



PROTOCOLO DE SAÚDE VISUAL

ORIENTAÇÕES PARA AGENDAMENTO DE CONSULTA EM OFTALMOLOGIA CATANDUVA-SP

1. ORIENTAÇÕES GERAIS

- Preencher adequadamente com história clínica, teste de acuidade visual e hipótese diagnóstica (CID).
- Especificar motivo/justificativa do encaminhamento e classificação de risco.
- 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

- 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.
- Notificar a Regulação Médica da Secretaria Municipal de Saúde quanto a ausência de contras referências após consultas com o oftalmologista.
- 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 houver.
- 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;
- 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 através de ferramentas de verificação de acuidade visual (anexo).



AVALIAÇÃO DE RISCO EM OFTALMOLOGIA

VERMELHO - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

A regulação dos casos de emergência será realizada pelo SAMU-192.

1. Trauma ocular - S05.8

- História clínica de acidente com materiais pontiagudos ou capazes de causar perfuração ou ruptura do globo ocular;
- Dor ocular;
- Olho vermelho;
- Baixa acuidade 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.

2. Glaucoma agudo - H40.0

- 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.

3. Corpo estranho - T15.8 - T15.9

4. Queimadura ocular - T26.0

- Solda elétrica, produtos químicos.

5. Perda ou alteração súbita da visão - H54.7

6. Dor ocular aguda - H57.1



7. Suspeita de uveíte - H20.9

- infecção intraocular

8. Lesões de conjuntiva H10.9:

- conjuntivite com mais de 7 dias de tratamento, acompanhado de perda visual ou dor ocular a despeito de tratamento realizado;
- edema;
- hemorragias;
- olho seco.

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 tranqüilidade.
- 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 - ATENDIMENTO AMBULATORIAL COM PRIORIDADE NO AGENDAMENTO

A regulação dos casos ambulatoriais será realizada pela central de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva-SP.

1. Crianças:

- **Recém nascido com:** prematuridade, prematuridade em oxigenoterapia, com pupila branca, estrabismo, fotofobia e olhos grandes com lacrimejamento associado - H35.1;
- Estrabismo após 6 meses de idade - H50.9;
- Sem estrabismo, porém com acuidade visual medida com óculos menor ou igual a 0,5 em qualquer um dos olhos - H52.7;
- 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 - H52.7;

2. Diabéticos - H36.0:

- Ao diagnóstico, encaminhar para fundo de olho. Caso não apresente retinopatia diabética, a Unidade de Saúde deverá encaminhar anualmente para avaliação.
- Seguir classificação de risco individual.

3. Glaucoma - H40.9

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

4. Tumoração na pálpebra ou conjuntiva em indivíduos de pele clara acima de 50 anos de idade - H02.9;

5. Catarata Senil - H25.9

- **Idade acima de 60 anos;**
- Queixa de turvação não-dolorosa e progressiva da visão, em um ou ambos os olhos;
- Perda de reflexo vermelho através da pupila ou obscurecimento dos detalhes do fundo de olho.

Observação: a catarata pode ocorrer em adultos não-idosos quando outros fatores de risco estão presentes, principalmente diabetes, uso de corticoide sistêmico prolongado, ou trauma ocular prévio.



VERDE - ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE ROTINA

A regulação dos casos ambulatoriais será realizada pela central de regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Catanduva-SP.

1. Criança com acuidade visual corrigida > 0,5 - H52.7;
2. Cegueira de um dos olhos - H54.4;
3. Pterígio atingindo área pupilar - H11.0;
4. Troca de óculos com acuidade visual < 0,7 - H52.7;
5. Indivíduos > de 40 anos com dificuldade para ler de perto (presbiopia) ainda sem prescrição de óculos e com comprometimento funcional - H52.4 - H52.7;
6. Obstrução crônica de vias lacrimais - H04.9;
7. Alterações das margens das pálpebras (entrópio e ectrópio) - H02.0 - H02.1;

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.



