

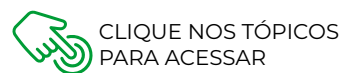
	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 1/45

**PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM
OFTALMOLOGIA**

CONFIDENCIAL UNIMED MARINGÁ

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 2/45

Sumário



● CONSULTA OFTALMOLÓGICA	3
● TONOMETRIA (BINOCULAR).....	6
● PAQUIMETRIA DE CÓRNEA (MONOCULAR	7
● MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR).....	9
● RETINOGRAFIA MONOCULAR (MONOCULAR.....	11
● TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA/ CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR).....	12
● MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)	15
● TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (MONOCULAR).....	17
● GONIOSCOPIA – BINOCULAR.....	21
● CAMPIMETRIA (monocular).....	22
● BIOMETRIA ULTRASSONICA – MONOCULAR	25
● AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS (TESTE DE SCHIMER) – MONOCULAR.....	26
● EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTOPTICO) – BINOCULAR.....	27
● POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL – MONOCULAR.....	28
● TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECEM NATO (TESTE DO OLHINHO).....	31
● ANGIOFLUORESCENOGRFIA – MONOCULAR	33
● TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES – MONOCULAR.....	34
● VISÃO SUBNORMAL – MONOCULAR.....	36
● CURVA TENSIONAL DIÁRIA – BINOCULAR.....	38
● ULTRASSONOGRFIA DIAGNÓSTICA MONOCULAR.....	39
● ANGIOGRAFIA COM INDOCIANINA VERDE- MONOCULAR.....	41
● AVALIAÇÃO ORBITO-PALPEBRAL- EXOFTALMOMETRIA – BINOCULAR.....	43
● OFTALMODINAMOMETRIA – MONOCULAR.....	45
● POTENCIAL EVOCADO VISUAL BINOCULAR.....	47
● TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA – BINOCULAR.....	48
● ESTÉREO-FOTO DE PAPILA – MONOCULAR.....	49
● PROTOCOLO DE EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS.....	51

CONSULTA OFTALMOLÓGICA

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 3/45

Conforme a CBHPM, a consulta oftalmológica é constituída por: anamnese, refração, inspeção das pupilas, acuidade visual, retinoscopia e ceratometria, fundoscopia (com ou sem midríase), biomicroscopia do segmento anterior, exame sumário da motilidade ocular e do senso cromático. Apesar de aparentemente restritiva, a avaliação é suficientemente abrangente para permitir avaliação segura do paciente.

Para tanto estão inclusos na consulta oftalmológica e não cabem remuneração adicional:

- **Biomicroscopia do segmento anterior e fundoscopia direta ou sob midríase:** É o exame do olho com o auxílio do biomicroscópio, também conhecido como lâmpada de fenda. Permite a inspeção das estruturas do segmento anterior, com excelente aumento e iluminação adequada. Com lentes especiais, também é possível fazer o exame do fundo de olho.

- **Ceratometria:** faz a medição da curvatura da córnea. É essencial na adaptação de lentes de contato, na avaliação dos pacientes com ceratocone e no cálculo das lentes intraoculares para candidatos à cirurgia de catarata.

- **Medida da acuidade visual:** exame mais básico e importante de uma avaliação oftalmológica completa. O paciente é colocado a 20 pés (6 metros) de um conjunto de letras, números ou símbolos (optotipos) e se anota o menor que ele consegue ler. O indivíduo com acuidade visual normal consegue identificar uma letra de 1 polegada (2,4 cm) a essa distância, tem visão 20/20.

Figura 1: Tabela de Snellen

E	1	20/200	BAIXA VISÃO SEVERA (0,1)
F P	2	20/100	
T O Z	3	20/70	
L P E D	4	20/50	BAIXA VISÃO (0,5)
P E C F D	5	20/40	
E D F C Z P	6	20/30	
F E L O P Z D	7	20/25	VISÃO NORMAL (1,0)
D E F P O T E C	8	20/20	
L E F O O P C T	9		
F D P L T C E O	10		
P E Z O L C F T D	11		

Tabela 1: Classificação de deficiência visual OMS

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 4/45

CLASSIFICAÇÃO	ACUIDADE VISUAL SNELLEN	ACUIDADE VISUAL DECIMAL
VISÃO NORMAL	20/12 a 20/25	1,5 a 0,8
PRÓXIMA DO NORMAL	20/30 a 20/60	0,6 a 0,3
BAIXA VISÃO MODERADA	20/80 a 20/150	0,25 a 0,12
BAIXA VISÃO SEVERA	20/200 a 20/400	0,10 a 0,05
BAIXA VISÃO PROFUNDA	20/500 a 20/1000	0,04 a 0,02
PRÓXIMO À CEGUEIRA	20/1200 a 20/2500	0,015 a 0,008
CEGUEIRA TOTAL	SPL	SPL

- **Refração:** procedimento para se determinar o erro refracional do olho (grau), como miopia, hipermetropia e astigmatismo. Pode ser realizado sob cicloplegia (com uso de colírio que paralisa a acomodação) ou dinâmica (com o “foco automático” em funcionamento). O exame sob cicloplegia é fundamental para a refração em crianças que têm um grande poder de acomodação (foco automático).

- **Retinoscopia:** é a análise da reflexão da luz na retina. Esse reflexo pode ser observado, e a sua avaliação permite deduzir o estado refrativo e, também, da superfície da retina. Esse aparelho não permite ver a retina, mas sim a luz que é refletida por ela.

Com base na história e nos achados do paciente, testes ou avaliações adicionais podem ser indicados para melhor avaliar uma estrutura ou função específica. Estes exames adicionais, descritos a seguir, não fazem parte da consulta oftalmológica de rotina sendo remunerados conforme o regramento e orientações deste documento.

Os exames de propedêutica oftalmológica já incluem materiais e medicamentos e/ou taxas, exceto para angiofluoresceinografia. Para todos eles, é possível o registro de resultados por meio de imagens/ou laudos.

REFERÊNCIAS:

Manual de consultas das normas de auditoria médica e enfermagem (MAME) – Unimed Brasil 2025
 Comprehensive Adult Medical Eye Evaluation Preferred Practice Pattern - American academy of ophthalmology 2020.
 Pediatric Eye Evaluations Preferred Practice Pattern - American academy of ophthalmology 2022.
<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-oftalmol%C3%B3gicos/diagn%C3%B3stico-de-doen%C3%A7as-oculares/o-exame-do-olho>
<https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-oftalmol%C3%B3gicos/diagn%C3%B3stico-de-doen%C3%A7as-oculares/exames-para-doen%C3%A7as-oculares>

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 5/45

TONOMETRIA (BINOCULAR)

1. CÓDIGO TUSS: 41301323

2. FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Conforme a Academia Americana de oftalmologia a tonometria faz parte do exame oftalmológico, sendo portanto necessária em toda consulta oftalmológica.

3. DESCRIÇÃO

A tonometria mede a pressão intraocular através da conversão da força necessária para se aplanar a córnea. Tonômetros de mão do tipo caneta são utilizados para avaliação. Essa avaliação requer anestesia tópica (p. ex., proparacaina a 0,5%). Outro tonômetro portátil, o tonômetro iCare, mede o tempo de ricochete de uma pequena sonda de peso leve e pode ser utilizado sem anestesia tópica. A avaliação feita em consultório com tonometria sem contato de sopro de ar também é utilizada; ela requer menos treinamento porque não faz contato corneal direto. O uso do tonômetro de aplanção de Goldmann requer mais treinamento, é mais acurado, sendo o método de preferência para a aferição da pressão intraocular; requer prática e normalmente é realizado por oftalmologista.

A tonometria é um exame utilizado para medir a pressão intraocular, sendo fundamental na detecção de condições como o glaucoma.

4. INDICAÇÃO

- Monitoramento de pacientes com glaucoma ou risco de desenvolver a doença;
- Avaliação de condições oculares que podem afetar a pressão intraocular;
- Exames de rotina em consultas oftalmológicas, especialmente em pessoas com histórico familiar de glaucoma.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 6/45

PAQUIMETRIA DE CÓRNEA (MONOCULAR)

1. **CÓDIGO TUSS:** 41501128

2. **FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:**

Uma vez no pré - operatório de cirurgia refrativa e no período pós-operatório, independente da presença ou não de complicações cirúrgicas.

Uma vez no pré operatório de cirurgia de catarata, visando avaliação e escolha da lente intra-ocular.

Anual em caso de Doenças da córnea. Solicitações em períodos menores, necessidade de justificativa para análise em auditoria.

Uma vez no curso da patologia em casos de suspeita/diagnóstico de Glaucoma ou Hipertensão Ocular.

Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. **DESCRIÇÃO**

A paquimetria corneana é um exame oftalmológico não invasivo que têm o objetivo de pedir a espessura da córnea. Várias técnicas foram desenvolvidas para a medição clínica de espessura da córnea. O método mais comumente usado é a Paquimetria Ultrassônica de contato, pois fornece uma avaliação rápida, pode ser portátil e de fácil manuseio. Sua reprodutibilidade e acurácia dependem do correto posicionamento central e perpendicular da sonda do aparelho e da hidratação da córnea. Existem atualmente outros métodos ópticos para as medidas da espessura da córnea que fornecem mapas detalhados de espessura em diversos pontos corneanos. São eles: Sistema de varredura da luz em fenda, Sistema de Scheimpflug e o a Tomografia de coerência Óptica da córnea.

A medição da espessura da córnea é útil para o diagnóstico de certas doenças da córnea, na determinação da eficácia de tratamentos médicos e cirúrgicos oftalmológicos específicos. A espessura da córnea é uma indicação importante da saúde e função da corneana.

A espessura corneana normal varia de acordo com diversos fatores individuais. Os Valores medianos encontrados são de 556 µm com desvio padrão de 36 µm com aumento progressivo do centro para a periferia.

4. **INDICAÇÕES**

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 7/45

- Pré-operatório de cirurgia refrativa;
- Doenças da córnea;
- Suspeita de glaucoma ou hipertensão ocular;
- Na avaliação do paciente submetido a cirurgia refrativa;
- Em suspeita de edema subclínico da córnea;
- Detecção de diferença maior ou igual a 3 mmHg na PIO do olho contralateral;
- O exame de paquimetria em pré-operatório de catarata estaria também indicado nos casos em que ocorreram alterações corneanas tipo afinamento ou estruturais, especialmente em pacientes já submetidos a procedimentos corneanos, tipo LASIK, ou transplante de córnea.

A Paquimetria será realizada uma vez na vida por olho nos casos de glaucoma e para as outras indicações é aceitável o acompanhamento paquimétrico, pois a espessura da córnea pode variar.

A paquimetria corneana não é indicada como parte da avaliação pré-operatória para cirurgia de catarata, a menos que seja em casos específico de anomalias ou distrofias endoteliais da córnea conhecidas.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Santhiago MR. Cirurgia Refrativa. Rio de Janeiro: Cultura médica, 2017.

Manual de auditoria médica e de enfermagem – 2025

PARECER CREMEC nº 27/2007

(https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/CE/2007/27_2007.pdf)

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 8/45

MAPEAMENTO DE RETINA (MONOCULAR)

1. CÓDIGO TUSS: 41301250

2. FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para os pacientes com indicação, conforme descrito abaixo, realização anual. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

A fundoscopia ou exame de fundo de olho, é um procedimento que permite ao médico visualizar a parte interna do olho, incluindo a retina, o nervo óptico e os vasos sanguíneos. No exame básico realizado em consultório, é realizada Fundoscopia Direta (ou Oftalmoscopia Direta), porém este exame apresenta um limitante; que é a impossibilidade de avaliar a condição de regiões mais periféricas da Retina. Nesses casos está indicada a realização da fundoscopia/oftalmoscopia indireta.

Conforme o MAME o **mapeamento de retina é composto de dois exames: a oftalmoscopia binocular indireta (OBI) e a biomicroscopia de fundo**. A oftalmoscopia binocular indireta utiliza um aparelho com fonte de luz adaptada à cabeça do médico. Ele projeta essa luz no fundo do olho do paciente e a sua imagem refletida é captada em uma lente segurada pelo médico. A biomicroscopia de fundo é realizada com o paciente sentado no aparelho, lâmpada de fenda e o médico utiliza, em geral, uma lente de contato especial, provida de espelhos. Podendo vir a utilizar lentes especiais de não contato (Volk 90D, 78D ou 60D), assim como lentes de contato (como a lente de goldmann de 3 espelhos).

É necessário dilatação pupilar para o exame e fatores como sinequias (aderências), uso de determinados medicamentos (mióticos), podem interferir na dilatação. Os resultados podem ser apresentados em laudo descritivo ou gráfico, quando necessário, e devem ser entregues ao paciente.

4. INDICAÇÃO

- No pré-operatório das cirurgias intraoculares (se a transparência do cristalino permitir), cirurgias refrativas e de catarata;
- Nas entopsias (escotomas cintilantes, metamorfopsias, moscas volantes) agudas ou crônicas;
- Miopias;
- Antecedentes familiares ou pessoais de descolamento da retina;

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 9/45

- Traumas oculares;
- Retinopatias hipóxicas (diabetes, trombozes, doença de Eales (uveíte autoimune, anemia falciforme, qualquer doença autoimune);
- Inflamações, quadros infecciosos e patologias de vítreo, retina, coroide e nervo óptico;
- Crianças menores de 12 anos;
- Pacientes portadores de hipermetropia associada a estrabismo;
- Descolamento de retina;
- Neuropatias ópticas;
- Na avaliação de Descolamento de vítreo posterior (DVP)
- No pós-operatório de catarata de pacientes portadores de retinopatia diabética (poderá haver progressão da retinopatia);
- Baixa da acuidade visual com a melhor correção, excluídas outras causas no segmento ocular anterior;
- Pós-procedimento de capsulotomia por YAG laser caso haja sintoma relacionado (flashes, fotopsias, entopsias).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 10/45

RETINOGRAFIA MONOCULAR (MONOCULAR)

1. CÓDIGO TUSS: 41301315

2. QUANTIDADE SUGERIDA:

Para os pacientes com indicação, conforme descrito abaixo, realização anual. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

Conforme regramento do sistema UNIMED (MAME), não é pertinente a cobrança da taxa de sala ou materiais e medicamentos para o exame de retinografia.

3. DESCRIÇÃO

Consiste na fotografia colorida do fundo ocular. Sua utilidade reside principalmente em permitir a comparação objetiva da evolução de lesões da retina ou da coroide, ou, quando associada à angiofluoresceinografia retiniana CBHPM (4.13.01.01-3), permitir diferenciar as hemorragias das aglutinações pigmentares e as nuances das alterações vasculares.

A realização da retinografia é bastante simples. Geralmente, o paciente é acomodado em uma cadeira e é solicitado que olhe para um ponto fixo. Em seguida, o médico utiliza um equipamento que emite uma luz para capturar as imagens da retina. O procedimento é rápido e não invasivo, e pode ser feito em consultórios oftalmológicos.

4. INDICAÇÃO

- papila escavada;
- suspeita de glaucoma;
- patologias do polo posterior;
- Doenças coriorretinianas, do nervo óptico.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 11/45

TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CÓRNEA/ CERATOSCOPIA COMPUTADORIZADA (MONOCULAR)

1. CÓDIGO TUSS: 41301080

2. FREQUÊNCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para os pacientes com indicação, conforme descrito abaixo, realização anual. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

A topografia Computadorizada da córnea é um exame que analisa a curvatura da córnea em toda a sua extensão, permitindo detectar alterações de regularidade e simetria da sua superfície.

A topografia com discos de Plácido foi introduzida em 1980 e permite a avaliação da curvatura corneana em diferentes pontos, através da projeção de miras circulares sobre a superfície corneana. Recentemente, a análise de mapas topográficos por meio de computador, ou videoceratoscopia, permitiu uma avaliação mais detalhada das irregularidades corneanas e a detecção do ceratocone em estágios mais precoces.

A maioria dos videoceratoscópios do tipo Plácido utiliza um cone iluminado de miras, consistindo em anéis concêntricos, pretos e brancos, alternados, cobrindo um diâmetro de cerca de 11mm da córnea.

A observação do espaçamento e distorção dos anéis fornece uma análise qualitativa da topografia da córnea. Em áreas de córnea íngreme, as imagens dos espelhos são menores, de modo que os anéis parecem mais estreitos e mais próximos. Na presença de astigmatismo regular, os espelhos parecem elípticos, com o eixo curto da elipse correspondendo ao meridiano de inclinação da córnea e de maior potência. O astigmatismo irregular produz distorção não elíptica dos espelhos.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 12/45

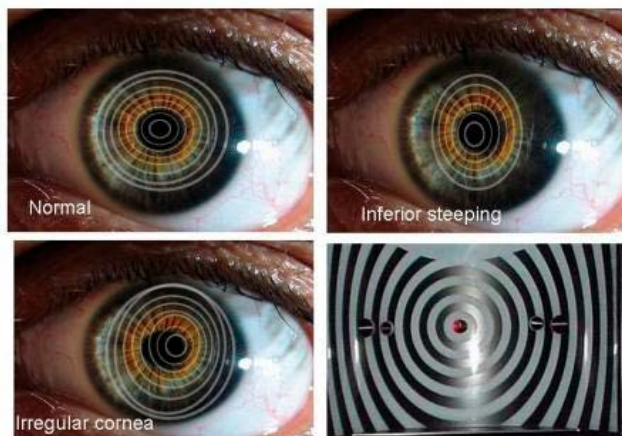


Figura 1- Ilustração da projeção de discos de Plácido sobre a córnea.

As imagens oriundas dos discos de Plácido podem ser exibidas em dois formatos principais: mapas de curvatura sagital ou tangencial.

O mapa axial fornece uma descrição global da forma da córnea. Origina-se de medidas da distância de um ponto da superfície da córnea para o eixo axial de referência. O mapa tangencial fornece informações mais detalhadas, origina-se do raio instantâneo da curvatura, que é o raio de curvatura de determinado ponto na curva em um plano definido. O mapa axial geralmente é o mais utilizado para triagem de doenças ectásicas da córnea ou alterações sutis que podem indicar fragilidade biomecânica.

4. INDICAÇÕES :

- Diagnóstico e acompanhamento de Ceratocone e distrofias corneais;
- Astigmatismos irregulares;
- Pré-operatório de cirurgia refrativa;
- Controle da retirada de pontos e acompanhamento do astigmatismo pós- Transplante de córnea;
- Adaptação de lentes de contato;
- Pré-operatório de cirurgia de catarata;
- Na avaliação do paciente submetido a cirurgia refrativa;
- Avaliação de Deformidade corneana induzida pelo uso de lentes de contato (warpage);
- História de ceratocone em parentes de primeiro grau,
- Presença de elevado grau esférico e/ou astigmatismo moderado (acima de 1.5D);
- Achado de astigmatismo em apenas um dos olhos;
- Alterações no exame de esquioscopia;

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 13/45

- Alterações biomicroscópicas da córnea;
- Baixa acuidade visual em vigência de melhor correção;
- Acompanhamento de usuários de lentes de contato (1x/ano ou casos de suspeita de distorção corneana, alteração refracional e BAV corrigida).
- Pré-operatório de implante de anel intraestromal;
- Como parâmetro de indicação de Crosslinking;
- Na suspeita de progressão da miopia em criança miópica (- Erro refrativo sob cicloplegia – um aumento maior que -0,50D por um ano (exceção deve ser considerada $\geq 0,5$) nos casos de surgimento precoce da miopia (<7 anos) e nas crianças que preenchem os requisitos de fatores de risco para rápida progressão;
- Comprimento Axial: um crescimento de 0,2 (a partir de 11 anos) a 0,3 mm/ano (até os 10 anos) é associado ao aumento da miopia;

A diretriz da Sociedade Brasileira de Oftalmologia Pediátrica e Sociedade Brasileira de Lentes de contato, Córnea e Refratometria (SBOP/SOBLEC) recomenda ainda que se houver suspeita de progressão da miopia, uma avaliação oftalmológica deve ser realizada a cada 6 meses, assim como os seguintes exames complementares: - mapeamento de retina, biometria óptica e topografia da córnea (se houver suspeita de ceratocone ou a necessidade de adaptação de lentes de contato).

5. REFERÊNCIAS

- CORBETT, Melanie et al. **Corneal Topography**. Principles and Applications. 2.ed. Cham: Springer, 2019.
- ISHII, Rie *et al.* Correlation of Corneal Elevation With Severity of Keratoconus by Means of Anterior and Posterior Topographic Analysis. **Cornea**, v. 31, n.3, p. 253-258, 2012.
- MOREIRA, Ana Tereza Ramos. Astigmatismo. **Arq. Bras. Oftalmol.** São Paulo, v.64, n.3, p. 271-272, 2001.
- ROSA, Andre Luís Beling da. **An Accessible Approach for Corneal Topography**. 2013. Dissertação (Pós-Graduação em Computação), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- SANTHIAGO, Marcony R. **Cirurgia Refrativa**. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 2017.
- SOARES, Jordana Sandes Barbosa. **Resultados visuais e tomográficos do implante de anel corneano intraestromal de 140° de arco em pacientes com ectasia corneana**. 2016. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Goiás, Goiânia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 14/45

WU PC. Update in myopia and treatment strategy of atropine use in myopia control. Eye. 2019

JJONG M et al. IMI 2021 Yearly Digest. Invest Ophthalmol Vis Sci 2021Apr 28;62(5):7

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

MICROSCOPIA ESPECULAR DE CÓRNEA (MONOCULAR)

1. CÓDIGO TUSS: 41301269

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para os pacientes com indicação, conforme descrito abaixo, realização anual. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DEFINIÇÃO

A microscopia especular é o exame que avalia o endotélio da córnea. As células endoteliais têm formato hexagonal e dispõem-se em uma única camada, lado a lado, aderidas à membrana de Descemet, formando um aspecto de mosaico.

A microscopia especular de córnea (MEC) é uma técnica não invasiva, de fácil realização, baseada na reflexão de um feixe luminoso incidente sobre a superfície do endotélio, onde parte deste feixe luminoso reflete de forma especular e é captada pelo aparelho denominado microscópio especular de córnea. A ampliação da imagem captada faz-se por um sistema óptico- eletrônico para então ser direcionada a um software que realizará a análise quantitativa e qualitativa do endotélio corneano.

A perda de células endoteliais pode ser medida pelo aumento da superfície de cada célula (micrômetros quadrados), pela diminuição da densidade das células (células/mm²) e ou pelo aumento do pleomorfismo (número de células hexagonais normais). A análise da morfologia celular é extremamente útil quando examinamos o endotélio da córnea antes e depois dos procedimentos cirúrgicos intra-oculares. Lentes de contato causam alterações transitórias e crônicas à morfologia celular, principalmente em usuários crônicos. A MEC é útil na avaliação periódica desses pacientes.

4. INDICAÇÃO

- Doenças da córnea que evoluam com dano endotelial (distrofia de Fuchs ou córnea em guttata);

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 15/45

- Edema córneoano;
- Pré-operatório de cirurgia da catarata;
- Pré-operatório dos implantes secundários;
- Pré-operatório e acompanhamento de LIOs fáccas;
- Avaliação de candidatos a cirurgia refrativa usuários crônicos de lentes de contato;
- Planejamento de cirurgia fotorrefrativa (PRK) ou terapêutica (PTK) com utilização de anti-mitótico Mitomicina C;
- Alterações prévias de endotélio detectadas no exame biomicroscópico;
- Na adaptação inicial do usuário de LC como parâmetro inicial de avaliação do Endotélio corneano;
- No acompanhamento de pacientes usuários crônicos de LC;
- História familiar de distrofias endoteliais.

5. REFERÊNCIAS

CAMPOS, Mauro; AMBRÓSIO JUNIOR, Renato; CHAMON, Wallace; DINIZ, Carlos H. R. **Cirurgia Refrativa**. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, Guanabara koogan, 2013.

HOFFLING-LIMA, Ana Luiza; Dantas, NISHIWAKI – ALVES, Maria Cristina; ALVES, Milton Ruiz. **Doenças Externas Oculares e Córnea**. 4.ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, Guanabara koogan, 2016.

MANUAL de Instruções: Specular Microscope SP-300P. **Iran Memco (Ltd)**, Tehran. [s.d.] Disponível em: <http://www.imemcogroup.com/SP-3000-um.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2021.

MELO, Cinthia Mendonça de *et al* . Utilização do programa Cells Analyser® no estudo comparativo entre imagens do endotélio de córneas obtidas por microscopia especular. **Arq. Bras. Oftalmol.**, SãoPaulo, v. 71, n. 1, p. 79-82, 2008.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 16/45

TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA (MONOCULAR)

1. CÓDIGO TUSS: 41501144

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Esse exame segue DUT (Diretriz de Utilização):

69.TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA

1. Cobertura obrigatória quando preenchido um dos seguintes critérios:

- a. *acompanhamento de pacientes em tratamento ocular quimioterápico - pacientes com edema macular secundário à degeneração macular relacionada à idade (DMRI), retinopatia diabética, oclusão de veia central da retina (OVC) e oclusão de ramo de veia central da retina (ORVC), incluindo o exame inicial realizado antes do início do tratamento antiangiogênico;*
- b. *acompanhamento e confirmação diagnóstica das seguintes patologias retinianas:*
 - *edema macular cistóide (relacionado ou não à obstrução venosa);*
 - *edema macular diabético;*
 - *buraco macular;*
 - *membrana neovascular sub-retiniana (que pode estar presente em degeneração macular relacionada à idade, estrias angioides, alta miopia, tumores oculares, coroidopatia serosa central);*
 - *membrana epirretiniana;*
 - *distrofias retinianas.*
- c. *acompanhamento e esclarecimento diagnóstico em pacientes com suspeita de glaucoma (discos ópticos com relação escavação/disco > 0,6 e < 0,9 e/ou assimetria da relação escavação/disco entre os olhos > 0,2 e/ou afinamentos localizados do anel neural).*
- d. *acompanhamento e esclarecimento diagnóstico em hipertensos oculares (pressão intraocular > 21 mmHg).*

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 17/45

O PCDT do Ministério da Saúde sugere o seguinte o acompanhamento dos pacientes com glaucoma:

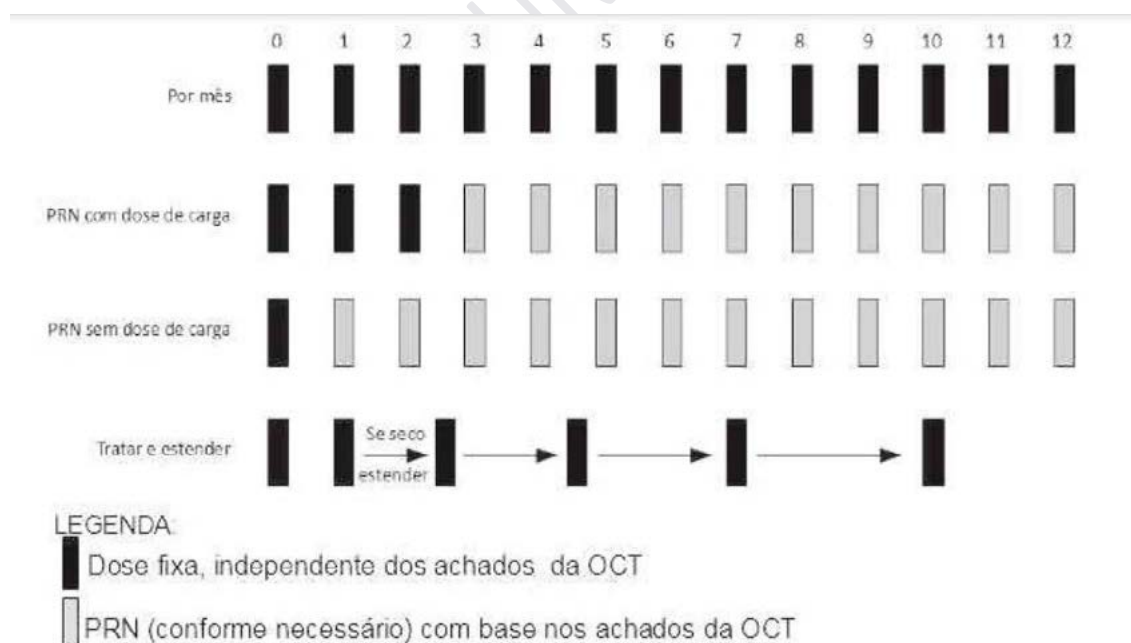
Quadro 1 – Critérios preconizados para definir a periodicidade do acompanhamento⁹:

PIO alvo atingida	Progressão do dano	Duração do controle (em meses)	Acompanhamento (em meses)
Sim	Não	Igual ou inferior a 6	6
Sim	Não	Acima de 6	12
Sim	Sim	NA	1-2
Não	Sim	NA	1-2
Não	Não	NA	3-6

Legenda: NA = não se aplica; Duração do controle = tempo no qual o paciente teve a doença controlada, ou seja, sem progressão; Acompanhamento = intervalo de tempo máximo entre as avaliações.

Sendo razoável a realização da OCT em intervalos de 6 - 12 meses, sem benefício do uso em intervalos menores. (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35980865/>)

Para os pacientes em tratamento com anti – angiogênicos a frequência de solicitação da OCT pode variar conforme esquema de tratamento solicitado. Podendo ser tão frequente quanto mensal. Atualmente, há uma tendência de seguir o esquema Tratar e Estender, pois ele reduz o número de tratamentos/avaliações, mantendo-se resultados anatômicos e funcionais semelhantes ao esquema fixo com menor impacto socioeconômico.



	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 18/45

Quanto às outras patologias com cobertura prevista, (edema macular cistóide, edema macular do diabético, buraco macular, membrana neovascular sub-retiniana, membrana epirretiniana) uma vez que os tratamentos são variados, não há como estabelecer um número de liberações padrão, pois tanto poderão ser realizados para acompanhamento clínico como para acompanhamento diagnóstico.

De acordo com o MAME (Manual de Consulta das Normas de Auditoria Médica e de Enfermagem), tomografia de coerência óptica bilateral: pagar 100% do valor do procedimento e 70% do valor total para o segundo procedimento (Essa regra é restrita a OCT, os demais procedimentos oftalmológicos que possuam descrição unilateral quando realizados bilateralmente serão remunerados em 100% + 100%.)

3. DESCRIÇÃO

A Tomografia de Coerência Óptica (OCT) é um método de exame oftalmológico não invasivo e de não contato que permite a realização de cortes transversais da retina (segmento posterior), gerando imagens tomográficas de alta resolução. É especialmente útil para aplicações diagnósticas oftalmológicas devido ao fácil acesso óptico às estruturas do segmento posterior do olho, permitindo detectar sinais microscópicos de alterações precoces do tecido estudado, além de alterações anatômicas coróide-retinianas na profundidade da retina. O Tomógrafo de Coerência Óptica é um equipamento de imaginologia que se incorporou ao arsenal oftalmológico de forma mais consistente desde meados da presente década (2005 em diante) devido à sua capacidade de avaliar a histologia retiniana através da confecção de cortes tomográficos de retina obtidos por um feixe de luz que tem precisão de 3 micrômetros. Dessa forma, tornou-se possível a avaliação da estrutura macular (região central da retina, responsável pela maior qualidade da visão humana) de forma precisa e não invasiva. Novas hipóteses fisiopatológicas para um número significativo de doenças retinianas têm sido propostas a partir das imagens obtidas pela OCT, as quais são consideradas padrão-ouro para o diagnóstico de algumas dessas doenças, sendo decisivas na classificação do estágio das mesmas e sua conseqüente definição terapêutica – como, por exemplo, no Buraco Macular (estadiamento) e na Degeneração Macular Relacionada à Idade (diagnóstico, acompanhamento terapêutico, indicação de retratamento). Há duas tecnologias de captura das imagens pelos aparelhos de tomografia de coerência óptica. A primeira tecnologia, chamada de Domínio Espectral, ainda é a mais comum nos aparelhos existentes no Brasil. A outra tecnologia, Domínio Fourier, oferece uma maior resolução de imagens, permitindo melhor capacidade diagnóstica em casos limítrofes.

A realização da OCT é ambulatorial e de rápida execução, costuma durar em média 10 – 15 minutos, para a captura das imagens o aparelho de OCT emite luz e captura as reflexões dessa luz nas diferentes camadas da retina.

4. INDICAÇÃO

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO–AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 19/45

a) Doenças da retina:

- Edema macular cistoide;
- Edema macular diabético;
- Buraco macular;
- Membrana neovascular sub-retiniana (que pode estar presente em Degeneração Macular Relacionada à Idade, estrias angioides, alta miopia, tumores oculares, etc.);
- Membrana epirretiniana;
- Distrofias retinianas.

b) Doenças do nervo óptico:

- Glaucoma;
- Edema de papila óptica.

c) Doenças do segmento anterior:

- Edema de córnea;
- Distrofias corneanas;
- Glaucoma de ângulo fechado;
- Tumores de íris.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 23

<https://portal.sulamericaseguros.com.br/lumis/portal/file/fileDownload.jsp?fileId=8A6164A15CDD8225015CE61E35E256F9&inline=1>

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 20/45

GONIOSCOPIA - BINOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301242

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Uso pontual em casos de trauma ocular e para classificação do glaucoma.

Para pacientes com retinopatia diabética, tumores de íris e demais patologias uma vez ao ano. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

A gonioscopia é um exame oftalmológico que permite a visualização do ângulo de drenagem do olho, onde a íris se encontra com a córnea. Esse exame é fundamental para avaliar a saúde do sistema de drenagem do humor aquoso, que é crucial para a pressão intraocular. Com o auxílio de lentes especiais apoiadas sobre a córnea, esse exame permite o estudo do ângulo da câmara anterior (onde a íris encontra-se com a córnea), sua abertura e presença de obstruções. É realizado utilizando-se a lâmpada de fenda (biomicroscópio). É usado para classificação de glaucoma (realizado em uma única vez), pós-trauma ocular e hemorragias.

Em geral, não há necessidade de preparação especial, mas o médico pode solicitar que o paciente não use lentes de contato por um período antes do exame.

4. INDICAÇÃO

- Classificação do glaucoma;
- Trauma;
- Em pacientes portadores de retinopatia diabética (neovasos em íris);
- Em pacientes portadores de tumores de íris;

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 21/45

CAMPIMETRIA (monocular)

1. CÓDIGO TUSS:

40103137 – Campimetria computadorizada monocular

41301072 – Campimetria manual monocular

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Conforme as indicações abaixo, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

A campimetria é um exame oftalmológico que avalia o campo visual de uma pessoa de forma detalhada e objetiva. Tem a função de detectar e quantificar anormalidades no campo visual, causadas, principalmente, por doenças na retina, neurológicas ou glaucoma. Avaliação da percepção visual central e periférica, identificando qualquer alteração ou redução visual. Durante o exame, são apresentados estímulos luminosos puntiformes em diferentes regiões do campo de visão do paciente, que deve ser capaz de identificá-los.

