



PORTARIA 02/2026 **PROPEDÊUTICA – TESTE ORTÓPTICO**

Define a Propedêutica mínima do Teste Ortóptico

CONSIDERANDO o Parecer Técnico Científico e Jurídico elaborado pelo CBO (Conselho Brasileiro de Oftalmologia), CBE (Centro Brasileiro de Estrabismo), SBOP (Sociedade Brasileira de Oftalmopediatria) e CBOrt (Conselho Brasileiro de Ortopia) em 17 de junho de 2024;

CONSIDERANDO que os planos de saúde utilizam o termo exame de motilidade ocular como sinônimo de teste ortóptico;

CONSIDERANDO a abrangência sensório motora de um teste ortóptico;

CONSIDERANDO a Resolução Normativa CNHM nº 069/2025 aprovada em 11/09/2025, Código 1.01.01.99-3, cuja decisão acrescentou a seguinte observação: *“Não se encontra contemplado na consulta oftalmológica o procedimento 4,13,01.20-0 Exame de motilidade ocular (teste ortóptico) – binocular, evento distinto do “exame sumário da motilidade ocular”*

O CBOrt vem, por intermédio desta Portaria, definir a propedêutica mínima de um teste ortóptico, de modo que, o exame realizado pelos Ortopistas Associados a este Conselho deve conter, no mínimo, os seguintes testes:

1. **Acuidade Visual Longe e Perto com ou sem correção** (quando cabível), indicando o tipo de teste realizado ou, no mínimo, indicação de preferência de fixação e/ou reação à oclusão, quando não acessível realização de testes de olhar preferencial (a exemplo dos cartões de Teller, Lea Gratings e similares)
2. **Exame Motor:**
 - 2.1 Medidas de longe e perto (sempre que aplicável), com ou sem correção óptica (quando houver), método utilizado para a medida (Teste de Cobertura + prismas, Krimsky ou Hirschberg).
 - 2.2. Medidas nas posições diagnósticas básicas ou completas, quando couber
 - 2.3. Versões e/ou Rotações Binoculares indicando se há ou não hipo ou hiperfunção de MEO.
3. **Avaliação sensorial:**
 - 3.1 Ponto próximo de convergência (ppc), indicando se realizado com figura de fixação ou luz, se reconhece ou não a diplopia, quando cabível
 - 3.2 Testes de visão binocular que avaliem: Percepção Simultânea, fusão e estereopsia, indicando a resposta e método utilizado, ainda que esperada respostas ausentes, com o fim de registro correto da condição sensorial da visão.

3.3 Amplitudes vergenciais (convergência e divergência): indicando o método e limites de normalidade ou deficiência vergencial

4. Outros exames motores ou sensoriais deverão ser aplicados adicionalmente de acordo com a queixa e/ou solicitação médica, cabível *in casu*.
5. **Hipótese Diagnóstica** (com a indicação do CID, quando necessário)
6. **Conduta:** contendo orientação, indicação ou não de terapia ortóptica detalhando a indicação (tratamento ortóptico, tratamento oclusivo), reencaminhamento ao médico solicitante com parecer sucinto do ponto de vista sensório-motor e tempo sugerido de reavaliação, quando couber.
7. **Laudos:** laudos devem ser emitidos com linguagem acessível ao profissional que o receberá, contendo informações de relevância para a especialidade ou subespecialidade solicitante do exame ortóptico e assinado por Ortopista.

Ressalte-se que, segundo o Parecer Técnico Científico e Jurídico elaborado pelas Associações Mencionadas, está previsto que o exame pode ser realizado e assinado por Ortopista e por Oftalmologista com subespecialidade em Estrabismo.

São Paulo, 04 de fevereiro de 2026

DIRETORIA CBOrt Gestão 2026-2027



Cláudinéia Miranda Dutra
Presidente CBOrt



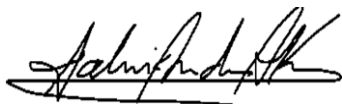
Andrea Pulchinelli Ferrari
Vice-Presidente e
Coordenadora de Relações Institucionais



Keli Roberta Mariano
Coordenadora Científica
& Publicações



Ana Paula Braga
Secretária de Gestão



Valéria Mendes Akiau
Secretária Executiva



Silvia Chuffi
Tesoureira e
Representante Brasil IOA