Apêndice: protocolos por doença

Protocolo 1: Distúrbios de refração ou acomodação

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica:**
 - ✓ diminuição de acuidade visual aguda ou associada a percepção súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo de visão, fotopsia (flashes luminosos), moscas volantes ou metamorfopsia (percepção irreal de tortuosidade ou deformação da imagem).

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia:**
 - ✓ paciente com queixa de diminuição não aguda da acuidade visual;
 - ✓ paciente com distúrbio de refração (miopia, hipermetropia, astigmatismo) ou acomodação (presbiopia);
 - ✓ com necessidade de revisão por modificação na acuidade visual;
 - ✓ paciente usuário de lente de contato, sem acompanhamento com oftalmologista.

- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - ✓ sinais e sintomas: descreva quadro de diminuição visual (alteração na visão para perto ou para longe) e outros achados do exame físico como: torcicolo, nistagmo, estrabismo, pterígio ou achados corneanos);
 - ✓ diagnóstico prévio de distúrbio de refração ou acomodação? (sim ou não). Se sim, qual o distúrbio,
 - ✓ grau da lente corretiva e quando foi última revisão oftalmológica?
 - ✓ medida de acuidade visual (tabela de acuidade visual - ver figura 1 no anexo) em cada olho,
 - ✓ informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
 - ✓ prejuízo funcional devido à diminuição da acuidade visual? (sim ou não). Se sim, descreva;



Protocolo 2: Catarata em adultos

O encaminhamento de pessoas com catarata para o oftalmologista se justifica quando há diminuição da acuidade visual (em vistas a procedimento cirúrgico ou revisão de grau após procedimento). O acompanhamento da acuidade visual pode ser realizado na APS por meio da tabela de acuidade visual (ver figura 1 no anexo).

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia (cirúrgica):**
 - ✓ paciente com diagnóstico de catarata e com:
 - queixa de diminuição da capacidade visual funcional (queixa de diminuição visual que interfere nas suas atividades da vida diária);
 - diminuição da acuidade visual medida com a tabela de acuidade visual (AV em 20/25 ou pior).

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia geral:**
 - ✓ paciente com diagnóstico de catarata, previamente operados, com necessidade de revisão por queixa de diminuição de acuidade visual; ou
 - ✓ paciente com suspeita de catarata (ver quadro 1 no anexo).

- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - ✓ sinais e sintomas (descreva quadro de diminuição visual e prejuízo funcional, perda de reflexo vermelho, outros achados relevantes);
 - ✓ medida de acuidade visual (tabela de acuidade visual – ver figura 1 no anexo) em cada olho,
 - ✓ informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
 - ✓ paciente previamente operado de catarata (sim ou não), onde e quando realizou a cirurgia;



Protocolo 3: Glaucoma

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica:**
 - ✓ Suspeita de glaucoma agudo (olho vermelho geralmente unilateral, dor ocular grave de início abrupto, náuseas e vômitos, olho tenso a palpação).

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia:**
 - ✓ Suspeita (por exemplo, por aumento da pressão intraocular ou aumento da escavação do disco óptico) ou diagnóstico de glaucoma.

- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - ✓ há quanto tempo apresenta diagnóstico de glaucoma?
 - ✓ medida de acuidade visual (tabela de acuidade visual – ver figura 1 no anexo) em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);
 - ✓ tratamento prévio ou atual para glaucoma (descreva medicamentos e posologia em uso, realização de cirurgia ou terapia com laser);



Protocolo 4: Toxoplasmose

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica:**
 - ✓ pacientes com suspeita de toxoplasmose ocular aguda ou reativada.

- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia:**
 - ✓ pacientes com toxoplasmose ocular que necessite acompanhamento ambulatorial, após avaliação inicial com oftalmologista na emergência.

- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - ✓ sinais e sintomas;
 - ✓ resultado de sorologia (IgM e IgG);
 - ✓ paciente apresenta imunossupressão (sim ou não). Se sim, causa da imunossupressão;
 - ✓ medida de acuidade visual (tabela de acuidade visual – ver figura 1 no anexo) em cada olho, informando se a mesma foi realizada com ou sem a lente corretiva (se disponível);



Protocolo 5: Retinopatia ou outras doenças de retina

Todo paciente diabético ou pacientes em uso crônico de hidroxicloroquina/cloroquina necessitam rastreamento para retinopatia, independente de diminuição na acuidade visual.

- Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para emergência oftalmológica:
 - ✓ Diminuição de acuidade visual aguda ou associada a percepção súbita de sombra ou cortina sobre parte do campo de visão, fotopsia (flashes luminosos), moscas volantes ou metamorfopsia (percepção irreal de tortuosidade ou deformação da imagem).

- Condições clínicas que indicam a necessidade de solicitar retinografia na Atenção Primária à Saúde (seguimento anual após primeira avaliação presencial com oftalmologista):
 - ✓ diagnóstico de retinopatia diabética não-proliferativa leve; ou
 - ✓ rastreamento de retinopatia em pacientes com diabetes (DM1 ou DM2).

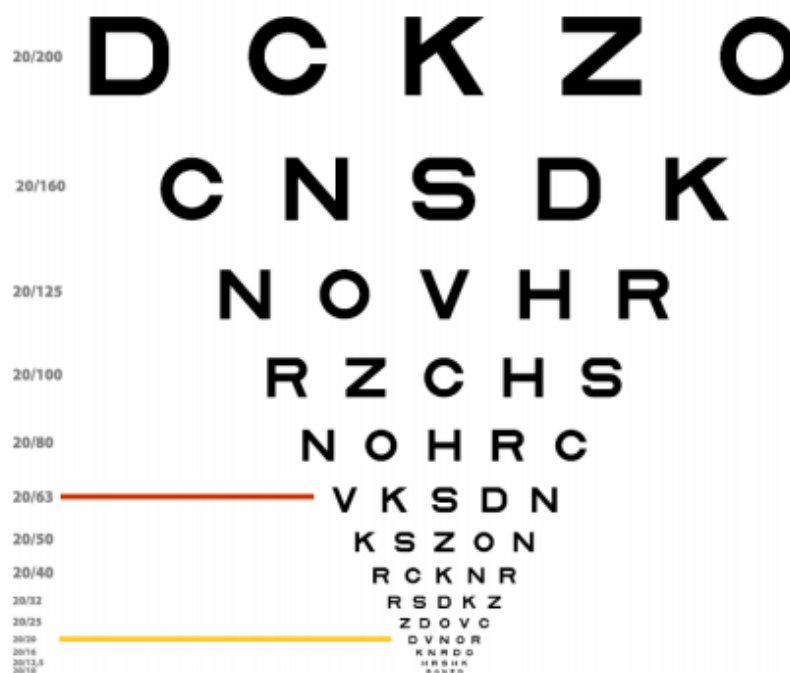
- **Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para oftalmologia:**
 - ✓ rastreamento retinopatia diabética:
 - rastreamento de retinopatia diabética em gestantes com DM1 ou DM2, preferencialmente no primeiro trimestre gestacional (não é necessário encaminhar para rastreamento gestantes com diabetes gestacional);
 - avaliação inicial de pacientes com DM2 (no momento do diagnóstico) ou DM1 (cinco anos após o diagnóstico);
 - rastreamento anual de retinopatia diabética em pacientes com DM1 ou DM2 (na impossibilidade de solicitar retinografia na APS).
 - ✓ diagnóstico de retinopatia diabética identificado por retinografia:
 - o edema macular diabético; ou
 - o retinopatia proliferativa; ou
 - o retinopatia não proliferativa moderada/grave; ou
 - o retinopatia não proliferativa leve na impossibilidade de acompanhar por retinografia na APS.
 - ✓ rastreamento de maculopatia em pacientes que utilizam cloroquina/hidroxicloroquina; ou outras doenças de retina estabelecidas (degeneração macular, descolamento de retina, oclusão de veia central da retina, entre outros).

- **Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:**
 - ✓ sinais e sintomas (descreva se há diminuição de acuidade visual e outros achados relevantes);
 - ✓ apresenta diagnóstico prévio de doença de retina (sim ou não). Se sim, descreva o tipo e exame realizado no diagnóstico;
 - ✓ apresenta diagnóstico de diabetes (sim ou não)? Se sim, descreva o tipo e idade aproximada no diagnóstico;
 - ✓ se gestante, descreva idade gestacional;
 - ✓ se paciente utiliza hidroxicloroquina/cloroquina, descreva indicação, dose e quando foi o início;
 - ✓ realizou retinografia previamente (sim ou não). Se sim, descreva o laudo com data.



Anexo

Figura 1. Figura ilustrativa da tabela de acuidade visual (utilizar tabela em tamanho padronizado).



Fonte: Adaptado TelesaúdeRS-UFRGS (2017).

Posicionamento da tabela:

- Posicionar a tabela de tal forma que o optotipo 20/20 fique na altura dos olhos do paciente (sentado ou de pé),
- Fazer marcação no chão para determinar a distância que o paciente deve ficar da tabela (preferencialmente entre 4 a 6 metros).

Orientações para realizar o exame:

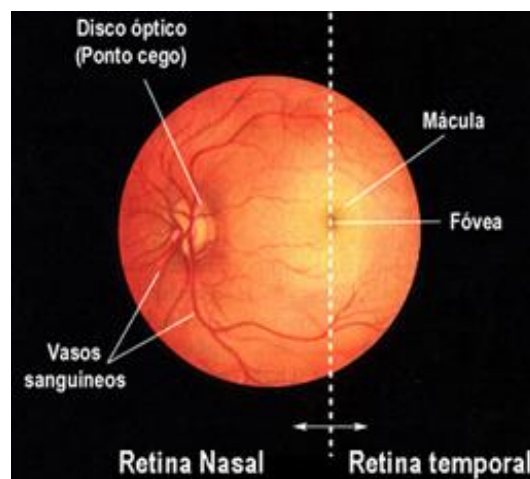
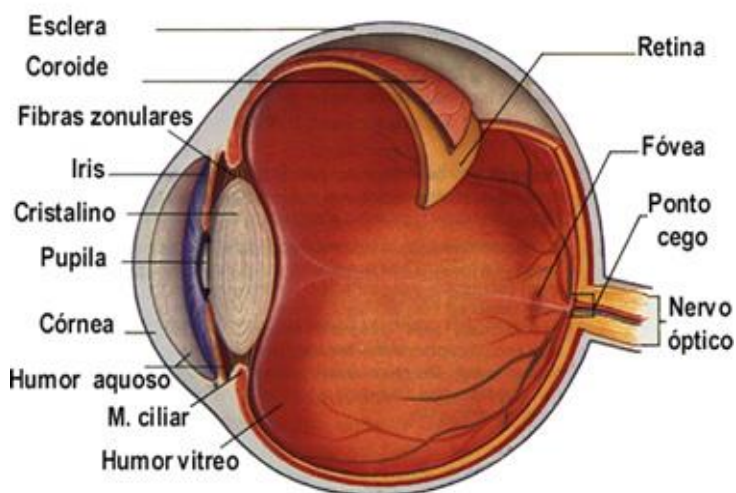
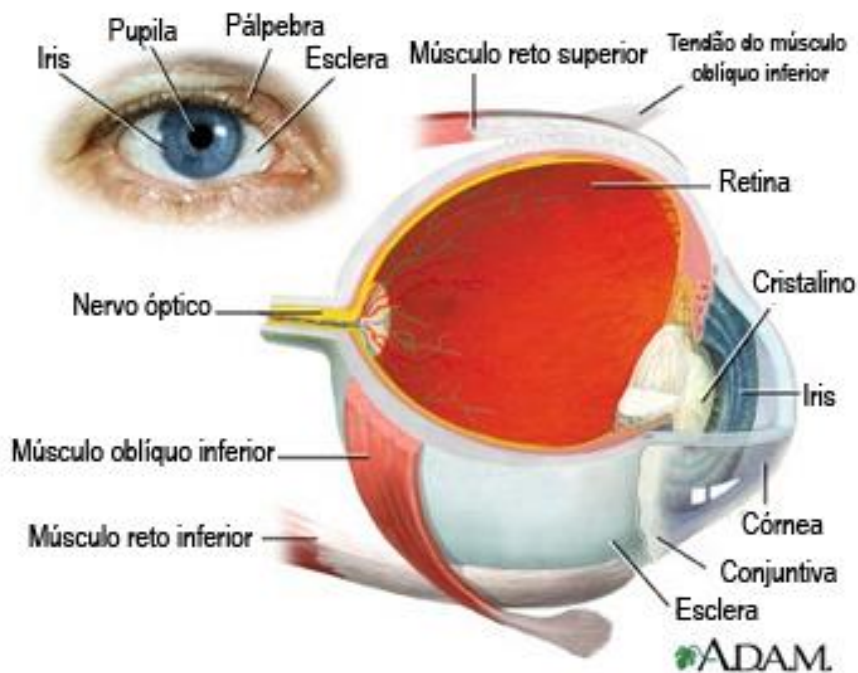
- Acuidade visual (AV) é testada individualmente para cada olho. Primeiro cobre-se o olho esquerdo (OE) para aferir a AV do olho direito (OD).
- A medida da AV em pessoas que já utilizam lente corretiva deve ser feita com o paciente utilizando a lente corretiva.
- Na tabela de optotipos, vê-se a AV ao lado de cada linha (exemplo: 20/20, 20/30, etc.). Considera-se como AV a linha de optotipos menores que o paciente responde corretamente. Caso acerte apenas parte dos optotipos, considerar a AV como a linha de cima.

Anotação:

- Informar se o teste foi realizado com ou sem lente corretiva, o olho avaliado e a fração do optotipo que determina a AV.
- Exemplo: AV s/c OD (fração da tabela) OE (fração da tabela)
 - Acuidade visual sem correção no Olho Direito (20/30) e no olho esquerdo (20/40)



Figura 2. Anatomia do Olho



Extraído de:

http://www2.ibb.unesp.br/Museu_Escola/2_qualidade_vida_humana/Museu2_qualidade_corpo_sensorial_visao1.htm



Referências

ALVES, M. R. et al. Óptica, refração e visão subnormal. 3. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica: Guanabara Koogan, 2013. (Série Oftalmologia Brasileira).

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. Disponível em: 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. Disponível em:

DUNCAN, B. B. et al. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LUTZ A. et al. Protocolos De Encaminhamento Para Oftalmologia Adulto. Protocolos De Encaminhamento Para Oftalmologia Adulto. TelessaúdeRS-UFRGS 2017. Porto Alegre-RS. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/oftalmologia_adulto.pdf. Acesso em 20 nov 2018.

Elaborado por:

Izabela Dias Brugugnolli

Central de Regulação Médica - Secretaria Municipal de Saúde

Lise Soares Carvalhosa Salgado

Coordenação Médica – Associação Mahatma Gandhi

Revisado por:

Angélica Freu Costa – Enfermeira

Diretora do Departamento Técnico de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde

Tiago Silva – M^º Enfermeiro

Coordenador Técnico - Associação Mahatma Gandhi

Aprovado por:

Angélica Freu Costa

Diretora do Departamento Técnico de Saúde - Secretaria Municipal de Saúde

Catanduva 21 de Dezembro de 2018.