

Protocolo Municipal de Fluxos de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas

FICHA TÉCNICA

Elaboração técnica:

Giovana de Góes Muknicka – Farmacêutica CRF-SP 69.387 RQE Farmácia Clínica 17057-76
Supervisora Núcleo de Políticas de Saúde

Colaboração técnica:

Paulo Roberto de Abreu Sampaio – Médico CRM/SP 109.073
Núcleo de Políticas de Saúde

Revisão técnica:

Andrea Campos Brasil
Médica CRM/SP-105753
Coordenadora Técnica Urgência e Emergência

Camila Leite Bonilha Correia
Médica CRM/SP 115.306
Coordenadora Técnica Urgência e Emergência

Eliane Aparecida Nieli
Enfermeira COREN-SP 713.216
Supervisora da Urgência e Emergência

Fabiana Campos De Almeida Miranda
Enfermeira COREN-SP 205.345
Supervisora da Atenção Primária

Gerson Alves Rodrigues Junior
Médico CRM/SP 221.967
Coordenador Técnico Urgência e Emergência

José Manoel Amadio Guerrero
Médico CRM/SP 69.929 RQE Clínica Médica 62.131
Núcleo de Políticas de Saúde

Maria Elvira Barros de Araujo
Enfermeira COREN-SP 165.437
Supervisora da Urgência e Emergência

Priscila Renata Feliciano
Médico CRM/SP 150339 RQE 82915 RQE 83005
Coordenadora Técnica Central Regulação de Leitos

Tatchia Puertas Garcia Poles
Médica CRM/SP 116.614 RQE Medicina de Família e Comunidade 249.842
Coordenador Técnico CREDAC

Thassia Puertas Garcia
Médica CRM/SP 140.564 RQE Pediatria 48.448
Coordenador Técnico Atenção Primária

Úrsula Elisa da Rosa
Enfermeira COREN-SP 112185
Coordenadora Técnica Urgência e Emergência

Vanderson Farley Brito Santos
Enfermeiro COREN-SP 141.348
Assessor de Planejamento SES – Atenção Primária

Vanessa Antunes Marciano
Enfermeira COREN-SP 93.110
Núcleo de Políticas de Saúde

Aprovação:

João Pedro Arruda Fraletti Miguel – **Secretário Municipal de Saúde**

Versão: 1.2 – Julho/2026

Previsão de revisão: Julho/2026

Número do processo SEI: 3552205.404.00126326/2025-71

Ficha Catalográfica:

Sorocaba (Município). Secretaria da Saúde.
Protocolo Municipal de Fluxos de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas / Secretaria da Saúde de Sorocaba. – Sorocaba: Secretaria da Saúde, 2025.

56 p. : il. ; 29 cm.

Inclui bibliografia, anexos e apêndices.

1. Protocolos clínicos. 2. Oftalmologia – urgências. 3. Rede de Atenção à Saúde. 4. Urgência e Emergência. 5. Sorocaba (SP).

I. Título. II. Secretaria da Saúde de Sorocaba.

CDD: 617.7

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	6
1. INTRODUÇÃO.....	7
1.1 Princípios norteadores da assistência oftalmológica.....	8
2. OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3. PÚBLICO-ALVO.....	10
4. SIGLAS E DEFINIÇÕES.....	11
4.1 Siglas.....	11
4.2 Definições Técnicas e Operacionais.....	11
5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E TÉCNICA.....	13
6. ABORDAGENS INCLUÍDAS.....	15
7. FLUXOGRAMAS.....	17
7.1 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas Completo	17
7.2 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste, PA's Próprios.....	18
7.3 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas UBS's e Policlínica Municipal.....	19
7.4 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas UPA ZONA OESTE.....	20
8. ETAPAS E PROCESSOS DO FLUXO ASSISTENCIAL OFTALMOLÓGICO.....	23
8.1 Porta de Entrada na Rede de Atenção.....	23
8.2 Triagem Inicial e Encaminhamentos.....	23
8.2.1 UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste e Prontos Atendimentos Municipais.....	23
8.2.2 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Policlínica Municipal de Especialidades.....	24
8.2.3 UPA Zona Oeste – Unidade de Referência Oftalmológica de Urgência(7h às 19h).....	25
8.3 Avaliação com Oftalmologista de Urgência na UPA Zona Oeste.....	26

8.4 Avaliação e Classificação de Risco em Oftalmologia nas Unidades de Urgência da Rede Municipal de Sorocaba.....	27
8.4.1 ● Classificação VERMELHA (Emergência Oftalmológica – Atendimento Imediato).....	27
8.4.2 ● Classificação AMARELA (Urgência oftalmológica – atendimento em até 30 min).....	29
8.4.3 ● Classificação VERDE (Pouca urgência – atendimento em até 60 minutos).....	30
8.4.4 ● Classificação AZUL (Casos eletivos ou em acompanhamento – atendimento em até 120 minutos):.....	30
8.5 Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas para UPA Zona Oeste.....	32
8.5.1 Condutas Iniciais na Unidade de Origem.....	33
8.6 Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas para Referência Hospitalar Pactuada (Hospital Oftalmológico de Sorocaba - BOS).....	35
8.6.1 Documentos Obrigatórios.....	35
8.6.2 Orientações Específicas.....	36
8.7 Fluxo Regulatório – Etapas até o BOS.....	36
8.8 Encaminhamento Ambulatorial Clínico, Pediátrico ou Especializado.....	37
8.8.1 Encaminhamento à UBS (Clínico ou Pediatra).....	37
8.8.2 Classificação de Prioridade para Especialista.....	37
8.9 Seguimento e Contrarreferência.....	38
9. INDICADORES DE IMPLEMENTAÇÃO.....	39
9.1 Indicadores de processo.....	39
9.2 Indicadores de qualidade.....	39
10. REFERÊNCIAS.....	41
11. ANEXOS.....	43
11.1 Anexo 1: Casos VERMELHOS.....	43
11.2 Anexo 2: Casos AMARELOS.....	45
11.3 Anexo 3: Casos VERDES.....	46
11.4 Anexo 4: Casos AZUIS.....	47
12. APÊNDICES.....	48
12.1 Apêndice 1: Quadro Resumo Classificação de Risco por Sinais e Sintomas.....	48
12.2 Apêndice 2: CID-10 de Urgências Oftalmológicas e Condutas Padronizadas.....	49
12.3 Apêndice 3: Modelo Guia de Encaminhamento Urgências Oftalmológicas.....	52
12.4 Apêndice 4: Modelo Guia de Encaminhamento Ambulatorial.....	53
13. VIGÊNCIA E REVISÃO.....	54
14. DECLARAÇÕES E REGISTROS.....	55

APRESENTAÇÃO

Este protocolo tem como finalidade estabelecer diretrizes técnicas e operacionais padronizadas para o acolhimento, classificação de risco e encaminhamento de pacientes com queixas oftalmológicas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde (RAS) / Rede de Urgência e Emergência (RUE) do Município de Sorocaba.

A padronização dos fluxos visa assegurar que os atendimentos oftalmológicos sejam realizados de forma resolutiva, ágil e alinhada às melhores práticas clínicas, garantindo prioridade aos casos com risco iminente de perda visual e promovendo a adequada utilização dos recursos assistenciais disponíveis, em especial nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) e Prontos Atendimentos (PAs).

Este documento foi elaborado com base em protocolos clínicos reconhecidos, experiências de referência de municípios com sistemas integrados de regulação ambulatorial e hospitalar, além das diretrizes do Ministério da Saúde. Sua implementação busca qualificar a tomada de decisão clínica na linha de frente, favorecer a comunicação entre os diferentes níveis de atenção e fortalecer a continuidade do cuidado oftalmológico no SUS municipal.

A Secretaria da Saúde de Sorocaba reafirma, com esta iniciativa, o compromisso com a segurança assistencial, a equidade no acesso e a eficiência dos serviços prestados à população. Sugestões para aprimoramento deste protocolo são bem-vindas e serão analisadas pela área técnica responsável.

1. INTRODUÇÃO

A organização da assistência oftalmológica no Município de Sorocaba está fundamentada nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando o direito universal ao acesso, com equidade, integralidade e regionalização do cuidado.

A rede municipal apresenta uma demanda reprimida significativa para primeira consulta com oftalmologista e para encaminhamentos a subespecialidades como catarata, glaucoma, retina, estrabismo, plástica ocular e exames de apoio como fundoscopia, retinografia e ultrassonografia ocular. Diante deste cenário, torna-se essencial garantir que os casos classificados como urgência ou emergência sejam identificados e manejados adequadamente para evitar agravamentos e otimizar o uso dos recursos especializados.

Conforme os princípios da hierarquização e da regionalização da atenção, a porta de entrada preferencial ao cuidado oftalmológico deve ocorrer na atenção primária à saúde, por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBSs). É nesse nível que se realizam a escuta qualificada, o acolhimento das queixas visuais, a avaliação clínica pelo médico generalista e o teste de acuidade visual, que subsidia o encaminhamento técnico para o atendimento especializado, quando necessário.

A atuação da atenção básica deve garantir a longitudinalidade e a continuidade do cuidado, inclusive nos casos em que não há indicação de encaminhamento imediato à oftalmologia. Os profissionais de saúde das UBSs são responsáveis por acompanhar a evolução dos casos e reorganizar fluxos conforme a necessidade clínica.

Já os atendimentos de urgência e emergência oftalmológica devem ser direcionados às UPAs, conforme critérios clínicos estabelecidos neste protocolo. A UPA Zona Oeste foi definida como unidade de referência prioritária para avaliação

especializada em oftalmologia em situações de urgência e emergência, e não realiza primeira consulta nem atendimentos ambulatoriais eletivos.

Além disso, em situações emergenciais ou de agudização de quadros já acompanhados, o paciente também poderá ser encaminhado a partir de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde, como as Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e a Policlínica Municipal de Especialidades, desde que haja avaliação clínica prévia e identificação de sinais de gravidade que justifiquem a retaguarda imediata.

A Policlínica Municipal de Especialidades, por sua vez, realiza atendimento ambulatorial oftalmológico por encaminhamento do clínico da UBS. Casos ambulatoriais incluem catarata, glaucoma, pterígio, plástica ocular, estrabismo, retina, uveítes e exames de apoio. Eventualmente, são identificadas urgências nos atendimentos realizados no ambulatório, sendo os principais quadros encaminhados para avaliação de urgência: descolamento de retina, retinopatia diabética grave/proliferativa, degeneração macular exsudativa, oclusão vascular, uveíte de evolução aguda e neurite óptica.

Os dados de 2024 mostram que Sorocaba registrou mais de 5.100 solicitações reguladas para oftalmologia via SIRESP, com média mensal superior a 400 solicitações, o que evidencia a importância da correta classificação e direcionamento dos casos na rede.

1.1 Princípios norteadores da assistência oftalmológica

- **Universalidade do acesso:** todo cidadão tem direito ao cuidado oftalmológico, seja na atenção primária, especializada ou de urgência, conforme sua necessidade clínica;
- **Integralidade da atenção:** as ações devem articular prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e acompanhamento longitudinal;

- **Equidade:** os recursos devem ser distribuídos com base na estratificação de risco clínico, priorizando os casos de maior vulnerabilidade ou risco de cegueira evitável;
- **Hierarquização dos serviços:** a atenção primária é a porta de entrada prioritária; os níveis secundário (ambulatorial especializado) e terciário (hospitalar) devem ser acessados por critérios clínicos justificados;
- **Regionalização e referência:** os fluxos para o Hospital BOS devem ocorrer mediante critérios regulatórios e apenas quando esgotada a capacidade de resposta local;
- **Descentralização e cogestão:** os fluxos devem ser pactuados entre os pontos de atenção da rede e respeitar a gestão municipal descentralizada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Orientar os profissionais de saúde sobre o manejo adequado das queixas oftalmológicas urgentes e emergenciais, compreendendo os critérios clínicos, os fluxos de entrada e os mecanismos de regulação entre os diversos níveis de atenção.

2.2 Objetivos Específicos

- Sanar dúvidas quanto aos fluxos de encaminhamento oftalmológico;
- Definir critérios clínicos para encaminhamento à UPA Zona Oeste, UBS, ambulatório especializado ou Hospital Oftalmológico BOS;
- Qualificar a triagem e classificação de risco nas portas de entrada da rede;
- Estabelecer condutas iniciais seguras nos casos de urgência/emergência;
- Orientar o uso adequado do SIRESP e garantir o correto preenchimento da ficha oftalmológica;
- Contribuir para a resolubilidade e continuidade do cuidado oftalmológico na rede SUS Sorocaba.

3. PÚBLICO-ALVO

Profissionais que atuam nos diferentes pontos da Rede Municipal de Atenção à Saúde, com ênfase em:

- Médicos e enfermeiros das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), Pronto Atendimento (PAs) e Unidades Básicas de Saúde (UBSs);
- Profissionais da Policlínica Municipal de Especialidades envolvidos no atendimento oftalmológico;
- Equipes de regulação ambulatorial e hospitalar municipal;
- Gestores e coordenadores dos serviços de saúde;
- Profissionais do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).

4. SIGLAS E DEFINIÇÕES

4.1 Siglas

Sigla	Definição
AV	Acuidade Visual
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
PA	Pronto Atendimento
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RUE	Rede de Urgência e Emergência
SUS	Sistema Único de Saúde
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (telefone 192)
BOS	Banco de Olhos de Sorocaba (referência regional em oftalmologia)
CRL	Central de Regulação de Leitos (nível municipal)
SIRESP	Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo
P0 a P3	Prioridades assistenciais de encaminhamento (do mais urgente ao eletivo)
TCE	Traumatismo Cranioencefálico
CID-10	Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão
APAC	Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade
CIR	Comissão Intergestores Regional
CIB	Comissão Intergestores Bipartite

4.2 Definições Técnicas e Operacionais

Acuidade Visual (AV): Medida da capacidade do olho de perceber detalhes e distinguir objetos. É um parâmetro central para avaliação oftalmológica.

Classificação de Risco: Processo de estratificação clínica de acordo com a gravidade dos sinais e sintomas, com base em protocolo assistencial padronizado, orientando o tempo adequado de atendimento.

Emergência Oftalmológica: Condições clínicas que ameaçam imediatamente a integridade visual ou a vida do paciente, exigindo atendimento imediato.

Urgência Oftalmológica: Situações com potencial de agravamento visual ou

sistêmico se não tratadas rapidamente, com tempo de atendimento ideal em até 30 minutos.

Encaminhamento Regulador: Ato de solicitar vaga especializada através de sistema informatizado (SIRESP), com preenchimento completo da ficha padrão e justificativa técnica.

Guia de Encaminhamento: Documento obrigatório para trânsito assistencial entre níveis de atenção, contendo dados clínicos, hipótese diagnóstica e prioridade.

Retaguarda Oftalmológica: Estrutura especializada de suporte assistencial utilizada nos casos em que o nível local de resolutividade é insuficiente, como o BOS.

Critérios de Prioridade Assistencial (P0 a P3): Escala padronizada que classifica os encaminhamentos de acordo com a gravidade e urgência do quadro clínico.

5. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E TÉCNICA

A organização da assistência oftalmológica na Rede Municipal de Saúde de Sorocaba está fundamentada em dispositivos legais, diretrizes técnicas e pactuações intergestores que orientam a estruturação dos serviços no Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descrito a seguir:

Leis e Portarias Federais

- **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, constituindo o arcabouço legal do SUS.

- **Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002**

Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecendo os princípios da regionalização, hierarquização e retaguarda assistencial em situações agudas.

- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017**

Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

- **Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**

Consolida normas sobre as políticas nacionais de saúde no âmbito do SUS, incluindo o capítulo da Rede de Atenção às Urgências (RAU).

- **Manual de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco – Ministério da Saúde (2004)**

Estabelece diretrizes para a implantação de protocolos de triagem e classificação de risco em serviços de urgência.

- **Diretrizes para Organização da Atenção Oftalmológica na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS – MS, 2013**

Define a atenção oftalmológica como componente essencial da linha de cuidado da pessoa com deficiência, com ênfase na detecção precoce e tratamento de condições que possam gerar cegueira evitável.

Diretrizes e Protocolos Estaduais

- **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Manual Técnico da Rede de Urgência e Emergência (2020)**

Define os fluxos assistenciais da RUE SP e os critérios de encaminhamento regulado entre os níveis de atenção.

- **Diretrizes Operacionais da Atenção Oftalmológica no SUS Paulista – SES/SP**

Documentos de referência sobre o acesso às consultas, cirurgias e exames especializados em oftalmologia.

- **Sistema Estadual de Regulação – SIRESP**

Normas operacionais, fichas clínicas e critérios de acesso para regulação oftalmológica no Estado de São Paulo.

Protocolos e Instrumentos Municipais

- **Protocolo Municipal de Regulação Ambulatorial de Sorocaba (vigente)**

Estabelece as rotinas e critérios para encaminhamentos ambulatoriais regulados, incluindo a ficha padrão oftalmológica.

- **Plano Municipal de Saúde de Sorocaba (2022–2025)**

Instrumento de planejamento que inclui a ampliação da oferta de atenção especializada em oftalmologia como uma das metas estratégicas.

- **Regulamento Interno do Hospital Oftalmológico BOS – Sorocaba**

Define os critérios de acesso à urgência oftalmológica hospitalar e orientações de retorno assistencial.

Evidências Científicas e Experiências Referência

- **Município de Campinas – Protocolo de Acesso, Avaliação e Classificação de Risco em Oftalmologia (2024)**

Referência utilizada na construção de fluxos e critérios clínicos de classificação de risco.

- **Município de Porto Alegre – Protocolo de Classificação de Risco Oftalmológico (2022)**

Documento que subsidia a estratificação de prioridade e definição de condutas iniciais.

6. ABORDAGENS INCLUÍDAS

Este protocolo define o conjunto de ações assistenciais voltadas ao manejo das queixas oftalmológicas em **situações de urgência e emergência** no âmbito da rede municipal de saúde de Sorocaba, aplicando-se a usuários de todas as faixas etárias. Seu objetivo é orientar o fluxo de atendimento — desde a triagem inicial e classificação de risco até o encaminhamento e seguimento ambulatorial especializado — com base em diretrizes consolidadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e em protocolos clínicos reconhecidos pela Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO).

As abordagens clínicas estão organizadas nos seguintes eixos:

a. Prevenção imediata em situações de urgência:

Lavagem ocular imediata em casos de exposição química (ácidos, álcalis), conforme recomendação do Manual de Atendimento em Oftalmologia da Sociedade Brasileira de Oftalmologia;

Proteção do globo ocular em casos de trauma, utilizando escudo ocular sem pressão local;

Orientação ao paciente para não manipular o olho acometido.

b. Diagnóstico clínico e estratificação de risco:

Avaliação clínica com base nos sinais/sintomas: dor ocular, perda visual, secreção, trauma, edema, fotopsia, proptose;

Classificação de risco oftalmológico nas cores vermelha, amarela, verde e azul, com tempos-alvo de atendimento definidos conforme o grau de gravidade;

Indicação de exames complementares de acordo com a disponibilidade da unidade (ex: tonometria, teste de acuidade visual, fundoscopia direta).

c. Tratamento não farmacológico:

Irrigação ocular com soro fisiológico ou água corrente, por no mínimo 15 minutos, nos casos de acidente químico;

Proteção do globo ocular com escudo rígido nos casos de trauma ou suspeita de perfuração;

Instaurar jejum em pacientes com suspeita de lesão cirúrgica;

d. Tratamento farmacológico (conforme prescrição médica):

Controle da dor com analgésicos sistêmicos (analgésicos ou anti-inflamatórios);

Evitar aplicação de colírios anestésicos ou medicamentosos (antibióticos, anti-inflamatórios e hipotensores oculares) sem prescrição de oftalmologista.

e. Encaminhamento e Regulação:

Preenchimento da ficha oftalmológica no SIRESP com todos os dados clínicos exigidos ou da Guia de Encaminhamento padronizada para encaminhamento à UPA Zona Oeste, quando indicado;

Atribuição de classificação de risco (vermelho, amarelo, verde, azul) e prioridade assistencial (P0 a P3) conforme condição funcional e gravidade;

Orientação ao paciente sobre o fluxo adequado (UPA Zona Oeste, BOS ou UBS), conforme critério definido neste protocolo.

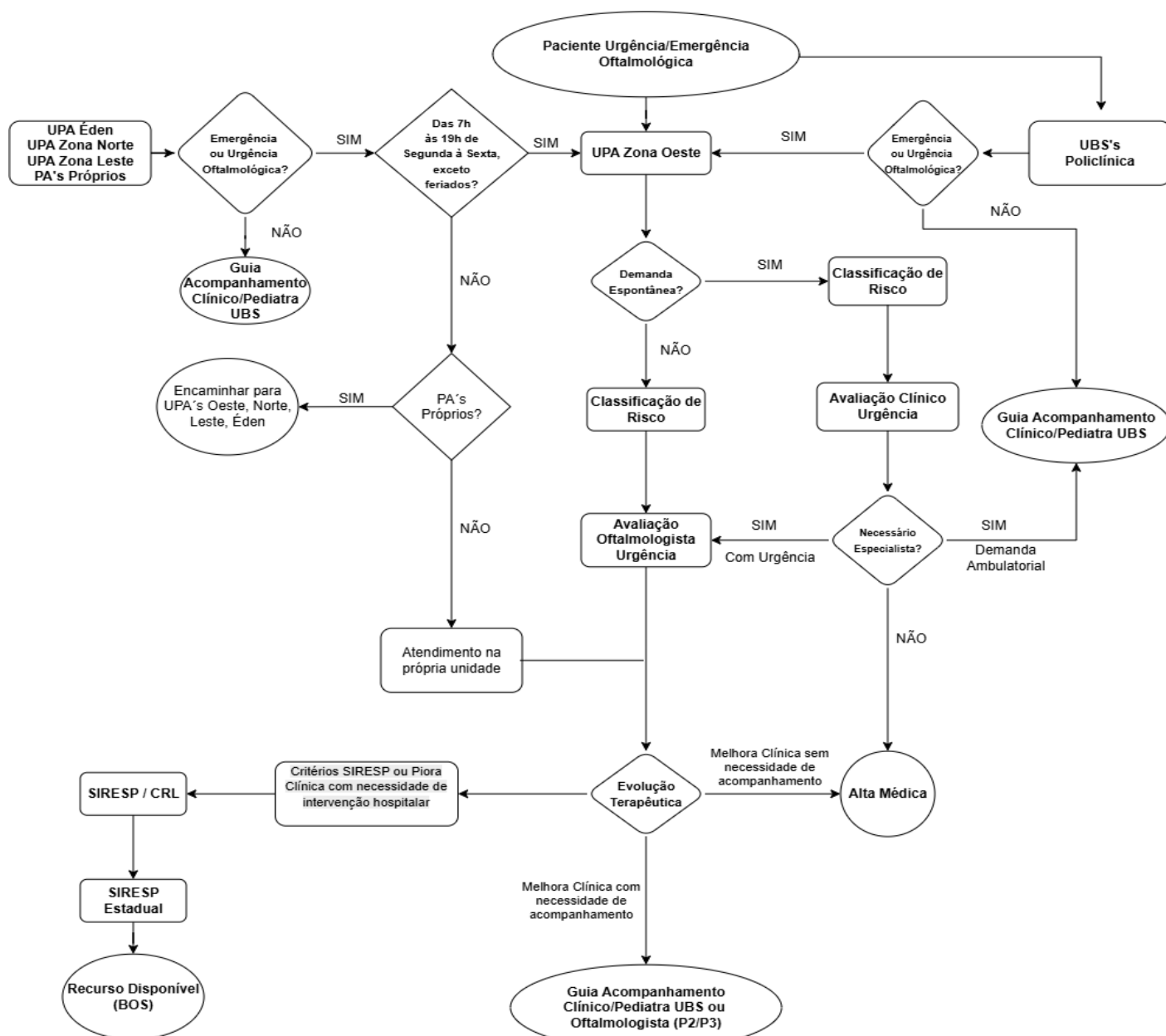
Abordagens não incluídas neste protocolo:

- Procedimentos ambulatoriais eletivos (cirurgias programadas, troca de óculos, acompanhamento de glaucoma ou catarata sem agudização);
- Prescrição de tratamentos crônicos sem avaliação especializada;
- Atendimento de primeira consulta sem critério de urgência.

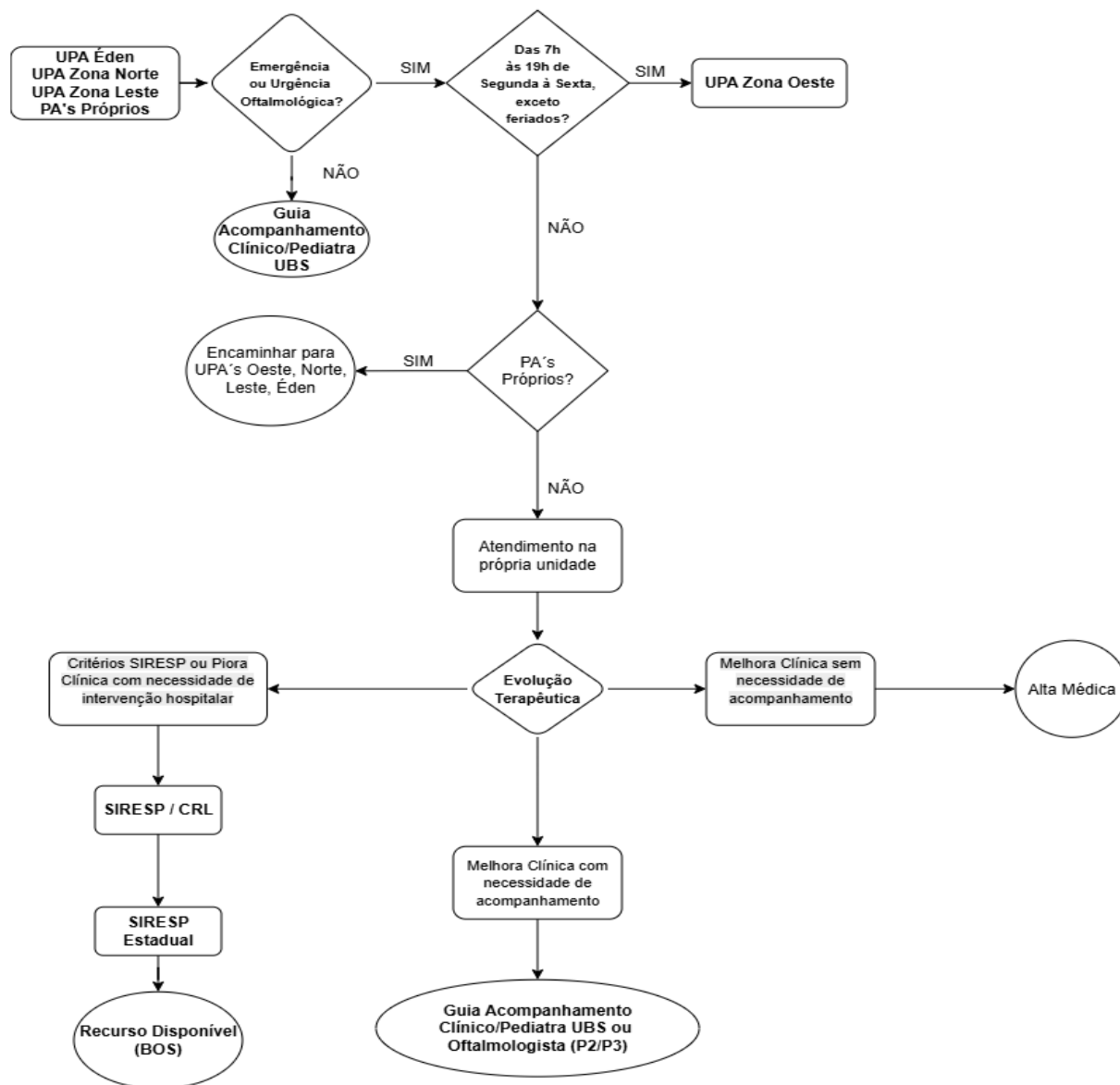
As condutas não abordadas neste documento serão tratadas em protocolos específicos da regulação ambulatorial e da linha de cuidado em oftalmologia da Secretaria da Saúde de Sorocaba.

7. FLUXOGRAMAS

7.1 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas Completo



7.2 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste, PA's Próprios



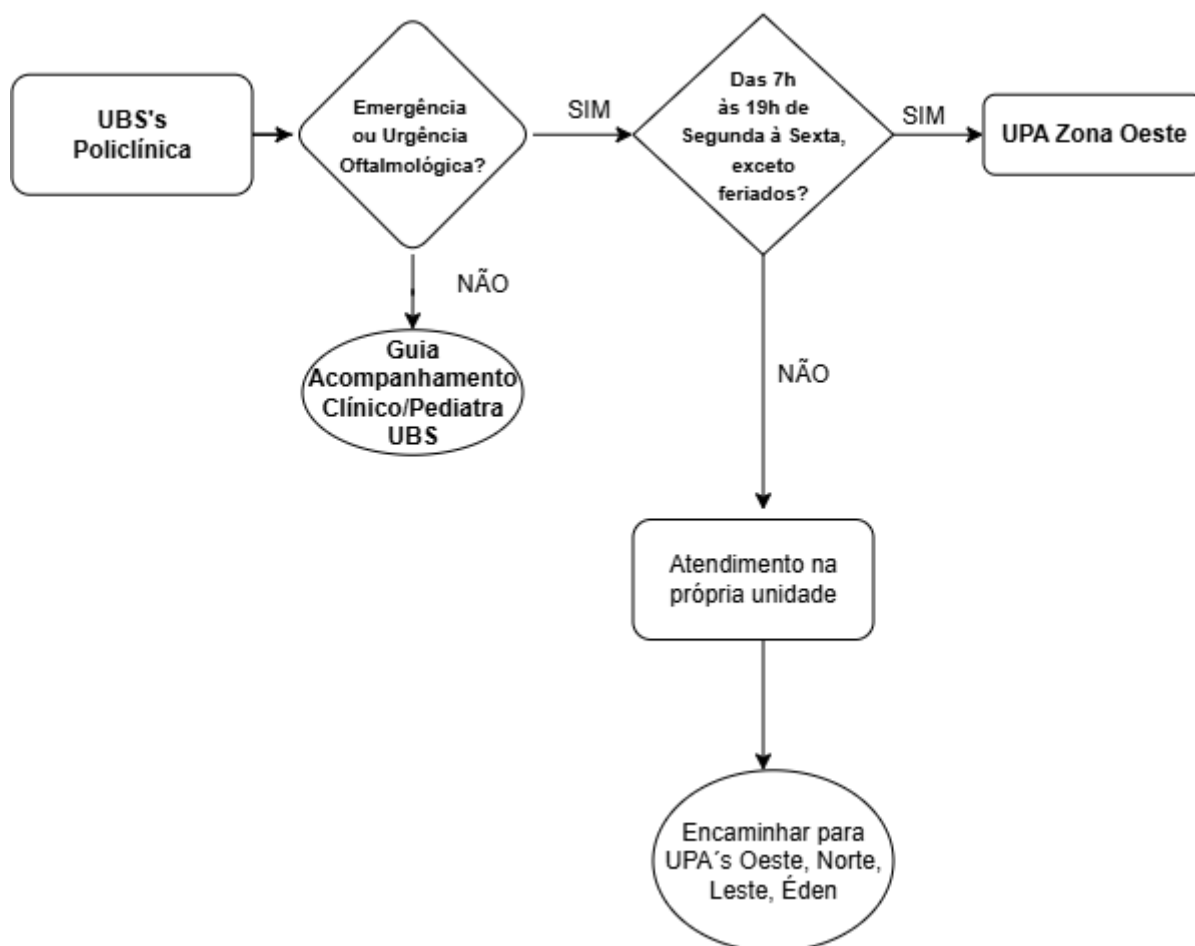
ATENÇÃO: Fluxo Redefinido conforme horário de atendimento:

De Segunda a Sexta-feira das 7h às 19h (exceto feriados) – Encaminhamento para UPA Zona Oeste

De Segunda a Sexta-feira das 19h às 7h e Sábados, Domingos e Feriados – Atendimento pelo clínico das unidades próprias unidades:

- **UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste e PA Laranjeiras**, estas unidades deverão atender o paciente na própria unidade e seguir o protocolo conforme patologia e casos elegíveis deverão ser inseridos no SIRESP.
- **PA's próprios**, estas unidades deverão atender o paciente e encaminhar para UPA Éden ou UPA Zona Norte ou UPA Zona Leste ou UPA Zona Oeste.
- Figura 1. Critérios para inserção no SIRESP

7.3 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas UBS's e Policlínica Municipal.



ATENÇÃO: Fluxo Redefinido conforme horário de atendimento

De Segunda a Sexta-feira das 7h às 19h (exceto feriados) – Encaminhamento para UPA Zona Oeste

De Segunda a Sexta-feira das 19h às 7h e Sábados, Domingos e Feriados – Atendimento pelo clínico das unidades próprias unidades:

- **UBSs e Policlínica Municipal**, estas unidades deverão atender o paciente e encaminhar para UPA Éden ou UPA Zona Norte ou UPA Zona Leste ou UPA Zona Oeste.
- Figura 1. Critérios para inserção no SIRESP

7.4 Fluxo Municipal de Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas UPA ZONA OESTE

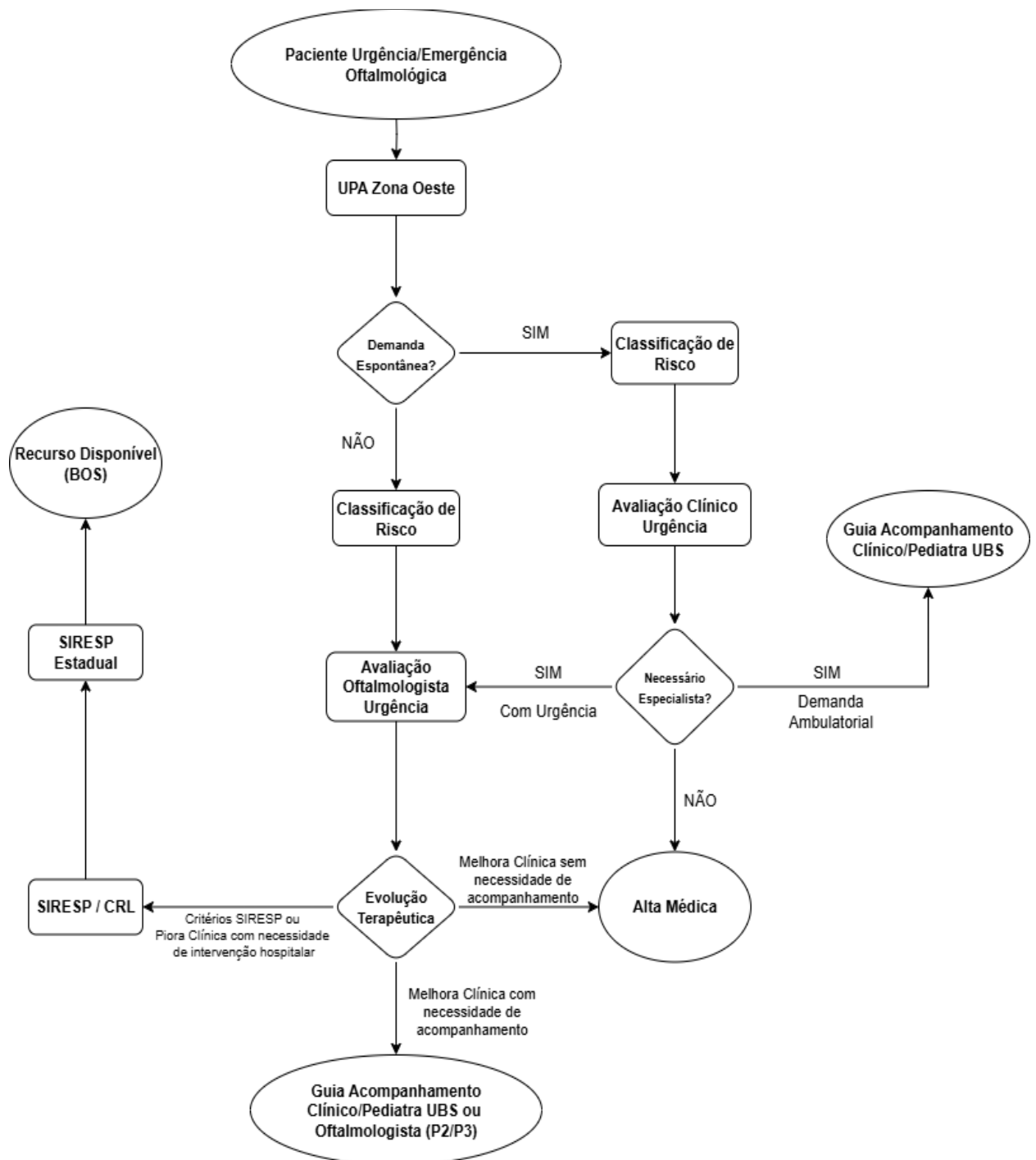


Figura 1. Critérios para inserção no SIRESP (*apenas UPA ZO de segunda a sexta-feira das 7h às 19h, exceto feriados, e, de segunda a sexta-feira das 19h às 7h ou sábados, domingos e feriados: UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste e PA Laranjeiras*)

- ✓ Celulite Orbitária;
- ✓ Suspeita de Glaucoma Aguda;
- ✓ Acidente químico / físico;
- ✓ Trauma ocular corto contuso com sinais de complicação (*casos de politrauma ou trauma crânio encefálicos apenas com exame de tomografia e alta do neurologista após 12h de observação na origem*);
- ✓ Perfuração;
- ✓ Corpo Estranho;
- ✓ Suspeita de úlcera de córnea;
- ✓ Suspeita de deslocamento de retina < 7 dias.

Figura 2. Critérios de encaminhamento para UPA Zona Oeste

Atendimento Oftalmológico casos de Urgência e Emergência de segunda a sexta-feira, exceto feriados, das 7 às 19h

Diagnóstico Possível	Sinais/Sintomas Associados
Acidente químico ou físico com acometimento ocular	Lesão química (ácido ou base); dor ocular intensa; fotofobia intensa; edema palpebral com calor e rubor; córnea opaca
Ceratite aguda	Dor ocular súbita ou moderada; fotofobia intensa; visão turva progressiva; hiperemia ocular
Hemorragias vítreas ou sub-retinianas	Perda visual súbita; fotopsias; visão turva progressiva
Conjuntivite refratária ao tratamento inicial ou com complicações associadas	Secreção purulenta com diminuição visual e dor intensa; hiperemia ocular; edema palpebral
Celulite orbitária	Proptose; edema orbitário com limitação do movimento ocular; dor ocular; febre; edema palpebral com calor e rubor
Perda súbita da visão	Perda visual súbita; fotopsias; visão turva progressiva; pupila fixa e midríase
Presença de corpo estranho	Corpo estranho intraocular ou superficial visível; dor ocular; lacrimejamento; fotofobia
Suspeita de descolamento de retina (≤ 7 dias)	Fotopsias; perda visual súbita; visão turva progressiva; sombra no campo visual
Suspeita de glaucoma agudo	Dor ocular intensa com náuseas ou vômitos; pupila fixa e midríase; visão turva progressiva; córnea opaca
Suspeita de úlcera de córnea	Dor ocular intensa; fotofobia intensa; visão turva progressiva; hiperemia ocular
Traumas oculares	Trauma ocular perfurante, penetrante, laceração ou contuso; hemorragia ocular; dor ocular; edema palpebral; fotofobia
Suspeita de endoftalmite	Dor ocular intensa; secreção purulenta com diminuição visual; fotofobia; visão turva progressiva
Suspeita de uveíte	Dor ocular moderada; fotofobia intensa; visão turva progressiva; hiperemia ocular

Figura 3. Critérios para Encaminhamento direto para pronto-socorro do BOS

- ✓ Transplante de córnea (qualquer tempo pós-operatório)
- ✓ Cirurgias oftalmológicas (retina, catarata, tumor) com até 6 meses
- ✓ Retorno pós-regulação (via SIRESP) com piora em até 15 dias

Figura 4. Critérios de encaminhamento de demandas ambulatoriais (CREDAC).

- ✓ Glaucoma
- ✓ Catarata
- ✓ Plástica ocular
- ✓ Estrabismo
- ✓ Pterígio
- ✓ Retina
- ✓ Exames de apoio como fundoscopia, retinografia, USG ocular, etc.

Observação: As unidades de saúde deverão entrar em contato com o número (15)3333-2515 para realizar a solicitação do transporte tipo GAMA, exceto as UPA's que já possuem os transportes contratualizados.

Casos excepcionais não contemplados neste protocolo, ou em casos de dúvidas, deve ser contatada a regulação do SAMU 192 ou CRL para definição de encaminhamento.

8. ETAPAS E PROCESSOS DO FLUXO ASSISTENCIAL OFTALMOLÓGICO

8.1 Porta de Entrada na Rede de Atenção

O atendimento oftalmológico de urgência e emergência poderá ser desencadeado a partir de diferentes pontos de entrada da rede municipal:

- UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste, PA's próprios;
- UBS's e Policlínica Municipal de Especialidades;
- UPA Zona Oeste;

A UPA Zona Oeste é a unidade de referência prioritária para avaliação especializada em oftalmologia nos casos de urgência/emergência **(De Segunda a Sexta-feira das 7h às 19h, exceto feriados)**.

8.2 Triagem Inicial e Encaminhamentos

8.2.1 UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste e Prontos Atendimentos Municipais

Os usuários com queixas oftalmológicas atendidos nestas unidades deverão ser acolhidos e submetidos à avaliação clínica inicial, com base nos critérios de urgência e emergência definidos neste protocolo (ver Figuras 1, 2 e 3).

Quando a avaliação indicar quadro de urgência ou emergência oftalmológica, o médico responsável deverá preencher a Guia de Encaminhamento padronizada e observar o fluxo assistencial conforme o dia e o horário:

I – De segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, exceto feriados:

O paciente deverá ser encaminhado à UPA Zona Oeste, referência municipal para avaliação oftalmológica especializada. O deslocamento poderá ocorrer por ambulância ou por meios próprios, de acordo com a condição clínica do paciente e o julgamento do médico assistente.

II – De segunda a sexta-feira, das 19h às 7h, bem como aos sábados, domingos e feriados:

A UPA de origem ou o PA Laranjeiras deverá realizar o atendimento clínico inicial e inserir no SIRESP os pacientes elegíveis, conforme os critérios estabelecidos neste protocolo.

III – Prontos Atendimentos Municipais, exceto o PA Laranjeiras:

Essas unidades deverão realizar o atendimento inicial e, quando houver indicação de avaliação em unidade de maior complexidade, encaminhar o paciente à UPA Éden, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste ou UPA Zona Oeste. Na unidade de destino, o paciente será avaliado pelo médico clínico, que deverá providenciar a inserção no SIRESP quando o caso atender aos critérios previstos neste protocolo.

Essa medida visa garantir a rastreabilidade dos casos, a segurança do paciente e a continuidade assistencial na rede.

Nos casos em que a queixa oftalmológica não se configura como urgência/emergência, mas sim como demanda eletiva, o paciente deverá ser orientado a procurar sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, munido de Guia de Encaminhamento ambulatorial para avaliação clínica com o médico clínico generalista ou pediatra, conforme o perfil etário.

8.2.2 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Policlínica Municipal de Especialidades

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e na Policlínica Municipal, a equipe assistencial deverá realizar avaliação clínica criteriosa dos pacientes com queixas visuais, com atenção à presença de sinais de gravidade ou suspeita de condição oftalmológica aguda.

Quando houver indicação de urgência ou emergência oftalmológica, deverá ser observado o seguinte fluxo:

I – De segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, exceto feriados:

O paciente deverá ser encaminhado à **UPA Zona Oeste**, referência municipal para avaliação oftalmológica especializada.

II – De segunda a sexta-feira, das 19h às 7h, bem como aos sábados, domingos e feriados:

O paciente deverá ser encaminhado à **UPA Zona Oeste, UPA Zona Norte, UPA Zona Leste ou UPA Éden**, para avaliação pelo médico clínico da unidade e posterior inserção no **SIRESP**, quando o caso atender aos critérios estabelecidos neste protocolo.

Nos casos classificados como eletivos ou de acompanhamento, o encaminhamento deverá seguir os fluxos ambulatoriais definidos pela Rede de Atenção à Saúde, mediante preenchimento da Guia de Encaminhamento e classificação da prioridade assistencial correspondente, conforme os critérios estabelecidos para **P2 ou P3**.

8.2.3 UPA Zona Oeste – Unidade de Referência Oftalmológica de Urgência(7h às 19h).

A UPA Zona Oeste é a referência prioritária para avaliação especializada em oftalmologia nos casos de urgência e emergência no município de Sorocaba.

Todos os pacientes recebidos nesta unidade, sejam oriundos de encaminhamentos regulados (com Guia de Encaminhamento) ou de demanda espontânea, deverão ser classificados segundo os critérios de risco (vermelho, amarelo, verde ou azul), conforme definido neste protocolo.

Pacientes encaminhados de outras unidades com Guia de Encaminhamento de Urgência serão avaliados diretamente pelo oftalmologista, independentemente da cor de classificação atribuída.

Pacientes de demanda espontânea serão inicialmente avaliados pelo médico clínico geral. Caso a avaliação indique necessidade de parecer especializado, o paciente será encaminhado ao oftalmologista de plantão.

De acordo com a conduta médica, o paciente poderá:

- Receber alta médica com orientação clínica;

- Ser encaminhado com guia para acompanhamento ambulatorial com clínico geral, pediatra ou especialista;
- Permanecer sob cuidados assistenciais na própria unidade, conforme necessidade.

8.3 Avaliação com Oftalmologista de Urgência na UPA Zona Oeste

A conduta adotada pelo oftalmologista da UPA Zona Oeste será baseada na avaliação clínica individualizada, respeitando os critérios de complexidade, gravidade e viabilidade de resolução local. As possibilidades incluem:

Encaminhamento para suporte especializado externo: nos casos que exijam recursos terapêuticos ou diagnósticos não disponíveis na unidade, o profissional deverá proceder à inserção do caso no SIRESP/CRL, com regulação via Central de Regulação de Leitos (CRL) para o SIRESP Estadual, visando destinação ao Hospital Oftalmológico BOS.

Nos casos em que a referência hospitalar de oftalmologia necessitar de tomografia (TC) antes do encaminhamento a CRL direcionará o caso para a realização do exame em referência pactuada.

Manejo local resolutivo: nos casos em que a condição clínica permita abordagem segura e eficaz com os recursos disponíveis, o paciente será tratado na própria unidade sob acompanhamento do oftalmologista plantonista.

Alta médica: em situações com resolução clínica adequada e ausência de necessidade de seguimento especializado, será realizada a alta com orientações por escrito e relatório de alta.

Encaminhamento ambulatorial para seguimento clínico: em casos de melhora clínica que requeiram continuidade do cuidado, será emitida Guia de Encaminhamento para a UBS de referência, direcionando para atendimento com clínico geral, pediatra ou oftalmologista ambulatorial, conforme critérios de prioridade (P2 ou P3).

8.4 Avaliação e Classificação de Risco em Oftalmologia nas Unidades de Urgência da Rede Municipal de Sorocaba

A classificação de risco em oftalmologia, adotada nas unidades de Urgência da Rede Municipal de Sorocaba, utiliza um sistema de cores que representa o grau de gravidade clínica e a prioridade no atendimento, conforme preconizado pelos protocolos nacionais de urgência e emergência.

Cada cor define o tempo máximo recomendado para atendimento, considerando o potencial risco à saúde visual e sistêmica do paciente:

Utiliza-se o sistema de cores, com tempo máximo de atendimento conforme o risco:

- **Vermelho**: emergência – atendimento imediato.
- **Amarelo**: urgência – até 30 minutos.
- **Verde**: pouca urgência – até 60 minutos.
- **Azul**: eletivo – até 120 minutos.

Cada cor possui sinais/sintomas específicos e condutas clínicas padronizadas.

8.4.1 ● Classificação VERMELHA (Emergência Oftalmológica – Atendimento Imediato)

Situações críticas com risco iminente de perda visual irreversível ou acometimento sistêmico grave. Requer **atendimento imediato**, sem tempo de espera.

Sinais/sintomas observáveis:

- Perda súbita total da visão
- Fotopsias (flashes oculares)
- Dor ocular intensa com náuseas/vômitos
- Trauma penetrante com perfuração do globo ocular
- Presença de corpo estranho intraocular

- Pupila fixa, midríase, córnea opaca
- Secreção purulenta com diminuição visual e dor intensa
- Proptose, edema orbitário com limitação do movimento ocular
- Queimadura química ocular (ácido/base)

Casos incluídos:

- Queimadura química ocular
- Trauma ocular penetrante ou com laceração extensa da órbita
- Corpo estranho intraocular
- Glaucoma agudo com crise hipertensiva
- Descolamento de retina/vítreo
- Úlcera de córnea com perfuração
- Endoftalmite
- Celulite orbitária
- Pupila branca em recém-nascido
- TCE associado a quadro ocular grave
- Pós-operatório com sinais de infecção ou inflamação severa (transplante, catarata, retina)

Conduta da equipe:

- Estabilizar o paciente na unidade (realizar irrigação ocular, proteger o globo ocular, iniciar analgesia sistêmica, manter jejum, quando indicado);
- Encaminhar com prioridade absoluta para a UPA Zona Oeste mediante preenchimento de Guia de Encaminhamento padronizada, nos casos indicados por este protocolo;
- Registrar em prontuário o horário da triagem, as condutas adotadas e a justificativa técnica do encaminhamento.

8.4.2 ● Classificação AMARELA (Urgência oftalmológica – atendimento em até 30 min)

Quadros de gravidade moderada, com potencial de agravamento ou prejuízo funcional se não abordados tempestivamente. Atendimento deve ocorrer em até 30 minutos.

Sinais/sintomas observáveis pela enfermagem:

- Dor ocular moderada
- Edema palpebral com calor e rubor
- Corpo estranho superficial visível
- Queixa de diplopia sem outros sinais neurológicos
- Visão turva progressiva

Casos típicos:

- Glaucoma agudo em fase inicial
- Trauma ocular contuso sem perfuração
- Suspeita de uveíte com dor
- Ceratite ou úlcera de córnea sem perfuração
- Conjuntivite purulenta com piora apesar de tratamento

Conduta da equipe:

- Estabilizar o paciente na unidade (realizar irrigação ocular, proteger o globo ocular, iniciar analgesia sistêmica, manter jejum, quando indicado);
- Encaminhar para a UPA Zona Oeste mediante preenchimento de Guia de Encaminhamento padronizada, nos casos indicados por este protocolo;
- Registrar em prontuário o horário da triagem, as condutas adotadas e a justificativa técnica do encaminhamento.

8.4.3 ● Classificação VERDE (Pouca urgência – atendimento em até 60 minutos)

Condições clínicas estáveis, sem risco iminente, mas que demandam avaliação médica. Atendimento recomendado em até 60 minutos.

Sinais/sintomas observáveis:

- Prurido, hiperemia leve, secreção leve
- Corpo estranho já removido
- Dor leve referida com preservação da AV
- Queixa visual leve com AV preservada

Casos típicos:

- Conjuntivite viral/bacteriana simples
- Corpo estranho ocular resolvido
- Uveíte leve sem dor
- Obstrução de via lacrimal sem infecção

Conduta da equipe:

- Avaliação clínica na UPA;
- Tratamento conforme prescrição;
- Encaminhar para a UPA Zona Oeste mediante preenchimento de Guia de Encaminhamento padronizada, nos casos indicados por este protocolo;
- Encaminhamento ambulatorial conforme necessidade;

8.4.4 ● Classificação AZUL (Casos eletivos ou em acompanhamento – atendimento em até 120 minutos):

Casos sem sinais de urgência ou complicações potenciais, com estabilidade clínica e ausência de risco à função visual. Atendimento pode ocorrer em até 120 minutos, conforme disponibilidade e fluxo da unidade.

Casos típicos:

- Demanda espontânea para troca de receita
- Presbiopia sem sintomas agudos
- Retornos programados sem piora
- Encaminhamentos com guia para avaliação de primeira vez
- Pacientes aguardando cirurgia
- Casos que não se enquadrem como urgência/emergência

Conduta:

- Enfermagem realiza triagem e encaminha para o clínico de plantão;
- Encaminhamento ambulatorial conforme necessidade;

8.5 Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas para UPA Zona Oeste

Nos casos de urgência ou emergência oftalmológica com risco potencial à integridade visual ou que excedam a capacidade de resolução da unidade de origem, o paciente deverá ser avaliado, estabilizado clinicamente e encaminhado à unidade de referência, conforme os critérios abaixo:

A. Queixas visuais agudas ou sintomas de alarme

- Perda visual súbita (total ou parcial);
- Visão turva de instalação progressiva;
- Dor ocular súbita;
- Dor ocular intensa ou moderada, com ou sem náuseas e vômitos;
- Fotopsias (flashes luminosos);
- Fotofobia intensa;
- Diplopia sem sinais neurológicos associados;
- Secreção purulenta com dor intensa e/ou redução visual.

B. Presença de sinais clínicos sugestivos de gravidade

- Pupila fixa, midríase, opacidade de córnea;
- Hiposfagma com outros sintomas oftalmológicos;
- Proptose ocular ou limitação de movimentos oculares;
- Edema palpebral com calor, rubor ou dor à palpação;
- Reflexo pupilar alterado ou ausência de reflexo fotomotor.

C. Situações com histórico ou exame sugestivo de lesão ocular

- Trauma ocular contuso, perfurante, penetrante ou com laceração de globo;
- Presença de corpo estranho visível (superficial ou suspeita de intraocular);
- Acidente químico (ácido ou base) ou físico com acometimento ocular;
- Entropião com irritação córnea aguda.

D. Suspeitas clínicas específicas

- Suspeita de ceratite aguda;
- Hemorragias vítreas ou sub-retinianas;
- Suspeita de descolamento de retina (com menos de 7 dias de evolução);
- Suspeita de glaucoma agudo;
- Suspeita de úlcera de córnea com infiltrado ou hipópio;
- Infecções agudas oftalmológicas de moderada ou alta gravidade (ex.: conjuntivites intensas, celulite orbitária).

Importante: O encaminhamento deverá estar sempre acompanhado de Guia de Encaminhamento padronizada preenchida;

A seguir, são descritas as etapas operacionais para garantir segurança clínica e efetividade no processo de encaminhamento:

8.5.1 Condutas Iniciais na Unidade de Origem

Frente a um caso suspeito de urgência ou emergência oftalmológica, a equipe deve adotar condutas padronizadas e seguras, com foco na estabilização inicial, prevenção de agravos e registro clínico qualificado.

As medidas a seguir devem ser aplicadas conforme avaliação clínica, respeitando a classificação de risco e o tempo de evolução dos sintomas:

Realizar acolhimento qualificado, com identificação precisa da queixa ocular e obtenção de histórico clínico objetivo;

Classificar o risco segundo protocolo institucional, com priorização de casos com dor ocular intensa, perda visual súbita, trauma ou exposição a agentes químicos;

Acionar o médico plantonista para avaliação imediata e definição da conduta;

Proceder à estabilização clínica inicial, quando indicada, com base nas seguintes orientações:

- **Controle da dor:** administração de analgésicos sistêmicos por via oral ou venosa; não utilizar colírios anestésicos tópicos, salvo sob prescrição de oftalmologista;
- **Lavagem ocular imediata em caso de exposição química:** irrigar com solução fisiológica ou água corrente por no mínimo 15 minutos, iniciando o mais precocemente possível;
- **Proteção do globo ocular:** em situações de trauma ou suspeita de perfuração, utilizar escudo rígido (ex.: fundo de copo descartável fixado com esparadrapo), evitando qualquer compressão local;
- **Instaurar jejum** nos casos com suspeita de lesão ocular grave ou indicação cirúrgica, até avaliação especializada.
- Garantir registro completo em prontuário, contendo:
 - ◆ Descrição detalhada dos sinais e sintomas;
 - ◆ Tempo de início do quadro;
 - ◆ Intervenções realizadas na unidade;
 - ◆ Justificativa técnica do encaminhamento e prioridade atribuída.

Observação: Não aplicar colírios anestésicos, midriáticos ou antibióticos sem prescrição oftalmológica; tais condutas podem mascarar sinais clínicos, agravar a lesão ou interferir na avaliação especializada.

O médico assistente deverá realizar o encaminhamento do paciente para a UPA Zona Oeste, utilizando a Guia de Encaminhamento padronizada, com registro completo em prontuário e descrição clínica compatível com quadro oftalmológico de urgência ou emergência, conforme critérios estabelecidos neste protocolo.

A escolha do **meio de transporte** será determinado pelo médico assistente e deve considerar o risco à integridade visual, à segurança do paciente e à sua capacidade de locomoção.

8.6 Encaminhamento de Urgências Oftalmológicas para Referência Hospitalar Pactuada (Hospital Oftalmológico de Sorocaba - BOS)

Após avaliação médica oftalmológica, na UPA Zona Oeste, com a confirmação da necessidade de atenção especializada de maior complexidade, o profissional responsável deverá acessar o SIRESP Municipal, preencher a Ficha de Encaminhamento Oftalmológico, e solicitar vaga regulada ao Hospital Oftalmológico BOS, com todas as informações clínicas pertinentes, justificativa técnica. Dentre os casos elegíveis estão:

- Celulite orbitária;
- Corpo estranho intraocular;
- Glaucoma agudo;
- Acidente químico ou físico ocular com repercussão grave;
- Trauma ocular corto contuso com sinais de complicação;
- Perfuração ocular confirmada;
- Úlcera de córnea com infiltrado ou hipópio;
- Descolamento de retina recente;
- E demais casos avaliados pelo especialista que forem considerados necessário o encaminhamento.

8.6.1 Documentos Obrigatórios

Para efetivar o processo de regulação e garantir a continuidade assistencial, deverão ser preenchidos e anexados os seguintes dados/documentos no SIRESP:

- Nome completo, CPF, Cartão SUS do paciente;
- Relato clínico estruturado: sinais e sintomas, tempo de evolução e classificação de risco atribuída;
- Condutas adotadas na unidade (ex: irrigação ocular, analgesia, exames realizados);
- Nome completo e CRM do médico solicitante.

8.6.2 Orientações Específicas

- Pacientes com histórico de cirurgia oftalmológica no BOS (catarata, retina, tumor, transplante de córnea) há menos de 6 meses, ou com transplante em qualquer tempo, devem ser orientados a procurar diretamente o pronto-socorro do BOS, sem reencaminhamento via UPA;
- Da mesma forma, pacientes com retorno agendado via SIRESP e que apresentem piora clínica em até 15 dias da alta hospitalar também devem se dirigir diretamente ao BOS.

8.7 Fluxo Regulatório – Etapas até o BOS

O processo regulatório para encaminhamento ao Hospital Oftalmológico BOS compreende três etapas sequenciais, sob responsabilidade da regulação municipal e estadual:

Etapas 1 – Inserção no SIRESP Municipal (CRL):

O médico da UPA Zona Oeste deverá preencher a Ficha Padrão Oftalmológica no SIRESP, com todas as informações clínicas pertinentes, hipótese diagnóstica e justificativa técnica para o encaminhamento.

Etapas 2 – Encaminhamento à regulação estadual:

A Central de Regulação de Leitos (CRL) fará a análise da solicitação e, estando de acordo, encaminhará o caso à Regulação Estadual.

Etapas 3 – Regulação estadual e busca de vaga:

A equipe da Regulação Estadual avaliará a solicitação, realizará a busca ativa de recurso hospitalar compatível e, quando indicado, destinará a vaga ao Hospital Oftalmológico BOS, referência regional em urgência oftalmológica.

Observações importantes:

Em casos com indicação de tomografia computadorizada, deve-se encaminhar o paciente junto com a APAC em três vias preenchida para o serviço onde será realizada a tomografia.

O laudo da tomografia deve ser anexado posteriormente na ficha SIRESP.

8.8 Encaminhamento Ambulatorial Clínico, Pediátrico ou Especializado

8.8.1 Encaminhamento à UBS (Clínico ou Pediatra)

Nos casos em que o paciente atendido em unidade de urgência ou pronto atendimento apresentar quadro clínico estável, sem critérios de emergência ou urgência oftalmológica, e cuja queixa requeira acompanhamento, deverá ser realizado o encaminhamento ambulatorial clínico ou pediátrico para a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência.

O profissional médico deverá preencher a Guia de Encaminhamento padronizada, contendo dados clínicos, hipótese diagnóstica e prioridade de atendimento. O paciente será orientado a procurar sua UBS de referência no primeiro dia útil subsequente, munido da guia, para agendamento com o clínico geral ou pediatra da equipe da Estratégia Saúde da Família ou unidade tradicional.

A responsabilidade pelo seguimento do caso será transferida à Atenção Primária à Saúde, que deverá garantir o acolhimento, registro em prontuário eletrônico e, sempre que aplicável, o retorno de contrarreferência ao ponto de origem.

8.8.2 Classificação de Prioridade para Especialista

Quando houver indicação de encaminhamento ambulatorial para oftalmologista (em casos não emergenciais), o profissional deverá classificar o paciente conforme a Escala de Prioridade Assistencial (P2 ou P3), com base nos seguintes critérios:

- Gravidade e evolução do quadro clínico;
- Risco de complicações visuais;
- Impacto funcional sobre a acuidade visual;
- Necessidade de seguimento em prazo clínico seguro.

Escala de Prioridades Assistenciais

Prioridade	Descrição	Conduta
● P0 – Emergência	Risco iminente de perda visual ou complicações graves que exigem intervenção imediata.	Intervenção na própria unidade ou regulação imediata via SIRESP.
● P1 – Urgência	Situação com potencial agravamento ou sofrimento intenso, que requerem atendimento em curto prazo.	Atendimento preferencial na unidade ou regulação prioritária.
● P2 – Prioridade moderada	Eletivo com risco controlado. Necessita avaliação especializada em prazo razoável.	Encaminhamento ambulatorial via rede, com relato clínico completo.
● P3 – Eletivo com baixa complexidade	Queixas estáveis, sem repercussão funcional relevante.	Encaminhamento conforme disponibilidade da agenda regulada.

Nota técnica:

A prioridade **deverá obrigatoriamente constar na guia de encaminhamento**, com fundamentação clínica e funcional. A simples presença de diagnóstico não justifica prioridade elevada se o paciente estiver compensado ou fora de janela crítica.

O paciente será orientado a procurar sua UBS de referência no primeiro dia útil subsequente, munido da guia, para inserção da Guia de Encaminhamento no CREDAC.

8.9 Seguimento e Contrarreferência

O retorno e seguimento após o atendimento oftalmológico especializado deverão obedecer à seguinte lógica de contrarreferência:

- Alta do BOS → retorno à UBS com orientações;
- Alta da UPA ZO → UBS com guia de seguimento;
- Policlínica → pode reencaminhar em caso de piora clínica;
- A UBS deve garantir o acolhimento longitudinal e registro da contrarreferência.

9. INDICADORES DE IMPLEMENTAÇÃO

Para monitorar a efetividade da implementação deste protocolo e subsidiar o planejamento da rede, foram definidos os seguintes indicadores assistenciais e operacionais:

9.1 Indicadores de processo

Objetivo: Avaliar a adequação dos fluxos de encaminhamento e a correta aplicação dos critérios clínicos pelas equipes assistenciais.

1) Percentual de encaminhamentos à UPA Zona Oeste compatíveis com critérios de urgência/emergência oftalmológica

- Fonte: prontuário da unidade / Relatório SISWEB
- Meta: $\geq 90\%$

2) Percentual de pacientes classificados como azul ou verde corretamente encaminhados à UBS

- Fonte: ficha de triagem / Relatório de atendimento (CREDAC)
- Meta: $\geq 85\%$

3) Percentual de solicitações ao BOS recusadas por ausência de critérios clínicos compatíveis

- Fonte: relatórios da regulação municipal (SIRESP / CRL)
- Meta: $< 5\%$

9.2 Indicadores de qualidade

Objetivo: Monitorar a resolubilidade, a eficiência logística e a aceitação do protocolo entre os profissionais e usuários do sistema.

1) Tempo médio de transporte das unidades contratualizadas até a UPA Zona Oeste

- Fonte: Relatório SISWEB / Ficha de Encaminhamento Urgências
- Meta: até 30 minutos para transporte em ambulância tipo D, e até 60 minutos para o transporte em ambulância tipo B.

2) Tempo médio de transporte da UPA Zona Oeste até o Hospital Oftalmológico (BOS) após liberação da vaga SIRESP

- Fonte: Relatório SISWEB / Ficha de Encaminhamento Urgências
- Meta: até 30 minutos para transporte em ambulância tipo D, e até 60 minutos para o transporte em ambulância tipo B.

3) Número de manifestações em Ouvidorias relacionadas ao atendimento oftalmológico de urgência

- Fonte: Relatório Ouvidoria da Saúde
- Meta: $\leq 2\%$ do total de atendimentos relacionados / $\geq 80\%$ de resolubilidade nas respostas

4) Número de manifestações em Ouvidoria e Eventos Sentinelas relacionados ao atendimento oftalmológico de urgência

- Fonte: Relatório Evento Sentinela e Ouvidoria da Saúde
- Meta: $\leq 2\%$ do total de atendimentos relacionados / $\geq 80\%$ de resolubilidade nas respostas

Esses indicadores devem ser acompanhados trimestralmente pela equipe técnica do Núcleo de Políticas de Saúde, em parceria com o Núcleo de Urgência e Emergência, Regulação, Atenção Primária e as supervisões técnicas, com vistas à melhoria contínua do cuidado oftalmológico prestado no SUS Sorocaba.

10. REFERÊNCIAS

Legislação e Diretrizes Nacionais – Ministério da Saúde (MS)

- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- BRASIL. **Portaria MS/GM nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolida normas sobre as políticas nacionais de saúde no âmbito do SUS – Capítulo da Rede de Atenção às Urgências (RAU).
- BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017.** Consolida normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
- BRASIL. **Manual de Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Protocolos de Triagem de Manchester (MTT), adaptados ao SUS.**
- BRASIL. **Diretrizes para organização da Atenção Oftalmológica na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência no SUS.** Brasília: MS, 2013.

Protocolos e Documentos Técnicos Estaduais

- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Manual Técnico da Rede de Urgência e Emergência do Estado de São Paulo.** São Paulo: SES/SP, 2020.
- Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. **Diretrizes para Atendimento Oftalmológico na Rede SUS Paulista.**
- Sistema Estadual de Regulação – **SIRESP:** Normas operacionais e fluxos de acesso a especialidades (consultas e urgências oftalmológicas).

Protocolos Municipais e Experiências de Referência

- **Município de Campinas.** Protocolo de Acesso, Avaliação e Classificação de Risco em Oftalmologia – Revisão Maio/2024.
- **Município de Porto Alegre.** Protocolos de Classificação de Risco Oftalmológico – Secretaria Municipal de Saúde, 2022.
- **Município de Sorocaba.** Protocolo Municipal de Regulação Ambulatorial (em vigor).
- **Regulação Ambulatorial do Município de Sorocaba** – Ficha padrão oftalmológica e fluxo de encaminhamento para BOS via SIRESP.
- **Regulamento Interno do Hospital Oftalmológico BOS** – critérios de acesso, indicações clínicas e orientações de retorno assistencial.

Normas Operacionais e Instrumentos Complementares

- Sistema Informatizado SIRESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo): ficha oftalmológica, acesso médico, critérios clínicos e anexos obrigatórios.
- APAC – Autorização de Procedimento Ambulatorial de Alta Complexidade – orientações operacionais para encaminhamentos com tomografia.
- **Plano Municipal de Saúde de Sorocaba (2022–2025)** – Eixo Atenção Ambulatorial Especializada.
- **Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde de Sorocaba** – Deliberação CIB-SP aplicável à oftalmologia e retaguarda hospitalar.

11. ANEXOS

11.1 Anexo 1: Casos VERMELHOS

● **Emergências Oftalmológicas Imediatas** (Risco de perda visual ou ameaça à vida)

Classificação de Risco: Vermelha

1. Trauma ocular com perfuração/globo aberto

- Conduta: Proteger o olho com escudo rígido (sem compressão), jejum, analgesia e encaminhamento imediato ao centro cirúrgico especializado.

2. Corpo estranho intraocular

- Conduta: Encaminhamento imediato a serviço terciário com suporte cirúrgico; evitar manipulação local.

3. Endoftalmite (pós-operatória ou infecciosa aguda)

- Conduta: Avaliação imediata com oftalmologista; antibioticoterapia intraocular e hospitalização.

4. Glaucoma agudo de ângulo fechado

- Conduta: Redução imediata da PIO (manitol EV, acetazolamida VO/EV, colírios hipotensores) e encaminhamento urgente ao oftalmologista.

5. Descolamento de retina com mácula ainda aderida

- Conduta: Encaminhamento rápido ao especialista; avaliação cirúrgica em até 24 horas pode preservar visão.

6. Celulite orbitária

- Conduta: Antibioticoterapia venosa, TC de órbita e internação hospitalar. Pode evoluir com risco de morte se não tratada.

7. Hemorragia vítrea súbita e intensa

- Conduta: Avaliação urgente com mapeamento de retina; oftalmologista deve investigar causa (ex. rotura de retina, neovascularização diabética).

8. Neurite óptica (com rebaixamento visual agudo)

- Conduta: Encaminhar com urgência para avaliação neurológica, com solicitação de TC ou RNM.

9. Queimadura ocular química ou térmica

- Conduta: Lavagem imediata e prolongada com soro fisiológico, analgesia e encaminhamento ao BOS.

10. Queratite infecciosa com risco de perfuração

- Conduta: Colírio antibiótico ou antiviral, jejum e encaminhamento prioritário ao oftalmologista.

11. Úlcera de córnea com infiltrado ou hipópio

- Conduta: Colírio antibiótico de largo espectro, jejum e proteção ocular.

12. Pós-operatório recente com sinais de infecção

- Conduta: Encaminhamento imediato ao serviço cirúrgico.

13. Retinopatia diabética proliferativa com sangramento vítreo

- Conduta: Encaminhar imediatamente ao BOS.

14. Degeneração macular exsudativa em fase ativa

- Conduta: Encaminhamento com prioridade para aplicação intravítrea.

15. Retorno pós-regulação com piora clínica até 15 dias

- Conduta: Retorno direto ao BOS (sem reencaminhamento via UPA).

11.2 Anexo 2: Casos AMARELOS

● Urgências Graves (risco de perda visual se não tratadas prontamente)

Classificação de Risco: Amarelo

1. Uveíte anterior aguda (olho vermelho, dor, fotofobia)

- Conduta: Avaliação com oftalmologista, tratamento com colírios anti-inflamatórios e cicloplégicos.

2. Queratite infecciosa (bacteriana ou herpética)

- Conduta: Início de colírio antibiótico ou antiviral conforme suspeita clínica e avaliação com especialista em até 24h.

3. Úlcera de córnea leve sem perfuração

- Conduta: Início de colírio antibiótico de amplo espectro, analgesia e observação clínica.

4. Glaucoma crônico descompensado (PIO >40 mmHg)

- Conduta: Redução da PIO com hipotensores e encaminhamento prioritário.

5. Descolamento de retina com mácula já descolada

- Conduta: Encaminhar para avaliação cirúrgica, preferencialmente em até 72h.

6. Hifema traumático sem sinais sistêmicos

- Conduta: Repouso, proteção ocular, controle da PIO.

7. Pós-operatório com dor ou sinais inflamatórios leves/moderados

- Conduta: Avaliação precoce com oftalmologista responsável.

8. Hemorragia vítrea leve ou subaguda

- Conduta: Encaminhar para mapeamento e orientação clínica.

11.3 Anexo 3: Casos VERDES

● Urgências Moderadas ou Complicações Não Imediatamente Ameaçadoras

Classificação de Risco: Verde

1. Conjuntivite bacteriana ou viral

- Conduta: Higiene ocular, colírios antibióticos ou lubrificantes conforme etiologia.

2. Corpo estranho superficial

- Conduta: Remoção com técnica adequada, colírio antibiótico profilático.

3. Blefarite aguda

- Conduta: Higiene palpebral, compressas mornas, lubrificantes.

4. Episclerite

- Conduta: Acompanhamento ambulatorial, colírios anti-inflamatórios leves se sintomático.

5. Hemorragia subconjuntival espontânea

- Conduta: Observação, investigação de causas sistêmicas (ex. hipertensão, coagulopatias).

6. Glaucoma crônico compensado

- Conduta: Acompanhamento ambulatorial periódico.

7. Catarata incipiente

- Conduta: Encaminhamento para avaliação ambulatorial eletiva.

11.4 Anexo 4: Casos AZUIS

● Quadros não urgentes ou ambulatoriais

Classificação de Risco: Azul

1. Pterígio não inflamado

- Conduta: Encaminhamento para avaliação ambulatorial com possível indicação cirúrgica eletiva.

2. Catarata senil sem descompensação

- Conduta: Encaminhamento para consulta eletiva com especialista.

3. Erro refracional (miopia, astigmatismo, hipermetropia)

- Conduta: Encaminhamento ambulatorial para consulta oftalmológica eletiva.

4. Presbiopia (vista cansada)

- Conduta: Acompanhamento clínico; orientar sobre correção óptica.

5. Cicatriz corneana sem sintomas

- Conduta: Observação, agendamento ambulatorial especializado se necessário.

6. Transplante de córnea (qualquer tempo)

- Conduta: Retorno direto ao BOS conforme protocolo do hospital.

12. APÊNDICES

12.1 Apêndice 1: Quadro Resumo Classificação de Risco por Sinais e Sintomas

CLASSIFICAÇÃO	SINAIS / SINTOMAS	PARÂMETROS
Vermelha	– Lesão química (ácido ou base) – Perda visual súbita – Trauma ocular perfurante / penetrante / laceração de globo ocular – Dor ocular intensa a náuseas / vômitos – Corpo estranho intraocular – Endoftalmite / secreção purulenta + dor + diminuição visual – Ptose com alteração pupilar (suspeita de LOA)	– Início <12 horas – Escala de dor 8 a 10 – Hipertensão ocular com risco de perda visual – Pupila fixa ou midriática com opacidade corneana – Proptose com restrição do movimento ocular – Queimadura química recente sem lavagem prévia – Hemorragia vítrea intensa ou TCE com alterações visuais
Amarela	– Dor ocular moderada – Hemorragia ocular / hifema – Corpo estranho superficial visível - Trauma ocular contuso sem perfuração – Blefarospasmo, fotofobia intensa – Início de úlcera ou ceratite com sinais inflamatórios	– Escala de dor 5 a 7 – Início dos sintomas: < 24 horas – Diminuição progressiva da acuidade visual – Hipertensão arterial associada – Edema palpebral com calor/rubor local – Suspeita de uveíte ou glaucoma agudo sem crise
Verde	– Dor ocular leve – Irritação ocular/conjuntival – Lacrimejamento – Sensação de areia / corpo estranho sem evidência à inspeção – Conjuntivite leve (serosa, alérgica) – Episclerite / hiperemia ocular leve – Hemorragia subconjuntival espontânea	– Escala de dor 1 a 4 – Início dos sintomas: até 7 dias – Acuidade visual preservada ou levemente reduzida – Sem alterações de pressão arterial ou pupilar – Sem secreção purulenta / sem proptose
Azul	– Queixas visuais crônicas (miopia, presbiopia, astigmatismo) – Dor ocular leve esporádica, sem sinais inflamatórios – Paciente assintomático aguardando cirurgia já indicada – Catarata senil sem agravamento	– Sintomas com > 7 dias de evolução – Escala de dor: 0 a 2 – Retornos agendados sem piora clínica – Acuidade visual estável, sem sinais de alarme

12.2 Apêndice 2: CID-10 de Urgências Oftalmológicas e Condutas Padronizadas

CID-10	Descrição Clínica	Classificação de Risco	Conduta Inicial	Encaminhamento	Prioridade (P)
H05.0	Celulite orbitária	● Vermelha	Internação urgente	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
T15.0	Corpo estranho em câmara anterior	● Vermelha	Proteção ocular, jejum	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H35.3	Degeneração macular exsudativa	● Vermelha	Encaminhar com prioridade	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H43.1	Descolamento de retina (com ou sem mácula)	● Vermelha	Jejum, proteção ocular	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H44.1	Endoftalmite infecciosa	● Vermelha	Encaminhamento imediato	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H40.1	Glaucoma agudo confirmado / suspeito	● Vermelha	Redução da PIO, jejum	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H40.2	Glaucoma cirúrgico com agravamento	● Vermelha	Avaliação pós-operatória	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H43.2	Hemorragia vítrea súbita e intensa	● Vermelha	Encaminhar BOS	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H46.0	Neurite óptica	● Vermelha	Encaminhar para TC e neurologia	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H46	Neurite óptica (suspeita)	● Vermelha	Encaminhar com prioridade	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H53.4	Perda súbita da visão	● Vermelha	Encaminhamento prioritário	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
T26.0	Queimadura ocular (química ou física)	● Vermelha	Lavagem imediata	UPA > BOS via SIRESP	P0
H16.2	Queratite infecciosa (bacteriana ou herpética)	● Vermelha	Colírio antibiótico ou antiviral, jejum	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H36.0	Retinopatia diabética grave / proliferativa	● Vermelha	Avaliação urgente	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
Z09.8	Retorno pós-regulação com piora (até 15 dias)	● Vermelha	Reencaminhamento direto	Paciente > BOS direto	P0
Z09.8	Retorno pós-regulação com piora clínica	● Vermelha	Reencaminhamento direto	Paciente > BOS direto	P0
S05.1	Trauma ocular penetrante ou com complicação	● Vermelha	Proteção ocular, jejum	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H16.0	Úlcera de córnea superficial / suspeita de hipópio	● Vermelha	Colírio antibiótico, jejum, proteção	UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
Z98.8	Cirurgias oftalmológicas recentes (até 6 meses)	● Amarela	Acompanhamento especializado	Paciente > BOS direto	P1



H10.1	Conjuntivite purulenta intensa	● Amarela	Lavagem ocular, colírio antibiótico tópico	UBS/UPA > UPA ZO	P2
T15.1	Corpo estranho superficial (conjuntiva)	● Amarela	Remoção e colírio	UBS/UPA > UPA ZO	P1
H57.1	Dor ocular súbita	● Amarela	Avaliação médica urgente	UBS/UPA > UPA ZO	P1
H18.0	Edema de córnea	● Amarela	Avaliação da PIO, colírios hipotensores	UBS/UPA > UPA ZO > BOS via SIRESP se grave	P1
CID-10	Descrição Clínica	Classificação de Risco	Conduta Inicial	Encaminhamento	Prioridade (P)
H21.0	Hifema traumático	● Amarela	Repouso, jejum, proteção	UBS/UPA > UPA ZO > BOS via SIRESP	P0
H22.0	Inflamação ocular pós-trauma	● Amarela	Observação, anti-inflamatório	UBS/UPA > UPA ZO > BOS via SIRESP	P1
H22.0	Inflamação ocular pós-trauma	● Amarela	Observação, anti-inflamatório	UBS/UPA > UPA ZO > BOS via SIRESP	P1
H16.8	Outras ceratites	● Amarela	Colírio antibiótico e analgésico	UBS/UPA > UPA ZO	P1
S05.1	Trauma ocular corto contuso com complicação	● Amarela	Avaliação na UPA ZO	UBS/UPA > UPA ZO > BOS via SIRESP	P1
H20.0	Uveíte aguda	● Amarela	Midriático, anti-inflamatório	Ambulatorial / UPA ZO	P1
H30.1	Uveíte anterior aguda	● Amarela	Midriático, anti-inflamatório	Ambulatorial / UPA ZO	P1
H35.0	Alterações gerais de retina	● Verde	Encaminhar para subespecialidade	UBS > Ambulatório Subespecialidade	P2
H01.0	Blefarite aguda	● Verde	Higiene palpebral, colírio lubrificante	UBS / Ambulatorial	P3
H26	Catarata	● Verde	Avaliação oftalmológica	UBS > Ambulatório Especializado	P2
H10.0	Conjuntivite aguda não purulenta	● Verde	Colírio lubrificante ou antialérgico	UBS	P3
H20.0	Episclerite	● Verde	Anti-inflamatório, controle clínico	UBS > Ambulatório	P2
H50	Estrabismo	● Verde	Avaliação clínica	UBS > Ambulatório	P2
H40	Glaucoma crônico	● Verde	Controle clínico	UBS > Ambulatório Especializado	P2
H16.9	Hemorragia subconjuntival espontânea	● Verde	Orientação e observação	UBS	P3
H00.0	Hordéolo (terçol)	● Verde	Compressas mornas,	UBS	P3



			colírio antibiótico se necessário		
H11.0	Pterígio	● Verde	Avaliação oftalmológica	UBS > Ambulatório	P2
H25.0	Catarata senil incipiente	● Azul	Sem urgência, agendamento ambulatorial	UBS > Ambulatório Especializado	P2
H17.9	Cicatriz corneana	● Azul	Avaliação ambulatorial sem urgência	UBS > Ambulatório	P3
Z94.7	Transplante de córnea (qualquer tempo)	● Azul	Retorno direto	Paciente > BOS direto	P0



12.3 Apêndice 3: Modelo Guia de Encaminhamento Urgências Oftalmológicas



GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE URGÊNCIAS OFTALMOLÓGICAS

Nome: _____

Data Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Nº Ficha de Atendimento: _____

Unidade Encaminhadora: _____ Nº SIS: _____

Diagnóstico Possível

- ☐ Acidente químico ou físico com acometimento ocular
- ☐ Ceratite aguda
- ☐ Hemorragias vítreas ou sub-retinianas
- ☐ Conjuntivite refratária ao tratamento inicial ou com complicações associadas
- ☐ Celulite orbitária
- ☐ Perda súbita da visão
- ☐ Presença de corpo estranho
- ☐ Suspeita de descolamento de retina (≤ 7 dias)
- ☐ Suspeita de glaucoma agudo
- ☐ Suspeita de úlcera de córnea
- ☐ Traumas oculares
- ☐ Suspeita de endoftalmite
- ☐ Suspeita de uveíte
- ☐ _____

Sinais/Sintomas Associados

- ☐ Lesão química (ácido ou base) e/ou dor ocular intensa e/ou fotofobia intensa e/ou edema palpebral com calor e rubor e/ou córnea opaca
- ☐ Dor ocular súbita ou moderada e/ou fotofobia intensa e/ou visão turva progressiva e/ou hiperemia ocular
- ☐ Perda visual súbita e/ou fotopsias e/ou visão turva progressiva
- ☐ Secreção purulenta com diminuição visual e dor intensa e/ou hiperemia ocular e/ou edema palpebral
- ☐ Proptose e/ou edema orbitário com limitação do movimento ocular e/ou dor ocular e/ou febre e/ou edema palpebral com calor e rubor
- ☐ Perda visual súbita e/ou fotopsias e/ou visão turva progressiva e/ou pupila fixa e midríase
- ☐ Corpo estranho intraocular ou superficial visível e/ou dor ocular e/ou lacrimejamento e/ou fotofobia
- ☐ Fotopsias e/ou perda visual súbita e/ou visão turva progressiva e/ou sombra no campo visual
- ☐ Dor ocular intensa com náuseas ou vômitos e/ou pupila fixa e midríase e/ou visão turva progressiva e/ou córnea opaca
- ☐ Dor ocular intensa e/ou fotofobia intensa e/ou visão turva progressiva e/ou hiperemia ocular
- ☐ Trauma ocular perfurante, penetrante, laceração ou contuso e/ou hemorragia ocular e/ou dor ocular e/ou edema palpebral e/ou fotofobia
- ☐ Dor ocular intensa e/ou secreção purulenta com diminuição visual e/ou fotofobia e/ou visão turva progressiva
- ☐ Dor ocular moderada e/ou fotofobia intensa e/ou visão turva progressiva e/ou hiperemia ocular

QUADRO CLÍNICO

EXAME FÍSICO

TRATAMENTOS REALIZADOS

TIPO DE TRANSPORTE:

- ☐ AMBULÂNCIA SIMPLES REMOÇÃO
- ☐ UNIDADE DE SUPORTE BÁSICO (USB)
- ☐ UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO (USA)
- ☐ MEIOS PRÓPRIO

DATA: ____/____/____

(Assinatura e Carimbo)
MÉDICO SOLICITANTE

12.4 Apêndice 4: Modelo Guia de Encaminhamento Ambulatorial

Salvar como	Imprimir	Limpar todos os dados	Limpar dados município	Buscar SIS	Buscar CROSS	Buscar REMUNE	Local de Controlados	Buscar Popular	Buscar CEAF	Buscar RENAM	Buscar CNES
Secretaria da Saúde		Prefeitura de SOROCABA		GUIA DE REFERÊNCIA							
Buscar Critérios de Encaminhamento no Protocolo de Especialidades											

CARIMBO DA UNIDADE SOLICITANTE	Especialidade:	Prioridade: PO ()
	Endereço do local agendado:	P1 () P2 () P3 ()
	Data:	Hora:

Nome do Paciente/Nome Social:	Data de Nascimento: / /
Tempo da Doença:	SIS: CROSS:
Quadro Clínico:	
Hipótese de Diagnóstico:	CID:
Exames Solicitados:	
Medicação Indicada:	
Evolução do Paciente:	
Motivo do Encaminhamento:	
Assinatura / Carimbo do Profissional Data: / / HOJE	Assinatura / Carimbo Coordenador da Unidade: Data: / / HOJE

Secretaria da Saúde	Prefeitura de SOROCABA	GUIA CONTRARREFERÊNCIA	
Do serviço:		Para:	
Especialidade:			
Nome do Paciente:		Nº do Prontuário:	
Diagnóstico/Tratamento:			
Orientação à Unidade de Origem:			
* Retorno em:		Assinatura / Carimbo	
		Data: / /	

13. VIGÊNCIA E REVISÃO

- Vigência: Julho/2026 a Julho/2027
- Reavaliação pela equipe técnica em 15 dias após a implantação inicial, depois mensalmente nos três meses subsequentes e, a partir de então, a cada dois anos.
- Revisão antecipada em caso de atualização normativa, mudança de fluxo do BOS ou reorganização da rede.



14. DECLARAÇÕES E REGISTROS



**Prefeitura de
SOROCABA**

Secretaria da Saúde
Núcleo de Políticas de Saúde

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE NOME EM PROTOCOLO INSTITUCIONAL

Eu, _____,
servidor(a) público(a), vinculado(a) à Prefeitura Municipal de Sorocaba, matrícula nº _____,
lotado(a) na _____,

AUTORIZO, de forma expressa, a inclusão do meu nome como colaborador(a) técnico(a) no
protocolo institucional intitulado:

"Título do Protocolo: _____"
elaborado no âmbito da Secretaria da Saúde do Município de Sorocaba, com fins de reconhecimento
institucional de minha participação nas atividades técnicas desenvolvidas.

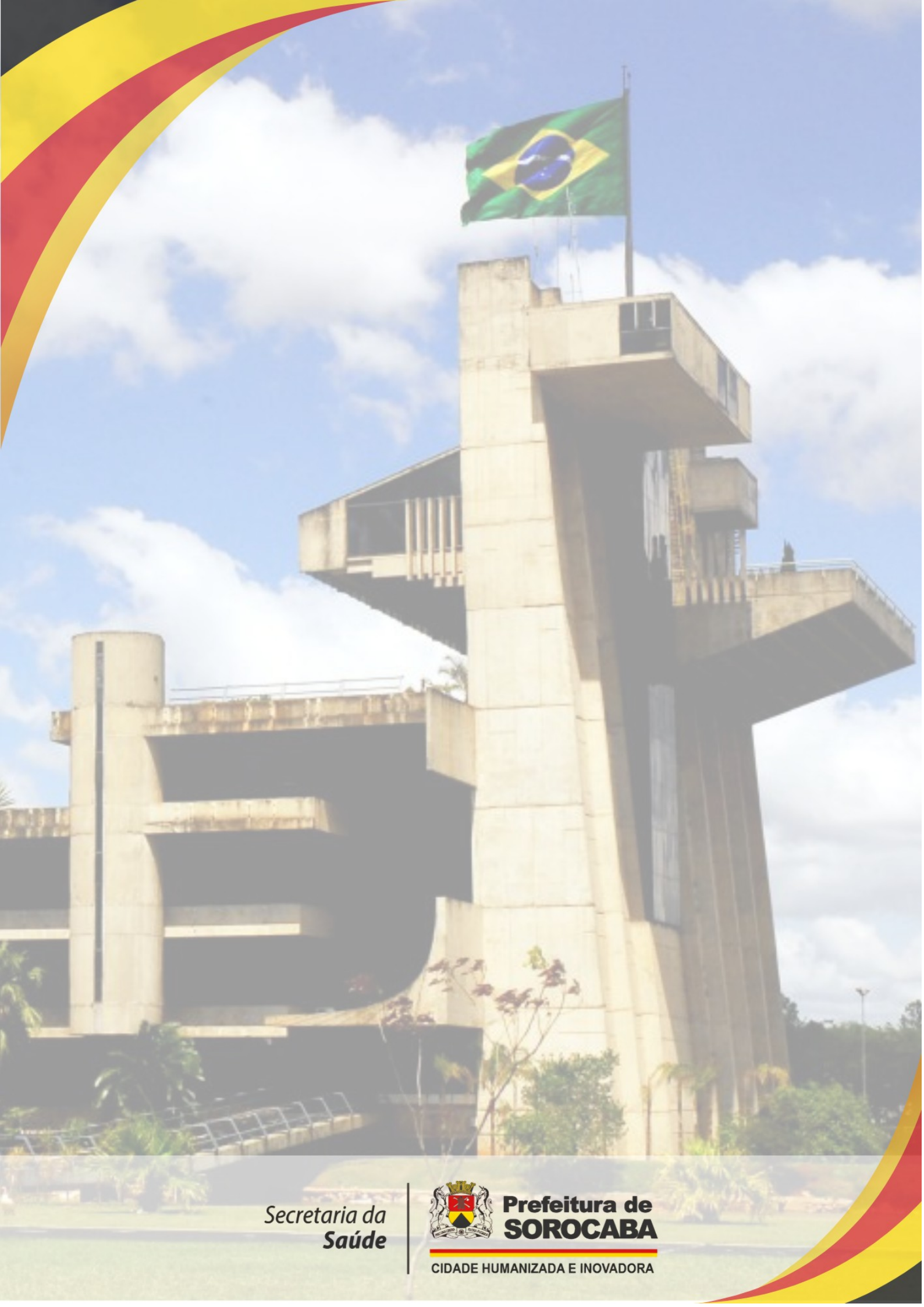
Estou ciente de que o protocolo poderá ser publicado e difundido em meio digital e/ou
impresso, em plataformas institucionais, documentos oficiais, materiais de apoio, ações formativas e
eventos técnicos e científicos, vinculados às políticas públicas de saúde do município.

Declaro, ainda, que minha contribuição foi realizada no exercício das minhas atribuições
funcionais e que esta autorização não implica nenhuma forma de remuneração adicional ou vínculo
contratual específico.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Sorocaba, _____ de _____ de 20____.

Assinatura do(a) Declarante



*Secretaria da
Saúde*



**Prefeitura de
SOROCABA**

CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA