

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

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

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

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

- 1º PO um dia após o procedimento cirúrgico: Irá realizar biomicroscopia e aferição da pressão intraocular.
- 2º 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 necessitarem da instilação de colírios para realização do mapeamento de retina, serão reencaminhados pelos médicos com prescrição médica, para administração dos medicamentos.

#### **Na data operatória**

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

 <b>FUNDAÇÃO DO ABC</b> <small>Desde 1967</small>	<b>PROTOCOLO</b>					 <small>Ambulatório Médico de Especialidades do Governo do Estado de São Paulo "Vilobaldo Carvalho Teixeira Filho" ITAPEVI</small>
<b>ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA (CATARATA E PTERÍGIO)</b>						
<b>Área</b> Médica	<b>Código</b> PR.ASSIST.083	<b>Elaboração</b> 27/10/2023	<b>Última Revisão</b> 11/2023	<b>Próxima Revisão</b> 11/2025	<b>Versão</b> 000	<b>Página</b> 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 endoftalmites são encaminhados mensalmente a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Para classificação de endoftalmites, são considerados os critérios epidemiológicos dispostos no sistema de vigilância epidemiológica para o monitoramento de endoftalmites pós-procedimentos invasivos (SIVEN).

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