Existem dois tipos de campimetria ocular:

- Campimetria computadorizada: é realizada utilizando equipamentos eletrônicos e conta com um diagnóstico mais preciso. O exame também é conhecido como perimetria computadorizada e pode ser monocular, realizada apenas num olho, ou binocular, realizada nos dois olhos. Durante o exame, luzes de intensidade variável são projetadas em diferentes partes do campo visual do paciente. O paciente fixa o olhar em um ponto central enquanto pressiona um botão sempre que enxergar as luzes piscando em sua visão periférica.

- Campimetria manual: também estuda o campo visual através dos comandos de um profissional treinado para o exame.

A perimetria automatizada oferece vantagens óbvias à perimetria manual, pois a apresentação do estímulo, bem como o registro das respostas do paciente, podem ser padronizados, levando a resultados mais reprodutíveis. A perimetria manual ainda é útil para indivíduos que não conseguem se adaptar bem à interface automatizada. Além disso, a perimetria manual não se limita aos algoritmos de teste de campo visual definidos por perímetros automatizados e permanece útil para testes em determinadas situações.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 22/45

4. INDICAÇÃO

Campimetria manual

- Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas
- Doenças retinianas e do nervo óptico não passíveis de serem avaliadas por campimetria automatizada
- Solicitação Departamento de Trânsito

Campimetria computadorizada

- Diagnóstico e controle de glaucoma;
- Doenças da mácula;
- Controle do uso de Cloroquina;
- Acompanhamento (evolução) do glaucoma. Podem ser necessários dois exames subsequentes para a determinação do baseline e progressão com o qual os próximos exames serão comparados. Uso de duas estratégias simultâneas para diagnóstico e acompanhamento de situações de lesão central (24 e 10°);
- Doenças da coróide (coroidite, tumores);
- Doenças da retina (oclusões vasculares, degeneração macular relacionada à idade);
- Doenças do nervo óptico (papiledema, papilite, intoxicação por metanol);
- Doenças neurológicas que envolvem as vias ópticas (AVEs, tumores);
- Em pacientes com sintomatologia expressa por escotomas;
- Na retinopatia diabética com edema macular;
- Indicada em casos de doenças neuro-oftalmológicas (neurite em atividade ou sequela, compressão do nervo óptico por tumores como adenoma de hipófise, infiltração tumoral ou tumores do nervo óptico, hipertensão intracraniana, doenças degenerativas do nervo óptico, distrofia e degeneração de retina e doenças desmielinizantes);
- Solicitação do Departamento de Trânsito.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

American Academy of Ophthalmology (AAO)-**Glaucoma (2022)**

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 23/45

Tuuminen, R., Sipilä, R., Komulainen, J., Saarela, V., Kaarniranta, K. and Tuulonen, A. (2019), **The first ophthalmic Choosing Wisely recommendations in Finland for glaucoma and wet age-related macular degeneration**. Acta Ophthalmol, 97: e808-e810.

BIOMETRIA ULTRASSONICA – MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41501012

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Uma vez no pré – operatório de catarata e de implantes secundários. A cada 6 meses, quando suspeita de progressão da miopia. Nas demais indicações, anualmente.

Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

A biometria ultrassônica é um exame oftalmológico que utiliza ultrassom para medir as dimensões do olho, especialmente o comprimento axial, que é a distância entre a parte frontal (córnea) e a parte posterior (pólo posterior) do olho. Essas medições são essenciais para o planejamento de cirurgias de catarata e para a avaliação de outras condições oculares.

4. INDICAÇÃO

- Pré-operatório de cirurgia da catarata e implantes secundários;
- Controle do glaucoma congênito;
- Acompanhamento clínico de miopias;
- Anisometropias (erro refrativo diferente entre os olhos) intensas;
- Em situações de pré-miopia, conforme a idade e refração do paciente.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 24/45

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

AVALIAÇÃO DE VIAS LACRIMAIS (TESTE DE SCHIMER) – MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301170

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Conforme as indicações abaixo, para diagnostico e acompanhamento, frequência anual. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

Avaliação da produção lacrimal: O teste mede a quantidade de lágrimas produzidas pelos olhos em um determinado período. Analisa volume ou função inadequada da lágrima, resultando em filme lacrimal instável. Ajuda a identificar problemas como a síndrome do olho seco, que pode ser causada por diversas condições, incluindo doenças autoimunes, uso de medicamentos, ou alterações hormonais.

São colocadas tiras de papel filtro (geralmente com 5 mm de largura) na parte inferior das pálpebras, próximo à margem palpebral. As tiras são projetadas para absorver as lágrimas. O paciente deve manter os olhos fechados por um período que geralmente varia de 5 a 10 minutos. A quantidade de umidade (em milímetros) é medida. A distância que a umidade alcançou na tira indica a quantidade de lágrimas produzidas.

4. INDICAÇÃO

Distúrbios da eliminação das lágrimas, como por exemplo Síndrome do olho seco e monitoramento de pacientes que estão em tratamento com medicamentos que podem afetar a produção lacrimal, como alguns antidepressivos ou anti-histamínicos.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 25/45

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

EXAME DE MOTILIDADE OCULAR (TESTE ORTOPTICO) – BINOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301200

Importante ressaltar que faz parte da consulta oftalmológica, o exame sumário da motilidade ocular, ou seja, a avaliação da visão binocular, “cover test”, para diagnóstico de forias e tropias.

O teste ortóptico, discutido a seguir, constitui-se em exame específico, realizado em situações peculiares e distinto da consulta oftalmológica, podendo ser realizado por médico oftalmologista ou ortoptista, devendo ser cobrado pela tabela TUSS – Terminologia Unificada da Saúde Suplementar, o código 41301200 – “Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) – binocular”, com valoração definida na lista referencial “Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM)”

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para diagnóstico e acompanhamento das indicações abaixo, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria. Materiais e medicamentos já incluídos na valoração do exame.

3. DESCRIÇÃO

O exame de motilidade ocular é uma avaliação que examina a capacidade dos olhos de se moverem de forma coordenada e eficiente. Avalia distúrbios da motilidade ocular (diagnóstico e acompanhamento), doenças neurológicas e musculares.

Ressalta-se que o exame sumário da motilidade ocular, incluso na consulta oftalmológica, é diferente do teste ortóptico. No exame sumário da motilidade ocular o médico pode pedir ao paciente que siga um objeto (como uma caneta ou um dedo) com os olhos, sem mover a cabeça para avaliar a coordenação dos movimentos oculares. Já o exame ortóptico é realizado por meio de uma série de testes especializados que avaliam a coordenação e a motilidade dos olhos. Durante o exame, o paciente é submetido a diversos procedimentos que medem a capacidade de ambos os olhos de se moverem juntos de forma harmoniosa e alinhada. Utilizam-se instrumentos como o **sinoptóforo** e óculos com filtros, além de testes com prismas para quantificar desvios e avaliar a habilidade de convergência e seguimento ocular.

4. INDICAÇÃO:

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 26/45

- Diplopia;
- Pacientes portadores de visão subnormal;
- Astenopia;
- Insuficiência de acomodação;
- Insuficiência de convergência;
- Avaliação de forias;
- Avaliação de tropias;
- Alteração no exame sumário de motilidade ocular.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

POTENCIAL DE ACUIDADE VISUAL – MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301307

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para os pré – operatórios uma vez antes do procedimento.

As solicitações devem acompanhar justificativa clínica, conforme a indicações do protocolo.

3. DESCRIÇÃO

O exame de Potencial de Acuidade Visual (PAV) é um teste que avalia a capacidade do sistema visual de processar informações visuais. Ele é especialmente útil em situações em que a acuidade visual não pode ser medida de forma convencional, como em pacientes com dificuldades de comunicação ou em crianças pequenas. Além disso, também permite estimar o nível máximo de visão que um olho pode atingir, caso a doença ocular de base for corrigida sendo indicado no pré-operatório de catarata, transplante de córnea, capsulotomia, hemorragia vítrea.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 27/45

Para o exame eletrodos são colocados na pele ao redor dos olhos para registrar a atividade elétrica das células da retina em resposta a estímulos visuais. O paciente é exposto a padrões visuais, como luzes ou formas, que variam em contraste e complexidade. Isso pode ser feito com a ajuda de um equipamento específico que projeta esses padrões. O equipamento registra a atividade elétrica gerada pela retina em resposta aos estímulos visuais. Essa atividade é analisada para determinar a acuidade visual potencial.

4. INDICAÇÃO

- Pré-operatório da cirurgia da catarata, da capsulotomia e eventualmente cirurgia corneana;
- Avaliação e acompanhamento de pacientes com dificuldades de comunicação ou em crianças pequenas;
- Opacidade dos meios que impeçam a adequada avaliação macular.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

TESTE DO REFLEXO VERMELHO EM RECEM NATO (TESTE DO OLHINHO)

1. CÓDIGO TUSS: 41301471

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

O Ministério da Saúde (Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância) recomenda o teste como parte do exame neonatal (antes da alta da maternidade) e no decorrer das consultas pediátricas de rotina, pelo menos, duas a três vezes ao ano, nos três primeiros anos de vida.

O código TUSS do procedimento em questão é para remuneração bilateral, considerando que não existe fundamento para realização do teste do reflexo vermelho unilateralmente.

3. DESCRIÇÃO

O teste do reflexo vermelho (TRV) ou “Teste do olhinho” é um exame simples, rápido, indolor e de baixo custo realizado em recém-nascidos. Seu objetivo é a detecção precoce de problemas

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 28/45

oculares congênitos que comprometem a transparência dos meios oculares e que podem impedir o desenvolvimento visual cortical. O TRV é realizado com o oftalmoscópio direto, cuja luz projetada nos olhos, atravessa as estruturas transparentes, atinge a retina e se reflete, causando o aparecimento do reflexo vermelho observado nas pupilas. A observação do reflexo vermelho da retina indica que as estruturas oculares internas estão transparentes. A opacidade desses meios pode causar leucocoria (pupila branca) ou perda do reflexo.

As principais causas de TRV alterado são a catarata congênita, glaucoma congênito, retinoblastoma, leucoma, inflamações intraoculares da retina e vítreo, retinopatia da prematuridade (ROP) no estágio 5, descolamento de retina, vascularização fetal persistente e hemorragia vítrea. Também podem alterar o reflexo vermelho produzindo uma assimetria entre os olhos a presença de estrabismo, anisometropia, altas ametropias, luxações de cristalino e malformações como o coloboma de polo posterior (disco e retina).

No resultado do TRV consideram-se três respostas possíveis: reflexo presente, ausente ou duvidoso, este último quando há assimetria evidente ou suspeita do reflexo alterado em um e outro olho, sendo um resultado duvidoso até por não se saber qual é o reflexo do olho normal. Se o reflexo for ausente em um ou ambos os olhos ou duvidoso, a criança deverá ser encaminhada ao oftalmologista para ao exame oftalmológico completo (biomicroscopia, retinoscopia, e mapeamento de retina) para elucidar o diagnóstico e assegurar a conduta necessária.

4. INDICAÇÃO

Rastreamento de patologias oculares congênitos que comprometem a transparência dos meios oculares em recém nascidos e crianças pequenas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_20958d-DC_No1_set_2018-_Teste_do_reflexo_vermelho.pdf

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 29/45

ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA - MONOCULAR
--

1. CÓDIGO TUSS: 41301013

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para o diagnóstico e acompanhamento das indicações abaixo, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO:

A angiofluoresceinografia é um exame de imagem que utiliza um corante fluorescente para visualizar os vasos sanguíneos da retina e da coroide, permitindo a avaliação da circulação ocular e a identificação de diversas condições oculares. É utilizada para avaliação da retina, coroide, nervo óptico e para avaliação diagnóstica e acompanhamento de retinopatia diabética (RDM) e degeneração macular relacionada à idade (DMRI). Requer câmeras fotográficas especialmente desenhadas para fotografar o fundo do olho. Nesse exame, um corante (fluoresceína) é injetado via endovenosa. Após poucos segundos, o corante atinge os vasos oculares e são feitas fotografias, com câmera que emite luz azul, para o estudo da circulação da retina e coroide.

4. INDICAÇÃO

- Doenças coriorretinianas
- Doenças do nervo óptico

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 30/45

TESTE DE SENSIBILIDADE DE CONTRASTE OU DE CORES - MONOCULAR
--

1. CÓDIGO TUSS: 41401271

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para o diagnóstico e acompanhamento das indicações abaixo, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

O Teste de Sensibilidade de Contraste ou de Cores é um exame oftalmológico utilizado para avaliar a capacidade do paciente de perceber diferenças sutis de contraste e distinguir cores. Ele é fundamental para detectar condições que afetam a visão além da simples acuidade visual. É, portanto, utilizado na pesquisa de doenças retinianas (cones e bastonetes), discromatopsias.

Teste de Sensibilidade ao Contraste:

- O paciente observa padrões de faixas ou letras com diferentes níveis de contraste em uma tela ou papel.
- Ele deve identificar os objetos ou figuras à medida que o contraste diminui gradativamente.
- Algumas versões utilizam tecnologia computadorizada para maior precisão.

Teste de Visão de Cores:

- Testes como **Ishihara**, que apresentam placas coloridas com números ou formas embutidas, sendo visíveis apenas para pessoas com visão normal de cores.

Testes mais avançados utilizam aparelhos específicos para analisar a percepção cromática em diferentes condições de iluminação

4. INDICAÇÃO

- Pesquisa de discromatopsia
- Doenças da retina
- Avaliação da função visual em motoristas, pilotos e profissionais que dependem da percepção de cores e contraste.
- Monitoramento de doenças oculares progressivas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 31/45

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

VISÃO SUBNORMAL - MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301366

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

O exame de visão subnormal (41301366) envolve a avaliação necessária para planejamento de reabilitação. Os exames oftalmológicos pertinentes para esta avaliação devem ser remunerados concomitantemente ao código de visão subnormal.

Demais acompanhamentos dentro do planejamento devem ser remunerados conforme o código **20103018 - Adaptação e treinamento de recursos ópticos para visão subnormal (por sessão) – binocular.**

Para tanto, sugere-se remuneração do código 41301366 anualmente (1 x para cada olho) e código 20103018 em quantidade de até 10 sessões no ano (binocular). Solicitações acima do descrito devem acompanhar justificativa médica para análise de pertinência.

3. DESCRIÇÃO

O exame de visão subnormal, também chamado de avaliação da baixa visão, tem como objetivo medir a capacidade visual de pessoas que possuem uma acuidade visual reduzida que não pode ser corrigida totalmente com óculos convencionais, lentes de contato ou cirurgias. Ele ajuda a identificar o grau de comprometimento visual e orientar reabilitações para melhorar a qualidade de vida do paciente através de recursos acessórios: teléupas, lentes magnificadas.

É exame muito pouco utilizado. Indicado para pessoas com deficiência visual grave/visão subnormal, sem melhora com lentes, tratamentos clínicos ou cirúrgicos. Normalmente, são equipes multidisciplinares (em geral, são pacientes síndrômicos) com terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas dedicados à área. Poucos oftalmologistas são especialistas nessa área.

A avaliação é feita por um oftalmologista ou especialista em visão subnormal e inclui:

- Testes de acuidade visual:
- Avaliação do campo visual:
- Testes de sensibilidade ao contraste:

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 32/45

- Avaliação da percepção de luz e cores:
- Testes com dispositivos de auxílios ópticos:
- Entrevista funcional:

Após o exame, é elaborado um plano de reabilitação visual personalizado, que pode incluir recursos ópticos, treinamento para adaptação e apoio psicossocial para ajudar o paciente a lidar melhor com a condição.

4. INDICAÇÃO

- Adaptação de recursos ópticos especiais em pacientes com deficiência visual grave/visão subnormal, sem melhora com lentes, tratamentos clínicos ou cirúrgicos

Sendo que:

O CBO, define-se visão subnormal como:

- Acuidade visual corrigida $< 0,3$ (20/60) e $\geq 0,05$ (20/400) no melhor olho, após correção óptica.
- Ou campo visual restrito a $< 20^\circ$ no melhor olho, mesmo com melhor correção.

A cegueira legal, por sua vez, corresponde a acuidade visual $< 0,05$ (20/400) ou campo visual $< 10^\circ$ no melhor olho.

No Decreto nº 5.296/2004, a legislação brasileira define “deficiência visual” incluindo:

- Cegueira: acuidade $\leq 0,05$ (20/400)
- Baixa visão (visão subnormal): acuidade entre 0,3 e 0,05 (20/60 e 20/400), ou campo visual $\leq 60^\circ$ (somatória dos dois olhos).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 33/45

CURVA TENSIONAL DIÁRIA – BINOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301129

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

Conforme o Manual de auditoria médica e de enfermagem, para fins de remuneração, recomendação de 5 medidas (de 3 em 3 horas, durante todo o dia), com mapa (tabela de valores) especificando-as. A minicurva com 3 medidas não tem valor.

3. DESCRIÇÃO

A curva tensional diária binocular é um exame oftalmológico que mede a pressão intraocular (PIO) em ambos os olhos, em diferentes momentos ao longo do dia, uma vez que a pressão intraocular sofre oscilações nas 24 horas. O exame fornece resultado em mmHg e a faixa de normalidade para a pressão ocular varia de 10 a 20 mmHg, podendo esta faixa variar de acordo com a espessura da córnea. O exame é realizado com um tonômetro (de aplanção/ Goldmann ou de sopro). Antes de cada aferição é aplicado colírio anestésico para minimizar desconforto ou eventuais dores e colírio de fluoresceína para facilitar a visualização e aferição da PIO.

O paciente disponibiliza um dia para realizar medidas repetidas da pressão intraocular nas diferentes horas do dia, geralmente de 3 a 6 vezes. Os horários comuns de medição incluem manhã, tarde e noite, pois a pressão ocular pode variar nesses períodos.

4. INDICAÇÃO

É indicado para diagnóstico e acompanhamento do glaucoma.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME) – Unimed Brasil 2025.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 34/45

ULTRASSONOGRAFIA DIAGNÓSTICA MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 40901530

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

Importante ressaltar que, no pré-operatório de facectomia com facoemulsificação, o exame de USG ocular e mapeamento de retina são considerados como sendo mutuamente excludentes.

3. DESCRIÇÃO

Ultrassonografia Diagnóstica (Monocular) é um exame de imagem que permite avaliar os olhos e as estruturas ao redor. As imagens são obtidas em tempo real por ondas ultrassônicas de alta frequência. apesar de ser muito importante na oftalmologia, ainda é pouco conhecido por outros profissionais da área médica e pelo público leigo.

4. INDICAÇÃO

- Indicado com o objetivo de avaliar o quadro anatômico do segmento posterior, ou seja, cavidade vítrea, retina, coróide, nervo óptico e parede ocular, principalmente em casos em que a oftalmoscopia é impedida (opacificação total dos meios transparentes do globo ocular) ou inconclusiva, como em casos de opacidades de meios (catarata, opacidade vítrea com hemorragia, cicatriz de córnea, aderências da pupila que não permitem dilatação, inflamações e descolamento de retina);
- Diagnóstico, tratamento e evolução da endoftalmite, principalmente quando não se pode avaliar o segmento posterior devido à opacidade de meios;
- Avaliação de lesões em que se queira dimensionar, mesmo que visíveis ao exame de fundo de olho, tumores ou cistos intraoculares, roturas de retina, espessamentos de coróide e aderências vítreo-retinianas;
- Nos traumatismos intra-oculares para se avaliar as estruturas envolvidas no trauma e o dano causado além, de localizar a presença de corpos estranhos intraoculares ou orbitários;
- Avaliação de regressão de tumores intra-oculares após tratamento específico;
- Diagnóstico de má-formações oculares (anoftalmia, coloboma, microftalmia e persistência do vítreo primário hiperplásico);

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 35/45

- Indicado na avaliação de tumores de órbita, inflamações, exoftalmia endócrina tireoidiana (espessamento da musculatura extraocular e aumento da gordura retro-ocular), hemorragia ou abscesso orbitário, alteração de saco lacrimal, nas varizes e dilatações aneurismáticas.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME) – Unimed Brasil 2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

ANGIOGRAFIA COM INDOCIANINA VERDE- MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301021

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, conforme indicação médica, sendo necessário justificativa médica para análise em auditoria em todas as solicitações.

3. DESCRIÇÃO

A angiografia com indocianina verde (ICG) é um exame de imagem utilizado principalmente para avaliar a circulação sanguínea em diferentes tecidos do corpo, com foco especial nos vasos da retina e da coróide, localizados nos olhos. Esse exame permite a visualização detalhada da circulação sanguínea em estruturas profundas que não são bem vistas com outros métodos, como a angiografia fluoresceínica.

A substância indocianina verde (um corante fluorescente) é injetada por via intravenosa. Uma câmera especial de infravermelho é utilizada para registrar o fluxo do corante pelos vasos sanguíneos do olho ou do órgão examinado. As imagens são capturadas em diferentes fases para avaliar a circulação. O exame dura cerca de 30 a 45 minutos.

O exame é contraindicado para pacientes com: Alergia ao iodo (pois o corante contém iodo) e Insuficiência renal ou hepática grave.

4. INDICAÇÃO

- Coriorretinopatias serosas centrais (CSC), especialmente formas crônicas

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 36/45

- Neovascularização coroidal (NVC), especialmente oculta ou polimórfica
- Polipoidopatias da coróide (Polypoidal Choroidal Vasculopathy – PCV)
- Tumores coroideanos ou coroidoretinianos
- Uveítes posteriores ou panuveítes com envolvimento coroidal
- Coroidopatias inflamatórias e degenerativas
- Neurologia e outras áreas médicas, para analisar a perfusão em tecidos específicos, como cérebro e fígado.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Manual de Consultas das Normas de Auditoria Médica e Enfermagem (MAME) – Unimed Brasil 2025.

SOUZA, Érika T. de; BENEVIDES, Rodrigo L.; MELO JUNIOR, Luiz A. de. Angiografia com indocianina verde: indicações clínicas e correlação com exames multimodais. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, São Paulo, v. 81, n. 3, p. 219–225, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0004-2749.20180042>

NOVAIS, Eduardo A. et al. OCT-angiografia em doenças maculares: fundamentos, interpretação e aplicações clínicas. Revista Brasileira de Oftalmologia, Rio de Janeiro, v. 75, n. 5, p. 345–352, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0034-7280.20160069>

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Tratado de Oftalmologia. 2. ed. São Paulo: CBO/GEN Guanabara Koogan, 2022. Vol. 2. Capítulo: Retina – Métodos diagnósticos.

AVALIAÇÃO ORBITO-PALPEBRAL- EXOFTALMOMETRIA – BINOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301030

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 37/45

A avaliação órbito-palpebral com exoftalmometria é um exame utilizado para medir o grau de projeção dos olhos (exoftalmia) em relação à órbita ocular. Ele é fundamental para diagnosticar e monitorar condições que afetam o volume ou a posição dos olhos dentro da cavidade óssea orbital.

A exoftalmometria é feita de forma simples, rápida e indolor, utilizando um instrumento chamado exoftalmômetro, que mede a distância entre a borda óssea lateral da órbita e a parte mais anterior da córnea. É considerada anormal quando os valores ultrapassam aproximadamente:

- 18 mm a 22 mm para indivíduos de ascendência europeia.
- 20 mm a 24 mm para indivíduos de ascendência africana.
- Diferenças entre os olhos acima de 2 mm podem indicar problemas.

4. INDICAÇÃO

- Exoftalmias, como a Orbitopatia de Graves;
- Tumores orbitais;
- Traumas oculares;
- Inflamações orbitais (ex: celulite orbitária);
- Malformações congênitas;
- Outras lesões expansivas da órbita e das glândulas lacrimais.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 38/45

OFTALMODINAMOMETRIA – MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301277

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, no diagnóstico e acompanhamento, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

Porém trata-se de exame em desuso na oftalmologia, em razão dos fatores a seguir:

- Invasividade relativa e desconforto para o paciente (pressão sobre o globo ocular).
- Subjetividade dos resultados.
- Surgimento de métodos mais confiáveis e seguros:
 - o Ultrassonografia Doppler de carótidas
 - o Angiografia por tomografia ou ressonância
 - o OCT-Angiografia, em alguns casos

3. DESCRIÇÃO

A oftalmodinamometria (ODM) é um exame oftalmológico utilizado para avaliar a pressão arterial da artéria central da retina.

Determina a pressão arterial mínima e máxima das veias que irrigam a retina. Permite medir indiretamente a pressão arterial intracraniana e detectar alterações na circulação ocular que podem estar relacionadas a condições neurológicas e vasculares retinianas.

Para o exame utiliza-se o oftalmoscópio ou lâmpada de fenda, o médico pressiona suavemente o globo ocular com uma lente especial ou dispositivo que aplica uma leve força sobre o olho. Observa-se a artéria central da retina, sendo que a pressão necessária para colapsar a artéria permite estimar a pressão arterial ocular, que pode indicar alterações na pressão intracraniana ou na circulação do olho.

4. INDICAÇÃO

- Avaliação da pressão intracraniana (PIC):
 - o tumores cerebrais
 - o hidrocefalia

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 39/45

- pseudotumor cerebral
- Investigação de doenças vasculares oculares:
 - Retinopatia hipertensiva
 - Insuficiência da artéria carótida
 - Oclusão da artéria central da retina
- Monitoramento de distúrbios neurológicos:
 - Doenças cerebrovasculares, como acidente vascular cerebral (AVC)
 - Suspeita de compressão do nervo óptico
- Avaliação do fluxo sanguíneo ocular:
 - Em pacientes com glaucoma, para verificar a influência da pressão arterial na perfusão ocular.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

POTENCIAL EVOCADO VISUAL BINOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 40103633

2. FREQUENCIA DE SOLICITAÇÃO SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, no diagnóstico e acompanhamento, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO:

O PEV testa a função das vias visuais a partir da retina até o córtex occipital. É um eletroencefalograma que mede atividade elétrica cerebral, porém, da parte relacionada a visão. Este exame permite a medida da visão e a avaliação da integridade das vias que fazem conexão entre o olho e o cérebro.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 40/45

O potencial evocado visual por padrão reverso é quando estimulamos a visão com imagens de muito contraste com preto e branco e imagens em movimento e flashes de luz. Padrões de estímulos visuais com muito contraste acabam gerando um padrão de atividade elétrica cerebral no córtex visual

4. INDICAÇÃO:

Importante na avaliação da função visual em crianças (especialmente, nas síndromas ou com déficits neurológicos), doenças retinianas, do nervo óptico e das vias ópticas, doenças neurológicas (suspeita de simulação de BAV).

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

TESTE PROVOCATIVO PARA GLAUCOMA – BINOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41401301

2. QUANTIDADE SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, no diagnóstico e acompanhamento, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

Inicialmente proposto como um teste provocativo, atualmente é utilizado como um teste de estresse, avaliando a capacidade da malha trabecular em reagir e regular a PIO frente a um estímulo induzido artificialmente. Consiste em realizar 4 medidas da PIO (uma basal e três posteriores) com intervalos de 15 minutos ao longo de 1 hora, após a ingestão de 800ml de água em 5 minutos. É necessário que o paciente esteja em jejum por 2 horas previamente ao teste.

Alguns autores sugerem que o pico da PIO medido durante o teste poderia estimar o pico não detectável durante as medidas realizadas no período de consultório (NE II). Diversos estudos demonstraram uma boa reprodutibilidade do teste em pacientes hipertensos oculares e com

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 41/45

glaucoma (NE II). Estudos mostram uma boa correlação do pico da PIO determinado pelo teste com o pico da PIO determinado pela curva tensional diária (NE II) e pela curva de 24h (NE II). Entretanto, apresenta menos eficácia e reprodutibilidade ao determinar a flutuação da PIO (NE II).

4. INDICAÇÃO

- Diagnóstico de Glaucoma: Auxilia na identificação precoce de alterações na PIO que podem não ser detectadas em medições rotineiras.
- Acompanhamento de Pacientes com Suspeita de Glaucoma: Permite monitorar a eficácia do tratamento e a progressão da doença.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Susanna R Jr, Clement C, Goldberg I, et al. Applications of the water drinking test in glaucoma management. Clin Exp Ophthalmol 2017; 45(6): 625–631.

Vasconcelos-Moraes CG, Susanna Jr. R Correlation between the water drinking test and modified diurnal tension curve in untreated glaucomatous eyes. Clinics. 2008;63:433-436.

Özyol E, .zyol P, Karalezli A. Reproducibility of the waterdrinking test in patients with exfoliation syndrome and exfoliative glaucoma. Acta Ophthalmol. 2016 Dec;94(8):e795-e798.

Mu.hoz CR, Macias JH, Hartleben C. Reproducibility of the water drinking test. Arch Soc Esp Oftalmol. 2015 Nov;90(11):517-521.

Hatanaka M, Alencar LM, De Moraes CG, et al. Reproducibility of intraocular pressure peak and fluctuation of the waterdrinking test. Clin Exp Ophthalmol. 2013 May-Jun;41(4):355-359.

Sakata R, Aihara M, Murata H, et al. Intraocular pressure change over a habitual 24-hour period after changing posture or drinking water and related factors in normal tension glaucoma. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2013 Aug 7;54(8):5313-5320.

Medina FM, Rodrigues FK, Filho Pde T, et al. Reproducibility of the water drinking test performed at different times of the day. Arq Bras Oftalmol. 2009 May-Jun;72(3):283-290.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 42/45

ESTÉREO-FOTO DE PAPILA – MONOCULAR

1. CÓDIGO TUSS: 41301153

2. QUANTIDADE SUGERIDA:

Para as indicações abaixo, no diagnóstico e acompanhamento, anualmente. Solicitações em intervalos menores que 1 ano devem acompanhar justificativa médica para análise em auditoria.

3. DESCRIÇÃO

O exame Estéreo-foto de papila – monocular é um procedimento oftalmológico utilizado para avaliar a papila óptica (cabeça do nervo óptico) em detalhes tridimensionais. Ele ajuda a identificar alterações estruturais relacionadas a diversas condições oculares, principalmente o glaucoma. São capturadas duas imagens da papila óptica sob ângulos ligeiramente diferentes, permitindo uma visão tridimensional da estrutura, as imagens são analisadas por um oftalmologista para identificar alterações na escavação, bordas e coloração da papila óptica.

A Estéreo-foto de papila é utilizada para:

1. Avaliação do nervo óptico:
 - Monitoramento de glaucoma, permitindo a visualização da escavação e atrofia do nervo.
2. Documentação de alterações da papila óptica:
 - Comparação ao longo do tempo para verificar a progressão de doenças.
3. Diagnóstico de neuropatias ópticas:
 - Identificação de doenças como neurite óptica, papiledema (edema do nervo óptico), entre outras.
4. Suspeita de doenças neuro-oftalmológicas:
 - Avaliação de patologias associadas a condições neurológicas, como esclerose múltipla e hipertensão intracraniana.
5. Controle de doenças retinianas e vasculares:
 - Exame complementar para doenças como retinopatia hipertensiva e diabética.

4. INDICAÇÃO

- Glaucoma (suspeita ou acompanhamento da progressão);

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 43/45

- Neuropatias ópticas (isquêmicas, inflamatórias, compressivas);
- Papiledema (aumento da pressão intracraniana);
- Alterações congênitas da papila óptica;
- Monitoramento de doenças que afetam o nervo óptico, como esclerose múltipla;
- Hipertensão arterial grave com achados de hemorragias peripapilares;
- Crises hipertensivas malignas;
- Atrofia óptica secundária

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO-AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 44/45

PROTOCOLO DE EXAMES PRÉ OPERATÓRIOS

CIRURGIA	Código	Ceratoscopia computadorizada monocular	Paquimetria monocular	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	Biometria ultrassônica - monocular	Ultrassonografia diagnóstica - monocular	Potencial de acuidade visual - monocular	Microscopia especular de córnea - monocular	Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) - binocular	Retinografia (só honorário) monocular	Angiofluoresceinografia - monocular
Fotoablação de superfície convencional - PRK	30304091	A	A	A				J			
Delaminação corneana com fotoablação estromal - LASIK	30304105	A	A	A				J			
Implante de anel intraestromal	30304083	A	A	A							
Facetomia com lente intraocular com facoemulsificação	30306027	A	A	A ¹	A	A ²	A	A			
Facetomia com lente intraocular sem facoemulsificação	30306034	A	A	A ¹	A	A ²	A	A			
Implante secundário de lente intraocular	30306060	A		A ¹	A	A ²	A	A			
Estrabismo ciclo vertical/transposição - monocular - tratamento cirúrgico	30311039								A		
Estrabismo horizontal - monocular - tratamento cirúrgico	30311047								A		
Fotocoagulação (laser) - por sessão - monocular	30312043									A ⁴	A ⁴
Cirurgias de retina				A		A				A ⁴	J
Glaucoma congênito					A					A ⁴	
Transplante penetrante de córnea	31501010						A				
Capsulotomia YAG ou cirúrgica	30306019						A				
Hemorragia vítrea				A		A ⁵	A				
Pterígio - exérese	30303060										

Legenda: A = adequado J = com justificativa

1 = Em casos de cristalino transparente, permitindo a realização do exame. Para pré-operatório de facetomia, é excluyente com ultrassonografia diagnóstica.

2 = Em casos de cristalino opaco, impossibilitando a realização do mapeamento. Para pré-operatório de facetomia, é excluyente com mapeamento de retina.

3 = Em situações especiais, como nos casos de pacientes já previamente submetidos a cirurgias refrativas corneanas, e será útil no controle de astigmatismos no pós-operatório, principalmente em casos de cirurgias combinadas de catarata e transplante de córnea e cirurgias extracapsulares.

4 = Necessário para acompanhamento do tratamento.

	PROTOCOLO		PROTOCOLO CLÍNICO DE EXAMES COMPLEMENTARES EM OFTALMOLOGIA	
PRO–AUE- 015	Vigência a partir de: 14/01/2026	Classificação: Interno	Edição: 00	Página: 45/45

5 = Conforme o CBO, indicados nas vitrectomias.

O CBO recomenda a tomografia corneana /pentacam (40103030) no pré - operatório de cirurgias refrativas e facectomias, no entanto o exame não tem cobertura no rol da ANS portanto não sendo incluso nos exames deste protocolo.

Esta tabela visa orientar os exames necessários ao pré – operatório de algumas cirurgias oftalmológicas, porém em casos especiais exames adicionais podem ser necessários conforme justificativa clínica.

REFERÊNCIAS

MANUAL DE CONSULTAS DAS NORMAS DE Auditoria Médica e Enfermagem (MAME). MB.007 - Versão 26. Vigente para atendimentos prestados a partir de 1/1/2025.

Manual de Condutas 2024 10ª edição – 2024. Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

11. CONTROLE DO DOCUMENTO

Edição	Data	Alteração
00	14/01/2026	Elaboração de documento

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Nathalia Satie Kido Gonçalves Medico Auditor	Cristiane Gisele Munaro Dos Santos Coordenador de Auditoria de Enfermagem	Pamela Cristina Antoniassi Odebrecht Gerente de Regulação e Auditoria