






 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 AME Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)					
Área Médica	Código PR.ASSIST.083	Elaboração 27/10/2023	Última Revisão 11/2023	Próxima Revisão 11/2025	Versão 000	Página 1-7

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, cerca de 4 milhões de pessoas apresentam algum tipo de deficiência visual. Cerca de 60% das cegueiras são evitáveis mediante o adequado estabelecimento de políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das doenças que as determinam. Para isso, há necessidade de se criar mecanismos que permitam melhor organizar a assistência aos portadores de problemas relacionados à saúde ocular; estruturar redes assistenciais; estabelecer fluxos assistenciais e ampliar o acesso da população a serviços de oftalmologia e, em especial, a consultas oftalmológicas, exames complementares e procedimentos terapêuticos.

2. OBJETIVO

Normatizar as rotinas de atendimento desenvolvidas para pacientes com indicação de tratamento cirúrgico na especialidade de oftalmologia do AME Itapevi.









-  Padronizar as condutas médicas e da equipe assistencial;
-  Resguardar a qualidade do serviço prestado;
-  Garantir a conformidade com as leis regulatórias vigentes;
-  Promover ao paciente um processo de atendimento cirúrgico seguro garantindo o cumprimento das metas internacionais.

3. CRITÉRIOS

Critérios de inclusão e exclusão

Redução da acuidade visual (acuidade visual com correção < 20/40) ou prejuízo na qualidade de visão.



Contraindicações para Catarata em nível ambulatorial

-  Risco Cirúrgico ASA III;
-  Catarata avançada ou com maior risco de complicação;
-  Nistagmo;
-  Paciente com olho único;
-  Alterações neurológicas ou psiquiátricas que reduzem a colaboração do paciente;
-  Tremores ou tosse crônica intensa;
-  Tratamento de glaucoma avançado sem controle adequado;
-  Suspeita de pseudoexfoliação.

4. CONDUTA

Catarata

Catarata é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão. É a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento. Segundo a Organização Mundial de Saúde, há 45 milhões de cegos no mundo, dos quais 40% são devidos à catarata. Podemos classificar as cataratas em: congênitas, de aparecimento precoce ou tardio, e adquiridas, onde incluímos todas as demais formas de catarata inclusive a relacionada à idade. De acordo com a sua localização, poderá ser nuclear, cortical ou

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)					
Área Médica	Código PR.ASSIST.083	Elaboração 27/10/2023	Última Revisão 11/2023	Próxima Revisão 11/2025	Versão 000	Página 2-7

subcapsular, e de acordo com o grau de opacidade, poderá receber a denominação de incipiente, madura ou hiper madura.

As causas não estão bem definidas, porém estudos epidemiológicos revelam associação de catarata à idade. Assim, estima-se que 10% da população norte-americana têm catarata e que esta prevalência aumenta em 50% no grupo etário de 65 a 74 anos, enquanto em pessoas acima de 75 anos a incidência aumenta para 75%. Inúmeros fatores de risco podem provocar ou acelerar o aparecimento de catarata, incluindo medicamentos (esteroides), substâncias tóxicas (nicotina), doenças metabólicas (diabetes mellitus, galactosemia, hipocalcemia, hipertiroidismo, doenças renais), trauma, radiações (UV, Raio X, e outras), doença ocular (alta miopia, uveíte, pseudoexfoliação), cirurgia intraocular prévia (fístula anti glaucomatosa, vitrectomia posterior), infecção durante a gravidez (toxoplasmose, rubéola), fatores nutricionais (desnutrição).

Devemos associar a queixa subjetiva do paciente aos sinais objetivos do exame oftalmológico. As queixas mais frequentes são: diminuição da acuidade visual, sensação de visão “nublada ou enevoada”, sensibilidade maior à luz, alteração da visão de cores, mudança frequente da refração. Os sinais objetivos encontrados no exame oftalmológico de rotina são: perda da acuidade visual, mensurada geralmente pela Tabela de Snellen e alteração da transparência do cristalino na biomicroscopia do segmento anterior em midríase, em exame realizado com lâmpada de fenda. Ao indicar a terapêutica cirúrgica, serão necessários exames oftalmológicos complementares, essenciais no planejamento cirúrgico e pesquisa de doenças associadas, bem como a técnica a ser empregada e o seu momento adequado.

Pterígio

O pterígio é uma proliferação fibrovascular da conjuntiva bulbar, com espessamento do tecido e invasão da córnea tanto em extensão, quanto em profundidade. Surge de forma lenta e progressiva, resultado de agressões continuadas causando inflamação crônica na superfície ocular geradas pela exposição à radiação UV, por vento, poeira substâncias voláteis e outros irritantes oculares, além de predisposição pessoal e familiar. Seus sintomas são distorção da qualidade visual por potencialmente gerar astigmatismo corneano, sensação de olho seco, irritação, hiperemia, ardência e comprometimento da estética ocular.

