



PROTOCOLO DE ACESSO - OFTALMOLOGIA ADULTO/GERAL*
NOVEMBRO 2022

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta

Foram elencados os seguintes sinais e sintomas de doenças ou patologias a serem encaminhados e posteriormente regulados:

- Geral: Baixa acuidade visual, inflamação ocular, pterígio, cefaleia que sugira etiologia oftalmológica sem outras causas aparentes, DMRI (degeneração macular relacionada à idade);
- Catarata;
- Patologias da córnea
- Estrabismo;
- Glaucoma;
- Doenças da retina;
- Uveíte;
- Triquíase/tracoma/hanseníase;
- Plástica ocular;
- Neuroftalmologia.

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

- Conjuntivite aguda;
- Alergia Ocular Aguda.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGÊNCIA HOSPITALAR:

- Descolamento de retina;
- Traumas contusos;
- Corpo estranho na córnea ou intraocular;
- Glaucoma agudo;
- Perda súbita da visão uni ou bilateral;
- Suspeita de toxoplasmose em atividade

***Agenda de Oftalmologia Geral inclui adultos e crianças.** Nesta agenda, crianças de 0 a 14 anos e 29 dias sempre serão priorizadas em relação aos adultos, devido ao risco de ambliopia (diminuição da visão devido a um desenvolvimento visual anormal na primeira infância).



| PROTOCOLO DE ACESSO – OFTALMOLOGIA GERAL (CRIANÇAS E ADULTOS) | |
|--|---|
| INDICAÇÕES: | |
| ✓ Todas patologias oftalmológicas clínicas e cirúrgicas de todas as subespecialidades: retina, glaucoma, segmento anterior e córnea, vias lacrimais e órbita, estrabismo, plástica ocular, neurooftalmologia, uveítes. | |
| CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO: | |
| ✓ 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). | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas. | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | <p>Olho único funcionando em qualquer patologia, altas ametropias, visão subnormal.</p> <p>Crianças com idade menor de 9 anos serão classificadas em vermelho, conforme descrição das patologias abaixo:</p> <p>RETINA: retinopatias diabéticas e hipertensivas proliferativas, casos cirúrgicos para vitrectomia posterior, tratamento medicamentoso de retina, foto coagulação a laser e pan fotocoagulação e uveíte posterior.</p> <p>GLAUCOMA: avançados, casos cirúrgicos (trabeculecomias, cirurgias filtrantes, iridotomias). Glaucoma com sinais e sintomas de descompensação.</p> <p>CATARATA: rubra, branca, avançada, acuidade visual menos que 20/100 e em crianças.</p> <p>PLASTICA OCULAR: tumores suspeitos de neoplasia, exoftalmo, lagoftalmo, ectrópio e entropio, dacriocistites. dacrioadenites, obstrução canal lacrimal em crianças, ptose recente.</p> <p>CORNEA: ceratocones avançados abaixo de 30 anos, encaminhados para TX córnea ou crosslinking ou implante de anel de Ferrara. Pterígio crasso (avançado) e indicação cirúrgica.</p> <p>NEUROFTALMOGIA: neurites ópticas.</p> <p>ESTRABISMO: casos cirúrgicos e clínicos com diplopia-crianças (0 a 14 anos).</p> |



| | |
|----------------|---|
| AMARELO | <p>Suspeitas de retinopatias, suspeitas e controle de glaucoma. Catarata com indicação cirúrgica. Catarata acima de 60 anos. Pterígios bilaterais com indicação cirúrgica. Suspeita de ceratocone acima de 30 anos. Síndrome do olho seco Estrabismo – acompanhamento em adulto Crianças com idade entre 9 e 15 anos incompletos serão classificadas em amarelo, conforme descrição das patologias abaixo: DMRI úmida; Revisão por quebra ou perda de óculos; Ptose com comprometimento ocular; Uso de medicações que podem levar a prejuízo ocular associado a sintomas oculares; Pacientes com baixa acuidade visual: já com diagnósticos de miopia, hipermetropia, astigmatismo, catarata; Alergia ocular crônica sem melhora com tratamento.</p> |
| VERDE | <p>Astenopia ocular, cefaleias inespecíficas. Sintomas oculares crônicos em geral (lacrimejamento, ardência ocular). Dermatocalazes, blefarites, hordéolos e calázios crônicos, xantelasma, ptoses senis. Refração e troca de óculos. DMRI seca. Acompanhamento de uso de medicações que podem levar a prejuízo ocular.</p> |
| AZUL | Demais casos |



PROTOCOLO DE ACESSO- BAIXA ACUIDADE VISUAL

INDICAÇÕES:

- Dificuldade visual ou queixas oculares: prurido, lacrimejamento.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Altas ametropias, olho único funcionante, baixa visual súbita, visão subnormal |
| AMARELO | Revisão de óculos ou perda dos óculos |
| VERDE | Maiores de 40 anos – presbiopia, cefaleias a esclarecer |
| AZUL | Vícios de refração leves com astenopias (cansaço visual) e demais casos |

PROTOCOLO DE CATARATA (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- Pacientes com mais de 50 anos com baixa progressiva da visão, visão embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto;
- Cataratas traumáticas qualquer idade;
- Cataratas de origem metabólica qualquer idade;
- Leucocoria (pupila esbranquiçada).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- 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.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Médicos da Atenção Básica e Especialistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:



| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Paciente de olho único com insucesso no uso de lentes corretivas, jovens; catarata total, catarata branca, acuidade visual pior que 20/200 com correção |
| AMARELO | Acuidade visual <20/100 com insucesso no uso de lentes corretivas, av 20/100 a 20/200 com correção |
| VERDE | Acuidade visual >20/100, av 20/50 a 20/80 com correção |
| AZUL | Demais casos, av 20/25 a 20/40 com correção |

| PROTOCOLO DE ACESSO- PATOLOGIAS DA CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA) | |
|---|---|
| INDICAÇÕES: | |
| <ul style="list-style-type: none">• Ceratocone;• Transplante de córnea;• Distrofias corneanas;• Pterígio recidivado com ou sem simbléfaro;• Olho seco sem alívio com tratamento clínico; ou outras doenças da córnea sintomáticas (ceratocone, distrofia, displasia, leucoma, edema de córnea, ceratopatia bolhosa, etc). | |
| 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. | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ Oftalmologistas | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | Olho único, transplante de córnea, hidropsias |
| AMARELO | Ceratocone severo já com exames topográficos confirmados, pterígio com transplante conjuntival recidivado, distrofias corneanas, leucomas centrais. |
| VERDE | Ceratocone incipiente, olho seco sem alívio mesmo com tratamento |
| AZUL | Demais casos |

| PROTOCOLO DE ACESSO ESTRABISMO (AGENDA ESPECÍFICA) |
|---|
| |



| | |
|---|--|
| INDICAÇÕES: | |
| <ul style="list-style-type: none">• Todos os casos de estrabismo. | |
| 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. | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTA | |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | Casos cirúrgicos e tropias, estrabismo manifesto em menores de 7 anos, diplopia e estrabismo traumático com diplopia |
| AMARELO | Estrabismo alternante em menores de 7 anos, ambliopia em menores de 7 anos |
| VERDE | Forias sintomáticas, estrabismo manifesto em adultos |
| AZUL | Demais casos |

| PROTOCOLO DE ACESSO – GLAUCOMA (AGENDA ESPECÍFICA) | |
|---|--|
| INDICAÇÕES: | |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Todos os casos para seguimento.✓ Pacientes com história familiar de glaucoma, mesmo que assintomático, acima de 35 anos.✓ Suspeita (por exemplo, por aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico) ou diagnóstico de glaucoma. | |
| 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, campo visual, retinografia. | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Oftalmologistas | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |



| | |
|-----------------|---|
| VERMELHO | Olho único, glaucoma ângulo fechado com exames complementares, pacientes com indicação cirúrgica (trabeculectomia, fototrabeculoplastia, procedimentos ciclodestrutivos, ciclofotocoagulação, ciclocrioterapia) |
| AMARELO | Glaucoma com exames complementares, glaucoma de difícil controle |
| VERDE | Suspeita de glaucoma acima 40 anos |
| AZUL | Demais casos |

| PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇAS DA RETINA (AGENDA ESPECÍFICA) |
|---|
| INDICAÇÕES: |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Degeneração macular relacionada à idade✓ Oclusões vasculares da retina✓ Retinopatia diabética/hipertensiva✓ Distrofias✓ Descolamento de retina/ vitrectomia✓ Degenerações retinianas✓ Rastreamento de retinopatia diabética: o rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM1 ou DM2, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento gestantes com diabetes gestacional); ou o avaliação inicial de pacientes com DM2 (no momento do diagnóstico) ou DM1 (cinco anos após o diagnóstico); ou o rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM1 ou DM2 (na impossibilidade de solicitar retinografia na APS). <input type="checkbox"/> diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia: o edema macular diabético; ou o retinopatia proliferativa; ou o retinopatia não proliferativa moderada/grave; ou o retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia .✓ Rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina; ou outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da retina, entre outros). <p>OBS: casos agudos como descolamento de retina de até 14 dias e traumas contusos, corpo estranho ocular devem ser encaminhados a um serviço de emergência.</p> |
| 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, campo visual, retinografia. |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTAS |
| <ul style="list-style-type: none">✓ Somente Oftalmologistas |



| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
|--------------------------------|--|
| VERMELHO | Olho único: com retinopatia, retinopatias severas com visão subnormal, retinopatias proliferativas; retinopatias associadas a tração vítrea e/ou retiniana; suspeita de descolamento de retina; descolamento de retina com menos de 6 semanas. |
| AMARELO | cirurgias vitrectomia (VVPP), membranas epiretinianas, injeções de anti angiogênicos (tratamento medicamentoso de retina) , DMRI úmida, buraco macular, retinopatias graves não proliferativas; edema macular. |
| VERDE | Lesão em diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração, descolamentos de retina após 4 a 6 semanas, DMRI seca |
| AZUL | Distrofias a esclarecer |

| PROTOCOLO DE ACESSO - UVEÍTE (AGENDA ESPECÍFICA) | |
|--|--|
| INDICAÇÕES: | |
| • Todos os casos. | |
| CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO: | |
| ✓ 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. | |
| ✓ Sinais e sintomas; resultado de sorologia (IgM e IgG); paciente apresenta imunossupressão (sim ou não), se sim, informar a causa da imunossupressão. | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ Oftalmologistas | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | Olho único: uveites por toxoplasmose, AIDS, doenças autoimunes panuveíte |
| AMARELO | Suspeita de doença infecciosa ocular, recidivas de uveítes |
| VERDE | Controle de uveíte |
| AZUL | Demais casos |

| PROTOCOLO DE ACESSO – TRIQUÍASE/ TRACOMA/HANSENÍASE (AGENDA ESPECÍFICA) | |
|--|--|
| | |



| | |
|--|---|
| INDICAÇÕES: | |
| • Todos os casos. | |
| CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO: | |
| ✓ 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. | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | Triquíase +dor + lacrimejamento e casos cirúrgicos+ distiquíase |
| AMARELO | Tracoma+ hanseníase, leucomas corneanos |
| VERDE | Controle de triquíase, tracoma e hanseníase |
| AZUL | Demais casos |

| PROTOCOLO DE ACESSO – PLÁSTICA OCULAR (AGENDA ESPECÍFICA) | |
|--|--|
| INDICAÇÕES: | |
| ✓ Calázio sem sinais de infecção secundária | |
| ✓ Blefarite | |
| ✓ Xantelasma | |
| ✓ Ectrópio, ptose palpebral, tumor palpebral | |
| ✓ Lagofalmo | |
| ✓ Tumores intraoculares | |
| ✓ Tumores orbitais | |
| ✓ Dacriocistites | |
| ✓ Dacrioadenite | |
| ✓ Lesão palpebral com suspeita de neoplasia (como lesões ulceradas, pigmentares, nodulares, etc) | |
| CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO: | |
| ✓ 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). | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas. | |



| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
|--------------------------------|---|
| 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, lagoftalmo, 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 |

