



**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
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA NA SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE**

OUTUBRO/2026



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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Coordenação

Gerência da Rede Ambulatorial Especializada – GERAЕ

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

Elaboração

Alessandra Leite Pasqualini

Camila Munayer Lara

Danielle Pesssôa Machado Franco

Colaborador

Isabel Maria Gomes Soares - GERAЕ

Romilda Euzébio Araújo - CMO

Índice

1. Introdução	3
2. Estratificação de Prioridades	4
3. Qualificação da Solicitação	4
4. Principais motivos de solicitação para especialidade	5
5. Critérios para encaminhamento para Urgência Oftalmológica	6
6. Critérios para agendamento sob regulação (cor vermelha no SIGRAH)	6
7. Critérios para agendamento com prioridade alta (cor laranja no SIGRAH)	6
8. Critérios para agendamento com prioridade média (cor amarela no SIGRAH)	6
9. Critérios para agendamento com prioridade baixa (cor verde no SIGRAH)	6
10. Acompanhamento oftalmológico na infância	6
11. Referências Bibliográficas	8

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 Oftalmologia Pediátrica, 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 Oftalmologia Pediátrica deverá constar todos os dados de história oftalmológica pregressa, comorbidades, quadro clínico recente e hipótese diagnóstica.

4. Principais motivos de solicitação para especialidade

O encaminhamento das crianças para a consulta oftalmológica de rotina é fundamental para a medicina preventiva, dado que o sistema visual infantil se desenvolve até aproximadamente os 8 anos de idade. Durante esse período, alterações como erros refrativos não corrigidos, estrabismo ou opacidades nos meios transparentes do olho podem comprometer o desenvolvimento visual levando à ambliopia (olho preguiçoso), condição de redução funcional da visão que pode se tornar irreversível se não tratada precocemente. Como muitas dessas patologias são assintomáticas e de difícil percepção por pais e educadores, a avaliação especializada periódica viabiliza o diagnóstico e o tratamento oportunos, assegurando o desenvolvimento adequado da visão e evitando prejuízos no aprendizado escolar, na socialização e na qualidade de vida a longo prazo.

A Consulta em Oftalmologia Pediátrica destina-se ao atendimento de crianças até 15 anos incompletos, ou seja, 14 anos 11 meses e 29 dias para consulta de primeira vez. Para consultas de retorno contempla a idade de até 18 anos incompletos, ou seja, 17 anos 11 meses e 29 dias. A partir dessas idades deve ser agendada a Consulta em Oftalmologia Adulto.

5. Critérios para encaminhamento para Urgência Oftalmológica (sem agendamento prévio)

- Trauma ocular de qualquer espécie;
- Olho vermelho há menos de 7 dias;
- Dor ocular há menos de 7 dias;
- Baixa acuidade visual há menos de 7 dias;
- Presença de corpo estranho.

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

- Menores de 10 anos de idade com esses sinais, sintomas ou afecções oftalmológicas*;
- Retinopatia da Prematuridade: encaminhar todos os casos diagnosticados após a alta dada pelo oftalmologista da maternidade;
- Glaucoma congênito e infantil;
- Teste do olhinho alterado, duvidoso ou não realizado;

- Diagnóstico ou suspeita de infecções congênitas (TORCHS);
- Uveíte em atividade;
- Lesões oculares com alta suspeição oncológica;
- Doença falciforme;
- Diabetes mellitus tipo 1;
- Artrite idiopática juvenil.

***Sinais, sintomas ou afecções oftalmológicas:** ptose congênita; estrabismo; nistagmo congênito; catarata congênita e infantil; calázio, cisto ou outras lesões palpebrais com obstrução parcial ou total do eixo visual; baixa acuidade visual; dor ocular.

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

- Menores de 10 anos de idade assintomático, primeira avaliação oftalmológica;
- Maiores de 10 anos de idade com sinais, sintomas ou afecções oftalmológicas**;
- Suspeita de ceratocone;
- Alterações neurológicas e atraso do desenvolvimento neuropsicomotor ou síndromes genéticas;
- Obstrução de vias lacrimais;
- Alergia ocular grave.

****Sinais, sintomas ou afecções oftalmológicas:** ptose congênita; estrabismo; nistagmo congênito; catarata congênita e infantil; calázio, cisto ou outras lesões palpebrais com obstrução parcial ou total do eixo visual; baixa acuidade visual; dor ocular.

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

- Maiores de 10 anos de idade assintomático, primeira avaliação oftalmológica;
- Menores de 10 anos, assintomáticos, com consulta oftalmológica prévia;
- Revisão das lentes corretivas (óculos);
- Uveíte sem sinais de atividade;
- Outras alergias oculares.

9. Critérios para agendamento com prioridade baixa (cor verde no SIGRAH)

- Maiores de 10 anos, assintomáticos, com consulta oftalmológica prévia;
- Calázio, cisto ou outras lesões palpebrais sem sinais de malignidade e sem causar obstrução do eixo visual;
- Cefaleia pós leitura/escrita/assistir TV, após afastados outros diagnósticos e sem queixas visuais.

10. Acompanhamento oftalmológico na infância

A realização do teste do reflexo vermelho (Teste do Olhinho) é obrigatória em todas as crianças antes da alta da maternidade ou em até 72h de vida. Esse teste deve ser repetido durante as consultas de puericultura pelos menos 3 vezes ao ano nos 3 primeiros anos de vida. Nessas consultas também deve ser realizada a avaliação funcional da acuidade visual das crianças, observando o comportamento visual das mesmas e comparando com o esperado para cada faixa etária.

Deve-se considerar a realização da primeira consulta oftalmológica de rotina preferencialmente entre 6 meses e 1 ano de idade. Em caso de indisponibilidade, deve ser realizada a primeira consulta oftalmológica até os 3 anos em todas as crianças. O acompanhamento oftalmológico periódico é importante em todos os casos, mas é essencial até os 8 anos de idade (fase do desenvolvimento visual) e após essa idade quando houver indicação do uso de óculos, outras patologias oculares ou fatores de risco que predispõem a doenças oftalmológicas.

Independentemente da idade, a consulta deverá ser agendada caso haja queixa ou se existirem patologias oculares ou outras condições de saúde que necessitem acompanhamento oftalmológico. É indicado que as crianças em idade escolar sejam submetidas a testes de triagem visual (Teste de Acuidade Visual) periodicamente.

11. Referências Bibliográficas

- 1) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à saúde ocular na infância: detecção e intervenção precoce para**

prevenção de deficiências visuais. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_saude_ocular_infancia_prevencao_deficiencias_visuais.pdf. Acesso em: 17 jun. 2026.

- 2) ROSSETTO, J. D. *et al.* Brazilian guidelines on the frequency of ophthalmic assessment and recommended examinations in healthy children younger than 5 years. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 84, n. 6, p. 561-568, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20210093>. Acesso em: 17 jun. 2026.