



Protocolo de Encaminhamento às Ofertas de Cuidados Integrados em Oftalmologia

Ministério da Saúde



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



2025

MS: Alexandre Padilha

SAES/MS: Mozart Julio Tabosa Sales

PMAE/SAES/MS: Rodrigo Oliveira

DAET/SAES/MS: Aristides Oliveira

DRAC/SAES/MS: Carlos Amilcar Salgado

CBO: Wilma Lelis Barboza

EQUIPE TÉCNICA RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO

Alexandre Chater Taleb

Ana Carolina Sarmiento Barros Carneiro

Anamaria Camargo Macedo

Cristiano Caixeta Umbelino

Danilo de Jesus Nascimento

Gilberto Luiz Scarazatti

João Neves de Medeiros

Marcos Pereira de Ávila

Maria Inez Cardoso Costa

Rosalva Raimundo da Silva

Wilma Lelis Barboza Lorenzo Acácio

COLABORADORES

Aísha Sthéfany Silva de Meneses

Aline Lima Xavier

Carmen Cristina Moura dos Santos

Letícia de Araújo Motta

Natali Pimentel Minoia

Roseane Simao Dias Chaves

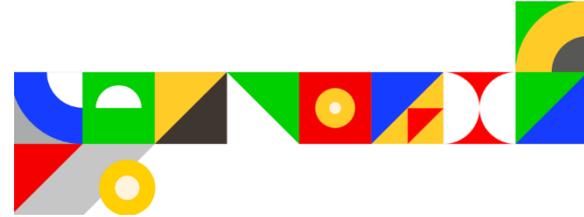
Tayana Macedo Pinheiro

Vanessa Camila Paixão dos Santos

Vanessa Souto de Melo

Sônia Isoyama Venancio

Apresentação



Este documento tem por objetivo orientar o acesso aos conjuntos de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), considerando a Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 (Brasil, 2024a), que estabeleceu o Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, no âmbito do Sistema Único De Saúde (SUS); a Portaria SAES/ MS nº 1.640, de 7 de maio de 2024 (Brasil, 2024b), alterada pela Portaria 1.976, de 14 de agosto de 2024 (Brasil, 2024c), que dispõe sobre a operacionalização do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no Âmbito do Sistema Único De Saúde (SUS) e a Portaria SAES/MS nº 1.826, de 11 de junho de 2024 (Brasil, 2024c), que incluiu, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais no Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada, Ofertas de Cuidados Integrado (OCI) em Oftalmologia.

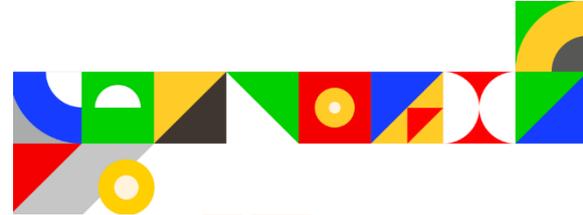
Os protocolos de acesso servirão de subsídio para organização e condutas dos Núcleos de Gestão e Regulação (NGR), que consistem em instâncias regionais responsáveis pela implementação de dispositivos de regulação, compartilhamento de informações entre serviços de saúde, gestão das filas e matriciamento da rede de saúde, dentre outras atribuições. Em articulação ao protocolo de cuidado, essa ferramenta também irá auxiliar o NGR na orientação aos profissionais da assistência, com objetivo de subsidiar quanto à escolha do fluxo de cuidado mais adequado para cada situação.

Sumário



Apresentação.....	03
Introdução.....	05
Avaliação Inicial em Oftalmologia.....	09
Oferta de Cuidado Integrado Avaliação Inicial em Oftalmologia - 0 a 8 anos.....	10
Oferta de Cuidado Integrado Avaliação Inicial em Oftalmologia – a partir de 9 anos... 	11
Retinopatia Diabética.....	13
Oferta de Cuidado Integrado Avaliação de Retinopatia Diabética.....	14
Estrabismo.....	16
Oferta de Cuidado Integrado Avaliação de Estrabismo.....	17
Oncologia Oftalmológica.....	18
Oferta de Cuidado Integrado Avaliação Inicial para Oncologia Oftalmológica.....	20
Neurooftalmologia.....	21
Oferta de Cuidado Integrado Avaliação Diagnóstica em Neurooftalmologia.....	22
Exames Oftalmológicos Sob Sedação.....	23
Oferta de Cuidado Integrado Exames Oftalmológicos sob Sedação.....	24
Referências.....	26

Introdução



O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único De Saúde (SUS), também chamado de Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 (Brasil, 2024a), tendo sua operacionalização dada pela Portaria SAES/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024 (Brasil, 2024c).

O Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada no âmbito do Sistema Único De Saúde (SUS), também chamado de Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), foi instituído pela Portaria GM/MS nº 3.492, de 8 de abril de 2024 (Brasil, 2024a), tendo sua operacionalização dada pela Portaria SAES/MS Nº 1.640, de 7 de maio de 2024 (Brasil, 2024c).

O PMAE tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso aos especialistas das mais diversas áreas, e é uma das ações estratégicas que compõem a Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde - PNAES, instituída pela Portaria GM/MS Nº 1.604, de 18 de outubro de 2023 (Brasil, 2023b). O principal objetivo do programa é proporcionar ao usuário acesso às consultas e aos exames especializados de forma mais célere, integrada e menos burocrática.

A Oferta de Cuidado Integrado (OCI) foi desenvolvida como ferramenta para o

cumprimento dos objetivos do PMAE, e pode ser compreendida como um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidado necessários a uma atenção oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, conforme disposto na Portaria SAES nº 181, de 11 de junho de 2024 (Brasil, 2024c).

Conforme previsto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (2012), destaca-se o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) como a porta de entrada do SUS e o centro de comunicação entre as Redes de Atenção à Saúde (RAS) e seu papel como coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados nas Redes. Logo, reforçam-se as ações individuais, familiares e coletivas realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e pelas equipes dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) e que envolvem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde e possuem papel central e estratégico em todos os pontos da linha do cuidado e da oferta de cuidados em oftalmologia.

