



## Protocolo de Atenção à Saúde

# Protocolo de Acompanhamento de Pacientes com Estrabismo na SES-DF

**Área(s):** Coordenação de Oftalmologia da SES-DF

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

## 1- Metodologia de Busca da Literatura

### 1.1 Bases de dados consultadas

MEDLINE/PubMed, SciELO, EMBASE, Livros texto de Oftalmologia.

### 1.2 Palavra(s) chaves(s)

Estrabismo, Desvio Ocular, Cirurgia de Correção de Estrabismo.

### 1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

O período referenciado foi de 2003 até 2018, sendo 29 artigos relevantes.

## 2- Introdução

Estrabismo é a condição de desequilíbrio do paralelismo ocular. O seu diagnóstico precoce é muito importante para prevenção da ambliopia e de outras consequências deletérias da sensorialidade visual. Pode ser congênito ou adquirido; essencial ou genético; restritivo (incomitante) ou comitante. Manifesta-se tanto na infância, quanto na idade adulta. A maior parte é identificada ainda durante os primeiros anos de vida. Entretanto, quando os primeiros sintomas aparecem após a infância ou na idade adulta, reveste-se de maior gravidade pela possível origem neurológica, tumoral, infecciosa/inflamatória, vascular ou traumática.

O tratamento do estrabismo deve ser iniciado tão logo percebido o desvio. Há uma parte da terapêutica inicial que é clínico, visando o diagnóstico etiológico, a caracterização do desvio, o estudo da motilidade ocular e o fomento ao desenvolvimento sensorial visual, incluindo a prescrição refracional e os tratamentos ortópticos de prevenção da ambliopia e estimulação visual. Apenas em um segundo momento, na maioria dos casos, a cirurgia é indicada.

Não existem limitações de idade para a realização da correção cirúrgica do estrabismo. Os resultados cirúrgicos são semelhantes em todas as faixas etárias. O que necessita ser iniciado precocemente é o acompanhamento clínico para diagnóstico etiológico nos estrabismos da juventude e da idade adulta; e nas crianças, portadoras de desvio ocular, no sentido de prevenir a ambliopia e conseqüentemente os casos de deficiência visual monocular.

### **3- Justificativa**

Este protocolo visa homogeneizar atendimentos oftalmológicos de pacientes portadores de estrabismo e implementar a regulação e unificação das filas cirúrgicas dos serviços da SES/DF.

### **4- Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)**

- H50.0 Estrabismo Convergente
- H50.1 Estrabismo Divergente
- H50.2 Estrabismo Vertical
- H50.6-c Síndrome de Brown
- H50.8-a Síndrome de Duane
- H50.9 Estrabismo não Especificado
- H49.0 Paralisia do Terceiro Par (Oculomotor)
- H49.1 Paralisia do Quarto Par (Troclear)
- H49.2 Paralisia do Sexto Par (Abducente)
- H49.3 Oftalmoplegia total (externa)
- H49.4 Oftalmoplegia Externa Progressiva
- H49.8 Outros Estrabismo Paralíticos
- H49.9 Estrabismo Paralítico não Especificado

**OBS:** Os códigos SIGTAP a serem usados para os CIDs acima são:  
0405020015- Correção Cirúrgica de Estrabismo (acima de 2 músculos)  
0405020023 – Correção Cirúrgica do Estrabismo (até 2 músculos)  
0604550014 – Toxina Botulínica tipo A 100 U injetável (por frasco-ampola).

