- () LA +28D (7X);
- () LA + 32D (8X);
- () LA +38D;
- () LA +50D;

3.2. Recursos ópticos para longe (Sistemas Telescópicos):

- () ST 2,5 X ou 2,8 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- () ST 4 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- () ST 6 X manual, monocular, com ajuste de foco;
- () ST 8X manual, monocular, com ajuste de foco;
- () ST 2X montado em armação, binocular, com foco ajustável;

4. Sala de Psicologia:

- () Brinquedos diversos;
- () Testes Psicométricos;
- () Jogos Diversos;

5. Sala de atividades da vida diária – AVD:

- () Mobiliário em geral de cozinha, quarto, sala;
- () Louças e utensílios domésticos;

6. Sala de Orientação e Mobilidade:

- () Bengalas de diversos tamanhos;
- () Pisos diferenciados (Pistas Podotáctil);
- () Aparelho de som ;
- () Iluminação controlada - Dimmer;
- () Bolas com guiso (tamanhos e texturas diferenciadas);
- () Sala ampla e arejada;

7. Sala para adaptação de prótese ocular (opcional):

- () Cadeira Oftalmológica;
- () Pia com torneira de fechamento automático;
- () Fonte de iluminação para observação do paciente;
- () Lanterna manual;
- () Lixa;
- () Espelho para adaptação da prótese ocular;
- () Caixa de prótese ocular com várias próteses para prova;
- () Ventosas de silicone para retirada da prótese ocular;
- () Oclusor (adulto e infantil);
- () Régua milimétrica;

8. Laboratório de Prótese (opcional):

Equipamentos:

- () Motor politriz com dois eixos;
- () Motor de suspensão com cabo flexível e canetas;
- () Mesa para apoio do motor politriz;
- () Chave de fenda;
- () Panos em rolos de 12 cm de diâmetro para polimento;
- () Mandril para caneta;
- () Lupa de apoio para observação;
- () Máscaras de proteção;
- () Óculos de proteção;
- () Martelo pequeno;
- () Muflas pequenas;

CONCLUSÃO:

() A unidade atende às exigências da Portaria que normatiza o credenciamento/habilitação do Serviço de Reabilitação Visual.

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO SECRETÁRIO

ANEXO IV

DIRETRIZES PARA TRATAMENTO E REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO DE PESSOAS COM BAIXA VISÃO E CEGUEIRA

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), considera-se visão subnormal, ou baixa visão, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20 graus no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10 graus (categorias 3, 4 e 5) (OMS, 1993).

A OMS atualmente realiza discussões para o preparo da 11ª Revisão da CID a ser publicada no ano de 2015. Dessa forma, algumas orientações foram apresentadas e serão possivelmente incorporadas à nova revisão.

TABELA - Graus de comprometimento visual e valores de acuidade visual corrigida (OMS / CID-10)

Acuidade visual com a melhor correção visual possível	Máxima menor que	Mínima igual ou maior que
Graus de comprometimento visual		
2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepção de luz
5	Ausência da percepção de luz	
9	Indeterminado ou não especificado	

De acordo com a OMS, "a pessoa com baixa visão é aquela que apresenta, após tratamentos e/ou correção óptica, diminuição de sua função visual e tem valores de acuidade visual menor do que 0,3 a percepção de luz ou um campo visual menor do que 10 graus de seu ponto de fixação; porém usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa". Justifica-se o uso dessa definição pelo fato de que a maior parte da população considerada cega (por alguma definição legal) tem, na verdade, baixa visão e é, a princípio, capaz de usar sua visão para realização de tarefas. (WHO,1992; WHO, 1999; ISLVRR, 2005)

A OMS, de acordo com dados baseados na população mundial do ano de 2002, estima que mais de 161 milhões de pessoas sejam pessoas com deficiência visual, das quais 124 milhões teriam baixa visão e 37 milhões seriam

cegas. De maneira geral, para cada pessoa cega há uma média de 3,7 pessoas com baixa visão, com variações regionais de 2,4 a 5,8.

No ano de 2004, a OMS apresentou dados relativos à prevalência da deficiência visual no mundo. No Brasil, os dados de prevalência da deficiência visual são: cegueira na população menor de 15 anos de idade – 0,062%; cegueira na população entre 15 e 49 anos – 0,15%; população com mais de 50 anos de idade – 1,3%; prevalência de cegueira na população geral de 0,3% e prevalência de baixa visão na população geral de 1,7%.

A deficiência múltipla, presença de duas ou mais deficiências no mesmo indivíduo, tem importância crescente na população infantil cega ou com baixa visão. As afecções associadas podem ser: motoras, sensoriais, cognitivas ou doenças crônicas que afetam o desenvolvimento, a educação e a vida independente. Cerca de 30 a 70% da população infantil com deficiência visual grave apresenta outras deficiências associadas.

A prevalência de doenças oculares que levam ao comprometimento da resposta visual cresce com o avanço da idade e taxas maiores de cegueira e baixa visão são observadas com o aumento da vida média da população. Na população com mais de 50 anos de idade, as principais causas de cegueira são: a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade.

Habilitação/Reabilitação Visual

As estratégias de ações para habilitação e reabilitação visual devem ser estabelecidas, nos Serviços de Reabilitação Visual, a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência visual sobre sua funcionalidade.

A reabilitação/habilitação de pessoas com baixa visão e cegueira prevê a atuação de equipe multiprofissional. O oftalmologista na área da baixa visão deve desenvolver trabalho conjunto com equipe de profissionais da área de reabilitação e/ou educação, como, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, pedagogo, técnico de orientação e mobilidade com o objetivo de reabilitar/habilitar a pessoa com deficiência visual com vistas a sua inclusão social.

2. CLASSIFICAÇÃO CID-10

De acordo com a CID-10, teremos os seguintes códigos das categorias de deficiência visual:

- H54.0 Cegueira, ambos os olhos

Classes de comprometimento visual 3, 4 e 5 em ambos os olhos

- H54.1 Cegueira em um olho e visão subnormal em outro

Classes de comprometimento visual 3, 4 e 5 em um olho, com categorias 1 ou 2 no outro olho

- H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos

Classes de comprometimento visual 1 ou 2 em ambos os olhos

- H54.3 Perda não qualificada da visão em ambos os olhos

Classes de comprometimento visual 9 em ambos os olhos

- H54.4 Cegueira em um olho

Classes de comprometimento visual 3, 4 ou 5 em um olho [visão normal no outro olho]

- H54.5 Visão subnormal em um olho

Classes de comprometimento da visão 1 ou 2 em um olho [visão normal do outro olho]

- H54.6 Perda não qualificada da visão em um olho

Classe de comprometimento visual 9 em um olho [visão normal no outro olho]

- H54.7 Perda não especificada da visão

Classe de comprometimento visual 9

3. CRITÉRIOS PARA INDICAÇÃO DE HABILITAÇÃO/REABILITAÇÃO VISUAL

São elegíveis para o atendimento:

- Quanto às respostas visuais, são elegíveis para o atendimento em reabilitação/habilitação visual os indivíduos com deficiência visual (baixa visão e cegueira), de acordo com a definição da CID-10 apresentada e que forem classificados em: H 54.0, H 54.1 e H 54.2. Classes que correspondem a deficiência visual binocular.

- Quanto à idade, serão atendidas todas as faixas etárias (crianças, adultos e idosos) com deficiência visual.

Não são elegíveis para o atendimento em reabilitação/habilitação visual os indivíduos com:

- diminuição da visão monocularmente (com o olho contralateral com valores normais) e classificados nas seguintes categorias da CID-10: H 54.4 e H 54.5;

- 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 prescrita nos serviços especializados em oftalmologia;

4. SITUAÇÕES ESPECIAIS

- indivíduos com deficiência visual leve e irreversível, com valores de acuidade visual maiores do que 20/70; porém, que apresentam grande impacto da perda visual, mesmo que leve, no desempenho de suas funções. Esses

pacientes poderão ter benefícios com o atendimento na área da reabilitação visual por meio de orientações e prescrições ópticas;

- crianças e adultos com outras deficiências associadas (sensoriais e/ou físicas e/ou intelectuais). Serão atendidas também por outros serviços de reabilitação referentes à deficiência presente, em cooperação interdisciplinar.

5. PRÉ-REQUISITOS

- consulta 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;

6. TRATAMENTOS

A. Apoio psicossocial

Avaliação e orientação nas áreas da psicologia e assistência social.

B. Avaliação oftalmológica especializada

A visão é o sentido que mais informações fornece do meio ambiente e o único capaz de organizar outras informações sensoriais. A integridade visual é importante para a condição de bem-estar e saúde de um indivíduo.

A avaliação oftalmológica da pessoa com deficiência visual nos Serviços de Reabilitação Visual fornece subsídios para o trabalho de habilitação e reabilitação a partir do conhecimento das características da resposta visual. A partir do estudo da função visual, poderão ser prescritos auxílios ópticos adequados e indicadas as modificações ambientais e de materiais que promoverão a melhor resolução visual e a melhora do desempenho nas atividades diárias. Para o profissional da área de reabilitação, os dados da avaliação permitirão reconhecer a real funcionalidade do indivíduo e darão subsídios para as intervenções apropriadas.