A APS é a principal porta de entrada do SUS, promovendo ações de promoção, prevenção e cuidado integral com equipe multiprofissional, conforme as necessidades locais regionais. O PMAE fortalece a APS e integra o cuidado na RAS, permitindo encaminhamentos à OCI de Oftalmologia sem segmentação ou múltiplas filas de espera. As OCIs realizam avaliação, diagnóstico e retorno em até 60 dias. O encaminhamento ao conjunto de procedimentos especializados em oftalmologia poderá ser realizado pelas diversas equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente a equipe da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se, portanto, de uma estratégia oportuna para viabilização do cuidado em saúde articulado em rede, contribuindo com a regulação do acesso e a continuidade do cuidado e com o fortalecimento e apoio à APS.

Os protocolos de encaminhamento são fundamentais para a organização da linha de cuidado e do itinerário terapêutico na rede de atenção. Este documento orienta as equipes do SUS na execução do PMAE, por meio de diretrizes clínicas baseadas em evidências, assegurando um atendimento integral, equânime e resolutivo em oftalmologia. Além disso, auxiliam gestores e profissionais na otimização dos encaminhamentos, na qualificação da comunicação entre serviços e na gestão eficiente dos recursos do SUS.

Quadro 1- Oferta de Cuidado Integrado (OCI)

Nome conjunto	Descrição
OCI Avaliação inicial em oftalmologia - 0 a 8 anos	Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários de 0 a 8 anos que necessitem de atenção especializada por meio de: consulta médica especializada, teste ortóptico e biomicroscopia e mapeamento de retina.
OCI Avaliação Inicial em Oftalmologia - a partir de 9 anos	Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários, a partir de 9 anos de idade, que necessitem de atenção especializada por meio de: consulta médica especializada, teste ortóptico, tonometria, mapeamento de retina, biomicroscopia.
OCI Avaliação de Retinopatia Diabética	Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que necessitem de atenção especializada por meio de: consulta médica especializada com oftalmologista, tonometria, mapeamento de retina, retinografia colorida, biomicroscopia.
OCI Avaliação de Estrabismo	Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que necessitem de atenção especializada por meio do de: consulta médica especializada, teste ortóptico, fundoscopia, tonometria, mapeamento de retina, retinografia colorida, consulta ou teleconsulta de retorno.
OCI Avaliação Inicial para Oncologia Oftalmológica	Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que necessitem de atenção especializada por meio de: consulta médica especializada com oftalmologista, tonometria, mapeamento de retina, retinografia colorida, biomicroscopia e ultrassonografia de globo ocular.
OCI Avaliação diagnóstica em Neuroftalmologia	Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que necessitem de atenção especializada por meio de: consulta médica especializada com neurooftalmologista, teste de visão de cores, campimetria, tonometria, mapeamento de retina, retinografia colorida e biomicroscopia.

OCI Exames Oftalmológicos sob Sedação

Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica especializada, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que apresentem condição para sedação na realização de: consulta médica especializada em oftalmologia, sedação, tonometria e mapeamento de retina.

Fonte: Portaria SAES/MS Nº 1.823, de 11 de junho de 2024.

Os casos originados da APS devem obedecer a este protocolo de encaminhamento, e serão avaliados pelos especialistas em oftalmologia com a finalidade de diagnóstico, de orientação clínica e de gestão compartilhada do cuidado. A OCI em oftalmologia, integrada à RAS, garante um cuidado abrangente e de qualidade, fortalecendo a APS e promovendo melhoria na saúde oftalmológica da população.

Preferencialmente, os usuários pertencentes aos grupos de doenças oculares contempladas no conjunto das OCIs devem ser encaminhados para consultas especializadas a partir da consulta inicial em Oftalmologia conforme o fluxograma abaixo:

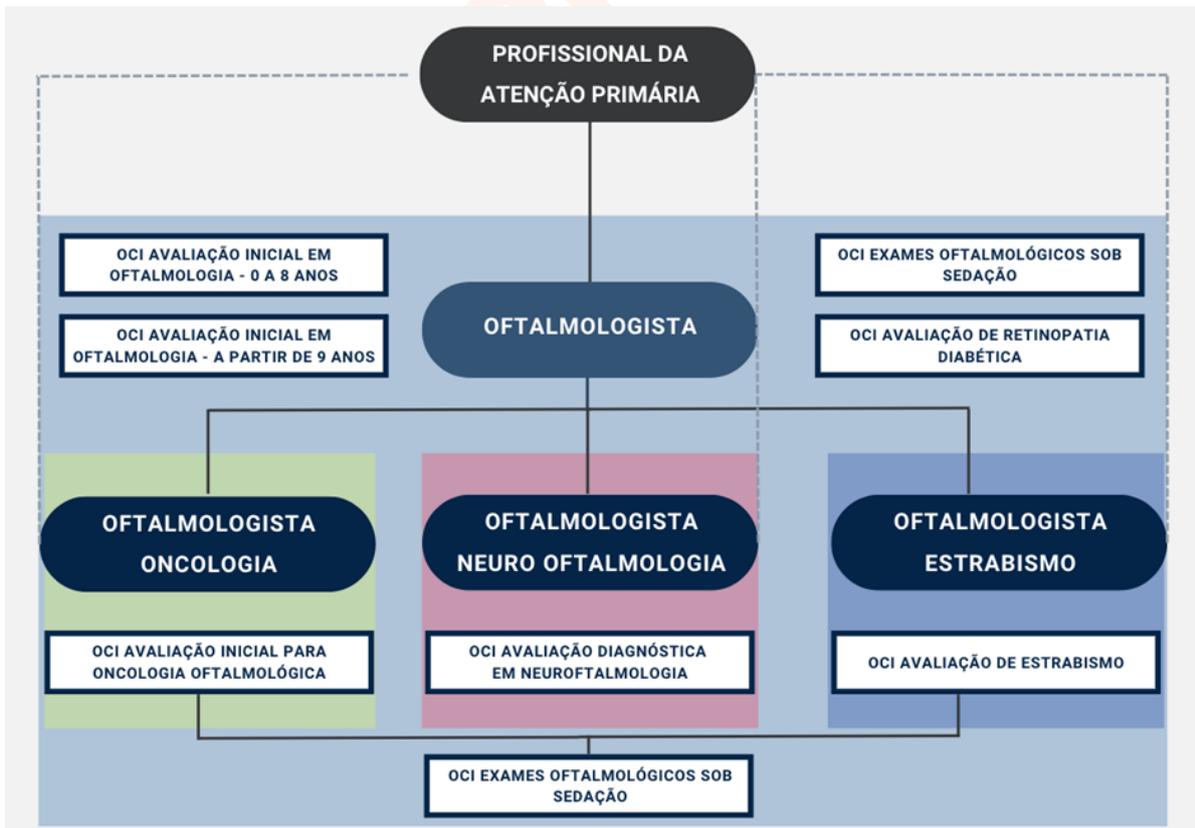


Figura 1: Linhas cheias - fluxo preferencial. Linhas descontínuas - fluxo alternativo (a critério do profissional de saúde da APS).

AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA



A distribuição da deficiência visual varia significativamente entre os diferentes grupos etários. Estima-se que em todo o mundo, em 2020, 596 milhões de pessoas apresentavam deficiência visual para longe, 510 milhões para perto e a sua maioria vivia em países de média e baixa renda (1). A prevalência da cegueira aumenta com a idade, sendo que a maioria dos casos (77.7% dos cegos) ocorre em pessoas com 50 anos ou mais (1). Embora a prevalência de deficiência visual seja maior entre os adultos, o mesmo trabalho estimou que aproximadamente 1.44 milhão de crianças de 0 a 14 anos eram cegas (incluindo casos de erro refrativo não corrigido), 22.16 milhões apresentavam deficiência visual moderada a grave e 46.60 milhões tinham deficiência visual leve. Ainda que a cegueira infantil seja consideravelmente menor, em números absolutos, comparada à cegueira em adultos e idosos, ela continua sendo uma prioridade devido aos anos vividos com a cegueira (1). Alarmantemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que cerca de 80% das causas de deficiência visual poderiam ser prevenidas ou tratadas (2) e, de acordo com Burton *et al.*, 2021, 40% dos casos de cegueira infantil poderiam ter sido evitados com acesso adequado a tratamentos e serviços oftalmológicos de qualidade (3) e de 60 a 80% dessas crianças falecem ainda na infância pelas mesmas causas que as levaram à cegueira (4;5).

As principais causas de deficiência visual moderada a grave, em nível global, são o erro refrativo não corrigido (miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia), seguido pela catarata, a degeneração macular relacionada à idade, o glaucoma e a retinopatia diabética (1). A avaliação oftalmológica de pessoas com erros refrativos,

especialmente aquelas com 50 anos ou mais, representa uma oportunidade para identificar condições potencialmente cegantes, como retinopatia diabética e glaucoma, antes que causem perda visual irreversível (6).

Em crianças, erros refrativos também são a principal causa de deficiência visual, seguida da ambliopia (“olho preguiçoso”) que pode estar presente em até 5% da população (1; 7;8). Ambas as causas podem ser tratadas e ter a deficiência visual evitada com ações realizadas em tempo hábil (4).

A prevenção da deficiência visual requer uma abordagem integrada, abrangendo desde a Atenção Básica até serviços terciários de alta complexidade. A atuação multidisciplinar envolve medidas de promoção da saúde, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado, acesso a serviços de baixa visão e programas de educação especial, habilitação e reabilitação. É fundamental que todas as pessoas em caso de suspeita de alteração visual sejam encaminhadas para avaliação especializada conforme os critérios de prioridade estabelecidos (1-6).

OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO

AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - 0 A 8 ANOS



Neste conjunto estão contemplados para avaliação especializada e apoio diagnóstico os seguintes procedimentos: consulta médica especializada, teste ortóptico, biomicroscopia e mapeamento de retina.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS:

PRIORIDADE ALTA

- Teste do olhinho alterado unilateral ou bilateral ou não realizado;
- Ptose congênita;
- Sinais e sintomas de glaucoma congênito ou infantil:
 - Buphalmo (olho de tamanho aumentado) uni ou bilateral, megalocórnea (córnea de tamanho aumentado) com ou sem perda de transparência, lacrimejamento e/ou fotofobia associadas aos achados anteriores.
- Prematuros nascidos com peso de nascimento (PN) <1.500g e/ ou IG <35 semanas de idade gestacional (IG);
- Doença falciforme;
- Diagnóstico ou suspeita de infecções congênicas (Toxoplasmose, Rubéola, Citomegalovírus, Herpes, Sífilis);
- Nistagmo sem avaliação oftalmológica prévia;
- Crianças com alterações neurológicas até 3 anos de idade, sem avaliação oftalmológica prévia;
- Crianças com baixa acuidade visual ou estrabismo, sem avaliação oftalmológica prévia;
- Obstrução de vias lacrimais em crianças até 2 anos;
- Dor ocular, com ou sem olho vermelho, e/ou baixa aguda de visão, de evolução entre 7 e 30 dias.

PRIORIDADE MÉDIA

- Crianças com síndrome de Down sem consulta oftalmológica prévia;
- Crianças com até 3 anos de idade que nunca fizeram exame oftalmológico;
- Obstrução de vias lacrimais em crianças maiores de 2 anos;
- Crianças com alergia ocular sem melhora com tratamento oftalmológico prévio;
- Usuários de óculos com graus elevados:
 - Miopia (lente negativa) acima de 4D (Dioptrias; graus);
 - Hipermetropia (lentes positivas) acima de 6D (Dioptrias; graus);
 - Astigmatismo acima de 2,5D (Dioptrias; graus).

PRIORIDADE BAIXA

- Crianças com idade de 4 a 8 anos que nunca fizeram exame oftalmológico mesmo sem queixas visuais;
- Crianças em uso de lentes corretivas (óculos);
- Crianças com quadro de cefaleia (após leitura/escrita/assistir TV/dificuldade de ver o quadro em sala de aula) após afastados outros diagnósticos;
- Crianças com mais de 3 anos de idade com baixa acuidade visual e alteração neurológica.

OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS



Conjunto de procedimentos para avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários, a partir de 9 anos de idade, que necessitem de atenção especializada por meio de: consulta médica especializada, teste ortóptico, tonometria, mapeamento de retina, biomicroscopia.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTOS:

PRIORIDADE ALTA

- Queixa de diminuição de acuidade visual aguda ou rapidamente progressiva;
- Antecedente pessoal de doenças sistêmicas como:
 - Doença falciforme;
 - Doenças imunossupressoras ou autoimunes;
 - Antecedente pessoal de câncer;
 - Uso de medicamentos que potencialmente causem toxicidade ocular:
 - Cloroquina, dentre outros.
- Ausência de acompanhamento, no último ano, de doença ocular já conhecida:
 - Doença Macular Relacionada à Idade (DMRI),
 - Descolamento de Retina
 - Glaucoma
 - Ceratocone
 - Catarata bilateral
 - Retinopatia Hipertensiva
- Estrabismo de surgimento recente ou relato de visão dupla;
- Gestante com queixas visuais;
- Refração com valores elevados:
 - Miopia (lente negativa) acima de 4D (Dioptrias; graus)
 - Hipermetropia (lentes positivas) acima de 6D (Dioptrias; graus)
 - Astigmatismo acima de 2,5D (Dioptrias; graus)

PRIORIDADE MÉDIA

- Diagnóstico prévio de catarata unilateral;
- Usuários com queixas, sintomas visuais ou avaria de óculos;
- Paciente com diagnóstico de visão subnormal.

PRIORIDADE BAIXA

- Crianças e adolescentes em uso de lentes corretivas (óculos);
- Crianças, adolescentes e adultos com quadro de cefaleia (após leitura/escrita/assistir TV/dificuldade de ver o quadro em sala de aula) após afastados outros diagnósticos;
- Crianças e adolescentes com baixa acuidade visual e alteração neurológica
- Demais queixas oculares independente da faixa etária do indivíduo.

Orientações quanto ao processo regulatório para as OCI Avaliação inicial em oftalmologia - 0 a 8 anos e OCI Avaliação inicial em oftalmologia - a partir de 9 anos:

- É permitida a apresentação de apenas 1 (uma) OCI avaliativa, para o mesmo usuário, no período de um ano.
- Em situações justificadas, nas quais seja necessária a quebra de crítica, os casos deverão ser submetidos à avaliação do núcleo gestor local (NGR) para obtenção de autorização prévia.
- Em caso de necessidade assistencial que exija a realização de um exame adicional não incluído no pacote, o prestador deverá cobrar separadamente por esse exame que não está contemplado no pacote da Oferta de Cuidado Integrado (OCI), apresentando-o via Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I).
- A periodicidade da consulta de rotina (exame refracional) deve ser a cada 2 anos para adultos, desde que não haja nenhuma patologia ocular ou outras condições de saúde que necessitem de acompanhamento oftalmológico. Deverá ser agendada consulta, antes de 2 anos, caso surjam novas queixas oftalmológicas.
- Para as crianças sem comorbidades, deve-se considerar a realização de uma avaliação oftalmológica com menos de 6 anos de idade. Independentemente da idade, a consulta deverá ser agendada caso haja queixa ou outras condições de saúde que necessitem avaliação oftalmológica.

RETINOPATIA DIABÉTICA



A retinopatia diabética (RD) é uma das principais causas de perda de visão em indivíduos com idades entre 20 e 75 anos (9). Trata-se de uma complicação microvascular na retina, afetando aproximadamente 1 em cada 3 pessoas com

diabetes mellitus (DM) e é uma condição exclusiva dessa doença (9). No Brasil, a prevalência de RD entre a população diabética varia de 24% a 39% (10). Segundo o mais recente levantamento do Sistema de Vigilância de Fatores de Risco de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel) (11), realizado em 2023, a prevalência de diabetes referida pelos entrevistados foi de 10.2%, o que corresponde a cerca de 20.7 milhões de brasileiros, e, de acordo com dados do SISAB, a prevalência é de 9.2%, cerca de 17 milhões de pessoas em todo o país.

Como a perda de visão pode não ser percebida nos estágios iniciais da retinopatia, o rastreamento oftalmológico em pessoas com diabetes é fundamental para possibilitar o diagnóstico e a intervenção precoce em casos de RD. Estudos demonstram que o risco de cegueira pode ser reduzido a menos de 5% quando a RD é diagnosticada e tratada precocemente. Em contrapartida, estima-se que 50% dos casos de RD proliferativa não tratados podem evoluir para cegueira em até 5 anos. O tratamento por meio de fotocoagulação a laser e, mais recentemente, com farmacoterapia intraocular, pode diminuir ou até prevenir a perda de visão associada à RD (12-15).

A identificação de fatores de risco e da doença em seu estágio inicial associado ao encaminhamento ágil e adequado para o atendimento especializado, dão à Atenção Primária um caráter essencial para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos. De acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da Retinopatia Diabética e literatura científica (16), os usuários com DM2 devem ser encaminhados para avaliação oftalmológica, no momento do diagnóstico (17). Para pacientes DM1, o exame oftalmológico pode ser realizado em até 5 anos após a instalação da diabetes ou no início da puberdade. Durante a gestação, mulheres diabéticas deverão realizar exame oftalmológico a cada três meses (16;17).

Se, após avaliação oftalmológica inicial, não houver evidência de retinopatia diabética, a realização de exames, com apresentação de 1 (uma) OCI avaliativa a cada 2 anos pode ser considerada (16). Se a retinopatia diabética estiver presente, avaliações subsequentes, para pacientes com DM1 ou DM2, devem ser repetidos anualmente (16).

Novos encaminhamentos para avaliação de retinopatia diabética devem ser realizados dentro da Linha de Cuidado do paciente diabético. Se a retinopatia estiver progredindo e ameaçando a visão, considerar o encaminhamento para tratamento conforme necessidade individualizada.

OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO AVALIAÇÃO DE RETINOPATIA DIABÉTICA



Neste conjunto estão contemplados para avaliação especializada e apoio diagnóstico os seguintes procedimentos: consulta médica especializada com oftalmologista, tonometria, mapeamento de retina, retinografiacolorida, biomicroscopia.

Critérios de Encaminhamento (Prioridade Alta)

- Diabéticos tipo I;
- Diabéticos tipo II em uso de insulina;
- Pacientes diabéticas gestantes;
- Pacientes com relato ou história de retinopatia diabética.

Todos os outros usuários, com diagnóstico de diabetes, devem ser encaminhados para exame oftalmológico de acordo com as orientações previstas no PCDT de Retinopatia Diabética.

Orientações quanto ao processo regulatório para a OCI Avaliação de Retinopatia Diabética

- Se não há evidência de retinopatia, a realização de exames, com apresentação de 1 (uma) OCI avaliativa a cada 2 anos pode ser considerada.
- Se a retinopatia diabética estiver presente, exames subsequentes para usuárias com DM1 ou DM2 devem ser repetidos anualmente.
- Se a retinopatia estiver progredindo e ameaçando a visão, considerar o encaminhamento para tratamento.
- Em situações justificadas, nas quais seja necessária a quebra de crítica, os casos deverão ser submetidos à avaliação da regulação para obtenção de autorização prévia.
- Em caso de necessidade assistencial que exija a realização de um exame adicional não incluído no pacote, o prestador deverá cobrar separadamente por esse exame, que não está contemplado no pacote da Oferta de Cuidado Integrado (OCI), apresentando-o via Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I).

ESTRABISMO

O estrabismo é a perda do paralelismo ocular, com o desalinhamento dos eixos visuais (18). A detecção e tratamento adequado do estrabismo assume importância significativa para a saúde ocular e global do indivíduo, visto o seu impacto significativo no desenvolvimento visual (especialmente nos casos de aparecimento na infância) e na sua qualidade de vida. A prevalência de estrabismo apresenta variações significativas entre diferentes populações e faixas etárias. Estimativas indicam que a prevalência da condição pode oscilar entre 0.8% e 6.8%, dependendo da população analisada e dos fatores associados como comorbidades, prematuridade, erros refrativos, histórico familiar da condição e

adversidades perinatais. Além disso, fatores socioeconômicos e o acesso aos serviços de saúde desempenham um papel fundamental na identificação precoce e no manejo eficaz do estrabismo (19).

O estrabismo pode ser constante, intermitente (aparece ocasionalmente) ou latente (aparece quando da oclusão monocular) (18). Os critérios de encaminhamento se aplicam a todas essas variações. Deve-se considerar o teste de Hirschberg (também conhecido como teste do reflexo corneano à luz), versões oculares e o teste de cobertura simples e alternado para auxílio no diagnóstico e diferenciação com pseudostrabismo (18). Em caso de necessidade assistencial que exija a realização de um exame adicional não incluído no pacote, o prestador deverá cobrar separadamente por esse exame, que não está contemplado no pacote da Oferta de Cuidado Integrado, apresentando-o via APAC ou BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individual).

VERSÃO PRELIMINAR

OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO DE AVALIAÇÃO DE ESTRABISMO

Neste conjunto estão contemplados para avaliação especializada e apoio diagnóstico os seguintes procedimentos: consulta médica especializada, teste ortóptico, fundoscopia, tonometria, mapeamento de retina, retinografia colorida, consulta ou teleconsulta de retorno.

Critérios de Encaminhamento:

PRIORIDADE ALTA

- Estrabismo de surgimento agudo (menor que 6 meses);
- Estrabismo associado a trauma recente (menor que 6 meses);
- Estrabismo com piora progressiva recente (menor que 6 meses);
- Estrabismo associado a nistagmo;
- Estrabismo com suspeita de associação com doença sistêmica em atividade (Miastenia Gravis, doenças neurológicas ou outras);
- Estrabismo residual ou consecutivo pós-cirúrgico, com qualquer tempo de evolução, com indicação de reoperação;
- Diplopia;
- Estrabismo associado a Síndrome de Down, Moebius ou Síndromes Genéticas;
- Estrabismo de criança ou adulto com prognóstico de melhora funcional.

PRIORIDADE MÉDIA

- Estrabismo associado a trauma antigo (maior que 6 meses);
- Controle de estrabismo residual ou consecutivo pós-cirúrgico com qualquer tempo de evolução, sem indicação de reoperação;
- Insuficiência de convergência com indicação cirúrgica em adultos;

PRIORIDADE BAIXA

- Insuficiência de convergência.
- Estrabismo de crianças ou adultos, com deficiência visual em um olho, sem prognóstico funcional

Orientações quanto ao processo regulatório para a OCI Avaliação de Estrabismo

- A OCI de avaliação de estrabismo deve ser solicitada preferencialmente por oftalmologistas.
- É permitida a apresentação de apenas 01 (uma) OCI avaliativa, para o mesmo usuário de 0 a 8 anos, no período de um ano. Deve-se considerar maior periodicidade de consultas para casos com indicação de tratamento cirúrgico e necessidade de testes ortópticos sequenciais e/ou acompanhamento de tratamento oclusivo. As consultas subsequentes, nessa condição, poderão ser faturadas como novas OCIs.
- Em situações justificadas, nas quais seja necessária a quebra de crítica, os casos deverão ser submetidos à avaliação da regulação para obtenção de autorização prévia.
- Em caso de necessidade assistencial que exija a realização de um exame adicional não incluído no pacote, o prestador deverá cobrar separadamente por esse exame, que não está contemplado no pacote da Oferta de Cuidado Integrado (OCI), apresentando-o via Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I).

ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA



Os tumores oculares, embora raros, têm relevância significativa para a saúde pública e exigem vigilância e monitoramento adequados dado o potencial de perda de visão e malignidade com risco de vida. Além do potencial impacto emocional e social, se faz necessário desenvolver estratégias de prevenção,

diagnóstico precoce e tratamento eficaz, em tempo adequado, para mitigar seus impactos (20).

Dentre os tipos de câncer oculares, destacam-se pela maior prevalência o melanoma, o linfoma, o retinoblastoma e o carcinoma de células escamosas (CEC) (21-24). O melanoma ocular é o mais comum em adultos, principalmente em maiores de 60 anos, enquanto o retinoblastoma afeta principalmente crianças de até 05 anos, sendo o principal tumor intraocular na faixa etária (25). Ainda na infância, o rabdomyossarcoma é o tumor maligno mais frequente de órbita (26). O CEC pode ocorrer na conjuntiva ou nos anexos oculares. Já os linfomas oculares podem afetar tanto a conjuntiva quanto o interior do olho. Esses cânceres podem ser primários ou resultar de metástases de outros tumores, como de mama ou pulmão, especialmente em pacientes mais velhos (27). O diagnóstico envolve exames oftalmológicos, testes complementares e análises laboratoriais.

Os achados clínicos e os fatores comumente associados a tumores malignos dos olhos e seus anexos incluem:

- Crescimento documentado ou mudança de padrão de lesões oculares em acompanhamento;
- Perda de visão indolor, dor ocular recente, câmara anterior rasa, opacidade do cristalino e pressão intraocular elevada, sem justificativa;
- História pessoal ou familiar de câncer ocular;
- Inflamação crônica da superfície ocular;
- Terapia imunossupressora sistêmica;
- Antecedente pessoal de câncer, especialmente de mama, pulmão, trato gastrointestinal, melanoma cutâneo ou presença de síndromes paraneoplásicas.

OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO AVALIAÇÃO INICIAL PARA ONCOLOGIA OFTALMOLÓGICA



Neste conjunto estão contemplados para avaliação especializada e apoio diagnóstico os seguintes procedimentos: consulta médica especializada com oftalmologista, tonometria, mapeamento de retina, retinografia colorida, biomicroscopia e ultrassonografia de globo ocular.

Esta OCI se propõe a colaborar para a identificação dos usuários em risco de agravos relacionados a tumores dos olhos e de seus anexos (pálpebras, músculos, sistema lacrimal e órbita).

Critérios de Encaminhamento:

Presença de pelo menos uma das características abaixo em usuários com suspeita de tumores oculares, orbitários, de vias lacrimais ou palpebrais:

- Leucocoria;
- Proptose unilateral;
- Exame de imagem sugestivo de tumor ocular ou anexos;
- Exame de anatomopatológico de tumoração benigna ou maligna;
- Suspeita de tumor por lesões pigmentadas ou ulceradas de pálpebra;
- Suspeita de tumor por lesões suspeitas de conjuntiva;
- Suspeita de tumor por lesões intra oculares (pigmentadas ou amelanóticas);
- Calázio/ hordéolo de repetição em idosos;

Orientações quanto ao processo regulatório para a OCI Avaliação Inicial para Oncologia Oftalmológica

- É permitida a apresentação de apenas 01 (uma) OCI avaliativa, para o mesmo usuário, no período de um ano. Os critérios de encaminhamento para avaliação

por um especialista em oncologia ocular envolvem a identificação de lesões oculares que são potencialmente malignas ou que apresentam características suspeitas de malignidade a partir de uma avaliação médica prévia.

- Em situações justificadas, nas quais seja necessária a quebra de crítica, os casos deverão ser submetidos à avaliação da regulação para obtenção de autorização prévia.
- Em caso de necessidade assistencial que exija a realização de um exame adicional não incluído no pacote, o prestador deverá cobrar separadamente por esse exame, que não está contemplado no pacote da Oferta de Cuidado Integrado (OCI), apresentando-o via Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I).

NEUROFTALMOLOGIA



As doenças neurooftalmológicas se caracterizam por condições que afetam a interface entre o sistema nervoso e o sistema visual comprometendo, em especial, o nervo óptico (28). Dentre as doenças desse grupo destacam-se causas vasculares, isquêmicas, inflamatórias e as malformações de nervo óptico. A prevalência desse grupo de doenças pode variar significativamente entre diferentes regiões geográficas devido a fatores como genética, ambiente, acesso a cuidados de saúde e prevalência de doenças sistêmicas associadas. Dado à gravidade das doenças de causas oculares e/ou sistêmicas com manifestações neurooftalmológicas, geralmente associadas a danos irreversíveis à visão, torna-se muito relevante garantir o acesso em tempo oportuno à avaliação especializada (29-31).

OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM NEUROFTALMOLOGIA



Neste conjunto estão contemplados para avaliação especializada e apoio diagnóstico os seguintes procedimentos: consulta médica especializada com neuro oftalmologista, teste de visão de cores, campimetria, tonometria, mapeamento de retina, retinografia colorida e biomicroscopia.

Critérios de Encaminhamento:

PRIORIDADE ALTA (Risco elevado de perda definitiva de visão)

- Perda de visão aguda e mantida, com ou sem dor à movimentação ocular e presença de defeito pupilar aferente relativo (DPAR) em um ou ambos os olhos;
- Edema de papila ao exame de fundo de olho;
- Ptose de início súbito especialmente com alteração de reflexo pupilar (midríase) com ou sem estrabismo divergente manifesto;
- Diplopia de início agudo (até sete dias) relacionado a quadro de paresia/paralisia oculomotora;
- Perda de campo visual compatível com condições neuroftalmológicas;
- Perda de visão (aguda/ subaguda/ crônica) e/ou dor, associadas a suspeita de neuropatias ópticas não glaucomatosas.

PRIORIDADE MODERADA (Risco moderado de perda definitiva de visão)

- Perda de visão subaguda ou de longa data, com defeito pupilar aferente relativo (DPAR) presente em um ou ambos os olhos e/ou palidez de papila ao exame de fundo.

PRIORIDADE BAIXA

- Usuários com diagnóstico confirmado de doenças hereditárias, imunológicas e sistêmicas que cursam com manifestações; neuroftalmológicas (ex. neurofibromatose);
- Orbitopatia de Graves.

Orientações quanto ao processo regulatório para a OCI Avaliação Inicial para Neuroftalmológica

- A OCI de avaliação em neurooftalmologia deve ser solicitada preferencialmente por oftalmologistas.
- É permitida a apresentação de apenas 01 (uma) OCI avaliativa, para o mesmo usuário, no período de um ano.
- Em situações justificadas, nas quais seja necessária a quebra de crítica, os casos deverão ser submetidos à avaliação da regulação para obtenção de autorização prévia.
- Em caso de necessidade assistencial que exija a realização de um exame adicional não incluído no pacote, o prestador deverá cobrar separadamente por esse exame, que não está contemplado no pacote da Oferta de Cuidado Integrado (OCI), apresentando-o via Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I).

EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO



O exame sob sedação é fundamental para crianças e adultos com dificuldades de colaboração que necessitam de avaliação oftalmológica, especialmente quando há comorbidades que exigem o envolvimento de uma equipe multidisciplinar. Proporciona uma experiência mais tranquila tanto para os profissionais de saúde quanto para os familiares do usuário e leva a cuidados em saúde ocular mais precisos (32; 33).

Deve-se levar em consideração que o exame realizado sob sedação não é isento de riscos e, portanto, deve ser indicado com cautela após avaliação oftalmológica ambulatorial, ponderação de riscos e benefícios considerando possíveis comorbidades sistêmicas associadas a riscos anestésicos (34-36).

OFERTA DE CUIDADO INTEGRADO EXAMES OFTALMOLÓGICOS SOB SEDAÇÃO



Neste conjunto estão contemplados para avaliação especializada e apoio diagnóstico os seguintes procedimentos: consulta médica especializada em oftalmologia, sedação, tonometria e mapeamento de retina.

Critérios de Encaminhamento:

Crianças e/ou adultos não colaborativos em avaliação oftalmológica ambulatorial prévia.

Orientações quanto ao processo regulatório para a OCI Exames Oftalmológicos sob sedação:

- É permitida a apresentação de 01 (uma) ou mais OCIs avaliativas, quando justificadas por critérios clínicos, para o mesmo usuário, no período de um ano, tendo sido indicada preferencialmente por oftalmologista.
- Em situações justificadas, nas quais seja necessária a quebra de crítica, os casos deverão ser submetidos à avaliação da regulação para obtenção de autorização prévia.
- Em caso de necessidade assistencial que exija a realização de um exame adicional não incluído no pacote, o prestador deverá cobrar separadamente por esse exame, que não está contemplado no pacote da Oferta de Cuidado Integrado (OCI), apresentando-o via Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC) ou Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA-I).

Referências

1. **BURTON, M. J.; RAMKE, J.; MARQUES, A. P.; et al.** The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 4, p. e489-e551, 2021. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30488-5.
2. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** *Action plan for the prevention of avoidable blindness and visual impairment for 2014–2019*. Disponível em: <https://www.emro.who.int/control-and-preventions-of-blindness-and-deafness/announcements/action-plan-prevention-avoidable-blindness-visual-impairment-2014-2019.html>. Acesso em: 1 abr. 2025.
3. **BURTON, M. J.; RAMKE, J.; MARQUES, A. P.; et al.** The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: vision beyond 2020. [Supplementary appendix 1]. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 4, p. e489-e551, 2021. DOI: 10.1016/S2214-109X(20)30488-5.
4. **GILBERT, C.; FOSTER, A.** Childhood blindness in the context of VISION 2020--the right to sight. *Bulletin of the World Health Organization*, v. 79, n. 3, p. 227-232, 2001.
5. **WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).** Report of the WHO Meeting on the Prevention of Childhood Blindness. Geneva: WHO/PBL, 1990. (Unpublished document).
6. **UMBELINO, C.; ÁVILA, M; et al.** As condições de saúde ocular 2023. 1. ed. São Paulo: CBO, 2023. ISBN 978-65-980425-3-1.
7. **CRUZ, O. A.; REPKA, M. X.; HERCINOVIC, A.; et al.** Amblyopia Preferred Practice Pattern. *Ophthalmology*, v. 130, n. 3, p. P136-P178, 2023. DOI: 10.1016/j.ophtha.2022.11.003.
8. **FU, Z.; HONG, H.; SU, Z.; LOU, B.; PAN, C. W.; LIU, H.** Global prevalence of amblyopia and disease burden projections through 2040: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Ophthalmology*, v. 104, n. 8, p. 1164-1170, 2020. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2019-314759.
9. **CAVALLERANO, J. D.; SCHLOSSMAN, D. K.; HAMAM, R. N.; et al.** Ophthalmic complications in older adults with diabetes. In: **GERIATRIC DIABETES**. [S.l.]: [s.n.], 2007. p. 221.
10. **BRM, L.; MC, S.** Diabetic retinopathy. In: **LUMBROSO, B. R. M.; SAVASTANO, M. C.** (ed.). *Diabetic Retinopathy*. Índia: Jaypee Brothers Medical Publishers, 2015.
11. **BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis.** *Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf. Acesso em: 1 abr. 2025.
12. **THE DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL RESEARCH GROUP.** The relationship of glycemic exposure (HbA1c) to the risk of development and progression of retinopathy in the Diabetes Control and Complications Trial. *Diabetes*, v. 44, n. 8, p. 968-983, 1 ago. 1995.

13. **ALVA, M.; GRAY, A.; MIHAYLOVA, B.; et al.** The impact of diabetes-related complications on healthcare costs: new results from the UKPDS (UKPDS 84). *Diabetic Medicine*, v. 32, n. 4, p. 459-466, 2015.
14. **DIABETES CONTROL AND COMPLICATIONS TRIAL/EPIDEMIOLOGY OF DIABETES INTERVENTIONS AND COMPLICATIONS RESEARCH GROUP; LACHIN, J. M.; GENUTH, S.; CLEARY, P.; DAVIS, M. D.; NATHAN, D. M.** Retinopathy and nephropathy in patients with type 1 diabetes four years after a trial of intensive therapy. *New England Journal of Medicine*, v. 342, n. 6, p. 381-389, 2000. DOI: 10.1056/NEJM200002103420603.
15. **MATTHEWS, D. R.; STRATTON, I. M.; ALDINGTON, S. J.; et al.** Risks of progression of retinopathy and vision loss related to tight blood pressure control in type 2 diabetes mellitus: UKPDS 69. *Archives of Ophthalmology (Chicago, Ill.: 1960)*, v. 122, n. 11, p. 1631, 2004.
16. **BRASIL.** Portaria Conjunta nº 17, de 01 de outubro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210219_relatorio_pcdt_retinopatia_diabetica_cp_13.pdf. Acesso em: 1 abr. 2025.
17. **WONG, T.; AIELLO, L.; FERRIS, F.; et al.** Updated 2017 ICO guidelines for diabetic eye care. *International Council of Ophthalmology*, 2017. p. 1-33.
18. **CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA.** *Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo*. Série Brasileira de Oftalmologia. São Paulo: CBO, 2023.
19. **SPRUNGER, D. T.; LAMBERT, S. R.; HERCINOVIC, A.; et al.** Esotropia and Exotropia Preferred Practice Pattern®. *Ophthalmology*, v. 130, n. 3, p. P179-P221, 2023. DOI: 10.1016/j.ophtha.2022.11.002.
20. **BRASIL. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.** *Tumores e Patologia Ocular*. Série Brasileira de Oftalmologia. São Paulo: CBO, 2023.
21. **ANDREOLI, M. T.; MIELER, W. F.; LEIDERMAN, Y. I.** Epidemiological trends in uveal melanoma. *The British Journal of Ophthalmology*, v. 99, n. 11, p. 1550-1553, 2015. DOI: 10.1136/bjophthalmol-2015-306810.
22. **SHIELDS, J. A.; SHIELDS, C. L.; SCARTOZZI, R.** Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture, part 1. *Ophthalmology*, v. 111, n. 5, p. 997-1008, maio 2004. DOI: 10.1016/j.ophtha.2003.01.002. PMID: 15121380.
23. **DOMINGO, R. E.; MANGANIP, L. E.; CASTRO, R. M.** Tumors of the eye and ocular adnexa at the Philippine Eye Research Institute: a 10-year review. *Clinical Ophthalmology*, v. 9, p. 1239-1247, 9 jul. 2015. DOI: 10.2147/OPHTH.S87308. PMID: 26185414; PMCID: PMC4501349.
24. **DE ARRIGUNAGA, S.; WALL, S.; THEOTOKA, D.; FRIEHMANN, A.; CAMACHO, M.; DUBOVY, S.; GALOR, A.; KARP, C. L.** Chronic inflammation as a proposed risk factor for ocular surface squamous neoplasia. *Ocular Surface*, v. 33, p. 1-10, jul. 2024. DOI: 10.1016/j.jtos.2024.02.006. Epub 1 mar. 2024. PMID: 38432640.
25. **KALIKI, S.; GUPTA, S.; RAMAPPA, G.; MOHAMED, A.; MISHRA, D. K.** High-risk retinoblastoma based on age at primary enucleation: a study of 616 eyes. *Eye (London, England)*, v. 34, n. 8, p. 1441-1448, 2020. DOI: 10.1038/s41433-019-0698-2.

26. **SHIELDS, J. A.; SHIELDS, C. L.; SCARTOZZI, R.** Survey of 1264 patients with orbital tumors and simulating lesions: The 2002 Montgomery Lecture, part 1. *Ophthalmology*, v. 111, n. 5, p. 997-1008, 2004. DOI: 10.1016/j.ophtha.2003.01.002.
27. **SHIELDS, C. L.; KALAFATIS, N. E.; GAD, M.; et al.** Metastatic tumours to the eye. Review of metastasis to the iris, ciliary body, choroid, retina, optic disc, vitreous, and/or lens capsule. *Eye (London, England)*, v. 37, n. 5, p. 809-814, 2023. DOI: 10.1038/s41433-022-02015-4.
28. **BRASIL. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.** *Neurooftalmologia*. Série Brasileira de Oftalmologia. São Paulo: CBO, 2023.
29. **BRAITHWAITE, T.; SUBRAMANIAN, A.; PETZOLD, A.; et al.** Trends in optic neuritis incidence and prevalence in the UK and association with systemic and neurologic disease. *JAMA Neurology*, v. 77, n. 12, p. 1514-1523, 2020. DOI: 10.1001/jamaneurol.2020.3502.
30. **BIOUSSE, V.; NEWMAN, N. J.** Diagnosis and clinical features of common optic neuropathies. *The Lancet Neurology*, v. 15, n. 13, p. 1355-1367, 2016. DOI: 10.1016/S1474-4422(16)30237-X.
31. **PRASAD, S.** A window to the brain: Neuro-ophthalmology for the primary care practitioner. *The American Journal of Medicine*, v. 131, n. 2, p. 120-128, 2018. DOI: 10.1016/j.amjmed.2017.10.008.
32. **DHILLON, H. K.; AGARKAR, S.; VJAYA, L.; et al.** Examination under anesthesia: Preferred practice. *Indian Journal of Ophthalmology*, v. 71, n. 11, p. 3438-3445, 2023. DOI: 10.4103/IJO.IJO_3259_22.
33. **HUTCHINSON, A. K.; MORSE, C. L.; HERCINOVIC, A.; et al.** Pediatric eye evaluations preferred practice pattern. *Ophthalmology*, v. 130, n. 3, p. P222-P270, 2023. DOI: 10.1016/j.ophtha.2022.10.030.
34. **WONG-KEE-YOU, A. M. B.; LOVERIDGE-EASTHER, C.; MUELLER, C.; SIMON, N.; GOOD, W. V.** The impact of early exposure to general anesthesia on visual and neurocognitive development. *Survey of Ophthalmology*, v. 68, n. 3, p. 539-555, mai-jun. 2023. DOI: 10.1016/j.survophthal.2022.08.006.
35. **O'CONNELL, A.; STEPHENSON, K. A. J.; FLITCROFT, I.** Risk of neurotoxicity with multiple general anaesthetics for examination under anaesthesia in paediatric ophthalmology - A cause for concern? *Clinical Ophthalmology (Auckland, N.Z.)*, v. 17, p. 291-302, 2023. DOI: 10.2147/OPHTH.S387098.
36. **CHANG, T. C.; CAVUOTO, K. M.** Anesthesia considerations in pediatric glaucoma management. *Current Opinion in Ophthalmology*, v. 25, n. 2, p. 118-121, 2014. DOI: 10.1097/ICU.0000000000000032.
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº. 3.492, de 8 de abril de 2024a. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 abr. 2024a. Seção 1. p. 98-99. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2024/prt3492_11_04_2024.html. Acesso em 28/05/2025

38. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº. 1.640, de 7 de maio de 2024. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 mai. 2024b. Seção 1. p. 112-113. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=515&pagina=112&data=08/05/2024>. Acesso em: 22/07/2024.
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº Portaria 1.976, de 14 de agosto de 2024c. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 23 ago. 2024c. Seção 1. Edição 163 p. 138. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-saes/ms-n-1.976-de-14-de-agosto-de-2024-580070247>. Acesso em: 13/11/2024.
40. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº. 1.826, de 11 de junho de 2024. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jun. 2024d. Seção 1. Edição Extra p. 2. Disponível em: [PORTARIA SAES/MS Nº 1.826, DE 11 DE JUNHO DE 2024 - PORTARIA SAES/MS Nº 1.826, DE 11 DE JUNHO DE 2024 - DOU - Imprensa Nacional](#). Acesso em: 21/02/2025.
41. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº. 1.826, de 11 de junho de 2024. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 12 jun. 2024d. Seção 1. Edição 200 p. 87. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/06/2024&jornal=600&pagina=20&totalArquivos=24>. Acesso em: 13/11/2024.
42. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria nº. 1.604, de 23 de outubro de 2023. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 out. 2023. Seção 1. Edição Extra p. 13-18. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-1-604-de-18-de-outubro-de-2023/view>. Acesso em 28/05/2025.
43. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos temáticos do PSE – Saúde Ocular**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 28 p. il.
44. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 45 p.
45. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, Ministério da Saúde, 2017. Série Parâmetros SUS – Volume 1 – Caderno 1 - Republicado 1. Planejamento em saúde. 2. Parâmetros Assistenciais 3. Avaliação em Saúde. 4. Gestão em Saúde. 5. Indicadores de Saúde. 6. Indicadores de Gestão.
46. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. –Brasília: Ministério da Saúde, 2012.



VERSÃO PRELIMINAR



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO