



**BELO
HORIZONTE**
P R E F E I T U R A

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Gerência de Rede Ambulatorial Especializada – GERAÉ

Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde – DMAC

**PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO PARA A
SUBESPECIALIDADE CLÍNICA UVEÍTE NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**

JULHO/2025

Coordenação

Gerência da Rede Ambulatorial Especializada – GERAÉ

Diretoria de Regulação de Média e Alta Complexidade em Saúde - DMAC

Elaboração

Alessandra Leite Pasqualini

Camila Munayer Lara

Danielle Pesssôa Machado Franco

Deborah Aguiar Mendonça Assunção

Mathias Paulo Loredó e Silva

Marcos Guimarães Silva

Patrícia Vianna Brandão Marigo

Colaborador

Isabel Maria Gomes Soares - GERAÉ

Romilda Euzébio Araújo - CMO

Yasmim Nogueira Medina - GERAÉ

Índice

1. Introdução.....	3
2. Estratificação de Prioridades.....	4
3. Qualificação da Solicitação.....	4
4. Introdução sobre as Uveítes.....	5
5. Critérios para encaminhamento para Urgência Oftalmológica.....	6
6. Critérios para agendamento sob regulação (cor vermelha no SIGRAH).....	7
7. Critérios para encaminhamento com prioridade alta (cor laranja no SIGRAH)	7
8. Critérios para encaminhamento com prioridade média (cor amarela no SIGRAH).....	8
9. Referências bibliográficas.....	9

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a APS desempenha um papel estratégico na coordenação e gestão do cuidado, oferecendo assistência integral ao usuário e garantindo a equidade e a longitudinalidade do atendimento. A resolutividade desse nível de atenção depende diretamente da capacidade técnica das suas equipes e da integração com outros níveis da rede de saúde.

No município de Belo Horizonte, o acesso à Atenção Especializada é organizado pela Gerência de Regulação Ambulatorial (GERAM), sendo garantido por meio de protocolos, classificação de risco e critérios de priorização. O objetivo da regulação é otimizar a oferta de serviços, de acordo com as necessidades dos usuários, assegurando que o atendimento seja prestado no ponto da rede adequado e no tempo oportuno.

Dessa forma, a construção e atualização periódica de protocolos clínicos são essenciais para fortalecer esse processo, utilizando as ferramentas da regulação do acesso e qualificando a demanda por serviços especializados. Tais protocolos são fundamentais para garantir uma triagem clínica eficiente, evitando encaminhamentos desnecessários e priorizando o atendimento dos casos que necessitam de cuidados mais urgentes. A regulação do acesso, assim, visa viabilizar consultas e procedimentos em tempo adequado, promovendo a equidade no atendimento.

A estruturação e revisão constante de protocolos de encaminhamento para as especialidades no município são de suma importância para organizar e orientar o acesso a serviços especializados, fundamentando-se na articulação eficiente entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada. As informações contidas nos protocolos são essenciais para garantir que os encaminhamentos sejam bem fundamentados e que sua prioridade seja adequadamente estabelecida, otimizando o uso dos recursos disponíveis para a assistência aos usuários.

Este protocolo tem como objetivo padronizar o encaminhamento de pacientes para a subespecialidade de Uveíte, com base em critérios clínicos bem definidos e regulados, assegurando a priorização de atendimento conforme a gravidade e urgência das condições oftalmológicas. O objetivo principal é garantir um acesso rápido e eficiente aos serviços de saúde, promovendo a equidade no atendimento e o tratamento adequado.

2. Estratificação de Prioridades

No processo de qualificação do acesso, a partir das ferramentas regulatórias, a classificação de prioridade dos encaminhamentos é fundamental para garantir que os pacientes recebam atendimento em tempo oportuno conforme a necessidade de priorização de atendimento, garantido assim, a equidade. Durante o processo de Regulação da solicitação podem ser realizados pedidos de Esclarecimentos para melhor definição do quadro.

O município de Belo Horizonte definiu quatro níveis de prioridade, representados por cores, cada uma correspondendo a um grau de priorização do atendimento, conforme veremos à seguir:

Prioridade*



VERMELHO - MUITO ALTA/REGULAÇÃO

LARANJA - ALTA

AMARELO - MÉDIA

VERDE - HABITUAL

3. Qualificação da Solicitação

A qualificação da solicitação é um passo fundamental para que o regulador compreenda de forma adequada o quadro clínico do paciente. Todas as informações relevantes da história clínica devem ser devidamente registradas na solicitação, facilitando a comunicação e evidenciando a necessidade de priorização clínica do paciente conforme o grau indicado pelo médico assistente.

Dessa forma, é necessário incluir tempo de início do quadro, sinais e sintomas, comorbidades associadas, medicamentos em uso, tratamentos e exames prévios realizados, e quaisquer outras informações que o médico assistente julgar relevantes.

Todo encaminhamento para a especialidade Clínica Uveíte deverá constar todos os dados de exame oftalmológico: história oftalmológica pregressa, acuidade visual, refração

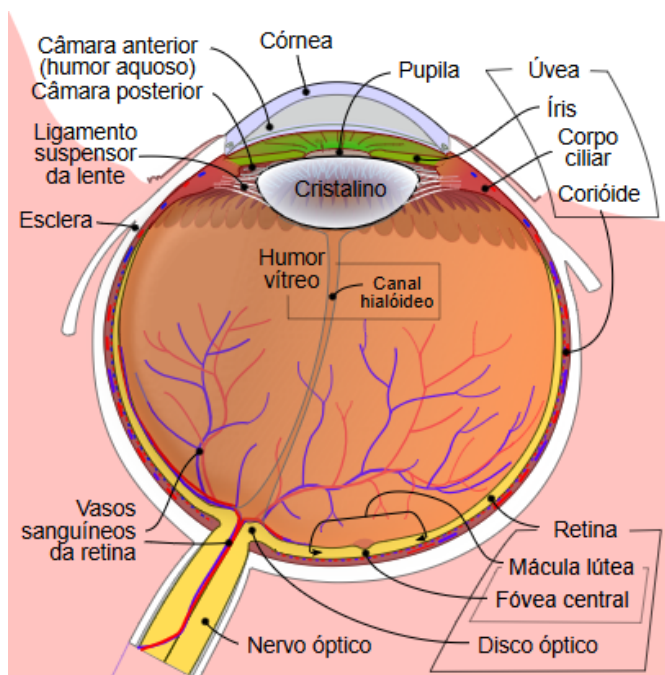
e/ou retinoscopia, biomicroscopia, tonometria, fundoscopia/mapeamento de retina e hipótese diagnóstica.

4. Introdução sobre as Uveítes

As uveítes são inflamações que afetam a úvea, camada média do olho, composta pela íris, corpo ciliar e coróide. Essas inflamações podem comprometer a visão e, dependendo da sua causa e gravidade, podem levar a complicações sérias, como glaucoma, catarata e até mesmo perda visual permanente.

As uveítes podem ser classificadas de acordo com a localização da inflamação dentro da úvea:

- **Uveíte anterior:** afeta a íris e o corpo ciliar.
- **Uveíte intermediária:** envolve o corpo ciliar e a porção posterior do olho, incluindo o vítreo.
- **Uveíte posterior:** acomete a coróide e a retina.
- **Panuveíte:** quando há inflamação em toda a úvea, incluindo a íris, corpo ciliar e coróide.



Fonte: Wikipedia. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/%C3%9Avea>

A uveíte pode ser desencadeada por uma série de causas, divididas em categorias:

- **Infecciosas:** podem envolver bactérias, vírus, fungos, protozoários ou helmintos.

Entre as infecções mais comuns, destacam-se:

- Toxoplasmose
- Sífilis
- Herpes simples e herpes zóster
- Tuberculose
- **Autoimunes:** muitas uveítes estão associadas a doenças autoimunes, como:
 - Artrite idiopática juvenil
 - Doença de Behçet
 - Espondilite anquilosante
 - Lúpus eritematoso sistêmico
 - Artrite reumatoide
- **Trauma ocular:** lesões físicas nos olhos podem causar inflamação da úvea, conhecida como uveíte traumática.
- **Idiopáticas:** em muitos casos, não é possível identificar uma causa específica para a inflamação. Essas uveítes são denominadas idiopáticas e podem estar associadas a fatores genéticos ou ambientais ainda não completamente compreendidos.
- **Outras causas:** distúrbios metabólicos e algumas formas de câncer também podem ser responsáveis por uveítes.

5. Critérios para encaminhamento para Urgência Oftalmológica

Devem ser encaminhadas para a urgência oftalmológica pessoas com:

- Uveíte com presença de redução aguda/recente da acuidade visual, dor intensa e/ou hipertensão ocular;
- Uveíte em atividade associada a descolamento de retina;
- Uveíte em atividade quando não é possível avaliar o fundo de olho (por qualquer tipo de opacidade de meios: catarata, sinéquias, vitreíte, etc.);
- Quadros de panuveítes.

OBSERVAÇÃO: Todos os casos encaminhados para a urgência também devem ser encaminhados para a CLÍNICA UVEÍTE pelo SIGRAH, de acordo com os critérios abaixo (itens 6, 7 e 8).

6. Critérios para agendamento sob regulação (cor vermelha no SIGRAH)

- Uveítes bilaterais;
- Uveítes com hipópio;
- Uveíte em atividade ou com atividade recente ASSOCIADA a:
 - Edema macular;
 - Vitreíte importante;
 - Membrana neovascular com sinais de atividade;
 - Hipertensão ocular refratária (neste caso também deve ser regulado para o item “Clínica Glaucoma” caso não seja morador de Belo Horizonte);
 - Doenças autoimunes sistêmicas (exemplo: artrite reumatoide, artrite idiopática juvenil, lúpus, espondiloartropatias, etc.);
 - Doenças infecciosas sistêmicas (exemplo: HIV, tuberculose, sífilis, etc.);
 - Doenças neoplásicas.
- Passado de uveíte, porém sem sinais de atividade recente, associado a:
 - Membrana neovascular com sinais de atividade;
 - Edema macular.
- Crianças portadoras de artrite idiopática juvenil, independente da presença ou não de sinais ou sintomas oculares;
- Qualquer uveíte em crianças (abaixo de 16 anos);
- Qualquer uveíte em imunossuprimidos.

7. Critérios para encaminhamento com prioridade alta (cor laranja no SIGRAH)

- Uveíte em atividade ou com atividade recente, PORÉM SEM APRESENTAR NENHUM DOS CRITÉRIOS DE GRAVIDADE CITADOS NO ITEM ANTERIOR.

8. Critérios para encaminhamento com prioridade média (cor amarela no SIGRAH)

- Passado de uveíte, porém sem sinais de atividade recente, associado a:
 - Edema macular RESOLVIDO;
 - Membrana neovascular SEM sinais de atividade.

9. Referências bibliográficas

AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. *Basic and Clinical Science Course (BCSC), Section 09: Intraocular Inflammation and Uveitis.* San Francisco: AAO, 2013-2014.

KHAIRALLAH, M. Are the Standardization of the Uveitis Nomenclature (SUN) Working Group criteria for codifying the site of inflammation appropriate for all uveitis problems? Limitations of the SUN Working Group classification. *Ocular Immunology and Inflammation*, v. 18, n. 1, p. 2–4, jan. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.3109/09273940903348835>. Acesso em: maio 2025.

NUSSENBLATT, Robert B. *Uveitis: fundamentals and clinical practice.* Pennsylvania: Mosby, 2004.

TRUSKO, B.; THORNE, J.; JABS, D.; BELFORT, R.; DICK, A.; GANGAPUTRA, S.; NUSSENBLATT, R.; OKADA, A.; ROSENBAUM, J.; Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Project. The Standardization of Uveitis Nomenclature (SUN) Project. Development of a clinical evidence base utilizing informatics tools and techniques. *Methods of Information in Medicine*, v. 52, n. 3, p. 259–265, S1–S6, fev. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.3414/ME12-01-0063>. Acesso em: maio 2025.

NASCIMENTO, H. M. Uveítes: revisitando o tema. *e-Oftalmo.CBO: Revista Digital de Oftalmologia*, v. 2, n. 1, p. 1–26, 2016. DOI: 10.17545/e-oftalmo.cbo/2015.43. Disponível em: <https://doi.org/10.17545/e-oftalmo.cbo/2015.43>. Acesso em: maio 2025.