Os objetivos da avaliação oftalmológica na área da reabilitação são:

- Diagnóstico e tratamento;
- Reconhecimento das características visuais funcionais;
- Reconhecimento da funcionalidade do indivíduo;
- Reconhecimento de aspectos ambientais e sociais;
- Reconhecimento de expectativas e necessidades do indivíduo;
- Prescrição da correção óptica de sua ametropia e de auxílios ópticos;
- Orientação quanto ao uso de auxílios não ópticos e eletrônicos para baixa visão;
- Orientação quanto a aspectos legais da deficiência visual;
- Orientação a profissionais envolvidos na reabilitação visual do indivíduo com baixa visão; e
- Encaminhamento a serviços especializados complementares para atendimento das necessidades específicas do indivíduo.

O atendimento oftalmológico do paciente com deficiência visual constitui-se numa extensão do tratamento clínico, do procedimento cirúrgico e da prescrição da correção óptica para as ametropias e, muitas vezes, as abordagens devem ser contínuas e simultâneas (por exemplo, acompanhamento em serviços de retina e de visão subnormal simultaneamente). Objetiva-se a melhora da funcionalidade do indivíduo com emprego de todas as estratégias disponíveis para o seu caso.

Para alcançar os objetivos apresentados, a avaliação oftalmológica é composta por anamnese, exame oftalmológico (acuidade visual, refração, biomicroscopia do segmento anterior, fundo de olho, tonometria), avaliação de funções visuais (medida da acuidade visual, medida de ofuscamento e contraste, medida do campo visual, teste de visão de cores, teste ortóptico/motilidade extrínseca) para hipótese diagnóstica e conduta terapêutica e de prescrição óptica; adaptação de auxílios ópticos para baixa visão (indicação, orientações para uso funcional do auxílio e prescrição), orientações para uso de auxílios não ópticos e auxílios eletrônicos (vídeo-ampliação) e de informática. Após as orientações fornecidas e a prescrição realizada, acompanhamento do paciente deve ser realizado (de acordo com as dificuldades funcionais e características de progressão da doença ocular de base).

C. AUXÍLIO PARA VISÃO SUBNORMAL

Auxílio para visão subnormal é qualquer recurso utilizado para melhorar o desempenho da pessoa com visão subnormal nas suas diversas atividades. Podem ser ópticos, não-ópticos e eletrônicos.

A indicação dos auxílios deve estar baseada:

- Na avaliação oftalmológica específica para visão subnormal, com pesquisa das diversas funções visuais. O valor da acuidade visual auxilia na indicação da magnificação necessária; a pesquisa de campo visual dá indícios da dificuldade que poderá ser observada para determinados níveis de ampliação, na dinâmica da leitura e na orientação no ambiente; a avaliação da resposta aos diversos níveis de contraste pode mostrar a necessidade da modificação da iluminação empregada, do uso de maior ampliação e utilização de auxílios não ópticos;
- Nas necessidades do paciente, o perfil do paciente deve ser considerado: sua idade, escolaridade, profissão, estilo de vida, atividades que almeja desempenhar, estado psicológico quanto à deficiência.

- Na possibilidade de aumentar as áreas de interesse e atividades, conservando as habilidades já existentes.

Para cumprir esses objetivos, devem ser consideradas nas atividades da equipe multiprofissional, para a adaptação de auxílios ópticos, as seguintes etapas: avaliação, indicação, orientações para uso funcional (treinamento), prescrição e acompanhamento.

AUXÍLIOS ÓPTICOS

São recursos que, pelas suas propriedades ópticas, levam a uma resolução maior da imagem, seja pela sua capacidade de ampliação, seja pelo reposicionamento da imagem na retina ou filtração.

AUXÍLIOS ÓPTICOS PARA AMPLIAÇÃO DA IMAGEM RETINIANA

I - LENTES CONVEXAS (esferoprismáticas ou esféricas positivas)

A - Montadas em armações de óculos.

Binoculares

Monoculares

B - Lupas manuais

Lupas manuais

Lupas de apoio

II - SISTEMAS TELESCÓPICOS

- AUXÍLIOS ÓPTICOS PARA CAMPO VISUAL REDUZIDO

Telescópios reversos

Lentes côncavas

- AUXÍLIOS ÓPTICOS PARA CONTROLE DA ILUMINAÇÃO

Óculos com lentes filtrantes (fotocromáticas ou não)

AUXÍLIOS NÃO-ÓPTICOS

Auxílios não ópticos modificam materiais e melhoram as condições do ambiente com o objetivo de aumentar a resolução visual. São também denominados auxílios de adaptação funcional.

Podem ser empregados isoladamente ou em conjunto com auxílios ópticos com o objetivo de promover a sua adaptação. Os principais são: suporte de leitura; luminárias; textos ampliados. Com o objetivo de: ampliação do tamanho real dos objetos; controle da iluminação, posicionamento e postura; escrita. Esses auxílios fazem parte da relação de equipamentos que o Serviço de Reabilitação Visual deve dispor nas suas instalações.

AUXÍLIOS ELETRÔNICOS PARA AMPLIAÇÃO DA IMAGEM

O principal auxílio eletrônico para ampliação da imagem é o CCTV (closed circuit television - circuito fechado de televisão) denominado de sistema de vídeo-ampliação. Esse recurso combina uma câmera, um sistema óptico e um monitor. Existem três tipos de CCTV: de mesa (desktop); manual; montado em suporte para cabeça. Esse auxílio faz parte da relação de equipamentos que o Serviço de Reabilitação Visual deve dispor nas suas instalações.

D. AVALIAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DE DEFICIÊNCIA VISUAL

Deve ser avaliado pela equipe multiprofissional, composta por médico oftalmologista e profissionais da área de reabilitação, o desenvolvimento global do paciente e desenvolvimento funcional da visão que consiste na avaliação das respostas comportamentais frente a estímulos e atividades de vida diária para dimensionar o grau da perda visual e o uso da visão residual com a adaptação de recursos ópticos e não-ópticos;

E. ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO VISUAL

Consiste no atendimento multiprofissional para o desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida diária e estimulação precoce para favorecer o desenvolvimento global do paciente; orientações à família; orientações à escola; orientações para atividades de vida diária e profissional.

-ORIENTAÇÕES PARA USO FUNCIONAL DO AUXÍLIO ÓPTICO (TREINAMENTO)

Após a indicação do auxílio óptico, orientar e treinar o paciente é crucial para que haja eficiência na realização de atividades de sua rotina diária e conseqüente aceitação dos recursos como coadjuvantes no processo de sua reabilitação visual. O treinamento e orientação para o uso do auxílio óptico será realizado pelo profissional com capacitação em reabilitação/habilitação visual que atua na equipe multiprofissional.

No caso do atendimento de escolares, após o término da reabilitação o profissional deverá emitir um relatório com orientações quanto aos procedimentos a serem adotados pelos professores de Sala de Recursos Multifuncional, viabilizando o processo de inclusão do educando.

- ORIENTAÇÕES PARA ATENDIMENTO À POPULAÇÃO INFANTIL

- Cegueira – o atendimento será de no mínimo duas vezes na semana, com sessões de 45 min, voltado ao desenvolvimento sensório-motor, sendo realizado, preferencialmente, com a participação da família;
- Baixa Visão: o atendimento será de no mínimo duas vezes na semana, com sessões de 45 min, voltado à estimulação visual;
- A criança de zero a três anos de idade com diagnóstico de cegueira ou de baixa visão deverá ter acesso à estimulação precoce.

F. TREINO DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

No caso de cegueira, o treino de orientação e mobilidade visa desenvolver a independência na locomoção e exploração de meio ambiente, utilizando percepções tátil, sinestésica, auditiva, olfativa e visual;

Considera-se que esta ação deve ser iniciada o mais cedo possível pelo profissional habilitado em orientação e mobilidade com o objetivo de garantir locomoção independente e autônoma para as pessoas com deficiência visual.

ANEXO V

TABELA DE PROCEDIMENTOS, MEDICAMENTOS E OPM DO SUS COMUNS AOS SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA E REABILITAÇÃO VISUAL

Grupo:	02 - PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA
Sub-grupo:	11 – MÉTODO DIAGNÓSTICO EM ESPECIALIDADES
Forma de Organização:	06 – DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA
Procedimento:	02.11.06.003-8 – CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO
Procedimento:	02.11.06.010-0 - FUNDOSCOPIA
Procedimento:	02.11.06.013-5 – MEDIDA DE OFUSCAMENTO E CONTRASTE
Procedimento:	02.11.06.015-1 – POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL
Procedimento:	02.11.06.022-4 – TESTE DE VISÃO DE CORES
Procedimento:	02.11.06.023-2 – TESTE ORTÓPTICO
Procedimento:	02.11.06.025-9 - TONOMETRIA

Grupo:	03 - PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
Sub-grupo:	01 – CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS
Forma de Organização:	01 – CONSULTAS MÉDICAS / OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR
Procedimento:	03.01.01.007-2 – CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA