



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

CÂMARA TÉCNICA DE ESPECIALIDADES

**PROTOCOLO DE ACESSO E AVALIAÇÃO
DE RISCO EM OFTALMOLOGIA**

CAMPINAS

Novembro 2011

ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA EM OFTALMOLOGIA

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

- Encaminhamento em impresso de referência e contrarreferência, com letra legível, contendo identificação da unidade de saúde, assinatura e carimbo do médico solicitante.
- Encaminhamentos de pacientes eletivos que preencham os critérios de risco para cegueira evitável poderão ser realizados pelos enfermeiros.
- Preencher adequadamente com história clínica, teste de acuidade visual e hipótese diagnóstica.
- Especificar motivo/justificativa do encaminhamento e classificação de risco.
- Orientar para que o usuário chegue 15 minutos antes do horário agendado para consulta, levando os documentos: RG, cartão SUS (provisório ou definitivo), impresso de referência e contrarreferência, ticket de agendamento e os exames necessários para encaminhamento.
- Para os pacientes crônicos, é fundamental levar o cartão de controle (glicemia/PA) na consulta, principalmente para os pacientes diabéticos.
- Sempre que possível comparecer à consulta de oftalmologia com acompanhante adulto.
 - Crianças e idosos deverão estar obrigatoriamente com acompanhante adulto, pois as pupilas poderão ser dilatadas com colírio (será fornecido atestado se houver necessidade).

2. ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS

- Para os casos encaminhados ao Pronto-Atendimento Oftalmológico, é necessária avaliação médica prévia.
- Conferir com o usuário se já acompanha em outro serviço - Foi atendido com oftalmologista? Em qual local? Há quanto tempo? Se positivo e necessário seguimento, retomar acompanhamento no serviço de origem.
- Priorizar agendamento de casos cirúrgicos em serviços com retaguarda cirúrgica.

- Para pacientes com idade acima de 10 anos atendidos nos ambulatórios de oftalmologia nos quais não sejam detectados agravos com risco para cegueira evitável não há necessidade de retorno anual com o oftalmologista.
Em caso de diminuição/alteração da acuidade visual, o usuário deverá ser submetido a novo teste de acuidade visual com correção (usando os óculos).
- Levar na consulta os laudos e exames oftalmológicos realizados previamente, se tiver.

Alguns destaques importantes:

- ⇒ Se o paciente usar óculos, lembrar de medir a visão com os óculos, certificando se eles são para perto ou para longe;
- ⇒ Levar os óculos à consulta, mesmo que “fraco” ou quebrado;
- ⇒ Se for diabético, levar o último resultado de exame de glicemia;
- ⇒ Pacientes diabéticos devem estar com a glicemia menor ou igual a 160 mg/ml há pelo menos 4 semanas para fazer o exame de acuidade visual ou de refração;
- ⇒ Levar colírios e medicações em uso.

Diretrizes

- A organização é baseada em critérios de risco.
- **O objetivo da classificação de risco em oftalmologia é garantir acesso prioritário aos casos de cegueira evitável.**
- A Unidade de Saúde é responsável pela otimização das vagas disponibilizadas, isto é, a **priorização** dos casos considerando os critérios de risco.
- O teste de acuidade visual deverá ser obrigatoriamente realizado pelas Unidades de Saúde previamente ao encaminhamento ao oftalmologista.

AVALIAÇÃO DE RISCO EM OFTALMOLOGIA

VERMELHO – URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

Critérios de encaminhamento de EMERGÊNCIAS oftalmológicas ao Hospital e Maternidade Celso Pierro/PUC Campinas e ao Hospital de Clínicas/UNICAMP:

A regulação dos casos de emergência será realizada pelo SAMU.

- Trauma ocular penetrante (perfuração ocular)

- história clínica de acidente com materiais pontiagudos ou capazes de causar perfuração ou ruptura do globo ocular;
- dor ocular;
- olho vermelho;
- baixa da visão, que pode variar dependendo do tamanho da extensão da perfuração.

Exame clínico prévio:

- verificar a acuidade visual do olho acometido,
- realizar inspeção com uso de lanterna, podendo detectar o local da lesão (córnea ou esclera), com presença ou não de conteúdo intraocular no ferimento (íris, coróide, vítreo), desvio pupilar.

Para encaminhamento:

- realizar curativo sem compressão do globo ocular,
- administrar analgésicos e antieméticos sistêmicos,
- orientar jejum para ser submetido à cirurgia reparadora o mais breve possível.

- Glaucoma agudo

- dor ocular de forte intensidade;
- náusea e vômito;
- baixa importante da acuidade visual;
- olhos vermelhos;
- córnea opaca, sem brilho ou com aspecto leitoso;
- pupila midriática e paralítica;
- consistência do globo ocular – tenso, endurecido é sinal positivo.
 - ❖ Palpar o globo ocular com as pontas dos dedos indicadores, pedindo para o paciente olhar para baixo e repetir a mesma manobra com o outro globo ocular do paciente ou com o seu próprio globo ocular.

- Descolamento de retina com mácula aplicada (diagnóstico do oftalmologista)

- Endoftalmites (diagnóstico do oftalmologista)

IMPORTANTE – pacientes que foram atendidos pelo oftalmologista e que utilizaram colírio durante a consulta, apresentam risco aumentado para desenvolver crise de glaucoma agudo.

Portanto, o fato do paciente ter passado em consulta oftalmológica nas 48 horas anteriores representa fator de risco e não de tranquilidade.

Critérios para encaminhamento ao Pronto-Atendimento Oftalmológico do Complexo Hospitalar Ouro Verde

- Trauma ocular
- Corpo estranho
- Queimadura ocular (solda elétrica, produtos químicos)
- Perda súbita da visão
- Alteração súbita da visão
- Dor ocular aguda
- Suspeita de uveíte (infecção intraocular)
- Lesões da pálpebra – edema, hordéolo (terçol)
- Lesões de conjuntiva:
 - conjuntivite com mais de 7 dias de tratamento, acompanhado de perda visual ou dor ocular
 - edema
 - hemorragias
 - olho seco

IMPORTANTE:

- Pacientes com queimadura química ocular deverão ter os olhos lavados abundantemente com soro fisiológico, imediatamente, na própria Unidade do primeiro atendimento.
- Diplopias em adultos são urgências neurológicas.

AMARELO – PRIORIDADE NO AGENDAMENTO

▪ **Crianças**

1. Recém nascido com: prematuridade, prematuridade em oxigenoterapia, com pupila branca, estrabismo, fotofobia e olhos grandes com lacrimejamento associado
2. Estrabismo após 6 meses de idade
3. Sem estrabismo, porém com acuidade visual medida com óculos menor ou igual a 0,5 em qualquer um dos olhos
4. Crianças de 4 a 7 anos com acuidade visual menor ou igual a 0,5 (20/40 – tabela de Snellen) em qualquer um dos olhos
5. Diferença de duas linhas na acuidade visual entre os olhos

▪ **Diabéticos**

Ao diagnóstico, encaminhar para fundo de olho. Caso não apresente retinopatia diabética, o Centro de Saúde deverá encaminhar anualmente para avaliação.

▪ **Glaucoma**

1. História familiar de múltiplos casos de glaucoma (fatores de risco: raça negra, idade acima de 40 anos e miopia)
2. Diagnóstico prévio de glaucoma com perda do acompanhamento
- Encaminhar prioritariamente ao serviço onde o paciente já acompanhava.

▪ **Pterígio atingindo área pupilar**

▪ **Toxoplasmose IgM(+) com comprometimento visual agudo e/ou sinais de inflamação ocular**

- **Tumoração na pálpebra ou conjuntiva em indivíduos de pele clara acima de 50 anos de idade**
- **Catarata**

VERDE – AGENDAMENTO NA ROTINA

- Criança com acuidade visual corrigida $> 0,5$
- Cegueira de um dos olhos
- Troca de óculos com acuidade visual $< 0,7$
- Indivíduos $>$ de 40 anos com dificuldade para ler de perto (presbiopia) ainda sem prescrição de óculos e com comprometimento da atividade profissional
- Obstrução crônica de vias lacrimais
- Alterações das margens das pálpebras (entrópio e ectrópio)

AZUL

- Consulta para troca de óculos adulto e/ou criança, se a acuidade visual medida com os óculos for igual ou superior a 0,8; não é critério de prioridade desde que não tenha nenhuma das situações anteriores
- Indivíduos $>$ de 40 anos com dificuldade para ler de perto (presbiopia) para revisão de prescrição anterior

Quebra ou perda dos óculos:

Adultos – é possível manter a prescrição das lentes por até 01 ano

Crianças – é possível manter a prescrição das lentes por até 06 meses

Nessas situações, quando possível, solicitar cópia da receita anterior ao ambulatório de origem.

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS

Gestão Municipal:

- Policlínica 2
- Complexo Hospitalar Ouro Verde
 - Ambulatório de Especialidades
 - Pronto-Atendimento Oftalmológico
- Hospital e Maternidade Celso Pierro / PUC Campinas
- Fundação Penido Burnier

Gestão Estadual:

- HC/Unicamp

Grupo de Trabalho – outubro 2004

- Alessandra Kuraschi
- Armando Signorelli
- Carlos J. M. Porto
- Cláudia Vitor
- Cláudio Muniz
- Edson Malvezzi
- Elizabeth Yamaguchi
- Everton Soeiro
- Guilherme Fonseca Serpa
- Hélio Merheb
- Lígia N. A. de Almeida
- Márcia L. C. Miguel
- Marcos Passos
- Maria Adelaide G. Lino
- Mônica Signorelli
- Roberto Pessoa
- Robson dos Santos
- Sheila Carmanhanes Moreira
- Simão Raskin
- Taniella Carvalho Mendes
- Valéria Vendramini

Grupo de Trabalho - Revisão Outubro/2011

- Claudia de Sant’annaVitor Galoro – médica coordenadora
Policlínica 2
- Claudio Muniz - médico oftalmologista
Policlínica 2
- Elisabeth L.M.Amstalden – médica apoiadora
Distrito de Saúde Leste
- Fernanda M. Reynaldo - médica apoiadora
Distrito de Saúde Sul
- Frederico Arantes - médico oftalmologista
Hospital e Maternidade Celso Pierro / PUC Campinas e Complexo
Hospitalar Ouro Verde
- Guilherme Fonseca Serpa – médico oftalmologista
Policlínica 2
- Luisa C. Noronha Gustavo – coordenação administrativa
Fundação Penido Burnier
- Orlando Faria Junior - médico oftalmologista
Complexo Hospitalar Ouro Verde
- Taniella Carvalho Mendes – médica cogerente
Complexo Hospitalar Ouro Verde
- Tereza Luiza Alvarez - médica apoiadora
Distrito de Saúde Norte
- Valéria C. Miola Vendramini – médica coord. da área de Especialidades
Departamento de Saúde