## 5- Diagnóstico Clínico ou Situacional

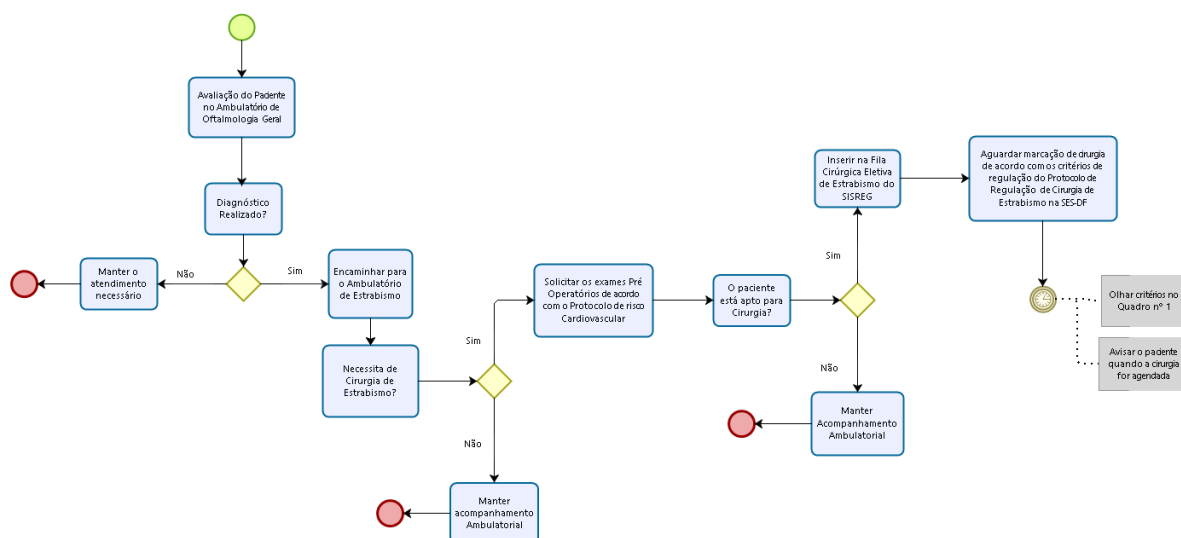
Atualmente a demanda por Cirurgia Oftalmológica tem aumentado, gerando grandes filas de espera que exigem critérios adequados para classificação dos sintomas. Pensando no melhor atendimento aos usuários, sugerimos o Protocolo de Regulação de Cirurgia de Estrabismo como forma de priorização do agendamento dessa cirurgia.

## 6- Critérios de Inclusão

Os pacientes diagnosticados no Ambulatório de Estrabismo, quando necessário, serão encaminhados para fila Cirúrgica Eletiva de Estrabismo. Serão inseridos na Fila Eletiva de Estrabismo de acordo com os seguintes critérios:

- Vermelho:
  - Pacientes com diplopia com possibilidade de tratamento com cirurgia;
- Amarelo:
  - Crianças menores de 7 anos com boa visão em ambos os olhos;
- Verde:
  - Pacientes com indicação de cirurgia de estrabismo;

Fluxo 1.



Quadro 1. Critérios de Classificação de Cirurgia de Estrabismo

<b>Critérios de Classificação da Cirurgia de Estrabismo</b>	- Pacientes com diplopia com possibilidade de tratamento com cirurgia;	<b>Vermelho</b>
	- Crianças menores de 7 anos com boa visão em ambos os olhos;	<b>Amarelo</b>
	- Pacientes com indicação de Estrabismo;	<b>Verde</b>

## 7- Critérios de Exclusão

Pacientes com estrabismos de pequeno ângulo, com boa estética do desvio a maior parte do tempo ou com estrabismos intermitentes bem compensados clinicamente e sem sintomas provocados pelo desvio.

Pacientes cujos casos não apresentem bom prognóstico de melhora do desvio já existente.

Pacientes com patologias sistêmicas que de acordo com a avaliação realizada pelo Protocolo de Risco Cirúrgico Cardiovascular não estejam aptos para realização da cirurgia.

## 8- Conduta

Não se aplica.

### 8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

### 8.2 Tratamento Não Farmacológico

Cirurgia para tratamento do estrabismo.

### 8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

#### 8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

#### 8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

#### 8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

## **9- Benefícios Esperados**

- Equidade no atendimento baseada na classificação de risco;
- Redução da fila de espera para cirurgias eletivas de estrabismo;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de cirurgias eletivas de estrabismo.

## **10- Monitorização**

A monitorização da regulação da cirurgia oftalmológica será realizada pelos RTD e RTA da Oftalmologia em conjunto com o Complexo Regulador de Saúde do Distrito Federal.

## **11- Acompanhamento Pós-tratamento**

Serão realizados pelo menos 2 consultas de retorno pós-operatório dos pacientes tratados cirurgicamente ou farmacologicamente. O paciente receberá alta do setor de Estrabismo com uma nova prescrição de lentes visuais corretivas quando necessário.

Reavaliações anuais de rotina serão agendadas pelo SISREG após a alta do setor de Estrabismo no qual realizou a cirurgia.

## **12- Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER**

Não se aplica.

## **13- Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor**

Será realizado pelo Gestor em conjunto com a Referência Técnica Distrital e o Complexo Regulador do Distrito Federal, através de Relatórios mensais da Regulação verificando assim a funcionalidade do Protocolo (demanda reprimida, tempo de espera, quantidade de pessoas na fila, local com maior demanda e atendimento).

## **14- Referências Bibliográficas**

- 1- ALVES, M. R. et al. Estrabismo. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
- 2- ALVES, M. R.; MOREIRA, C. A. Semiologia básica em oftalmologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
- 3- ALVES, M. R. et al. Óptica, refração e visão subnormal. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).

- 4- ALVES, M. R.; MOREIRA, C. A. Semiologia básica em oftalmologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).
- 5- AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Preferred Practice Pattern Guidelines: Age-Related Macular Degeneration. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology, 2015. Disponível em: <<https://www.aao.org/preferred-practice-pattern/age-related-macular-degeneration-ppp-2015>>. Acesso em: 16 jun. 2017.
- 6- AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY. Preferred Practice Pattern Guidelines: Diabetic Retinopathy. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology, 2016.
- 7- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes - 2016. Diabetes Care, New York, v. 30, Suppl. 1, p. S1-S112.
- 8- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.600, de 21 de outubro de 2009. Aprova o Regulamento Técnico do Sistema Nacional de Transplantes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 de outubro de 2009, Seção 1.
- 9- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 4 v. (Série A. Normas e Manuais Técnicas).
- 10- BRASIL. Ministério da Saúde. SAS/MS nº 1.279, de 19 de novembro de 2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Glaucoma. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.
- 11- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Cadernos de Atenção Básica n. 24).
- 12- COATS, D. K. Retinopathy of prematurity. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 13- COATS, D. K. Visual development and vision assessment in infants and children. Waltham (MA): UpToDate, 2014.
- 14- COATS, D. K.; PAYSSE, E. A. Overview of amblyopia. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 15- DUNCAN, B. B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- 16- DYNAMED. Record nº 114848. Amblyopia [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Publishing: 2016. Acesso via portal periódicos ([saude.gov.br](http://saude.gov.br)).
- 17- EHLERS, J. P.; SHAH, C. P. Manual de doenças oculares do Wills Eye Hospital: diagnóstico e tratamento no consultório e na emergência. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009.

- 18- KAUFMAN, P. L.; KIM, J.; BERRY, J. L. Approach to the child with leukocoria. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 19- KAUFMAN, P.; PAYSSE, E. A. Overview of retinoblastoma. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 20- JACOBS, D. S.; TROBE, J.; PARK, L. Cataract in adults. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/cataract-in-adults>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- 21- JACOBS, D. S.; TROBE, J.; PARK, L. Open-angle glaucoma: Epidemiology, clinical presentation, and diagnosis. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/open-angle-glaucoma-epidemiology-clinical-presentation-anddiagnosis>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- 22- MARMOR, M. F. et al. Revised recommendations on screening for chloroquine and hydroxychloroquine retinopathy. *Ophthalmology*, Rochester, v. 118, n. 2, p. 415-422, 2011.
- 23- MCCULLOCH, D. K. et al. Diabetic retinopathy: Screening. Waltham (MA): UpToDate, 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/diabetic-retinopathy-screening>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- 24- MIAN, S. I. Visual impairment in adults: Refractive disorders and presbyopia. Waltham (MA): UpToDate, 2016. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/visual-impairment-in-adultsrefractive-disorders-and-presbyopia>>. Acesso em: 14 jun. 2017.
- 25- OLITSKY, S. E.; REYNOLDS, J. D. Overview of glaucoma in infants and children. Waltham (MA): UpToDate, 2014.
- 26- PAYSSE, E. A.; COATS, D. K.; CASSIDY, M. Congenital nasolacrimal duct obstruction (dacryostenosis) and dacryocystocele. Waltham (MA): UpToDate, 2015.
- 27- WALLACE, D. J. Antimalarial drugs in the treatment of rheumatic disease. Waltham (MA): UpToDate, 2015. Disponível em: <<http://www.uptodate.com/contents/antimalarial-drugs-in-the-treatment-ofrheumatic-disease>>. Acesso em: 17 Jun. 2017.
- 28- YAMANE, R. *Semiologia ocular*. 1. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2003.
- 29- SILVA, Maria Rosa Bet de Moraes. O Ensino da Oftalmologia. *Rev. bras.oftalmol.*, Rio de Janeiro , v. 68, n. 3, p. 127-128, June 2009.