| PROTOCOLO DE ACESSO – NEUROFTALMOLOGIA (AGENDA ESPECÍFICA) |
|---|
| INDICAÇÕES: |
| <ul style="list-style-type: none">- Neurite e neuropatia óptica isquêmica;- Perda inexplicável do campo visual;- Perda transitória da visão;- Visão dupla (diplopia);- Movimentos anormais dos olhos;- Miastenia gravis;- Alterações do tamanho da pupila (anisocoria);- Anormalidades das pálpebras(ptose palpebral);- Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros). |
| 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. |



| | |
|--------------------------------------|---|
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ - Oftalmologistas e neurologistas. | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | Neurite e neuropatia óptica isquêmica, perda inexplicável do campo visual, perda transitória da visão, visão dupla (diplopia). |
| AMARELO | Movimentos anormais dos olhos, Miastenia Gravis, alterações do tamanho da pupila (anisocoria), anormalidades das pálpebras(ptose palpebral). |
| VERDE | Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros). |
| AZUL | Controle das neurites |

| | |
|--|--|
| PROTOCOLO DE ACESSO – CERATOCONE/ CROSS LINKING CORNEANO (AGENDA ESPECÍFICA) | |
| INDICAÇÕES: | |
| Ceratocône em progressão documentada na população adulta: | |
| ✓ No diagnóstico de ectasia pós-cirurgia refrativa(ectasia iatrogênica) | |
| ✓ No diagnóstico de ceratocône na população com menos de 18 anos. | |
| CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO: | |
| ✓ 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, topografia, ceratoscopia e paquimetria. | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ Oftalmologistas | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | Ceratocône em progressão documentada na população adulta: no diagnóstico de ectasia pós-cirurgia refrativa (ectasia iatrogênica), no diagnóstico de ceratocône na população com mais de 6 anos e menos de 18 anos. |
| AMARELO | No diagnóstico de ceratocône na população de 18 a 30 anos. |



| | |
|--------------|--------------------|
| VERDE | Maiores de 30 anos |
| AZUL | |

PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ-TRANSPLANTE DE CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)

INDICAÇÕES:

- Todos os casos com encaminhamento específico de um oftalmologista, com indicação ou para avaliação de indicação de transplante de córnea.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ 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, topografia, ceratoscopia e paquimetria.
- ✓ Os exames que eventualmente forem necessários serão realizados ou encaminhados no próprio serviço no momento da consulta.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ Oftalmologistas

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

| | |
|-----------------|--|
| VERMELHO | Crianças menores de 6 anos com doenças corneanas, úlceras de córnea em atividade, afinamentos corneanos com iminência de perfuração ocular, olho único funcionante, ceratopatia bolhosa, risco de hidropsia por ceratocone grave |
| AMARELO | Ceratocones graves com indicação de tx, distrofia de fuchs estágio severo, queimadura ocular, falência secundária ou tardia, degeneração corneana severa |
| VERDE | Leucoma, Ceratite intersticial, Outras distrofias corneanas, Anomalias congênitas |
| AZUL | Demais casos |



| PROTOCOLO DE ACESSO – PÓS TRANSPLANTE DE CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA) | |
|---|----------------|
| INDICAÇÕES: | |
| – Todos os casos em que transplante de córnea já foi realizado. | |
| 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, topografia, ceratoscopia e paquimetria.✓ Os exames que eventualmente forem necessários serão realizados ou encaminhados no próprio serviço no momento da consulta. | |
| PROFISSIONAIS SOLICITANTES: | |
| ✓ Oftalmologistas | |
| CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: | |
| VERMELHO | |
| AMARELO | |
| VERDE | |
| AZUL | Todos os casos |



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://bvsmis.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://www.scielo.br/j/abo/a/wqVFXNPWR3b4WPBVsCnRmTz/?lang=pt>

<https://www.scielo.br/j/rbof/a/8KdzQTbbySGmzmH9zzzRv7D/?lang=pt>

Coleção CBO - Semiologia Básica em Oftalmologia – Agosto 2013

https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/oftalmologia_adulto.pdf

Manual ilustrado de Oftalmologia; The Massachusetts Eye and Ear Infirmary; terceira edição; 2010.

Options and Adjuvants in Surgery for Pterygium: A Report by the American Academy of Ophthalmology 2013.

Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.
http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf

Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.

Série Oftalmologia Brasileira; Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Doenças externas oculares e córnea; terceira edição; 2014.

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 Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial – GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.