



**PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO/GERAL\***

**NOVEMBRO 2022 – RETIFICADO EM JUNHO/2023**

**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;
- **Pterígio**
- 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 (**com menos de 2 semanas de evolução**);
- Traumas **oculares** contusos;
- Corpo estranho na córnea ou intraocular;
- Glaucoma agudo;
- Perda súbita da visão uni ou bilateral;
- Suspeita de toxoplasmose em atividade;
- **Diplopia.**

**\*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). **Todas as solicitações de patologias oftalmológicas clínicas e cirúrgicas serão aceitas, quando não houver agendas específicas de subespecialidades em que possam ser redirecionadas.**



**PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM OFTALMOLOGIA GERAL  
(CRIANÇAS E ADULTOS)**

**INDICAÇÕES:**

- ✓ Todas as 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**

Olho único funcionante em qualquer patologia, altas ametropias, visão subnormal, **crianças com idade menor de 9 anos.**

**RETINA:** retinopatias diabéticas e hipertensivas proliferativas, casos cirúrgicos para vitrectomia posterior, tratamento medicamentoso de retina, fotocoagulação a laser e pan fotocoagulação e uveíte posterior.

**GLAUCOMA:** avançados, casos cirúrgicos (trabeculecomias, cirurgias filtrantes, iridotomias). Glaucoma com sinais e sintomas de descompensação.

**CATARATA:** rubra, branca, avançada, acuidade visual menos que 20/100 e em crianças.

**PLÁSTICA OCULAR:** tumores suspeitos de neoplasia, exoftalmo, lagoftalmo, ectrópio e entrópio, dacriocistites. dacrioadenites, obstrução canal lacrimal em crianças, ptose recente.

**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.

**NEUROFTALMOGIA:** neurites ópticas.

**ESTRABISMO:** casos cirúrgicos e clínicos com diplopia-crianças **(0 a 14 anos).**

**Uveíte anterior.**



<b>AMARELO</b>	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. <b>Crianças com idade entre 9 e 15 anos.</b> 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.
<b>VERDE</b>	Astenopia ocular, cefaleias inespecíficas. Sintomas oculares crônicos em geral (lacrimejamento, ardência ocular). Dermatocalazes, blefarites, hordéolos e calázios crônicos, xantelasma, ptoses senis. <b>Suspeita de pterígeo ou pinguécua.</b> Refração e troca de óculos. DMRI seca. <b>Maiores de 40 anos com presbiopia.</b>
<b>AZUL</b>	Demais casos: <b>avaliação de acuidade visual, vícios de refração leves com astenopias (cansaço visual).</b>

#### PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM OFTALMOLOGIA ADULTO

#### 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.	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Médicos da Atenção Básica (mediante consulta prévia com oftalmologista), Neurologistas e Oftalmologistas	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<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, doenças da retina associadas
<b>AMARELO</b>	Acuidade visual 20/100 a 20/200 com correção, Catarata traumática, associada a glaucoma avançado, Cristalino luxado/ subluxado, Quando a catarata impedir o exame ou o tratamento de outras condições oculares, nuclear 3+/2+
<b>VERDE</b>	Acuidade visual 20/40 a 20/80 com correção, nuclear 1+
<b>AZUL</b>	Acuidade visual de 20/25 a 20/30 com correção, catarata sem dificuldade visual importante e demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO- PATOLOGIAS DA CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)
<b>INDICAÇÕES:</b>
✓ 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).
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
✓ 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.
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>
✓ Oftalmologistas



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
<b>VERMELHO</b>	Olho único, transplante de córnea, hidropsias
<b>AMARELO</b>	Ceratocone severo já com exames topográficos confirmados, pterígios com transplante conjuntival recidivados, distrofias corneanas, leucomas centrais.
<b>VERDE</b>	Ceratocone incipiente, olho seco sem alívio mesmo com tratamento
<b>AZUL</b>	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO ESTRABISMO (AGENDA ESPECÍFICA)	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
✓ Todos os casos de estrabismo.	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
✓ 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.	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTA</b>	
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Casos cirúrgicos e tropias, estrabismo manifesto em menores de 7 anos, diplopia e estrabismo traumático com diplopia, <b>estrabismo com diplopia em qualquer idade</b>
<b>AMARELO</b>	Estrabismo alternante em menores de 7 anos, ambliopia em menores de 7 anos
<b>VERDE</b>	Forias sintomáticas, estrabismo manifesto em adultos
<b>AZUL</b>	Demais casos

PROTOCOLO DE ACESSO – PTERÍGIO (AGENDA ESPECÍFICA)	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
✓ 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.	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	



✓ 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).	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Oftalmologistas e Médicos da Atenção Básica (mediante consulta prévia com oftalmologista)	
<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 ou sintomático (fotofobia, dor, lacrimejamento, baixa acuidade visual)
<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 – GLAUCOMA (AGENDA ESPECÍFICA)</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
✓ 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.	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
✓ 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.	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Oftalmologistas	



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
<b>VERMELHO</b>	Olho único, glaucoma ângulo fechado com exames complementares, pacientes com indicação cirúrgica (trabeculectomia, fototrabelocoplastia, procedimentos ciclodestrutivos, ciclotocoagulação, ciclocrioterapia)
<b>AMARELO</b>	Glaucoma com exames complementares, glaucoma de difícil controle
<b>VERDE</b>	Suspeita de glaucoma acima 40 anos
<b>AZUL</b>	<b>Acompanhamento de glaucoma</b>

PROTOCOLO DE ACESSO - DOENÇAS DA RETINA (AGENDA ESPECÍFICA)
<b>INDICAÇÕES:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Degeneração macular relacionada à idade</li><li>✓ Oclusões vasculares da retina</li><li>✓ Retinopatia diabética/hipertensiva</li><li>✓ Distrofias</li><li>✓ Descolamento de retina/ vitrectomia</li><li>✓ Degenerações retinianas</li><li>✓ <b>Rastreamento de retinopatia diabética:</b> 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). 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 .</li><li>✓ <b>Rastreamento de maculopatia</b> 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).</li></ul> <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>
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.</li><li>✓ Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): teste de acuidade visual, refração, tonometria, campo visual, retinografia.</li></ul>



<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES: OFTALMOLOGISTAS</b>	
✓ Oftalmologistas	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	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.
<b>AMARELO</b>	cirurgias vitrectomia (VVPP), membranas epiretinianas, injeções de anti angiogênicos (tratamento medicamentoso de retina) , DMRI úmida, buraco macular, retinopatias graves não proliferativas; edema macular.
<b>VERDE</b>	Lesão em diabético juvenil e outros com doença acima de 3 anos de duração, descolamentos de retina após 4 a 6 semanas, DMRI seca
<b>AZUL</b>	Distrofias a esclarecer

<b>PROTOCOLO DE ACESSO - UVEÍTE (AGENDA ESPECÍFICA)</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
✓ Todos os casos.	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
✓ 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.	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Oftalmologistas	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Olho único: uveítes por toxoplasmose, AIDS, doenças autoimunes panuveíte
<b>AMARELO</b>	Suspeita de doença infecciosa ocular, recidivas de uveítes
<b>VERDE</b>	Controle de uveíte
<b>AZUL</b>	Demais casos



<b>PROTOCOLO DE ACESSO – TRIQUÍASE/TRACOMA/HANSENÍASE (AGENDA ESPECÍFICA)</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
✓ Todos os casos.	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
✓ 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.	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Médicos da Atenção Básica e especialistas.	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Triquíase +dor + lacrimejamento e casos cirúrgicos+ distiquíase
<b>AMARELO</b>	Tracoma+ hanseníase, leucomas corneanos
<b>VERDE</b>	Controle de triquíase, tracoma e hanseníase
<b>AZUL</b>	Demais casos

<b>PROTOCOLO DE ACESSO – PLÁSTICA OCULAR (AGENDA ESPECÍFICA)</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
✓ 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 )	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
✓ 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).	



<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Médicos da Atenção Básica (mediante consulta prévia com oftalmologista) e especialistas.	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	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
<b>AMARELO</b>	Ectrópios, entrópios, distiquíase, dacriocistites, dacrioadenites, lagofalmo, simbléfaros, ptose palpebral moderada, blefarofimose moderada
<b>VERDE</b>	Dermatocalazes severos, proptose crônica (relacionada ou não a Doença de Graves), exoftalmo, ptose palpebral leve, blefarofimose leve, cisto dermoide, hordéolos e calázios crônicos
<b>AZUL</b>	Xantelasmas e dermatocalaze

<b>PROTOCOLO DE ACESSO – NEUROFTALMOLOGIA (AGENDA ESPECÍFICA)</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ Neurite e neuropatia óptica isquêmica;</li><li>✓ Perda inexplicável do campo visual;</li><li>✓ Perda transitória da visão;</li><li>✓ Visão dupla (diplopia);</li><li>✓ Movimentos anormais dos olhos;</li><li>✓ Miastenia gravis;</li><li>✓ Alterações do tamanho da pupila (anisocoria);</li><li>✓ Anormalidades das pálpebras (ptose palpebral);</li><li>✓ Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros).</li></ul>	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>✓ É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade e a presença ou não de complicações ou doenças associadas, medicações em uso.</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 e neurologistas.	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	Neurite e neuropatia óptica isquêmica, perda inexplicável do campo visual, perda transitória da visão, visão dupla (diplopia).
<b>AMARELO</b>	Movimentos anormais dos olhos, Miastenia Gravis, alterações do tamanho da pupila (anisocoria), anormalidades das pálpebras (ptose palpebral).
<b>VERDE</b>	Doenças no cérebro que afetam a visão (como esclerose múltipla, hipertensão intracraniana, pseudotumor cerebral, aneurismas, tumores, infecções, entre outros).
<b>AZUL</b>	Controle das neurites

<b>PROTOCOLO DE ACESSO – CERATOCONE/ CROSS LINKING CORNEANO (AGENDA ESPECÍFICA)</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
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.	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
✓ 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.	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Oftalmologistas	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	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.
<b>AMARELO</b>	No diagnóstico de ceratocône na população de 18 a 30 anos.



<b>VERDE</b>	Maiores de 30 anos
<b>AZUL</b>	

<b>PROTOCOLO DE ACESSO – PRÉ-TRANSPLANTE DE CÓRNEA (AGENDA ESPECÍFICA)</b>	
<b>INDICAÇÕES:</b>	
✓ Todos os casos com encaminhamento específico de um oftalmologista, com indicação ou para avaliação de indicação de transplante de córnea.	
<b>CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:</b>	
✓ 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.	
<b>PROFISSIONAIS SOLICITANTES:</b>	
✓ Oftalmologistas	
<b>CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:</b>	
<b>VERMELHO</b>	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
<b>AMARELO</b>	Ceratocones graves com indicação de tx, distrofia de fuchs estágio severo, queimadura ocular, falência secundária ou tardia, degeneração corneana severa
<b>VERDE</b>	Leucoma, Ceratite intersticial, Outras distrofias corneanas, Anomalias congênitas
<b>AZUL</b>	



## 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.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/8KdzQTbyySGmzmH9zzzRv7D/?lang=pt>

Coleção CBO - Semiologia Básica em Oftalmologia – Agosto 2013

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

## COLABORADORES:

- Dra. Maria Angela Rubini - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 6349
- Dra. Mara Barreto Theiss - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 18956
- Dra. Ivana Daros Coelho - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 16139
- Dra. Telma Erotides da Silva - Médica Reguladora GERAM - CRM/SC 8316
- Dra. Ivy Zortéa da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15016
- Grace Ella Berenhauer- Gerente de Regulação Ambulatorial – GERAM
- Cláudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.