



## **Protocolo de Atenção à Saúde**

# **Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica**

### **Área(s): Oftalmologia**

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

## **1- Metodologia de Busca da Literatura**

### **1.1 Bases de dados consultadas**

SciELO e Pubmed.

### **1.2 Palavra(s) chaves(s)**

Oftalmologia.

### **1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes**

O período referenciado foi de 2003 até 2018, sendo 29 artigos relevantes.

## **2- Introdução**

Desde a graduação tenta-se capacitar o médico não especialista para diagnosticar e tratar algumas doenças oculares, evitando assim uma possível cegueira do paciente e um encaminhamento mais qualificado ao especialista. A Oftalmologia se dedica ao estudo e tratamento das doenças e erros de refração apresentadas pelo olho.

## **3- Justificativa**

Trata-se do Protocolo de Regulação para Encaminhamentos da Oftalmologia, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário.

## **4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

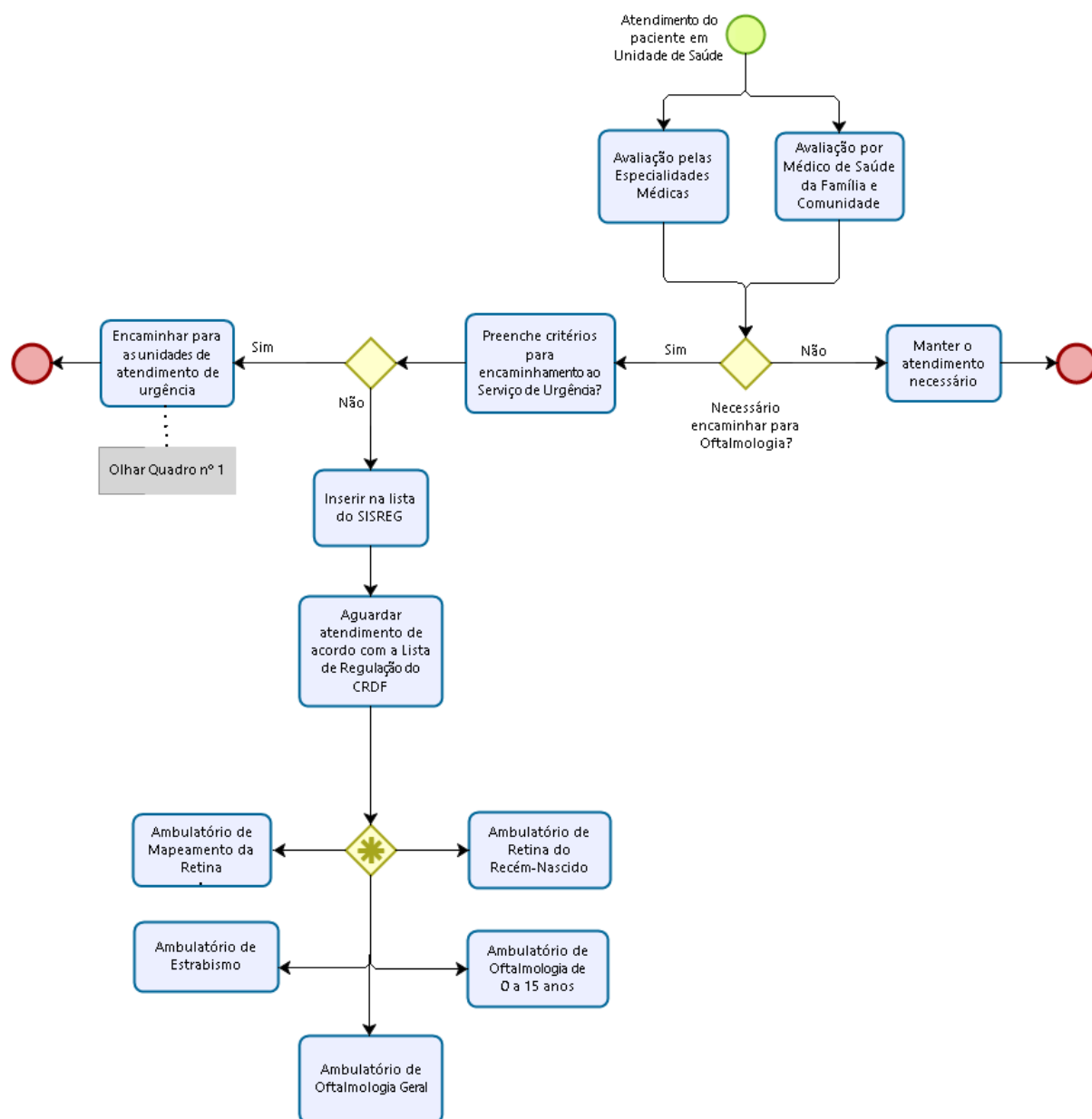
Inclui todos os CID da Oftalmologia do Capítulo VII – Doenças do olho e anexos sendo eles H00 ao H59.

### **5- Diagnóstico Clínico ou Situacional**

Atualmente a demanda por consulta Ambulatorial de Oftalmologia tem aumentado, gerando grandes filas de espera que exigem critérios adequados para classificação dos sintomas. Pensando no melhor atendimento aos usuários, sugerimos o Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica como forma de priorização do agendamento da consulta ambulatorial.

### **6- Critérios de Inclusão**

- Todas as especialidades médicas podem encaminhar pacientes a Oftalmologia para os seguintes Ambulatórios:



Quadro 1. Hospitais da Rede SESDF com atendimento de Urgência Oftalmológica

Hospitais da Rede SESDF com atendimento de Urgência Oftalmológica	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hospital Regional de Taguatinga - HRT;</li><li>➤ Instituto Hospital de Base do Distrito Federal - IHBDF;</li></ul>	Atendimento de Urgência Oftalmológica 24h por dia
	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Hospital Regional da Asa Norte – HRAN;</li></ul>	Atendimento de Urgência Oftalmológica 12h diurnas

**OBS:** Todas as unidades funcionam final de semana e feriado.

**Ambulatório de Retina do Recém-Nascido:** agendados consultas de pacientes com até 3 meses de vida encaminhadas por outro profissional médico (oftalmologista ou não).

➤ Vermelho:

- Avaliação de retinopatia da prematuridade (prematureto com peso < 1.500g e/ou idade gestacional < ou = 32 semanas de gestação);
- Prematuros menores que 2.000g também devem ser encaminhados se apresentarem curso clínico instável, especialmente com uso prolongado de oxigenioterapia, transfusões sanguíneas e sépsis;
- Com epidemiologia positiva ou alterações sorológicas compatíveis com infecções congênitas;
- Teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) alterado ou duvidoso;
- Suspeita de glaucoma congênito.

➤ Amarelo:

- Avaliação retiniana de bebês com suspeita de malformações congênitas ou possíveis síndromes cromossômicas;

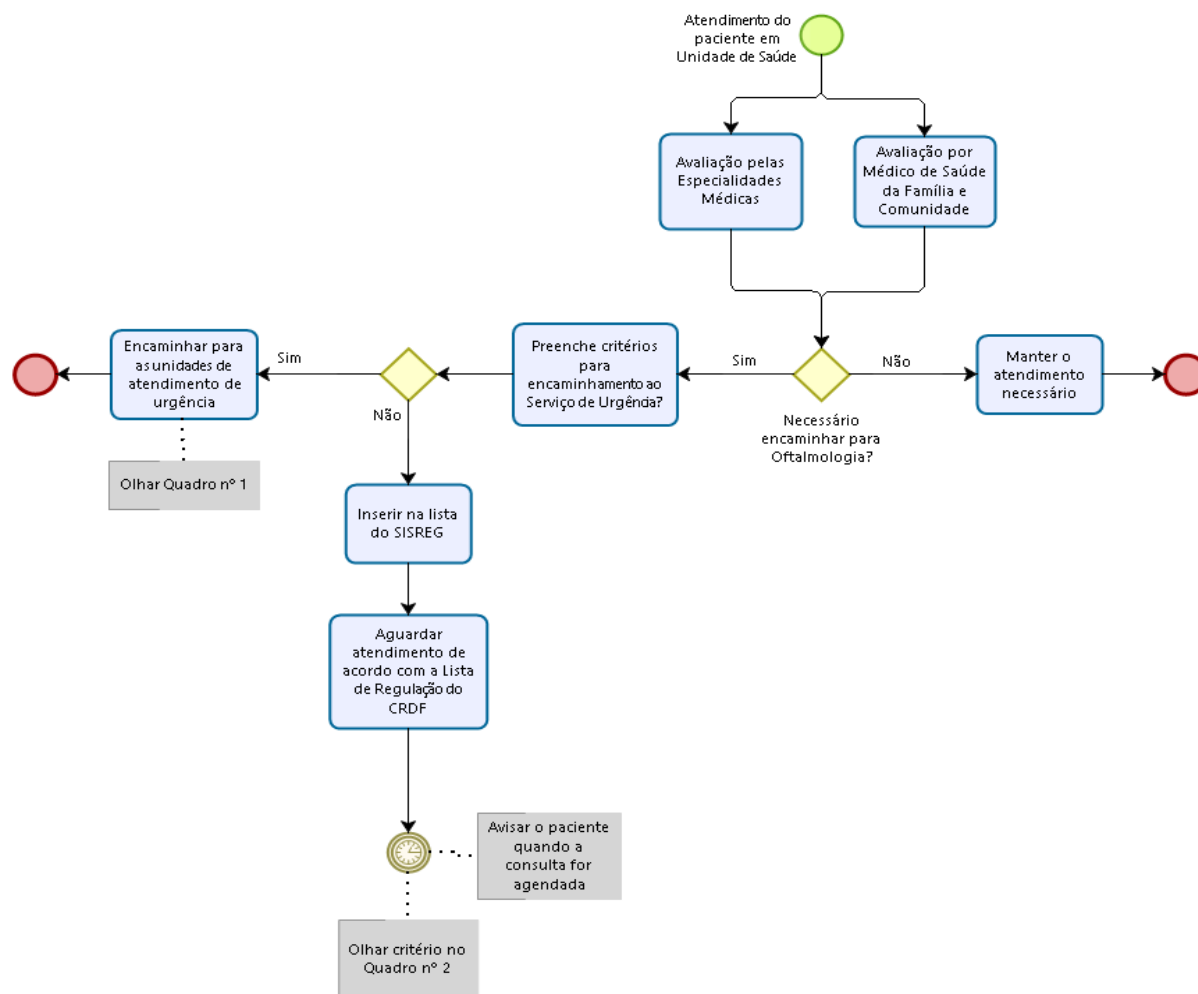
Obs 1: de acordo com Diário Oficial nº 180, 17/09/2009 - Portaria nº 177, de 14 setembro 2009 o teste do reflexo vermelho deve ser feito, por qualquer médico capacitado, com o auxílio da enfermagem, em todo recém-nascido, durante o primeiro exame físico. No ambulatório de retina do recém-nascido devem ser agendados somente casos com teste alterado ou duvidoso.

Obs 2: A marcação das consultas com classificação vermelha na especialidade de retina do recém-nascido deve ocorrer em prazo máximo de 7 (sete) dias.

Obs 3: O reflexo vermelho normal visto através da pupila pode ser parcial ou totalmente obstruído por: catarata, retinoblastoma, retinopatia da prematuridade em estágio avançado, persistência da vasculatura fetal, doença de Coats, toxocariase, coloboma das estruturas oculares, glaucoma congênito, entre outras. A avaliação oftalmológica é necessária para o diagnóstico diferencial.

Obs 4: Casos de glaucoma congênito devem ser encaminhados como urgência para oftalmologistas capacitados ao tratamento desta doença após o diagnóstico.

## Fluxo 2.



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

Quadro 2. Critérios de Classificação do Ambulatório de Retina do Recém-Nascido

Critérios de Classificação do Ambulatório de Retina do Recém-Nascido	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação de retinopatia da prematuridade (prematureo com peso &lt; 1.500g e/ou idade gestacional &lt; ou = 32 semanas de gestação);</li> <li>- Prematuros menores que 2.000g também devem ser encaminhados se apresentarem curso clínico instável, especialmente com uso prolongado de oxigenioterapia, transfusões sanguíneas e sépsis;</li> <li>- Com epidemiologia positiva ou alterações sorológicas compatíveis com infecções congênitas;</li> <li>- Teste do reflexo vermelho (teste do olhinho) <u>alterado ou duvidoso</u>;</li> <li>- Suspeita de glaucoma congênito;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação retiniana de bebês com suspeita de malformações congênitas ou possíveis síndromes cromossômicas;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>

**Ambulatório de Oftalmologia de 0 a 15 anos:** agendados consultas de pacientes de 3 meses completos a 15 anos incompletos (14 anos 11 meses e 29 dias) de idade encaminhadas por outro profissional médico (oftalmologista ou não).

➤ Vermelho:

- Alterações de segmento anterior (córnea e cristalino/catarata) associados às síndromes ou não;
- Teste do reflexo vermelho alterado em maiores de 3 meses;
- Suspeita clínica de diminuição da visão em crianças menores de 3 a 4 anos;
- Cefaleia de forte intensidade após esforços visuais;
- Perda visual crônica;

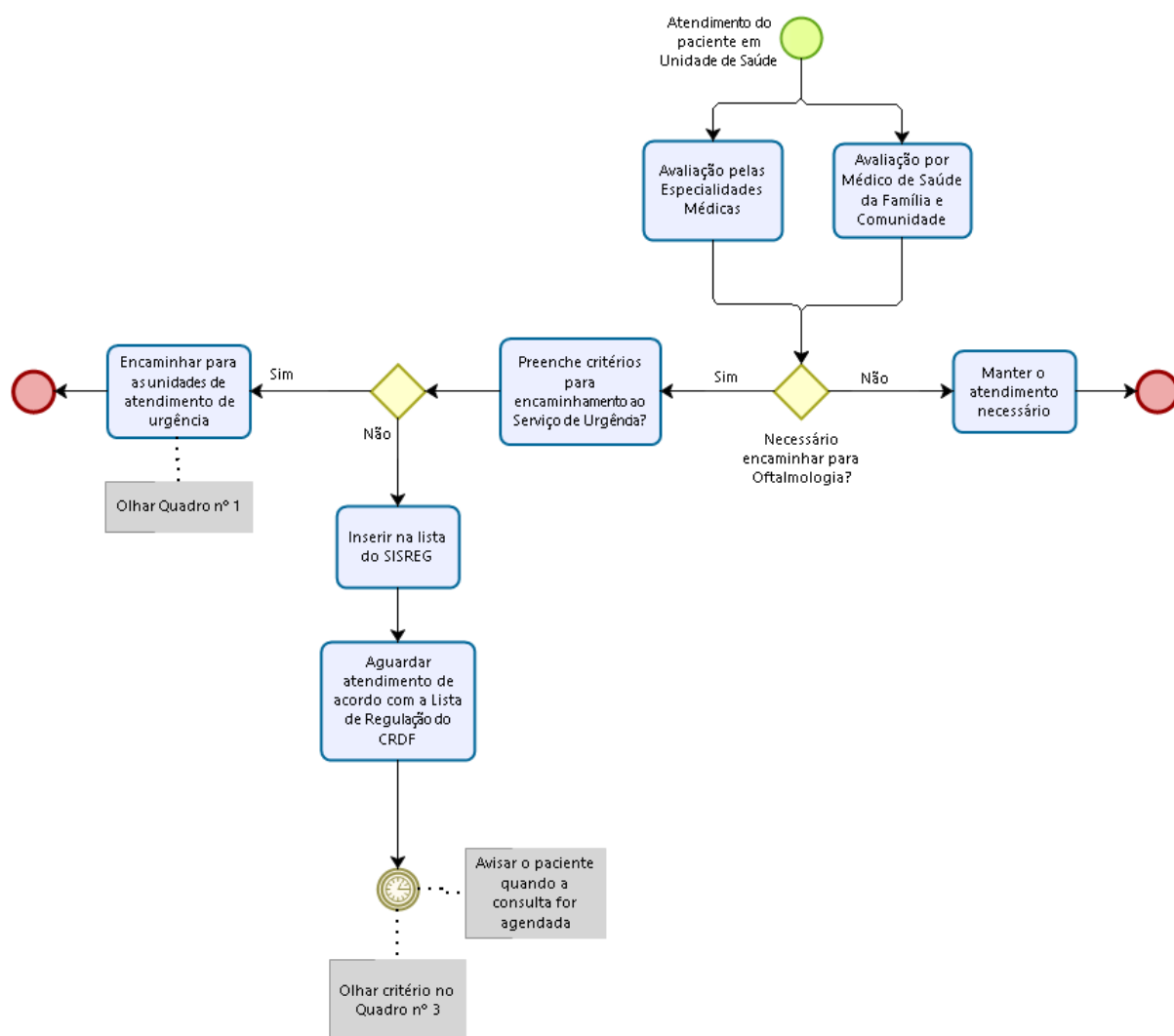
➤ Amarelo:

- Lacrimejamento e cefaleia após esforço visual;
- Baixo rendimento escolar;
- Diminuição da acuidade visual identificada por tabela de acuidade visual (acuidade visual < ou = 0,6);
- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual;
- Conjuntivite alérgica não controlada e/ou de repetição;
- Paciente com suspeita ou diagnóstico de pterígio sintomático (irritação ocular) ou associado à diminuição de acuidade visual;
- Olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês;

➤ Verde:

- Outras cefaleias;
- Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;
- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;
- Paciente com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva: revisão anual do grau da correção;
- Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista;
- Diminuição da acuidade visual mesmo utilizando a lente corretiva (conforme AV por idade descrita acima);
- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias);

### Fluxo 3.





Quadro 3. Critérios de Classificação do Ambulatório de Oftalmologia de 0 a 15 anos

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Oftalmologia de 0 a 15 anos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações de segmento anterior (córnea e cristalino/catarata) associados às síndromes ou não;</li> <li>- Teste do reflexo vermelho alterado em maiores de 3 meses;</li> <li>- Suspeita clínica de diminuição da visão em crianças menores de 3 a 4 anos;</li> <li>- Cefaleia de forte intensidade após esforços visuais;</li> <li>- Perda visual crônica;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lacrimejamento e cefaleia após esforço visual;</li> <li>- Baixo rendimento escolar;</li> <li>- Diminuição da acuidade visual identificada por tabela de acuidade visual (acuidade visual <math>\leq</math> ou = 0,6);</li> <li>- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual;</li> <li>- Conjuntivite alérgica não controlada e/ou de repetição;</li> <li>- Paciente com suspeita ou diagnóstico de pterígio sintomático (irritação ocular) ou associado à diminuição de acuidade visual;</li> <li>- Olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outras cefaleias;</li> <li>- Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;</li> <li>- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;</li> <li>- Paciente com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva: revisão anual do grau da correção;</li> <li>- Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista;</li> <li>- Diminuição da acuidade visual mesmo utilizando a lente corretiva (conforme AV por idade descrita acima);</li> <li>- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias);</li> </ul>	<b>Verde</b>

**Ambulatório de Oftalmologia Geral:** agendadas consultas de pacientes a partir de 15 anos completos encaminhados por outro profissional médico (oftalmologista ou não).

➤ Vermelho:

- Alterações de segmento anterior (córnea e cristalino) associados às síndromes ou não;
- Cefaleia de forte intensidade e após esforços visuais;
- Perda visual crônica;

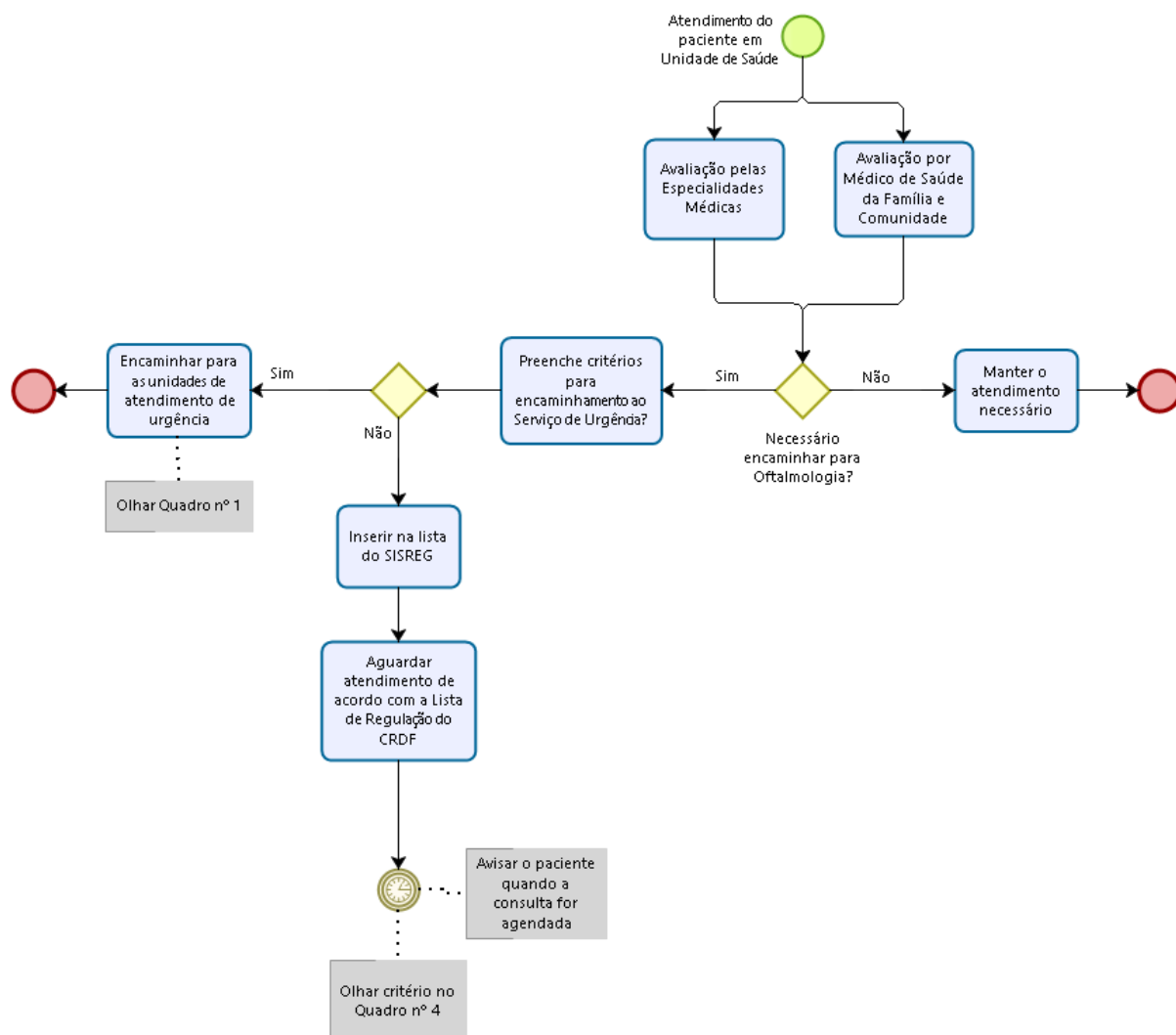
➤ Amarelo:

- Lacrimejamento e cefaleia após esforço visual;
- Baixo rendimento escolar;
- Diminuição da acuidade visual identificada por tabela de acuidade visual (acuidade visual < ou = 0,6);
- Conjuntivite alérgica não controlada e/ou de repetição;
- Paciente com suspeita ou diagnóstico de catarata/ pterígio sintomático (irritação ocular) ou associado à diminuição de acuidade visual;
- Olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês;

➤ Verde:

- Outras cefaleias;
- Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;
- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;
- Paciente com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva: revisão anual do grau da correção;
- Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista;
- Diminuição da acuidade visual mesmo utilizando a lente corretiva (conforme AV por idade descrita acima);
- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual;
- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias);

## Fluxo 4.



Quadro 4. Critérios de Classificação do Ambulatório de Oftalmologia Geral

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Oftalmologia Geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterações de segmento anterior (córnea e cristalino) associados às síndromes ou não;</li> <li>- Cefaleia de forte intensidade e após esforços visuais;</li> <li>- Perda visual crônica;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lacrimejamento e cefaleia após esforço visual;</li> <li>- Baixo rendimento escolar;</li> <li>- Diminuição da acuidade visual identificada por tabela de acuidade visual (acuidade visual <math>\leq</math> ou = 0,6);</li> <li>- Conjuntivite alérgica não controlada e/ou de repetição;</li> <li>- Paciente com suspeita ou diagnóstico de catarata/ pterígio sintomático (irritação ocular) ou associado à diminuição de acuidade visual;</li> <li>- Olho seco sem alívio com tratamento clínico (lubrificante ocular 3 a 6 vezes ao dia) por 1 mês;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Outras cefaleias;</li> <li>- Paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;</li> <li>- Paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia) com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;</li> <li>- Paciente com erro de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) em uso de lente corretiva: revisão anual do grau da correção;</li> <li>- Paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista;</li> <li>- Diminuição da acuidade visual mesmo utilizando a lente corretiva (conforme AV por idade descrita acima);</li> <li>- Paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual;</li> <li>- Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias);</li> </ul>	<b>Verde</b>

**Ambulatório de Mapeamento de Retina:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico (oftalmologista ou não).

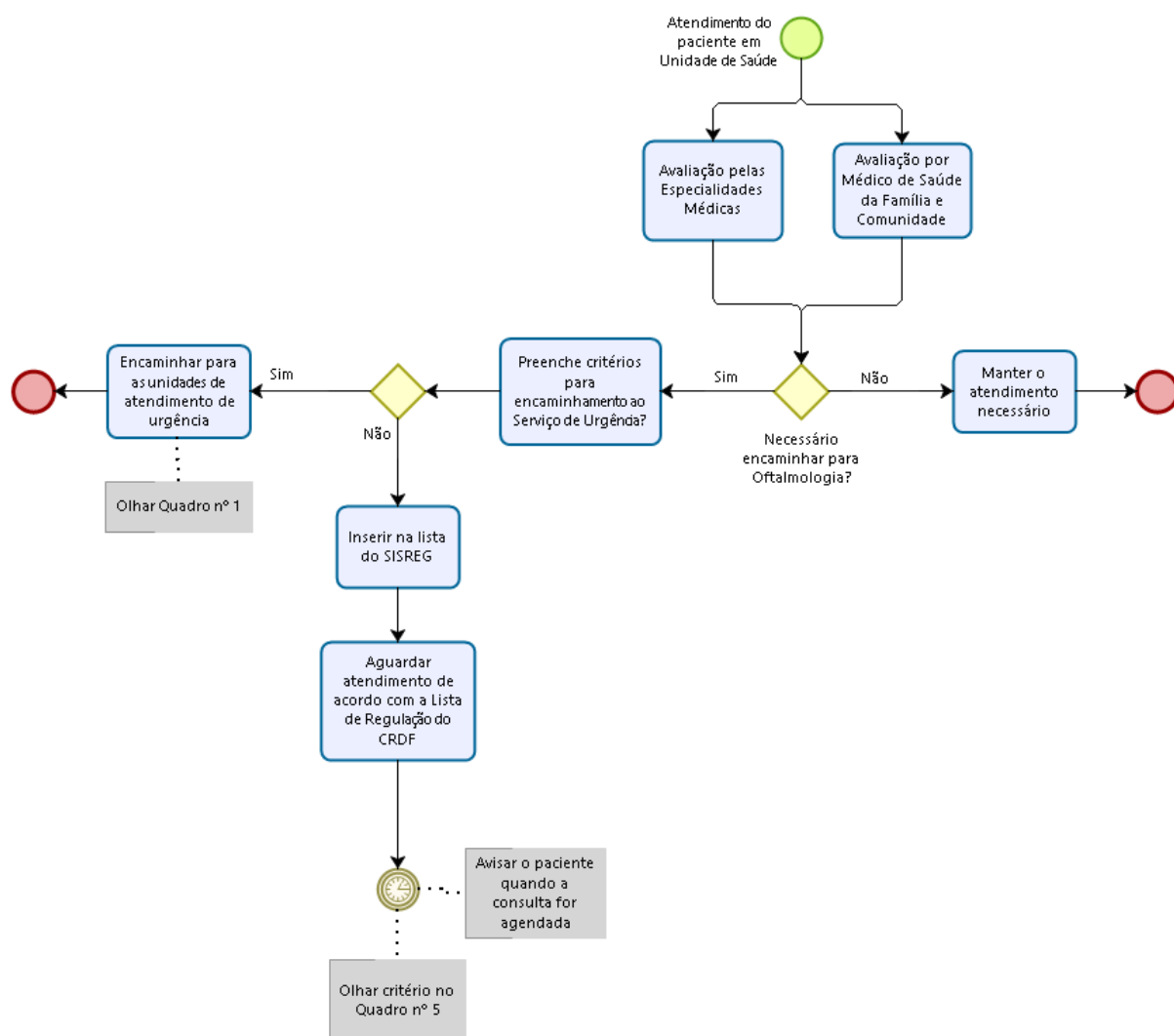
➤ Vermelho:

- Pré-operatório para cirurgia oftalmológica intra-ocular (ex: catarata);
- Solicitações de avaliação retiniana em gestantes;

➤ Amarelo:

- Avaliação de possível alteração oftalmológica associada à comorbidades clínicas como Diabetes Mellitus, Anemia Falciforme e Nefropatia que necessitem de mapeamento;
- A avaliação de possível alteração oftalmológica associada a Diabetes Mellitus tipo 1 devem ser encaminhados após 5 anos do diagnóstico inicial da doença. Após esse período o paciente deve ser encaminhado anualmente ao mapeamento de retina. O paciente pode ser encaminhado antes deste tempo caso haja justificativa para exame;
- A avaliação de possível alteração oftalmológica associada a Diabetes Mellitus tipo 2 devem ser encaminhados quando o diagnóstico da doença for realizado. Após o diagnóstico o paciente deve ser encaminhado anualmente ao mapeamento de retina. O paciente pode ser encaminhado antes deste tempo caso haja para exame;
- Avaliação de retina deve ser realizada de 06 em 06 meses em usuários de medicações potencialmente tóxicas ao olho como cloroquina, hidroxicloroquina e tamoxifeno;
- Avaliação de possíveis alterações oftalmológicas associadas a doenças genéticas;

## Fluxo 5.



Quadro 5. Critérios de Classificação do Ambulatório de Mapeamento de Retina

<p><b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Mapeamento de Retina</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pré-operatório para cirurgia oftalmológica intra-ocular (ex: catarata);</li> <li>- Solicitações de avaliação retiniana em gestantes;</li> </ul>	<p><b>Vermelho</b></p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação de possível alteração oftalmológica associada à comorbidades clínicas como Diabetes Mellitus, Anemia Falciforme e Nefropatia que necessitem de mapeamento;</li> <li>- A avaliação de possível alteração oftalmológica associada a Diabetes Mellitus tipo 1 devem ser encaminhados após 5 anos do diagnóstico inicial da doença. Após esse período o paciente deve ser encaminhado anualmente ao mapeamento de retina. O paciente pode ser encaminhado antes deste tempo caso haja justificativa para exame;</li> <li>- A avaliação de possível alteração oftalmológica associada a Diabetes Mellitus tipo 2 devem ser encaminhados quando o diagnóstico da doença for realizado. Após o diagnóstico o paciente deve ser encaminhado anualmente ao mapeamento de retina. O paciente pode ser encaminhado antes deste tempo caso haja para exame;</li> <li>- Avaliação de retina deve ser realizada de 06 em 06 meses em usuários de medicações potencialmente tóxicas ao olho como cloroquina, hidroxicloroquina e tamoxifeno;</li> <li>- Avaliação de possíveis alterações oftalmológicas associadas a doenças genéticas</li> </ul>	<p><b>Amarelo</b></p>

**Ambulatório de Estrabismo:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico (oftalmologista ou não) que suspeita ou faz diagnóstico de estrabismo.

➤ Vermelho:

- Estrabismos diagnosticados entre o nascimento e os 2 anos incompletos;
- Estrabismos paralíticos em qualquer idade;

➤ Amarelo:

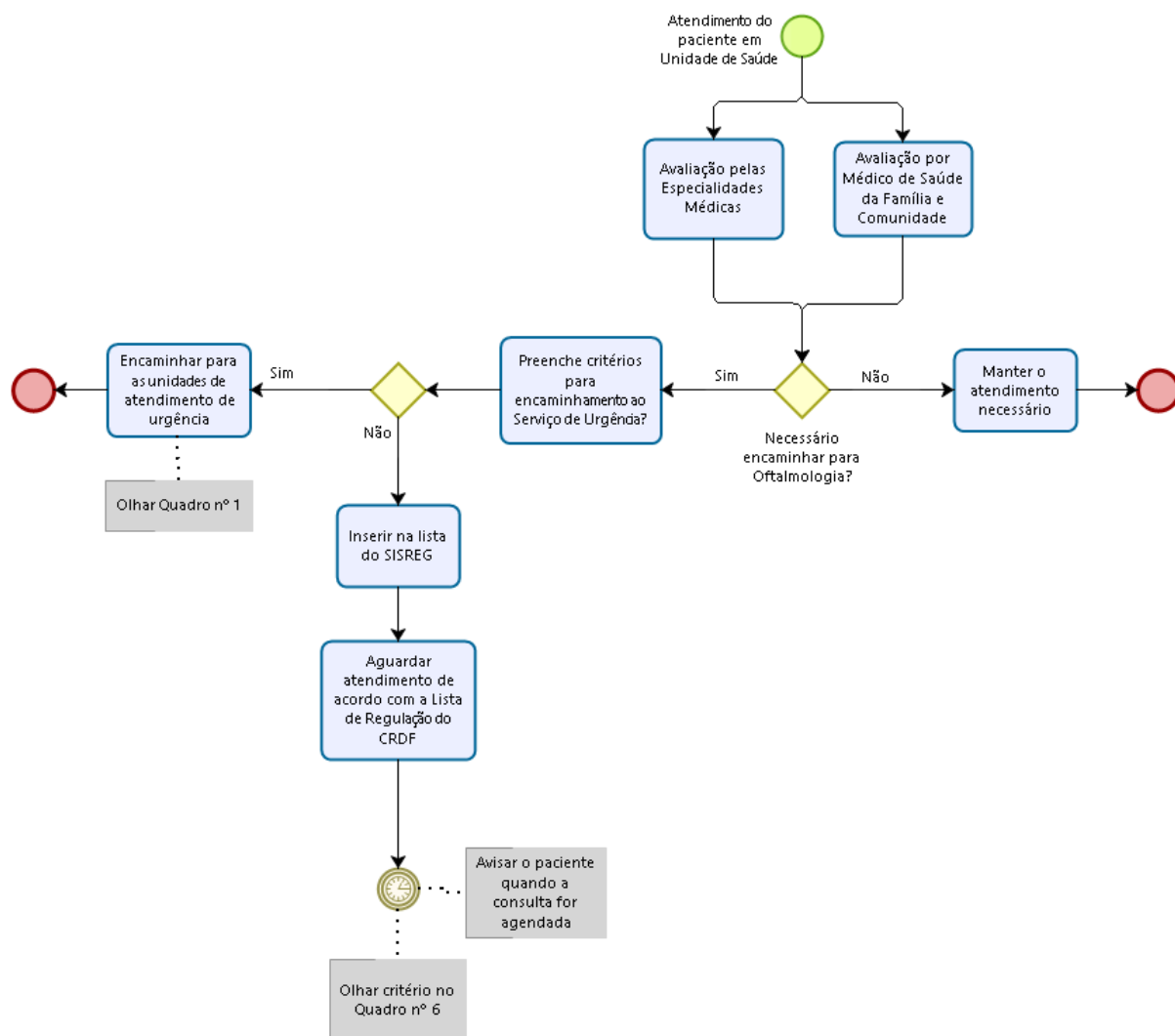
- Estrabismo em crianças entre 2 anos completos e 7 anos;
- Estrabismo de início recente e/ou queixa de diplopia aguda após avaliação em serviço de emergência clínica;
- Estrabismo associado à diminuição de acuidade visual ou outros sintomas como torcicolo;

➤ Verde:

- Demais casos de suspeita ou diagnóstico de estrabismo;
- Estrabismo em pessoas assintomáticas que desejam intervenção cirúrgica por motivo estético;



## Fluxo 6.



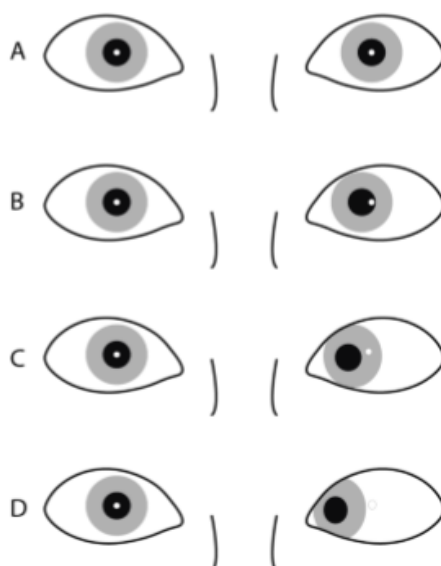
## Quadro 6. Critérios de Classificação do Ambulatório de Estrabismo

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Estrabismo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrabismos diagnosticados entre o nascimento e os 2 anos incompletos;</li> <li>- Estrabismos paralíticos em qualquer idade;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrabismo em crianças entre 2 anos completos e 7 anos;</li> <li>- Estrabismo de início recente e/ou queixa de diplopia aguda após avaliação em serviço de emergência clínica;</li> <li>- Estrabismo associado à diminuição de acuidade visual ou outros sintomas como torcicolo;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demais casos de suspeita ou diagnóstico de estrabismo;</li> <li>- Estrabismo em pessoas assintomáticas que desejam intervenção cirúrgica por motivo estético;</li> </ul>	<b>Verde</b>

Figura. 1

Na criança, o teste auxilia a descartar o pseudoestrabismo, situação em que o epicanto (prega cutânea no canto interno dos olhos, mais proeminente no neonato em função da base nasal plana) dá uma falsa impressão de estrabismo. No pseudoestrabismo o teste de Hirschberg é normal.

O teste de Hirschberg é útil para definir a presença e a direção do desvio em pacientes com estrabismo constante. Coloca-se um foco de luz, como uma lanterna de bolso, a 30 cm do rosto do paciente e observa-se onde a luz reflete em ambas as córneas. O ponto de luz sobre as córneas deve estar posicionado simetricamente em ambos os olhos, aproximadamente no centro da pupila. Havendo estrabismo, o reflexo aparecerá deslocado medialmente no olho com exodesvio (estrabismo divergente), lateralmente no olho com esodesvio (estrabismo convergente), e inferior ou superiormente no olho com desvio vertical.



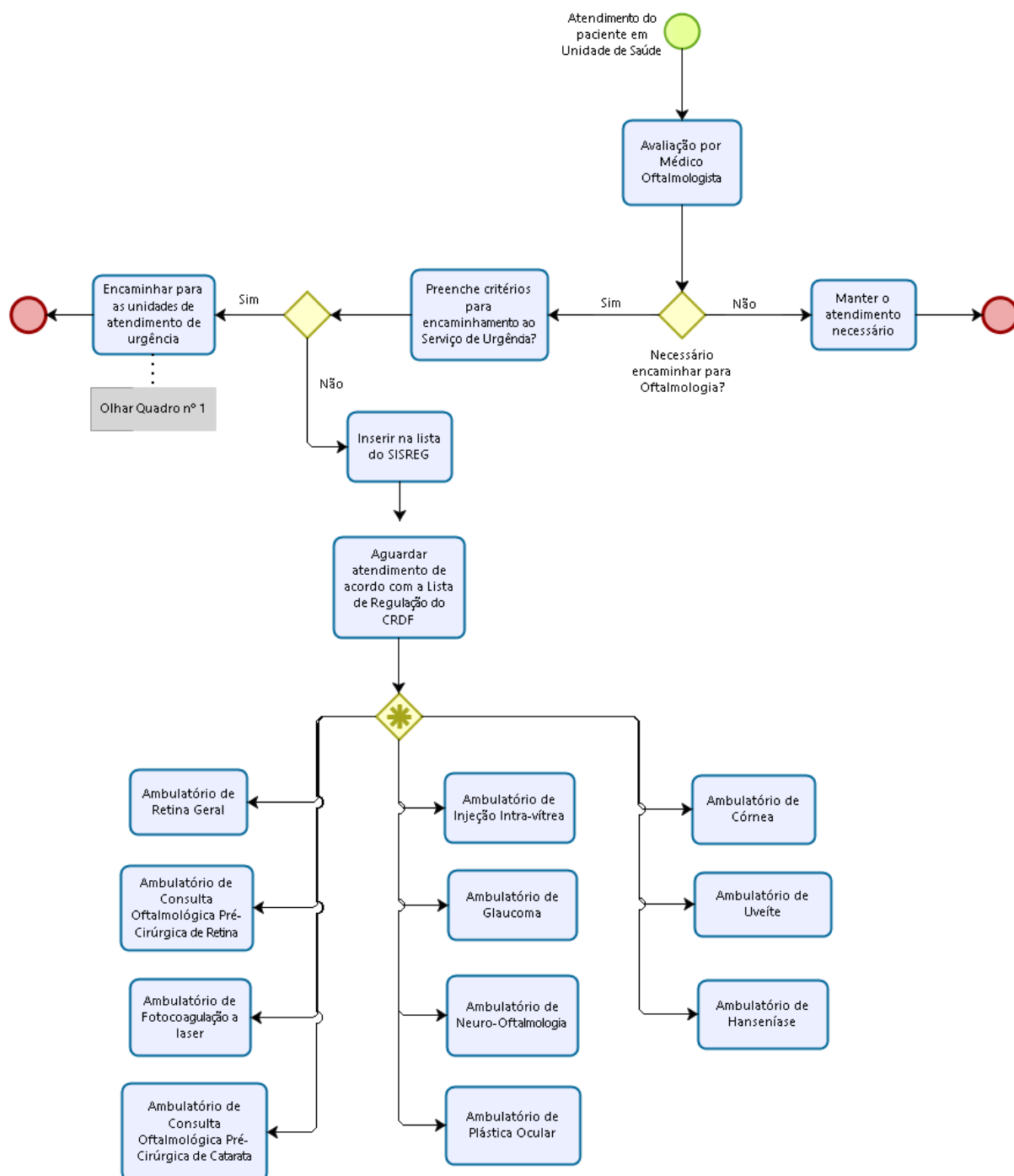
A – ausência de desvio (ortotropia).

B, C, D – Estrabismo convergente (esotropia) no olho esquerdo.

Fonte: TelessaúdeRS-UFRGS (2017).

- A Oftalmologia é a única especialidade médica que pode encaminhar pacientes para os seguintes Ambulatórios:

Fluxo 7.



**Ambulatório de Retina Geral:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista.

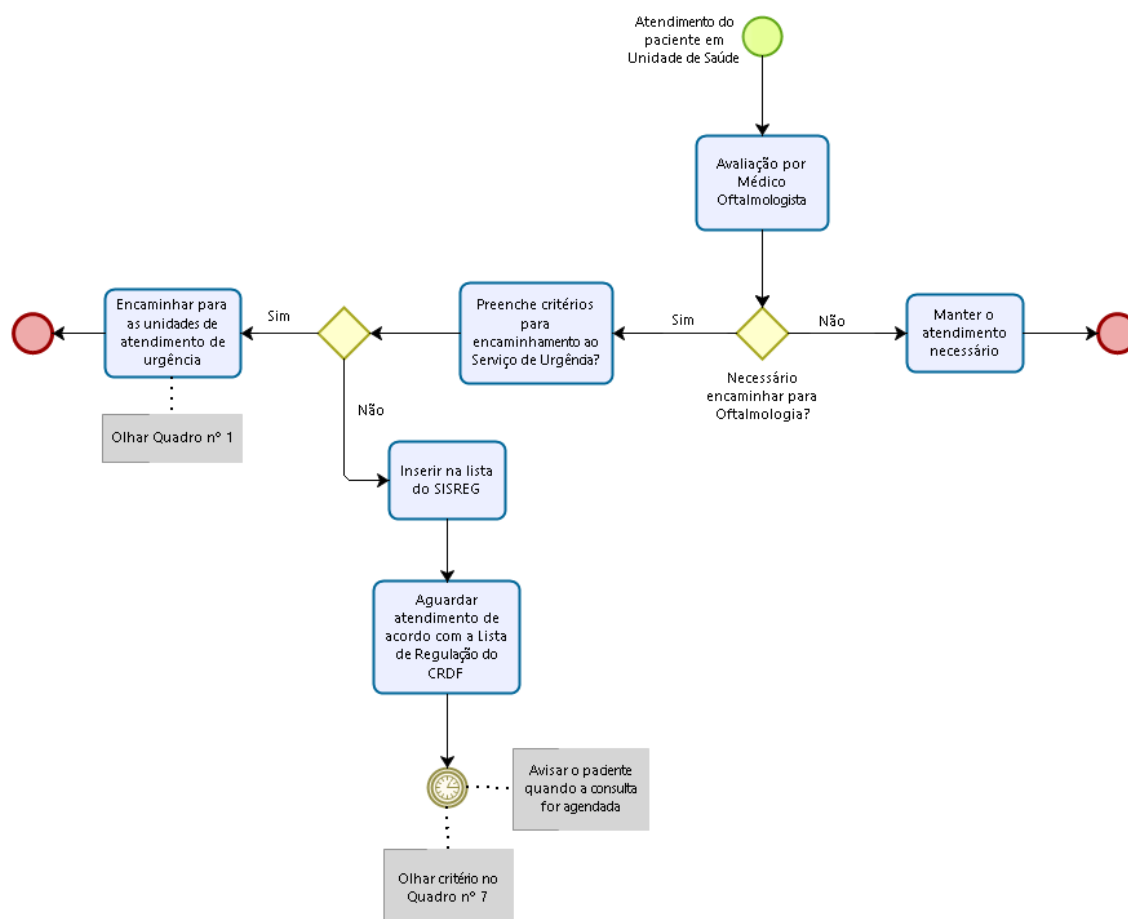
➤ Vermelho:

- Edema macular diabético;
- Retinopatia proliferativa e não proliferativa moderada/grave identificada em mapeamento de retina ou por retinografia;
- Paciente idoso com perda visual subaguda e crônica sem sinais de opacidade de meios (catarata, leucoma...);

➤ Amarelo:

- Maculopatias, doenças retinianas hereditárias e degenerativas;
- Retinopatia não proliferativa leve;
- Outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina sem indicação de cirurgia, entre outros);

Fluxo 8.



Quadro 7. Critérios de Classificação do Ambulatório de Retina Geral

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Retina Geral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema macular diabético;</li> <li>- Retinopatia proliferativa e não proliferativa moderada/grave identificada em mapeamento de retina ou por retinografia;</li> <li>- Paciente idoso com perda visual subaguda e crônica sem sinais de opacidade de meios (catarata, leucoma...);</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Maculopatias, doenças retinianas hereditárias e degenerativas;</li> <li>- Retinopatia não proliferativa leve;</li> <li>- Outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina sem indicação de cirurgia, entre outros);</li> </ul>	<b>Amarelo</b>

**Ambulatório de Consulta Oftalmológica Pré-Cirúrgica de Retina:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista que observou lesão de retina com possível indicação cirúrgica.

➤ Vermelho:

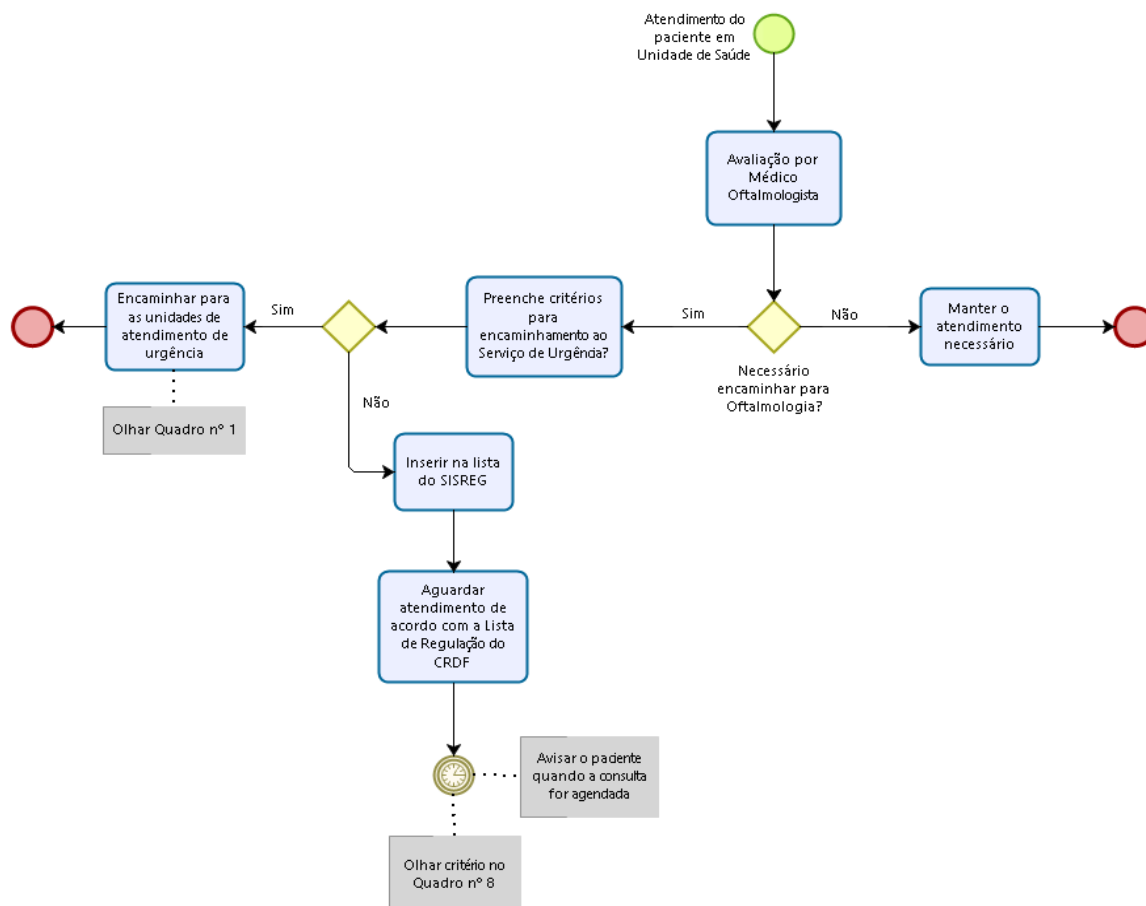
- Descolamento de retina com mácula colada;

➤ Amarelo:

- Descolamento de retina com comprometimento macular, buraco macular, hemorragia vítrea;

**OBS:** se médico que atende o paciente (por exemplo, em um atendimento de PS) é oftalmologista especialista em tratamento de doenças de retina, este já pode solicitar exames pré-operatórios e encaminhar diretamente para fila cirúrgica eletiva (vitrectomia – 04.05.03.014-2) evitando atrasos na condução do caso.

## Fluxo 9.



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

Quadro 8. Critérios de Classificação do Ambulatório de Consulta Oftalmológica Pré-Cirúrgica de Retina

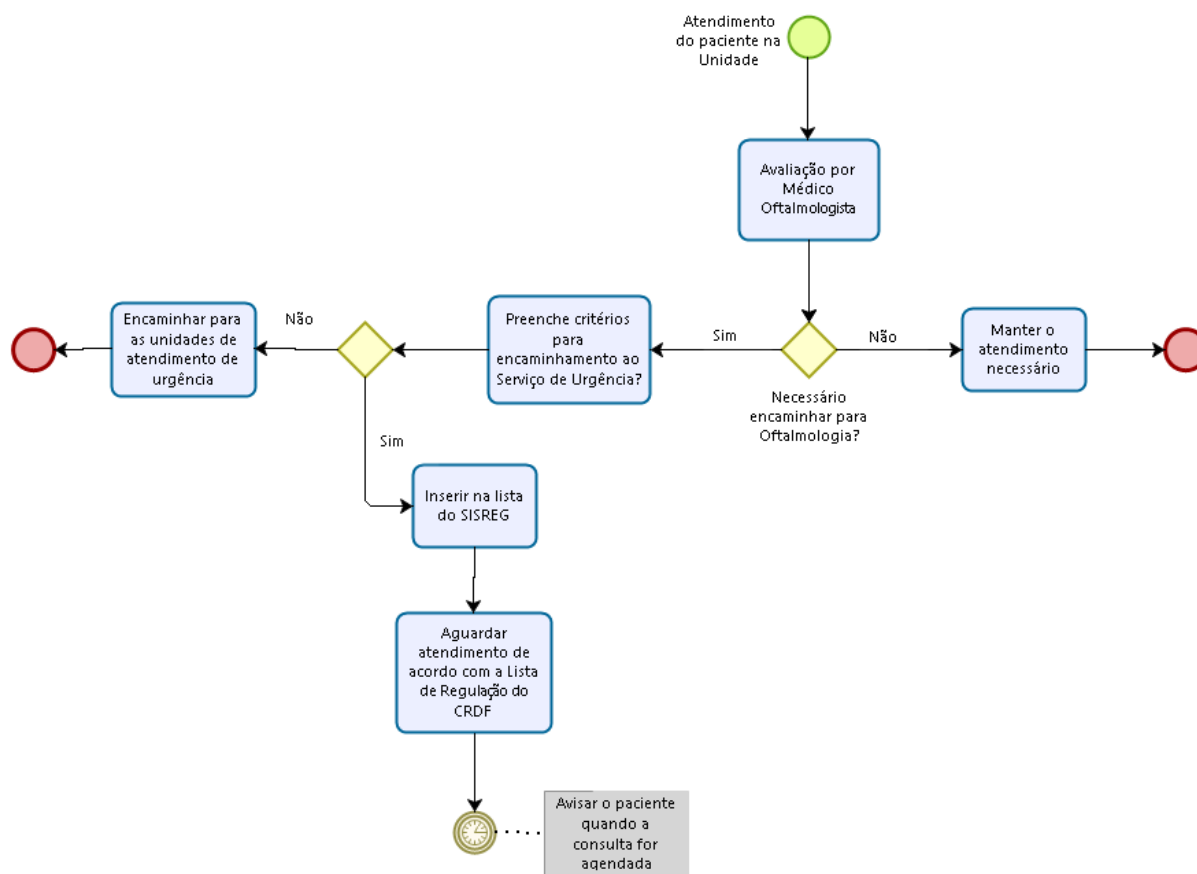
Critérios de Classificação do Ambulatório de Consulta Oftalmológica Pré-Cirúrgica de Retina	- Descolamento de retina com mácula colada;	<b>Vermelho</b>
	- Descolamento de retina com comprometimento macular, buraco macular, hemorragia vítrea;	<b>Amarelo</b>

**Ambulatório de Fundoscopia:** por fazer parte da consulta oftalmológica geral, não serão abertas vagas para realização de fundoscopia apenas. Casos em que oftalmologista necessita de opinião de colega especialista em doenças de retina deverão ser agendados como Retina Geral. Casos de “fundoscopia” encaminhados por médicos não oftalmologistas deverão ser agendados como Mapeamento de Retina.

**OBS:** pacientes em espera no momento para fundoscopia deverão ser agendados como mapeamento de retina até finalizar fila.

**Ambulatório de Fotocoagulação a laser:** agendados procedimentos ambulatoriais de pacientes encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista (com experiência em doenças de retina) que observou lesão de retina com indicação de fotocoagulação de retina.

Fluxo 10.





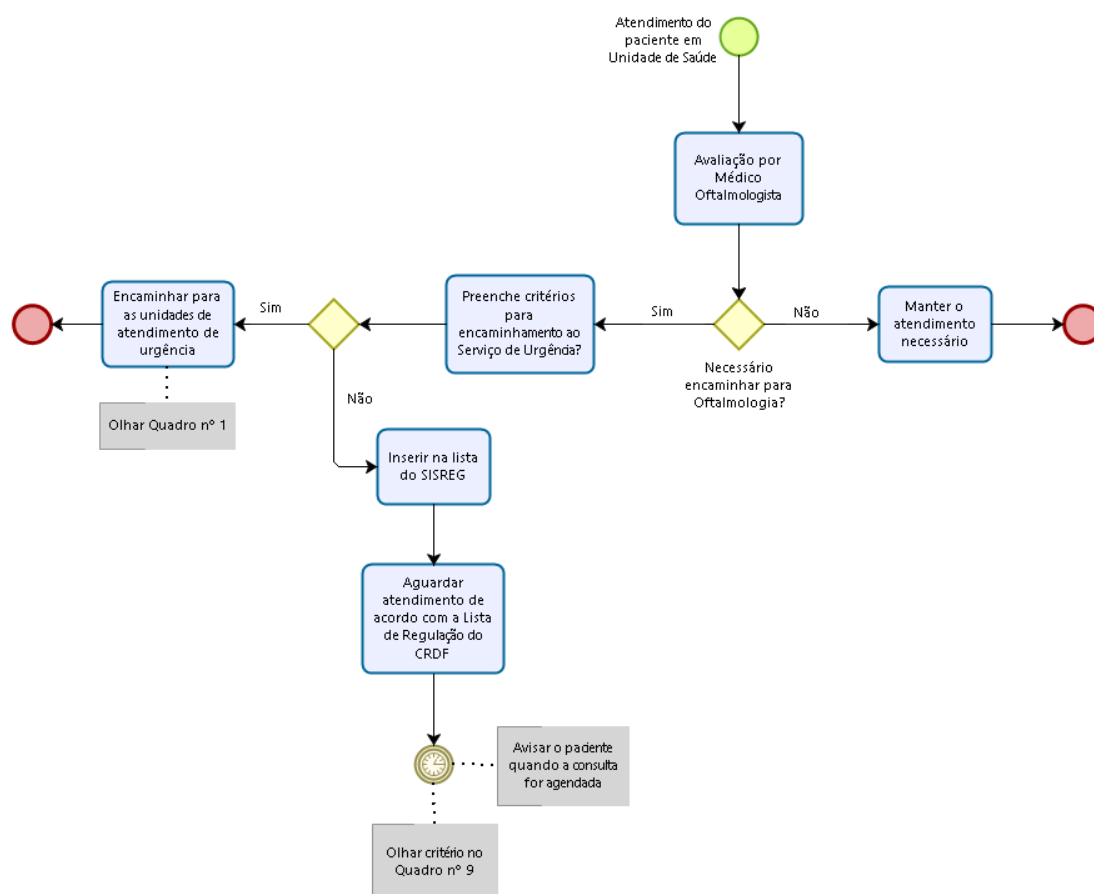
**Ambulatório de Injeção Intra-vítrea** (anteriormente denominado Degeneração macular): agendadas consultas de pacientes encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista (Retinólogo) para avaliação e acompanhamento de pacientes com indicação de tratamento de doenças maculares, sem indicação de cirurgia, mas **com indicação de uso de medicações intravítreas**.

➤ Amarelo:

- Pacientes com retinopatia diabética com acometimento macular, DMRI (degeneração macular relacionada à idade) e oclusões venosas retinianas não proliferativa moderada/grave;

**OBS:** pacientes no momento em espera para consulta no ambulatório de Degeneração Macular deverão ser agendados nas vagas de Injeção Intra-vítrea até finalizar fila, encerrando possibilidade de agendamento após.

## Fluxo 11.



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

## Quadro 9. Critérios de Classificação do Ambulatório de Injeção Intra-Vitrea

Critérios de Classificação do Ambulatório de Injeção Intra-vítrea	<p>- Pacientes com retinopatia diabética com acometimento macular, DMRI (degeneração macular relacionada à idade) e oclusões venosas retinianas não proliferativa moderada/grave;</p>	<b>Amarelo</b>
---	---	----------------

**Ambulatório de Glaucoma:** agendadas consultas de pacientes encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista para avaliação e acompanhamento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de glaucoma.

➤ Vermelho:

- Glaucoma neovascular e glaucoma secundários (ex.: trauma e pós-operatórios);
- Paciente portador de olho único com comprometimento severo do campo visual;
- Paciente com glaucoma de ângulo fechado com indicação de iridotomia;

➤ Amarelo:

- Glaucoma primário de ângulo aberto ou ângulo estreito refratário ao tratamento clínico ou laserterapia e com comprometimento severo do campo visual e/ou nervo óptico;

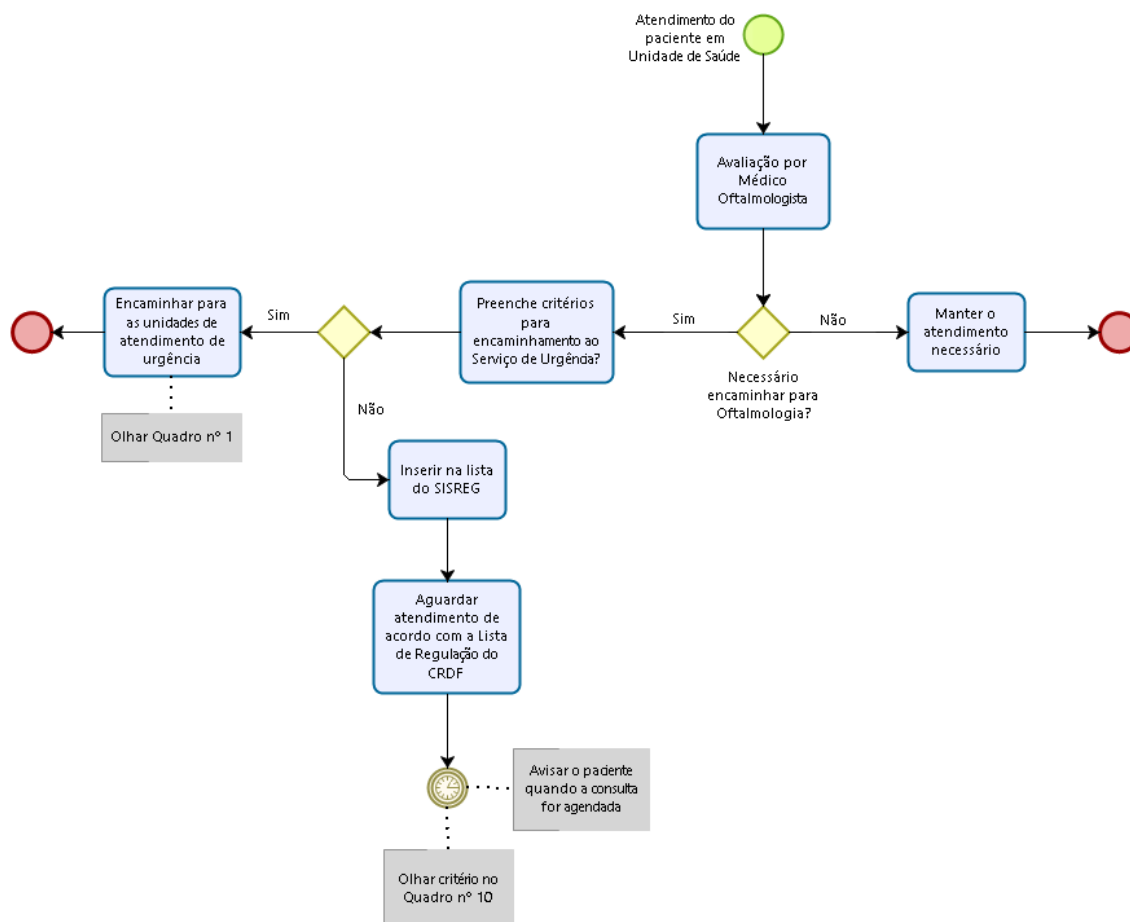
➤ Verde:

- Glaucoma primário de ângulo aberto ou fechado sob controle clínico;

➤ Azul:

- Pacientes hipertensos oculares;

## Fluxo 12.



Quadro 10. Critérios de Classificação do Ambulatório de Glaucoma

Critérios de Classificação do Ambulatório de Glaucoma	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glaucoma neovascular e glaucoma secundários (ex.: trauma e pós-operatórios);</li> <li>- Paciente portador de olho único com comprometimento severo do campo visual;</li> <li>- Paciente com glaucoma de ângulo fechado com indicação de iridotomia;</li> </ul>	Vermelho
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glaucoma primário de ângulo aberto ou ângulo estreito <u>refratário ao tratamento clínico ou laserterapia</u> e com comprometimento severo do campo visual e/ou nervo óptico;</li> </ul>	Amarelo
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Glaucoma primário de ângulo aberto ou fechado sob controle clínico;</li> </ul>	Verde
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes hipertensos oculares;</li> </ul>	Azul

**Ambulatório de Catarata:** encerrar fila ambulatorial de catarata da regulação, com proibição de marcação de novos casos e atendimento dos casos já agendados de acordo com disponibilidade. Isso se faz necessário, pois a partir de agora as cirurgias poderão ser indicadas por qualquer oftalmologista da rede SES/DF.

**Ambulatório de Consulta Oftalmológica Pré-Cirúrgica de Catarata:** paciente encaminhado por oftalmologista após realização do diagnóstico de catarata e indicação de cirurgia de acordo com critérios para indicação de cirurgias eletivas oftalmológicas - catarata.

➤ Vermelho:

- Paciente com visão no melhor olho pior que 20/200;
- Pacientes com comorbidades que necessitem de cirurgias com anestesia geral (risco cirúrgico ASA III, alterações neurológicas/psiquiátricas que prejudicam colaboração do paciente no momento da cirurgia e tremores que dificultam posicionamento na mesa cirúrgica);
- Pacientes com catarata congênita ou infantil menores que 2 anos;

➤ Amarelo:

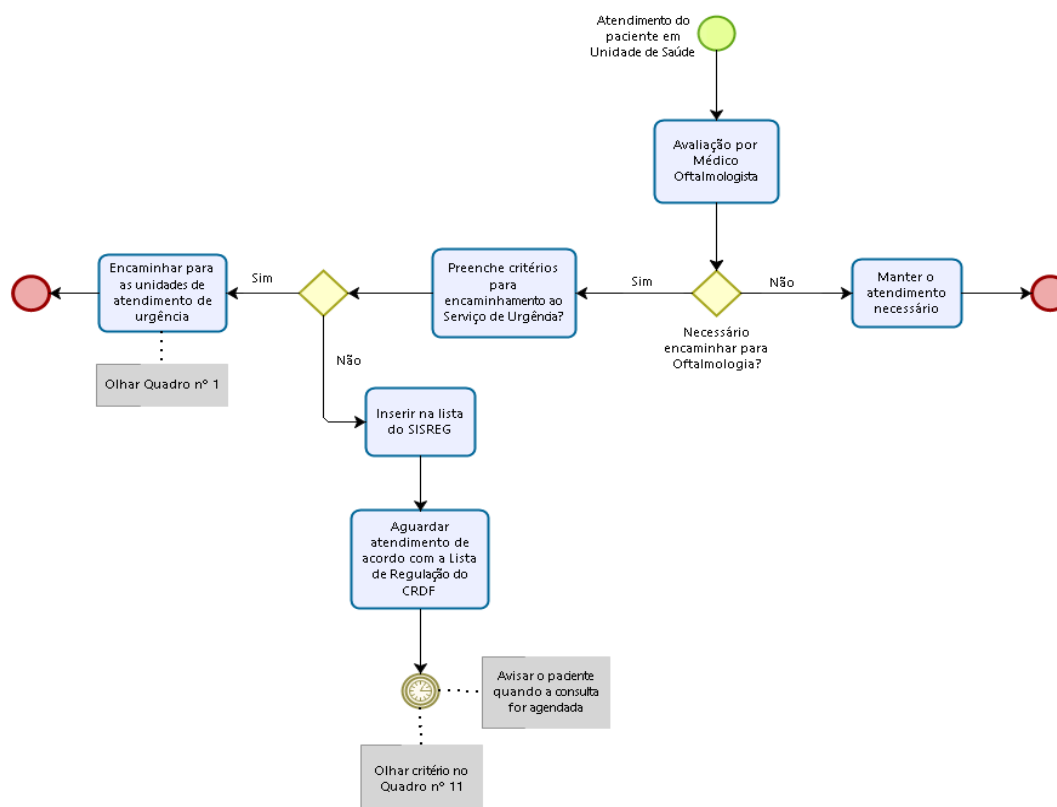
- Pacientes com catarata congênita ou infantil maiores que 2 anos;
- Pacientes com visão no melhor olho pior que 20/80 e até 20/200;

➤ Verde:

- Pacientes com visão corrigida de 20/40 a 20/80 no melhor olho;

OBS: O mesmo médico que realizou o diagnóstico deve solicitar exames pré-operatórios oftalmológicos, de acordo com protocolo de Exames Pré-Operatórios para Cirurgias de Catarata/Pré-operatório Oftalmológico (mapeamento de retina ou USG ocular, microscopia especular de córnea e biometria para cálculo da lente intra-ocular) e encaminhar para a Consulta Oftalmológica Pré-Cirúrgico de Catarata. O médico pode apresentar qualificação técnica para isso, realizar e descrever exame de mapeamento de retina, diminuindo a demanda por este procedimento.

### Fluxo 13.



Quadro 11. Critérios de Classificação do Ambulatório de Consulta Oftalmológica Pré-Cirúrgica de Catarata

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Consulta Oftalmológica Pré-Cirúrgica de Catarata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paciente com visão no melhor olho pior que 20/200;</li> <li>- Pacientes com comorbidades que necessitem de cirurgias com anestesia geral (risco cirúrgico ASA III, alterações neurológicas/psiquiátricas que prejudicam colaboração do paciente no momento da cirurgia e tremores que dificultam posicionamento na mesa cirúrgica);</li> <li>- Pacientes com catarata congênita ou infantil menores que 2 anos;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com catarata congênita ou infantil maiores que 2 anos;</li> <li>- Pacientes com visão no melhor olho pior que 20/80 e até 20/200;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com visão corrigida de 20/40 a 20/80 no melhor olho;</li> </ul>	<b>Verde</b>

**Ambulatório de Pterígio/calázio:** encerrar fila ambulatorial de Pterígio/Calázio da regulação, com proibição de marcação de novos casos e atendimento dos casos já agendados de acordo com disponibilidade. Os pacientes serão atendidos por oftalmologista nos ambulatórios de OFTALMOLOGIA – GERAL ou qualquer outro ambulatório de sub-especialidades e, após o diagnóstico de pterígio ou calázio, serão solicitados exames pré-operatórios de acordo com protocolo, retornarão para avaliação dos exames pré-operatórios e definição da classificação de risco e encaminhados para Fila Cirúrgica Eletiva de Pterígio e Calázio.

**Ambulatório de Córnea:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista.

➤ Vermelho:

- Criança de até 7 anos com opacidade corneana;
- Leucoma bilateral em qualquer idade;

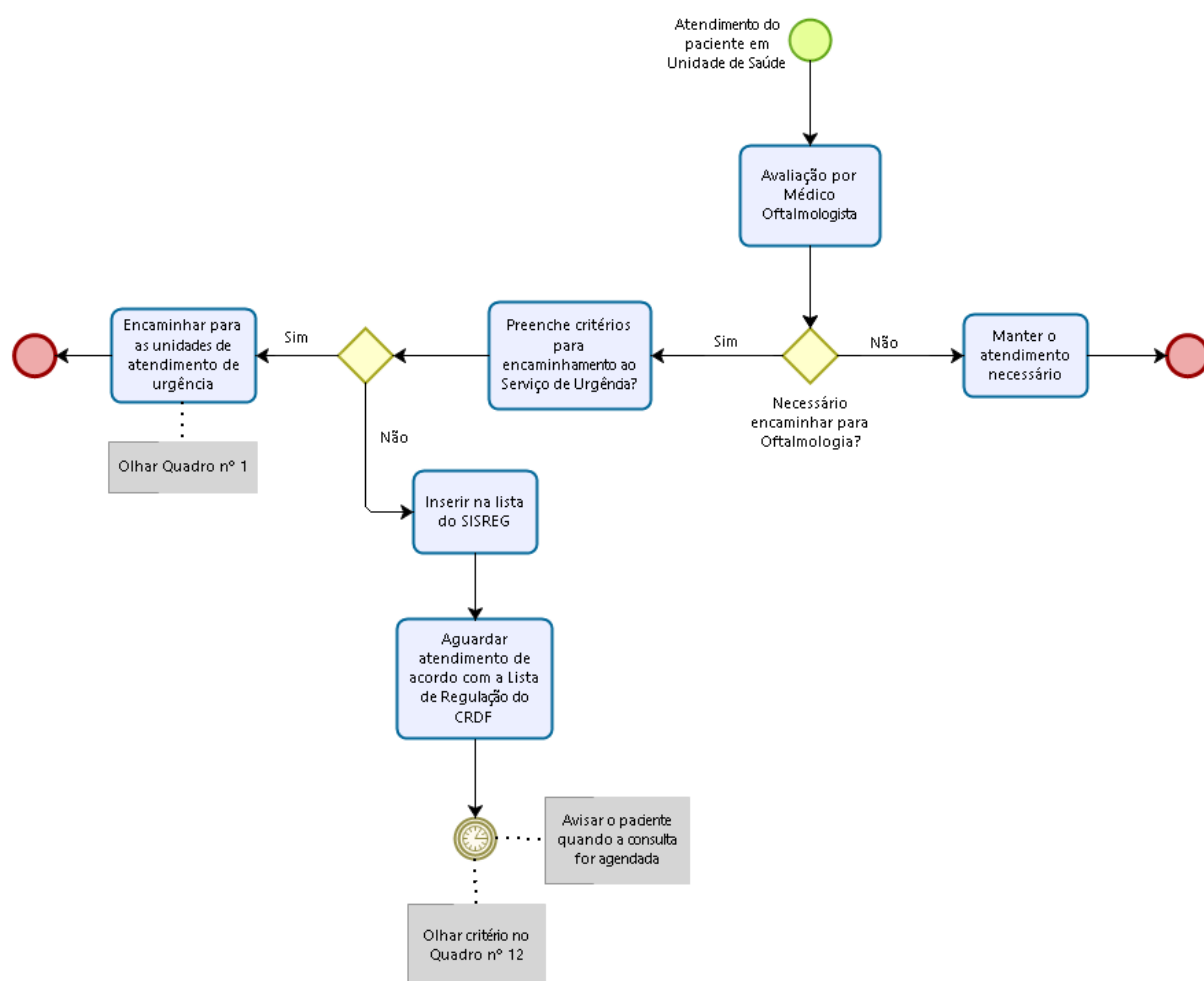
➤ Amarelo:

- Leucoma unilateral em qualquer idade e ceratites alérgicas;

➤ Verde:

- Ceratocone, demais ectasias corneanas, demais opacidades e distrofias corneanas;
- Edema de córnea e ceratopatia bolhosa;

## Fluxo 14.



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

## Quadro 12. Critérios de Classificação do Ambulatório de Córnea

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Córnea</b>	- Criança de até 7 anos com opacidade corneana; - Leucoma bilateral em qualquer idade;	<b>Vermelho</b>
	- Leucoma unilateral em qualquer idade e ceratites alérgicas;	<b>Amarelo</b>
	- Ceratocone, demais ectasias corneanas, demais opacidades e distrofias corneanas; - Edema de córnea e ceratopatia bolhosa;	<b>Verde</b>



**Ambulatório de Plástica Ocular:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista.

➤ Vermelho:

- Pacientes com possibilidade de perda visual por lesão corneana por mau posicionamento de cílios, pálpebras ou má oclusão ocular;
- Paciente com dacriocistite com possibilidade de evolução para celulite orbitaria ou abscesso subperiostal;
- Paciente com edema de nervo óptico provocado por aumento de volume orbitário;
- Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc.);
- Suspeita de tumores orbitários;
- Crianças com ptose congênita com comprometimento de eixo visual, com risco de ambliopia;

➤ Amarelo:

- Pacientes com dacriocistite aguda de repetição que respondem bem antibioticoterapia sistêmica;
- Mau posicionamento palpebral (ptose, ectrópio, entrópio) sem comprometimento corneano;
- Ptose senil;
- Má formação palpebral congênita ou traumática;
- Obstrução de vias lacrimais em qualquer idade;
- Exoftalmia (proptose) relacionada ou não a doença de Graves;
- Simbléfaro (adesão entre a pálpebra e a superfície ocular);

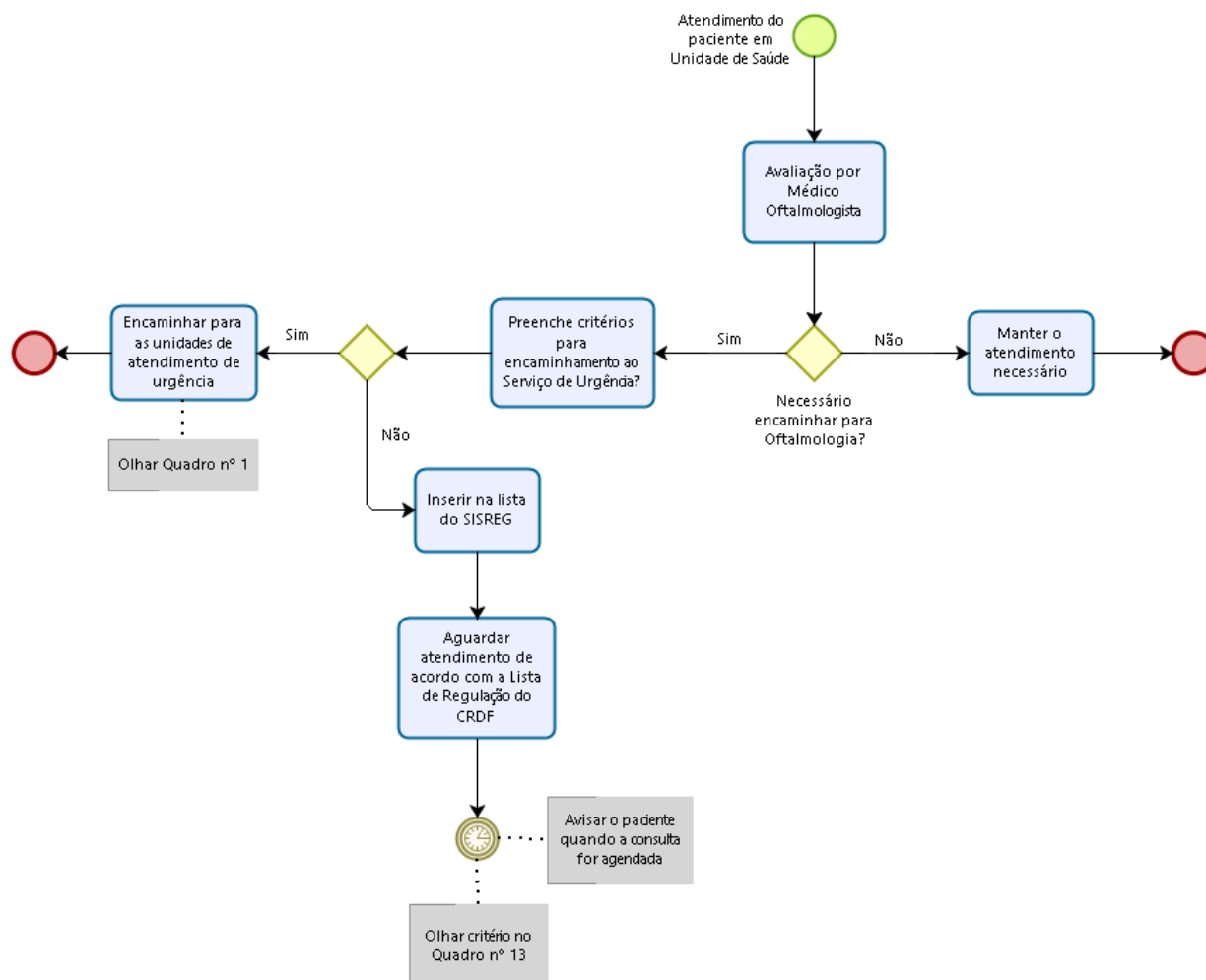
➤ Verde:

- Dermatocálase com obstrução do eixo visual;

➤ Azul:

- Pacientes com dermatocálase sem obstrução do eixo visual;

## Fluxo 15.



Quadro 13. Critérios de Classificação do Ambulatório de Plástica Ocular

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Plástica Ocular</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com possibilidade de perda visual por lesão corneana por mau posicionamento de cílios, pálpebras ou má oclusão ocular;</li> <li>- Paciente com dacriocistite com possibilidade de evolução para celulite orbitaria ou abscesso subperiostal;</li> <li>- Paciente com edema de nervo óptico provocado por aumento de volume orbitário;</li> <li>- Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc.);</li> <li>- Suspeita de tumores orbitários;</li> <li>- Crianças com ptose congênita com comprometimento de eixo visual, com risco de ambliopia;</li> </ul>	<b>Vermelho</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com dacriocistite aguda de repetição que respondem bem antibioticoterapia sistêmica;</li> <li>- Mau posicionamento palpebral (ptose, ectrópio, entrópio) sem comprometimento corneano;</li> <li>- Ptose senil;</li> <li>- Má formação palpebral congênita ou traumática;</li> <li>- Obstrução de vias lacrimais nas demais idades;</li> <li>- Exoftalmia (proptose) relacionada ou não a doença de Graves;</li> <li>- Simbléfaro (adesão entre a pálpebra e a superfície ocular);</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
	- Dermatocálase com obstrução do eixo visual;	<b>Verde</b>
	- Pacientes com dermatocálase sem obstrução do eixo visual;	<b>Azul</b>

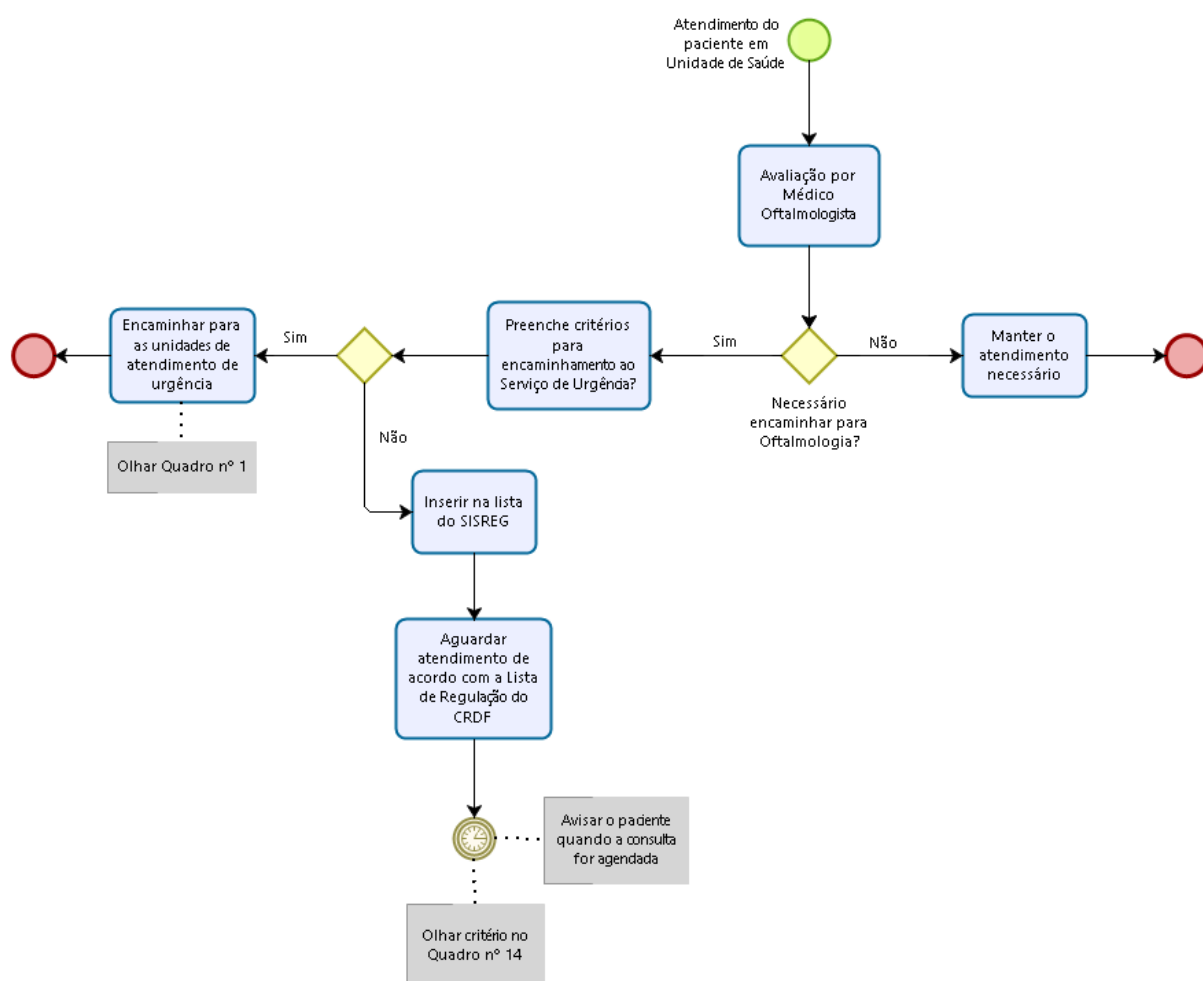
**Ambulatório de Neuro-Oftalmologia:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista.

➤ Vermelho:

- Todos os casos que for identificado pelo oftalmologista a necessidade de avaliação especializada do neuro oftalmologista;

OBS: na indisponibilidade de vagas de neuro-oftalmologia pacientes podem ser agendados nos ambulatórios de retina geral ou glaucoma.

Fluxo 16.



#### Quadro 14. Critérios de Classificação do Ambulatório de Neuro-Oftalmologia

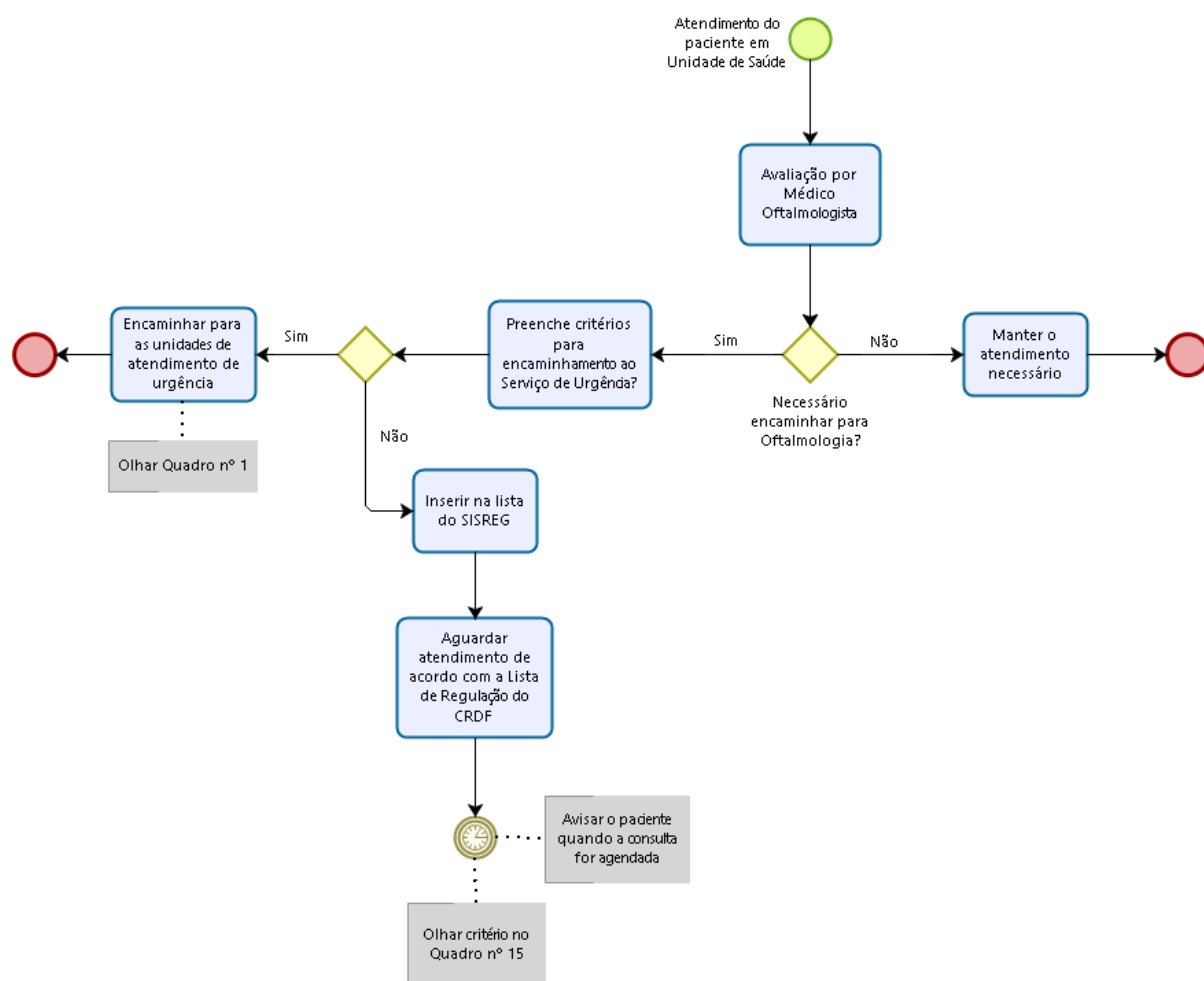
<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Neuro-Oftalmologia</b>	- Todos os casos que for identificado pelo oftalmologista a necessidade de avaliação do neuro oftalmologista;	<b>Vermelho</b>
--	---	-----------------

**Ambulatório de Hanseníase/Uveíte:** agendadas consultas encaminhadas por outro profissional médico oftalmologista.

➤ Amarelo:

- Pacientes com toxoplasmose ocular ou outras uveítes que necessitem acompanhamento ambulatorial, após avaliação inicial com oftalmologista na emergência ou em outros ambulatórios de oftalmologia;
- Pacientes com diagnóstico de hanseníase e alterações oculares ocasionadas pela doença;

## Fluxo 17.



Powered by  
**bizagi**  
Modeler

## Quadro 15. Critérios de Classificação do Ambulatório de Hanseníase/Uveíte

<b>Critérios de Classificação do Ambulatório de Hanseníase/Uveíte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com toxoplasmose ocular ou outras uveítes que necessitem de acompanhamento ambulatorial, após avaliação inicial com oftalmologista na emergência ou em outros ambulatórios de oftalmologia;</li> <li>- Pacientes com diagnóstico de Hanseníase e alterações oculares ocasionadas pela doença;</li> </ul>	<b>Amarelo</b>
---	---	----------------

**Ambulatório de Gonioscopia:** por fazer parte da consulta de avaliação de paciente com glaucoma, não serão abertas vagas para realização de gonioscopia apenas. Casos em que oftalmologista necessita de opinião de colega especialista com relação à gonioscopia deverão ser agendados como GLAUCOMA.

**Demais exames oftalmológicos:** demais exames oftalmológicos disponibilizados deverão ser agendados através de pedido de médico oftalmologista seguindo ordem cronológica de inserção no sistema. Enquadram-se neste grupo os seguintes exames:

- Biometria ultrassônica;
- Ceratoscopia computadorizada ou topografia de córnea;
- Microscopia especular de córnea;
- Paquimetria ultrassônica;
- Retinografia fluorescente;
- Retinografia colorida;
- Campimetria computadorizada ou campo visual;
- Ultrassonografia do globo ocular;

## **7- Critérios de Exclusão**

Não se aplica.

## **8- Conduta**

Não se aplica.

### **8.1 Conduta Preventiva**

Não se aplica.

### **8.2 Tratamento Não Farmacológico**

Não se aplica.

### **8.3 Tratamento Farmacológico**

Não se aplica.

#### **8.3.1 Fármaco(s)**

Não se aplica.

#### **8.3.2 Esquema de Administração**

Não se aplica.

#### **8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção**

Não se aplica.



## **9- Benefícios Esperados**

- Equidade no atendimento baseada na classificação de risco;
- Redução da fila de espera para consultas na especialidade;
- Melhor controle clínico das doenças reduzindo complicações, necessidade de internações e de procedimentos de alto custo;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de consultas na especialidade.

## **10- Monitorização**

A monitorização da regulação da oftalmologia será realizada pela RTD e RTA da Oftalmologia em conjunto com o Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal.

## **11- Acompanhamento Pós-tratamento**

Não se aplica.

## **12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

Não se aplica.

## **13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**

Será realizado pelo Gestor em conjunto com a Referência Técnica Distrital e o Complexo Regulador do Distrito Federal, através de Relatórios mensais da Regulação verificando assim a funcionalidade do Protocolo (demanda reprimida, tempo de espera, quantidade de pessoas na fila, local com maior demanda e atendimento).

## **14- Referências Bibliográficas**

- 1- ALVES, M. R. et al. Estrabismo. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
- 2- ALVES, M. R.; MOREIRA, C. A. Semiologia básica em oftalmologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
- 3- ALVES, M. R. et al. Óptica, refração e visão subnormal. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
- 4- ALVES, M. R.; MOREIRA, C. A. Semiologia básica em oftalmologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
- 5- AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Preferred Practice Pattern Guidelines: Age-Related Macular Degeneration. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology, 2015. Disponível em: <<https://www.aao.org/preferred-practice-pattern/age-related-macular-degeneration-ppp-2015>>. Acesso em: 16 jun. 2017.

- 6- AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Preferred Practice Pattern Guidelines: Diabetic Retinopathy. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology, 2016.
- 7- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes - 2016. Diabetes Care, New York, v. 30, Suppl. 1, p. S1-S112.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de outubro de 2009, Seção 1.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v. (Série A. Normas e Manuais Técnicas).
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/MS nº 1.279, de 19 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Glaucoma. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica n. 24).
- 12- COATS, D. K. Retinopathy of prematurity. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 13- COATS, D. K. Visual development and vision assessment in infants and children. Waltham (MA): UpToDate, 2014.
- 14- COATS, D. K.; PAYSSE, E. A. Overview of amblyopia. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 15- DUNCAN, B. B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 16- DYNAMED. Record nº 114848. Amblyopia [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Publishing: 2016. Acesso via portal periódicos (saude.gov.br).
- 17- EHLERS, J. P.; SHAH, C. P. Manual de doenças oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009.
- 18- KAUFMAN, P. L.; KIM, J.; BERRY, J. L. Approach to the child with leukocoria. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 19- KAUFMAN, P.; PAYSSE, E. A. Overview of retinoblastoma. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 20- JACOBS, D. S.; TROBE, J.; PARK, L. Cataract in adults. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/cataract-in-adults>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- 21- JACOBS, D. S.; TROBE, J.; PARK, L. Open-angle glaucoma: Epidemiology, clinical presentation, and diagnosis. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/open-angle-glaucoma-epidemiology-clinical-presentation-anddiagnosis>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

- 22- MARMOR, M. F. et al. Revised recommendations on screening for chloroquine and hydroxychloroquine retinopathy. *Ophthalmology*, Rochester, v. 118, n. 2, p. 415-422, 2011.
- 23- MCCULLOCH, D. K. et al. Diabetic retinopathy: Screening. Waltham (MA): UpToDate, 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/diabetic-retinopathy-screening>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- 24- MIAN, S. I. Visual impairment in adults: Refractive disorders and presbyopia. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/visual-impairment-in-adultsrefractive-disorders-and-presbyopia>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- 25- OLITSKY, S. E.; REYNOLDS, J. D. Overview of glaucoma in infants and children. Waltham (MA): UpToDate, 2014.
- 26- PAYSSE, E. A.; COATS, D. K.; CASSIDY, M. Congenital nasolacrimal duct obstruction (dacryostenosis) and dacryocystocele. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 27- WALLACE, D. J. Antimalarial drugs in the treatment of rheumatic disease. Waltham (MA): UpToDate, 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/antimalarial-drugs-in-the-treatment-ofrheumatic-disease>>. Acesso em: 17 Jun. 2017.
- 28- YAMANE, R. Semiologia ocular. 1. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.
- 29- SILVA, Maria Rosa Bet de Moraes. O Ensino da Oftalmologia. *Rev. bras.oftalmol.*, Rio de Janeiro , v. 68, n. 3, p. 127-128, June 2009.