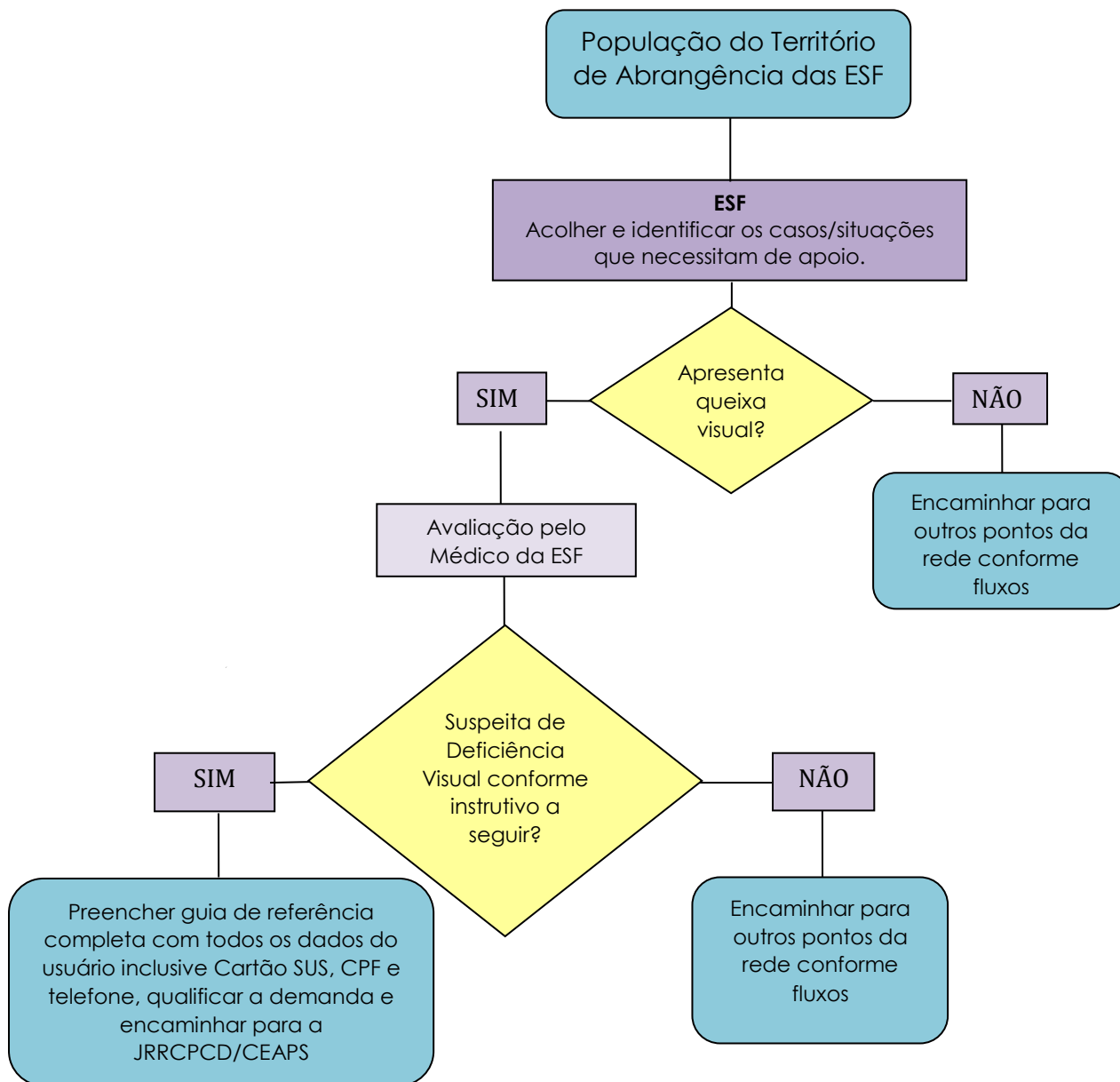




## FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO DA DEFICIÊNCIA VISUAL – CER IV



### ATENÇÃO

1. Preencher TODOS os campos da guia de referência e contra-referência, incluindo data de nascimento, número do cartão SUS, CPF, endereço completo, 2 telefones de contato atualizados e nome da mãe. As guias que não forem preenchidas com TODOS esses dados não serão aceitas.
2. Caso o usuário já possua exames, relatórios ou receitas anteriores, favor anexá-los à guia de referência e contra-referência.
3. O encaminhamento para equipe multidisciplinar poderá ser feito em apenas **UMA** guia de referência, a fim de agilizar a regulação da demanda.
4. Caso a demanda tenha sido encaminhada anteriormente ao CEAPS, favor verificar a situação em que se encontra no setor, evitando gerar duplicidade de encaminhamento com nova guia. Telefone para contato: 3198-6763.



## A reabilitação/habilitação visual

O Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004 considera a deficiência visual como: cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão ou visão subnormal, significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores não passíveis de melhora na visão com terapêutica clínica ou cirúrgica.

**Quadro 1 - Graus de Comprometimento Visual e Valores de Acuidade Visual (OMS/CID-10)**

<b>Acuidade visual com a melhor correção visual possível</b> <b>Graus de comprometimento visual</b>	<b>Máxima menor que:</b>	<b>Mínima igual ou maior que</b>
1	6/18 3.2/10 (0.3) 20/70	6/60 1/10 (0.1) 20/200
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 Organização Mundial da Saúde (OMS), em termos funcionais, "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 prevalência global estimada da população com deficiência visual é de 285 milhões de pessoas, sendo 39 milhões cegas e 246 milhões com baixa visão. Pessoas com mais de 50 anos de idade correspondem a 82% e a 65% da população cega e com deficiência visual, respectivamente (Pascolini & Mariotti, 2011).

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. Além disso, 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.

## Cid-10

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

- a) H54.0 Cegueira, ambos os olhos

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

- b) 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.

- c) H54.2 Visão subnormal de ambos os olhos

Classes de comprometimento visual 1 ou 2 em ambos os olhos.

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

Classes de comprometimento visual 9 em ambos os olhos.

- e) H54.4 Cegueira em um olho



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

f) H54.5 Visão subnormal em um olho

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

g) H54.6 Perda não qualificada da visão em um olho

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

h) H54.7 Perda não especificada da visão

Classe de comprometimento visual 9.

**Diagnóstico - critérios para indicação de habilitação/reabilitação visual.**

**São elegíveis para o atendimento:**

- a) 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 do CID-10 apresentada e que forem classificados em: H 54.0, H 54.1, H 54.2. Classes que correspondem à deficiência visual binocular;
- b) 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:**

- a) Diminuição da visão monocularmente (com o olho contralateral com valores normais) e classificados nas seguintes categorias do CID-10: H 54.4 e H 54.5;
- b) Respostas visuais não especificadas e classificadas em: H54.3 H54.6 e H54.7;
- c) 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;
- d) Respostas visuais diminuídas por não fazerem uso da correção óptica da ametropia receitada nos serviços especializados em oftalmologia.

**Situações especiais**

- a) Indivíduos com deficiência visual irreversível, com valores de acuidade visual maiores do que 20/70; porém, que apresentam grande impacto da perda visual 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;



- b) 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.

#### **Pré-requisitos**

- c) 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.

#### **Tratamento**

O enfoque integral em saúde requer, no âmbito da atuação com o indivíduo e sua família, uma abordagem interdisciplinar, na medida em que esta busca uma compreensão e intervenção holística. 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 uma abordagem interdisciplinar e implica no envolvimento direto de profissionais atuando junto à pessoa com deficiência visual e sua família.