



**PROTOCOLO DE ACESSO - OFTALMOLOGIA PEDIATRIA
OUTUBRO 2022**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Baixa visual para investigação e/ou seguimento;
- Revisão de lentes corretivas;
- Conjuntivites de repetição;
- Dacriocistites;
- Obstrução do canal lacrimal;
- Epíforas;
- Cefaleia que sugira etiologia oftalmológica;
- Estrabismo;
- Astenopia ocular;
- Leucocoria.

ENCAMINHAR PARA AS AGENDAS DE SUB ESPECIALIDADES CASOS DE:

- Catarata (oftalmologia catarata- agenda específica: 0 a 6 anos);
- Ptose palpebral e tumores (oftalmologia plástica ocular - agenda específica);
- Glaucoma (oftalmologia glaucoma- agenda específica).

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

- Conjuntivite aguda.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Baixa visual súbita;
- Descolamentos de retina recente menos de 15 dias;
- Trauma ocular;
- Dacriocistite aguda.

PROTOCOLO DE ACESSO – DEFICIÊNCIA VISUAL

INDICAÇÕES:

- Baixa acuidade visual para investigação e/ou seguimento;
- Revisão de lentes corretivas;
- Estrabismos;
- Astenopia ocular;
- Cefaleia que sugira etiologia oftalmológica sem outras causas aparentes;
- Leucocoria.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, história de baixo rendimento escolar, se já usa óculos e tempo da última consulta.
- ✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	Baixa visual importante, altas ametropias, olho único funcional, dúvidas do reflexo vermelho (Teste do Olhinho), leucocoria
AMARELO	Suspeita de estrabismo, revisão de lentes corretivas,
VERDE	Cefaleia a esclarecer, astenopias
AZUL	Rotina

PROTOCOLO DE ACESSO- CONJUNTIVITE**INDICAÇÕES:**

- Conjuntivites de repetição.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É importante considerar a abordagem inicial do paciente, idade e a presença ou não de complicações associadas, medicações em uso.
- ✓ Descrever o encaminhamento médico e se já fez tratamento ou cirurgia oftalmológica.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Conjuntivites de repetição
VERDE	
AZUL	



PROTOCOLO DE ALTERAÇÕES DO APARELHO LACRIMAL

INDICAÇÕES:

- Dacriocistites;
- Obstrução do canal lacrimal;
- Epífora (lacrimejamento) crônica que persiste após 6 meses de idade;
- Dacrioadenite.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ Sinais e sintomas (descrição da alteração palpebral ou de vias lacrimais, tempo de evolução, recorrência).
- ✓ Apresenta comprometimento funcional (sim ou não). Se sim, descrever.
- ✓ Realizou tratamento prévio para a condição (se indicado). Se sim, descrever.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica, Pediatras e Oftalmologistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	Epíforas que persistem mais de 6 meses, lacrimejamento crônicos, dacriocistites agudas, dacrioadenite, estenose canal lacrimal
VERDE	
AZUL	

CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO:

VERMELHO	Baixa visual importante, altas ametropias, olho único funcional, dúvidas do reflexo vermelho (Teste do Olhinho), leucocoria, estrabismo, suspeita de glaucoma e catarata
AMARELO	Suspeita de estrabismo, revisão de lentes corretivas, suspeita de estenose do canal lacrimal, conjuntivites de repetição, epíforas que persistem mais de 6 meses, lacrimejamento crônico, dacriocistites agudas, dacrioadenites agudas
VERDE	Cefaleia a esclarecer, astenopias
AZUL	Rotina



PROTOCOLO DE ACESSO- ESTRABISMO (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">• Todos os casos clínicos e cirúrgicos.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tipo de estrabismo.	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES:	
<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Diplopia, casos cirúrgicos já indicados pelo especialista, estrabismo manifesto (em agendas mistas, adultos e crianças, as crianças serão priorizadas). Casos cirúrgicos e tropias, estrabismo manifesto em menores de 7 anos, diplopia e estrabismo traumático com diplopia
AMARELO	Estrabismos latentes (forias, esoforias e exoforias) Estrabismo alternante em menores de 7 anos, ambliopia em menores de 7 anos
VERDE	Demais casos forias sintomáticas, estrabismo manifesto em adultos
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO CATARATA- 0 a 6 ANOS (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
<ul style="list-style-type: none">• Cataratas congênitas, traumáticas e secundárias;• Todos os casos de leucocoria.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso;✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria, ultrassonografia ocular;	



<input checked="" type="checkbox"/> Descrever alteração do teste do olhinho, estrabismo, nistagmo, outros achados relevantes;	
<input checked="" type="checkbox"/> Em crianças que já informam acuidade visual (a partir de 3 a 4 anos): medida de acuidade visual em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível); Paciente previamente operado de catarata congênita (sim ou não).	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTA	
<input checked="" type="checkbox"/> Médicos da Atenção Básica, Pediatras e Oftalmologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	Olho único funcionante com catarata, catarata congênita bilateral, suspeita de catarata congênita por teste do olhinho alterado; ou criança com mais de 3 anos e diagnóstico de catarata congênita que ainda não foi operada
AMARELO	Catarata traumática e secundária
VERDE	Suspeita de catarata congênita
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – GLAUCOMA (AGENDA ESPECÍFICA)	
INDICAÇÕES:	
<input checked="" type="checkbox"/> Todos os casos para seguimento	
<input checked="" type="checkbox"/> Suspeita (aumento do volume do globo ocular – bftalmo – ou do diâmetro da córnea associado à lacrimajamento ou fotofobia) ou diagnóstico de glaucoma.	
<input checked="" type="checkbox"/> O glaucoma congênito está presente no nascimento. O glaucoma infantil se desenvolve entre as idades de 1 a 24 meses. O glaucoma com início após os 3 anos de idade é chamado glaucoma juvenil.	
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:	
<ul style="list-style-type: none">• Sinais e sintomas (descreve teste do olhinho, se apresenta lacrimajamento, fotofobia, aumento de volume do globo ocular, entre outros achados relevantes);• História familiar de glaucoma congênito (sim ou não). Se sim; descrever;• Já realizou tratamento para glaucoma congênito ou infantil (sim ou não).	
PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTAS	
<input checked="" type="checkbox"/> Somente oftalmologistas	
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	



VERMELHO	Buftalmo, lacrimejamento, megalocórnea, olho único funcional, glaucoma ângulo fechado com exames complementares, pacientes com indicação cirúrgica (trabeculectomia, fototrabeculoplastia, procedimentos ciclodestrutivos, ciclofotocoagulação, ciclocrioterapia)
AMARELO	Glaucoma já diagnosticado, glaucoma infantil e juvenil, glaucoma com exames complementares, glaucoma de difícil controle
VERDE	Suspeita de glaucoma
AZUL	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PLASTICA OCULAR- PTOSE PALPEBRAL E TUMORES (AGENDA ESPECÍFICA)
INDICAÇÕES:
<ul style="list-style-type: none">✓ Calázio sem sinais de infecção secundária;✓ Blefarite;✓ Xantelasma;✓ Ectrópio;✓ Lagoftalmo;✓ Tumores intraoculares;✓ Tumores orbitais;✓ Dacriocistites;✓ Dacrioadenite;✓ Ptose congênita;✓ Ptose traumática;✓ Ptose adquirida;✓ Lesão palpebral (vascular, cística, nodular, pigmentar, entre outras);✓ Alteração da posição das pálpebras (ptose, epibléfaro) ou da abertura palpebral (blefarofimose);✓ Hordéolo recorrente ou calázio sem resposta ao tratamento clínico (compressa morna, massagem e pomada oftálmica de antibiótico por 14 dias).
CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, grau da ptose palpebral .
PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTAS
<ul style="list-style-type: none">✓ Médicos da Atenção Básica, Pediatras e Oftalmologistas
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

VERMELHO	Tumores, lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc), suspeita de melanoma de coróide, ptose palpebral congênita ou adquirida bilateral ou unilateral grave, blefarofimose grave
AMARELO	Ectrópios, entrópios, distiquíase, dacriocistites, dacrioadenites, lagofalmo, simbléfaros, ptose palpebral moderada, blefarofimose moderada, cisto dermoide
VERDE	Dermatocalazes severos, proptose crônica (relacionada ou não a Doença de Graves), exoftalmo, ptose palpebral leve, blefarofimose leve, cisto dermoide, hordéolos e calázios crônicos
AZUL	Xantelasmas e dermatocalaze



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

REFERÊNCIAS:

ALVES, M. R.; MOREIRA, C. A. Semiologia básica em oftalmologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).

ALVES, M. R. et al. Óptica, refração e visão subnormal. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

<http://www.rbc.org.br/details/2046/pt-BR/tratamento-cirurgico-da-ptose-palpebral-moderada-e-grave--analise-de-resultados>

<https://sbop.com.br/glaucoma-em-crianca/>

COLABORADORES:

- Dra. Maria Angela Rubini - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 6349
- Dra. Mara Barreto Theiss - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 18956
- Dra. Ivy Zortéa da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8316
- Grace Ella Berenhauer- Gerente de Regulação Ambulatorial – GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.