



**PROTOCOLO DE ACESSO –  
CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM OFTALMOLOGIA  
OUTUBRO 2022**

**PROTOCOLO DE ACESSO –  
FACOEMULSIFICACAO C/ IMPLANTE DE LENTE INTRAOCULAR DOBRAVEL  
(CIRURGIA DE CATARATA)**

**INDICAÇÕES:**

- ✓ Catarata total, catarata branca, catarata marrom, catarata rubra;
- ✓ Olho único funcionante com acuidade visual pior que 20/200 com correção;
- ✓ Glaucoma induzido pela catarata (glaucoma facolítico ou glaucoma facomórfico);
- ✓ Uveíte induzida pela catarata;
- ✓ Acuidade visual 20/100 a 20/200 com correção, Catarata associada a glaucoma avançado, Cristalino luxado/ subluxado, quando a catarata impedir o exame ou o tratamento de outras condições oculares;
- ✓ Acuidade Visual 20/40 a 20/80 com correção;
- ✓ Acuidade visual de 20/25 a 20/30 com correção.

**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:**

- ✓ Oftalmologistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

<b>VERMELHO</b>	Catarata total, catarata branca, catarata marrom, catarata rubra, olho único funcionante, acuidade visual pior que 20/200 com correção, glaucoma induzido pela catarata (glaucoma facolítico ou glaucoma facomórfico), uveíte induzida pela catarata e quedas devido à baixa acuidade visual pela catarata
<b>AMARELO</b>	Acuidade visual 20/100 a 20/200 com correção, Catarata associada a glaucoma avançado, Cristalino luxado/ subluxado, Quando a catarata impedir o exame ou o tratamento de outras condições oculares
<b>VERDE</b>	Acuidade visual 20/40 a 20/80 com correção



**AZUL**

Acuidade visual de 20/25 a 20/30 com correção, catarata sem dificuldade visual importante e demais casos

**PROTOCOLO DE ACESSO- FOTOCOAGULAÇÃO A LASER**

**INDICAÇÕES:**

- ✓ Rotura retiniana;
- ✓ Retinopatia diabética não proliferativa com maculopatia focal;
- ✓ Retinopatia não proliferativa com maculopatia difusa;
- ✓ Retinopatia diabética pré-proliferativa com maculopatia focal;
- ✓ Membrana neovascular subretiniana;
- ✓ Oclusões vasculares da retina;
- ✓ Cirurgias vítreo-retinianas;
- ✓ Lesões predisponentes aos descolamentos de retina;
- ✓ Tumores da retina;
- ✓ Doenças do epitélio pigmentar da retina e coroide;
- ✓ Alta miopia associada à lattice extenso;
- ✓ Diálise retiniana;
- ✓ Rotura retiniana com tração vítrea.

**CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:**

- ✓ Idade do paciente, acuidade visual com a melhor correção (refração) de ambos os olhos, doenças associadas, problemas congênitos, medicação em uso, presença de complicações, trauma; descrever o laudo de exames já realizados/ com data do exame (mapeamento de retina, retinografia, tomografia de coerência óptica).

**PROFISSIONAIS SOLICITANTES:**

- ✓ Oftalmologistas

**CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:**

**VERMELHO**

Tumores da retina, roturas retinianas e oclusões vasculares em pacientes de olho único funcionante, rotura retiniana com tração vítrea e hemorragia vítrea, retinopatia proliferativa

**AMARELO**

Retinopatia diabética não proliferativa com maculopatia focal, retinopatia não proliferativa com maculopatia difusa, retinopatia diabética pré-proliferativa com maculopatia focal, membrana neovascular subretiniana, cirurgias vítreo-retinianas

**VERDE**

Lesões predisponentes aos descolamentos de retina, doenças do epitélio pigmentar da retina e coroide, alta miopia associada à lattice extenso, diálise retiniana



AZUL		Demais casos
<b>PROTOCOLO DE ACESSO – PAN-FOTOCOAGULAÇÃO A LASER DE RETINA</b>		
<b>INDICAÇÕES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Retinopatia proliferativa grave;</li><li>✓ Retinopatia proliferativa diabética de alto risco;</li><li>✓ Oclusões vasculares da retina;</li><li>✓ Descolamento de retina;</li><li>✓ Degenerações retinianas.</li></ul>		
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Idade do paciente, Acuidade Visual com a melhor correção (refração) de ambos os olhos, doenças associadas, problemas congênitos, medicação em uso, presença de complicações, trauma; descrever o laudo de exames já realizados/ com data do exame (mapeamento de retina, retinografia, tomografia de coerência óptica).</li></ul>		
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Oftalmologistas</li></ul>		
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>		
<b>VERMELHO</b>	Retinopatia proliferativa grave, retinopatia proliferativa diabética de alto risco, descolamento de retina (4 a 8 semanas de evolução), olho único funcionante	
<b>AMARELO</b>	Oclusões vasculares da retina	
<b>VERDE</b>	Degenerações retinianas	
<b>AZUL</b>		

<b>PROTOCOLO DE ACESSO – CIRURGIA DE PTERÍGIO</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Qualquer ambulatório de Oftalmologia poderá encaminhar o paciente quando necessário para cirurgia de Pterígio e/ou clínico geral caso paciente já tenha diagnóstico firmado por oftalmologista.</li></ul>	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Idade do paciente, Acuidade Visual com a melhor correção (refração) de ambos os olhos, doenças associadas, problemas congênitos, medicação em uso, presença de complicações, trauma; descrever o laudo de exames já realizados/ com data do exame (mapeamento de retina, retinografia, tomografia de coerência óptica).</li></ul>	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Oftalmologistas</li></ul>	



<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Pterígio que cobre (acomete) eixo visual (Pterígio total); pterígio grau IV, pterígio nasal e temporal no mesmo olho
<b>AMARELO</b>	Pterígio grau III (invasão da córnea superior a 4mm; atinge ou ameaça a pupila), presença ou não de Dellen, pterígio recidivado
<b>VERDE</b>	Pterígio grau II (invasão da córnea de 2 a 4mm, não atinge a pupila), intolerância a lente de contato, inflamação crônica e/ou recorrente, presença ou não de Dellen
<b>AZUL</b>	Pterígio grau I (invasão que se estende para além de 2 mm do limbo), estética e demais casos

<b>PROTOCOLO DE ACESSO - TRABECULECTOMIA</b>
<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Olhos com evidência de progressão de dano glaucomatoso (camada de fibras nervosas da retina, disco óptico ou campo visual) na vigência de medicação máxima tolerada;</li><li>✓ Olhos com a pressão intraocular significativamente superior à pressão-alvo na vigência de medicação antiglaucomatosa máxima tolerada;</li><li>✓ Pacientes sem condição de manter o tratamento medicamentoso, devido aos efeitos colaterais ou por outros motivos.</li></ul>
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Idade do paciente, acuidade visual com a melhor correção (refração) de ambos os olhos, doenças associadas, problemas congênitos, medicação em uso, presença de complicações; descrever o laudo de exames já realizados/ com data do exame; (gonioscopia, campimetria computadorizada, tonometria, OCT de retina e camada de fibras nervosas).</li></ul>
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ <b>Oftalmologistas</b></li></ul>



<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Olho único funcionante
<b>AMARELO</b>	Demais casos
<b>VERDE</b>	
<b>AZUL</b>	

<b>PROTOCOLO DE ACESSO - CAPSULOTOMIA A YAG LASER</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Opacificação da cápsula posterior do cristalino (OCP) após a cirurgia de catarata;</li><li>- Síndrome da contração capsular;</li><li>- Síndrome da distensão do saco capsular;</li><li>- Disfotopsia negativa.</li></ul>	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>- Informar o tempo decorrido da cirurgia de catarata.</li><li>- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria.</li></ul>	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Oftalmologistas.	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Olho único funcionante, acuidade visual <20/100
<b>AMARELO</b>	Opacidade capsular em ambos os olhos, síndrome de contração capsular, Síndrome da distensão do saco capsular
<b>VERDE</b>	Repetição do procedimento
<b>AZUL</b>	Demais 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](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf)

<http://www.rbcop.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/8KdzQTbyySGmzmH9zzzRv7D/?lang=pt>

Coleção CBO - Semiologia Básica em Oftalmologia – Agosto 2013

[https://www.ufrgs.br/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/oftalmologia\\_adulto.pdf](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](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.

Série Oftalmologia Brasileira; Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Retina e Vítreo, terceira edição, 2014.

Protocolo antigo da SES SC.

Série Oftalmologia Brasileira; Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Glaucoma, terceira edição, 2014.

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

Série Oftalmologia Brasileira; Conselho Brasileiro de Oftalmologia; Cristalino e Catarata; terceira edição; 2014.

Cirurgia Refrativa 2017 (Marcony Santhiago)

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



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

**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.