



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

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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE

Gerência de Rede Ambulatorial Especializada – GERAÉ

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

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

AGOSTO/2026



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

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

Coordenação

Gerência da Rede Ambulatorial Especializada – GERAЕ

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

Elaboração

Daniella De Maria Moreira

Danielle Pessôa Machado Franco

Vivian Passini Guimarães Gomes

Colaborador

Isabel Maria Gomes Soares - GERAЕ

Romilda Euzébio Araújo - CMO

Índice

1. Introdução	3
2. Estratificação de prioridades	4
3. Qualificação da solicitação	4
4. Ambliopia e estrabismo	5
5. Triagem visual infantil	6
6. Critérios para encaminhamento para Urgência Oftalmológica	7
7. Critérios para agendamento sob regulação (cor vermelha no SIGRAH)	7
8. Critérios para encaminhamento com prioridade alta (cor laranja no SIGRAH)	7
9. Critérios para encaminhamento com prioridade média (cor amarela no SIGRAH)	7
10. Critérios para encaminhamento com prioridade habitual (cor verde no SIGRAH)	7
11. Observações	8
12. Referências bibliográficas	8

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse é o ponto da rede que desempenha um papel estratégico na coordenação e gestão do cuidado, além de dar a assistência ao usuário de forma integral, assegurando a equidade e a longitudinalidade. A resolutividade, desse nível de atenção, depende diretamente da capacidade técnica de suas equipes/profissionais, e sua integração com outros níveis de atenção da rede de saúde.

A Atenção Especializada do município de Belo Horizonte, por sua vez, tem seu acesso organizado pela Gerência de Regulação Ambulatorial (GERAM), sendo a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização. O objetivo da regulação é otimizar a oferta de serviços, em função da necessidade, garantindo a assistência do usuário no ponto da rede adequado e em tempo oportuno.

Considerando o que foi exposto, a construção e a atualização periódica de protocolos clínicos são essenciais e visam fortalecer esse processo, a partir das ferramentas da regulação do acesso e qualificando a demanda por serviços especializados. Esses protocolos são ferramentas importantes para garantir uma triagem clínica eficiente, evitando encaminhamentos desnecessários e priorizando o atendimento dos casos que necessitam de cuidados mais urgentes. Dessa forma, a regulação do acesso aos serviços de saúde atinge o seu objetivo, ao viabilizar consultas e procedimentos em tempo oportuno, promovendo equidade no atendimento.

A estruturação e a revisão constante de protocolos de encaminhamento para as especialidades no município é muito importante para organizar e orientar o acesso a esse serviço especializado, baseando-se na articulação eficiente entre a Atenção Primária e a Atenção Especializada. As informações contidas no protocolo são essenciais para garantir que o encaminhamento seja bem fundamentado e que sua prioridade seja adequadamente estabelecida, aproveitando ao máximo os recursos disponíveis para a assistência aos nossos usuários.

Este protocolo visa padronizar o encaminhamento de pacientes para a subespecialidade de Estrabismo, com base em critérios clínicos bem definidos e regulados,

assegurando a priorização de atendimento conforme a gravidade e urgência das condições oftalmológicas. O objetivo principal é garantir o acesso rápido e eficiente aos serviços de saúde, promovendo a equidade no atendimento e o tratamento adequado do estrabismo.

2. Estratificação de prioridades

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

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

Prioridade*



VERMELHO - MUITO ALTA/REGULAÇÃO

LARANJA - ALTA

AMARELO - MÉDIA

VERDE - HABITUAL

3. Qualificação da solicitação

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

Dessa forma, é necessário incluir tempo de início do quadro, sinais e sintomas, comorbidades associadas, medicamentos em uso, tratamentos e exames prévios realizados, e

quaisquer outras informações que o médico assistente julgar relevantes.

Todo encaminhamento para a especialidade Clínica Estrabismo deverá constar todos os dados de exame oftalmológico: história oftalmológica pregressa, acuidade visual, refração e/ou retinoscopia, biomicroscopia, tonometria, fundoscopia/mapeamento de retina e hipótese diagnóstica.

4. Ambliopia e estrabismo

A ambliopia é um distúrbio visual caracterizado pela diferença de acuidade visual de pelo menos duas linhas de visão entre um olho e outro, ou pela acuidade visual em ambos os olhos inferior a 20/30, em maiores de 4 anos. Pode ser de privação, quando há ausência de estimulação luminosa do aparelho óptico, por obstrução mecânica do eixo visual (hemangioma palpebral, ptose) ou por opacidades dos meios transparentes (catarata, tumores). Também pode ser estrabísmica quando da ausência de paralelismo dos eixos oculares; ou refrativa, quando existe doença refrativa grave ou diferença significativa do poder dióptrico nos dois olhos (anisometropia).

Comumente conhecida como “olho preguiçoso”, a ambliopia se estabelece pela falta da consolidação dos estímulos visuais durante a infância, e, por ser irreversível a partir de uma certa idade, exige diagnóstico e intervenção precoces. O tratamento precoce é essencial para garantir o desenvolvimento visual adequado e evitar perda visual permanente. Em crianças mais velhas, a partir de 8 anos de idade, o tratamento também é realizado mas com um prognóstico visual mais limitado.

O estrabismo é a principal causa de ambliopia, atingindo de 2 a 5% das crianças, e caracteriza-se pelo desalinhamento constante ou intermitente dos olhos. Os músculos oculares perdem a sincronia, fazendo com que os olhos apontem para direções diferentes: para dentro (esotropia), para fora (exotropia), para cima (hipertropia) ou para baixo (hipotropia). Pode ser corrigido com óculos ou cirurgia, e na maioria das vezes a oclusão é necessária no tratamento. O diagnóstico precoce do estrabismo permite intervenções eficazes, reduz o risco de ambliopia e favorece o desenvolvimento visual normal.

5. Triagem visual infantil

O teste do reflexo vermelho, mais conhecido como “teste do olhinho”, deve ser realizado na maternidade e no mínimo três vezes por ano nas consultas de puericultura até os três anos de idade. Idealmente, todas as crianças devem ser encaminhadas para primeira avaliação oftalmológica de rotina entre os seis e os doze meses de vida. Após essa idade, pelo menos uma consulta oftalmológica deve ser realizada entre 3 e 5 anos de idade. Entre 5 e 8 anos, as crianças precisam ser submetidas a triagem anual de acuidade visual monocular, e devem ser encaminhadas se esta for inferior a 20/40 em pelo menos um olho. Quanto mais precocemente uma condição oftalmológica for identificada e tratada, melhor será o prognóstico visual daquela criança.

Pontos de destaque em relação ao acompanhamento do desenvolvimento visual infantil:

- Desvios dos olhos eventuais são normais até os 3 a 4 meses;
- A partir dos 6 meses, os olhos devem estar totalmente alinhados. Qualquer desvio persistente após essa idade exige consulta imediata;
- O tratamento da ambliopia é mais eficaz se realizado durante a fase de maior plasticidade cerebral, idealmente até os 7 anos de idade;
- Os métodos utilizados para avaliação da função visual dependem da faixa etária e do estágio de desenvolvimento da criança.

Métodos de avaliação visual por idade:

- Dos 0 aos 6 meses: fixação e seguimento de faces e objetos;
- Dos 6 aos 24 meses: fixação, seguimento, teste de reação a oclusão e teste do olhar preferencial;
- Dos 2 aos 4 anos: visão estereoscópica com teste da Mosca e identificação de animais, teste de Lang e Lea Simbols;
- A partir dos 4 anos a determinação da acuidade visual é obrigatória.

6. Critérios para encaminhamento para urgência oftalmológica

- Pacientes com estrabismo súbito com menos de 30 dias de evolução.

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

- Estrabismo em menores de 10 anos de idade;
- Estrabismo de surgimento súbito (acompanhamento após avaliação na urgência);
- Diplopia em menores de 10 anos ou maiores de 60 anos de idade.

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

- Estrabismo em maiores de 10 anos de idade com indicação cirúrgica;
- Diplopia em outras idades.

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

- Estrabismo em maiores de 10 anos de idade sem indicação cirúrgica;
- Controle após alta de cirurgia de estrabismo.

10. Critérios para encaminhamento com prioridade habitual (cor verde no SIGRAH)

- Insuficiência de convergência.

11. Observações

Para crianças menores de 6 meses de vida com suspeita de estrabismo é sugerida a avaliação na Oftalmologia Pediátrica. Os casos indicados serão encaminhados à Clínica Estrabismo. Até os 6 meses de vida o estrabismo pode ser fisiológico, mas alguns casos específicos se beneficiam do diagnóstico ainda mais precoce.

12. Referências bibliográficas

ROSSETO, J. D. et al. Diretrizes brasileiras sobre avaliação oftalmológica de crianças saudáveis menores de cinco anos: exames recomendados e frequência. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 84, n. 6, p. 561-568, 2021.

WILSON, M. Edward; SAUNDERS, Richard A.; TRIVEDI, Rupal H. (ed.). Amblyopia. In: WILSON, M. Edward; SAUNDERS, Richard A.; TRIVEDI, Rupal H. (ed.). Pediatric Ophthalmology: Current Thought and A Practical Guide. [S. l.]: Springer, 2009. cap. 4, p. [páginas do capítulo].