Exames Solicitados



Serão necessários exames pré-operatórios laboratoriais e eletrocardiograma.

4.1. CONDOTA DE ATENDIMENTO CATARATA

Os pacientes serão atendidos no AME Itapevi em consultas eletivas e agendadas, oriundos de encaminhamentos externos ou internos. O paciente deverá comparecer acompanhado de um responsável maior de 18 anos.

Atendimento médico / Pré-operatório

O médico convocará o paciente e seu acompanhante para a consulta, deverá realizar anamnese com avaliação da idade, sintomas e questionar sobre os antecedentes pessoais, oftalmológicos e familiares, então detalhará o diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença. Após decisão conjunta do tratamento cirúrgico, o médico fornecerá guias para realização dos exames. Se o paciente for classificado igual ou maior que ASA 3, o oftalmologista deverá encaminhar o paciente através da guia de contrarreferência para realização em unidade hospitalar.

 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 AME Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)					
Área Médica	Código PR.ASSIST.083	Elaboração 27/10/2023	Última Revisão 11/2023	Próxima Revisão 11/2025	Versão 000	Página 3-7

No exame oftalmológico, avaliar a acuidade visual, refração, tonometria, biomicroscopia e fundoscopia.

Na presença de catarata, fazer a devida classificação.







Para pacientes que possuem indicação para procedimento de pterígio (a partir de grau II) e catarata, será necessário realizar o procedimento de pterígio, para depois realizar os exames pré-operatórios para cirurgia de catarata.

Se o paciente estiver de comum acordo e for necessário o agendamento de procedimento, descrever a lateralidade no aviso cirúrgico e explicar o termo de consentimento informado ao paciente e coletar assinatura.

Especificadamente para solicitações de cirurgias de catarata, anotar o resultado da biometria do olho a ser operado no aviso cirúrgico para provisão da lente, e realizar o preenchimento da APAC.





Importante: Solicitações médicas sem anotação da lateralidade do olho a ser operado e sem resultado de biometria, serão devolvidas ao atendimento médico para preenchimento correto das informações necessárias para agendamento do procedimento.

Exames Solicitados Catarata



-  Mapeamento de retina: indicado para avaliar o complexo vítreo retiniano, a fim de detectar possíveis doenças e/ou fatores de risco que possam comprometer o resultado terapêutico. É realizado sempre que os meios transparentes do globo ocular o permitam. O mapeamento deve ser realizado no pré-operatório e no pós-operatório da cirurgia de catarata;
-  Biometria ocular: cujo objetivo principal é a medida do comprimento axial do globo ocular, imprescindível para o cálculo do valor dióptrico da lente intraocular. Poderá ser realizada pelo método do ultrassom, de contato ou de imersão e pela interferometria. Métodos especiais serão utilizados em olhos com diâmetros extremos e pós-cirurgia refrativa corneana;
-  Eletrocardiograma: indicado para avaliação inicial da saúde cardiovascular que poderá apontar algumas anormalidades cardíacas.
-  Exames laboratoriais hemograma, coagulograma, ureia e creatinina: fornecem informações a serem utilizadas para fins de diagnóstico, prognóstico, prevenção e definição de tratamentos.
-  Radiografia de tórax: indicado para demonstrar a anatomia de estruturas da região torácica, a exemplo do coração e pulmões e investigar possíveis patologias.
-  Se houver critérios clínicos, avaliação pré-anestésica.

Exames adicionais que são realizados em situações especiais

Nos casos de pacientes com doenças associadas ou sistêmicas com repercussão ocular. Deverão ser solicitados exames complementares:








-  Campimetria: glaucoma, retinopatias, neuropatias.
-  Paquimetria: suspeita de glaucoma e doenças corneanas.
-  No caso de realização destes exames é necessário retornar em consulta médica para avaliação.
-  Situações em que tenha indicação de solicitação de US Ocular, devido ao grau da catarata, paciente deve ser encaminhado para serviço terciário especializado para realização de OCT.

Observação: Não é necessário repetir os exames pré-operatórios se eles estavam normais e o paciente não tem comorbidade – (ASA I) No entanto, na presença de alguma alteração dos exames ou em paciente



 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)					
Área Médica	Código PR.ASSIST.083	Elaboração 27/10/2023	Última Revisão 11/2023	Próxima Revisão 11/2025	Versão 000	Página 4-7

com doença moderada sem controle adequado, repetir os exames (laboratoriais e eletrocardiograma) após 6 meses da realização deles. Em relação a biometria, iremos repetir somente se houver necessidade e fica a critério médico.

