



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Regulação de Cirurgias de Catarata na SES-DF

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

Portaria SES-DF Nº 27 de 15/01/2019 , publicada no DODF Nº 17 de 24/01/2019.

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)

Catarata, Opacidade do Cristalino, Cirurgia de Facoemulsificação, Cirurgia de Catarata.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

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

2- Introdução

Catarata é definida como a opacificação do cristalino, lente natural interna do olho. Ocorre na maior parte das vezes em decorrência do envelhecimento do indivíduo, com perda progressiva da transparência desta lente. Também pode ser provocada por trauma; alterações metabólicas sistêmicas, com destaque para o diabetes mellitus; inflamações e/ou infecções intraoculares; uso continuado de corticoterapia tópica e ou sistêmica; de origem genética; resultante de infecções congênitas, notadamente a rubéola congênita. Essa opacificação causa alterações refracionais e fenômenos difracionais que comprometem a qualidade e a quantidade da capacidade visual do indivíduo.

Catarata é uma das principais causas de cegueira evitável no mundo e apresenta grande demanda reprimida na saúde pública do Distrito Federal.

3- Justificativa

A cirurgia é o único meio efetivo de tratamento da opacificação do cristalino. Se faz necessária a existência de um protocolo para homogeneizar o atendimento oftalmológico cirúrgico dos serviços da SES/DF.

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

H25 Catarata Senil

H25.1 Catarata Senil Incipiente

H25.1 Catarata Senil Nuclear

Q12.0 Catarata Congênita

H26.0 Catarata Infantil, Juvenil e Pré-senil

H26.1 Catarata Traumática

H26.2 Catarata Complicada

H26.3 Catarata Induzida por Drogas

H28.0 Catarata Diabética

OBS: O código SIGTAP a ser usado para os CIDs acima é:

0405050372 - Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular dobravel.

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 Catarata como forma de priorização do agendamento dessa cirurgia.

6- Critérios de Inclusão

Os pacientes diagnosticados com Catarata serão encaminhado ao Ambulatório Pré Cirúrgico de Catarata e inseridos posteriormente na fila Cirúrgica Eletiva da Catarata de acordo com os seguintes critérios:

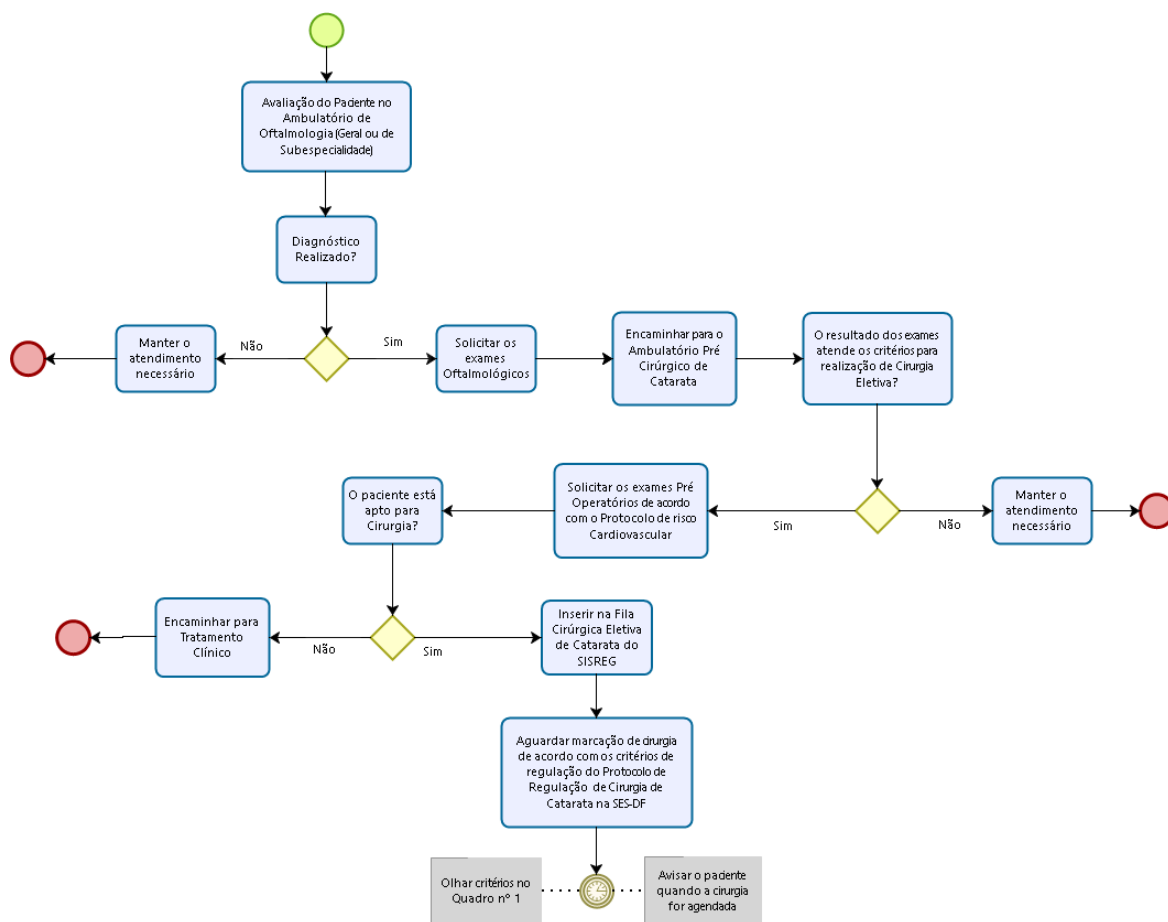
➤ Vermelho:

- Paciente com visão no melhor olho pior que 20/200;

- Pacientes com comorbidades que possam dificultar realização de cirurgias com anestesia local apenas, sendo necessário sedação profunda e/ou anestesia geral, com ou sem necessidade de internação. Possuindo um dos seguintes critérios:
 - Risco Cirúrgico ASA III;
 - Alterações neurológicas que prejudicam colaboração do paciente no momento da cirurgia;
 - Tremores que dificultam posicionamento na mesa cirúrgica e realização do procedimento;
 - Pacientes com catarata congênita ou infantil menores que 2 anos;
- Amarelo:
- Pacientes com visão no melhor olho pior que 20/80 e até 20/200;
 - Pacientes com catarata congênita ou infantil maiores que 2 anos;
- Verde:
- Pacientes com visão corrigida de 20/40 a 20/80 no melhor olho;
- Pré Operatório Oftalmológico com validade de 1 ano:
- Avaliação de segmento posterior do olho através de Mapeamento de Retina (quando houver transparência de meios que permita exame) ou USG Ocular (quando catarata impedir realização no exame);
 - Microscopia especular de córnea;
 - Biometria para cálculo da lente intra-ocular (LIO);

OBS: O médico oftalmologista atendendo ambulatorios (geral ou de subespecialidades), ao diagnosticar o paciente com Catarata, deverá encaminhá-lo ao Ambulatório Pré-Cirúrgico de Catarata com os exames pré-cirúrgicos oftalmológicos solicitados, para diminuir tempo para realização da cirurgia do paciente.

Fluxo 1.



Quadro 1. Critérios de Classificação da Cirurgia de Catarata

Critérios de Classificação da Cirurgia de Catarata	<ul style="list-style-type: none"> - Paciente com visão no melhor olho pior que 20/200; - Pacientes com comorbidades que possam dificultar realização de cirurgias com anestesia local apenas, sendo necessário sedação profunda e/ou anestesia geral, com ou sem necessidade de internação. Possuindo um dos seguintes critérios: <ul style="list-style-type: none"> • Risco Cirúrgico ASA III; • Alterações neurológicas que prejudicam colaboração do paciente no momento da cirurgia; • Tremores que dificultam posicionamento na mesa cirúrgica e realização do procedimento; - Pacientes com catarata congênita ou infantil menores que 2 anos; 	Vermelho
	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com visão no melhor olho pior que 20/80 e até 20/200; - Pacientes com catarata congênita ou infantil maiores que 2 anos; 	Amarelo
	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes com visão corrigida de 20/40 a 20/80 no melhor olho; 	Verde

7- Critérios de Exclusão

Pacientes com outras patologias oculares que inviabilizem a melhora da acuidade visual após a cirurgia de catarata.

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 extração do cristalino e implante de Lente Intra Ocular (LIO)

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 catarata;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de cirurgias eletivas de cataratas.

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

O Pós-operatório deverá ser realizado ambulatorialmente pelo médico que realizou a cirurgia ou pela equipe Médica Oftalmológica do serviço no qual a cirurgia foi realizada, com a frequência e número de consultas que o médico Oftalmologista achar necessário, até a prescrição da melhor correção óptica para aquele paciente.

Após a alta do paciente da cirurgia o mesmo deverá ser encaminhado para acompanhamento oftalmológico de acordo com os critérios elencados no Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica.

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).

- 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.