Na data operatória

-  Estar na unidade para cumprir o horário de início da agenda;
-  Abastecer a sala cirúrgica com os equipamentos oftalmológicos e com as lentes a serem utilizadas, conforme programação previa, não deixando de verificar a agenda cirúrgica disponível no SIRESP, fornecida pela equipe de enfermagem e confirmar a agenda na semana anterior;
-  Realizar a demarcação da lateralidade;
-  Realizar a anestesia local;
-  Realizar o procedimento cirúrgico;
-  Preencher atestado médico e as duas vias de receita médica para aquisição dos colírios de uso obrigatório e fornecer as informações médicas pós cirúrgicas.
-  Avaliar condições para alta do paciente e prescrever a alta.

No pós-operatório

-  1° PO um dia após o procedimento cirúrgico: Irá realizar biomicroscopia e aferição da pressão intraocular.
-  2° PO trinta dia após o procedimento cirúrgico: biomicroscopia, aferição da pressão intraocular, refração, preenchimento de evolução via sistema SALUTEM e formulário CCIRAS.

Na última avaliação pós-operatória, se o paciente não apresentar intercorrências e uma boa evolução, receberá alta ambulatorial, se não houver necessidade de cirurgia na outra lateralidade.

Com o objetivo da recuperação funcional mais efetiva da visão, quando necessária a realização da cirurgia do segundo olho devido a catarata, esta deverá ser considerada de comum acordo entre cirurgião e paciente. Por isso a realização do exame de refração final será realizada após 01 mês da facoemulsificação, sendo necessário intervalo mínimo de 30 dias para realização do procedimento entre os olhos esquerdo e direito.

Atendimento Técnico Optometrista



Neste atendimento o técnico optometrista realiza exames oftalmológicos que servirão de apoio ao diagnóstico médico do paciente. São realizados os exames de exame de auto refração e ceratometria.

Atendimento Técnico de Enfermagem

Dia da consulta de avaliação









Após o atendimento médico, pacientes que necessitem da instilação de colírios para realização do mapeamento de retina, serão reencaminhados pelos médicos com prescrição médica, para administração dos medicamentos.

Na data operatória

 FUNDÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)					
Área Médica	Código PR.ASSIST.083	Elaboração 27/10/2023	Última Revisão 11/2023	Próxima Revisão 11/2025	Versão 000	Página 5-7

Recebe o paciente para triagem, checa a documentação, incluindo se o termo de consentimento está previamente preenchido. Também acomoda e auxilia na paramentação do paciente, assiste o mesmo e fornece as devidas orientações e entrega de formulários para casa.

Serviço Social

-  Recebe a Ficha de Atendimento Ambulatorial emitida pelo médico;
-  Laudo Médico para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) emitida pelo médico;
-  Realiza a triagem e emissão de Ficha de Atendimento Ambulatorial (FAA) do Serviço Social no sistema SALUTEM, emitida por Auxiliar Administrativo;
-  Emite o Cadastro no Sistema do Serviço Social;
-  Elabora FAA – Serviço Social no sistema SAL;
-  Realiza a Entrevista Social – no sistema SALUTEM;
-  Efetua a inserção de solicitação de agendamento no Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo (SIRESP) no módulo Cadastro de Demanda por Recurso (CDR);
-  Insere os dados na Planilha de Controle de Cirurgia de Catarata para verificação de previsão cirúrgica.

Atendimento de Consulta do Enfermeiro

O enfermeiro realiza consulta de orientação pré-operatória com preenchimento da SAE. Essa deve ocorrer com antecedência máxima de 30 dias. Nesse momento transmite informações sobre o preparo necessário, incluindo tempo de jejum e uso adequado das medicações de uso contínuo, especificando sobre o uso de antiglicemiantes orais e insulinas. Informa sobre a necessidade do acompanhante maior de idade, uso dos colírios pós procedimentos e cuidados pós-operatórios.

4.2. CONDUTA DE ATENDIMENTO PTERÍGIO



Os pacientes serão atendidos no AME Itapevi em consultas eletivas e agendadas, oriundos de encaminhamentos externos ou internos. O paciente deverá comparecer acompanhado de um responsável maior de 18 anos.



Atendimento médico / Pré-operatório

O médico convocará o paciente e seu acompanhante para a consulta, deverá realizar anamnese com avaliação da idade, sintomas e questionar sobre os antecedentes pessoais, oftalmológicos e familiares, então detalhará o diagnóstico, tratamento e prognóstico da doença. Após decisão conjunta do tratamento cirúrgico, o médico fornecerá guias para realização dos exames.








Se o paciente estiver de comum acordo e for necessário o agendamento de procedimento, descrever a lateralidade no aviso cirúrgico e explicar o termo de consentimento informado ao paciente e coletar assinatura.

Exames Solicitados Pterígio



-  ASA I - HB, HT, T e TTPA.
-  ASA II - HB, HT, T e TTPA, Glicemia e Eletrocardiograma.

	PROTOCOLO					
	ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)				<small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>	
Área Médica	Código PR.ASSIST.083	Elaboração 27/10/2023	Última Revisão 11/2023	Próxima Revisão 11/2025	Versão 000	Página 6-7

Na data operatória

-  Estar na unidade para cumprir o horário de início da agenda;
-  Abastecer a sala cirúrgica com os equipamentos oftalmológicos;
-  Realizar a demarcação da lateralidade;
-  Realizar a anestesia local;
-  Realizar o procedimento cirúrgico;
-  Preencher atestado médico e as duas vias de receita médica para aquisição dos colírios de uso obrigatório e fornecer as informações médicas pós cirúrgicas.
-  Avaliar condições para alta do paciente e prescrever a alta.




No pós-operatório

-  1 PO (em média 30 dias após): Biometria Ocular, Avaliação Clínica, Pressão intraocular, e Fundo de Olho.
-  Na avaliação pós-operatória, se o paciente não apresentar intercorrências e uma boa evolução, receberá alta ambulatorial, se não houver necessidade de cirurgia na outra lateralidade.

Atendimento Técnico de Enfermagem

Recebe o paciente para triagem, checa a documentação, incluindo se o termo de consentimento está previamente preenchido. Também acomoda e auxilia na paramentação do paciente, assiste o mesmo e fornece as devidas orientações e entrega de formulários para casa.

Medidas preventivas para incidentes e acidentes

-  Meta 1 - Identificação do Paciente
-  Meta 4 – Cirurgia segura
-  Meta 6 - Prevenção de quedas



4.3. MONITORIZAÇÃO

Busca Ativa Catarata

Além dos retornos médicos a equipe de enfermagem realizará busca ativa através de contato telefônico, neste contato é realizada investigação sobre o uso das medicações prescritas e relatos de sinais flogísticos (dor, hiperemia, hipertermia, secreção e edema). Se houver alguma queixa do paciente, o caso é informado via e-mail para coordenação médica e serviço de controle de infecção ambulatorial. Já em casos emergenciais é comunicado imediatamente a assistente médica que fará pronto contato com o médico cirurgião que avaliará a necessidade de agendamento imediato.










Vigilância em saúde

Os indicadores de endoftalmite são encaminhados mensalmente a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Para classificação de endoftalmite, são considerados os critérios epidemiológicos dispostos no sistema de vigilância epidemiológica para o monitoramento de endoftalmite pós-procedimentos invasivos (SIVEN).




 FUNDAÇÃO DO ABC Desde 1967	PROTOCOLO				 Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI	
	ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)					
Área Médica	Código PR.ASSIST.083	Elaboração 27/10/2023	Última Revisão 11/2023	Próxima Revisão 11/2025	Versão 000	Página 7-7

Nas planilhas são registradas as informações coletadas nos contatos realizados, relação de pacientes que realizaram o procedimento de facoemulsificação no último mês e serão monitorados no mês vigente.

5. DOCUMENTOS DE REFERÊNCIA/ANEXOS

-  FOR_ASS.0168 - Termo de Consentimento Catarata
-  FOR_ASS.0196 - Termo Consentimento Pterígio
-  FOR_ASS.0082 - Receituário
-  FOR_REF.0002 - Entrevista social
-  FOR_ASS.0234 - Cartilha Catarata
-  Aviso cirúrgico
-  APAC
-  FAA de atendimento
-  Formulário CCIRAS

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

-  Secretaria de Estado de Saúde. Manual de Orientações e Critérios Diagnósticos. Sistema de Vigilância Epidemiológica para endoftalmite Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos, 2023.
-  Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Projeto Diretrizes. Catarata: Diagnóstico e Tratamento, 2003.
-  Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Assistência de Média e Alta Complexidade no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília, 2007.

7. REVISÕES/ATUALIZAÇÕES

Não se aplica.

8. HISTÓRICO DE REVISÕES/APROVAÇÕES

Data da Elaboração	Área	Nome do Responsável	Cargo
27/10/2023	Médica/Oftalmologista	Marcelo Holanda Montenegro	Médico

Data da Revisão	Área	Nome do Responsável	Cargo
31/10/2023	Coordenação médica	Vânia Aranha Zito	Coordenadora médica

Data da Aprovação	Área	Nome do Responsável	Cargo
10/11/2023	Gerência	Andreia Godoi	Gerente Administrativa