

PROTOCOLO GESTÃO DA CLÍNICA E REGULAÇÃO FORMATIVA

ESPECIALIDADE OFTALMOLOGIA

26 DE JANEIRO, 2020



Secretaria de Estado da Saúde do
Espírito Santo



JOSÉ RENATO CASAGRANDE
Governador do Estado do Espírito Santo

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário de Estado da Saúde

QUELEN TANIZE ALVES DA SILVA
Subsecretária de Estado da Atenção à Saúde

FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS
Diretor do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da
Atenção à Saúde

JOSÉ TADEU MARINO
Subsecretário de Estado de Planejamento e Transparência da Saúde

LUIZ CARLOS REBLIN
Subsecretário de Estado da Vigilância em Saúde

RAFAEL GROSSI GONÇALVES PACÍFICO
Subsecretário de Estado de Administração e Financiamento de Atenção à Saúde

ORGANIZAÇÃO

Fernanda Croce Pinheiro Loureiro, Karla Fazollo Paiva Dornelas, Margareth Pandolfi, Patricia Rocha
Vedova e Roberta Pedrini Cuzzuol

COLABORAÇÃO

Médicos

Nélio Arthur de Paula Brandão - Angiologia
Emerson de Arruda Brandão - Alergia
Suely Zanetti Brioshi Vieira - Alergia
Elen Tatiana Cruz Rangel - Cardiologia
Edilson de Castro Araujo - Cardiologia
Lilian Claudia Souza Angelo - Cardiologia
Rachel Bertolani do Espirito Santo - Dermatologia
Luciana Vieira de Paula - Dermatologia
Elida Alves Leal - Dermatologia
Renildes Leia Bertoli Gasparini - Dermatologia
Tania Regina Pova Canuto - Dermatologia
Telma Lucia Serra Guimaraes Macedo - Dermatologia
M^a Amélia Sobreira Gomes Julião - Endocrinologia
Eliane Marcia Vantil - Endocrinologia
Ana Maria de Almeida Castro - Gastrologia
Michelle do Carmo Siqueira Sampaio - Gastrologia
Karina Zamprogno de Souza - Gastrologia
Leonardo De Paula Liparizi - Neurologia
Gregory Pelicão - Neurologia
Sérgio Peneira Canedo - Oftalmologia
Patricia Grativol Costa Saraiva - Oftalmologia
Maria Do Rosario Souza - Oftalmologia
Rodrigo De Paula Laiola - Ortopedia
Roger Vieira da Silva - Ortopedia
Adriana Pereira Barcelos - Otorrinolaringologia
Rossana Pego - Otorrinolaringologia
Victor Araujo De Oliveira - Otorrinolaringologia
Tarciana Ribeiro Santos - Proctologia
Maria Cristina Alochio De Paiva - Pneumologia
Carla Cristiana De Castro Bulian - Pneumologia

Kristiane Rocha - Pneumologia
Edson De Assis Pantaleão - Psiquiatria
Leila Maria Farias - Psiquiatria

Marcelo Zouain de Almeida - Urologia
Orlando Cardoso Caetano - Urologia
Paulo Roberto Fernandes de Oliveira - Urologia

Médico Regulador

Ana Cristina Vervloet do Amaral - Dermatologia
Anna Carolina Cesana - Cirurgia Vascular
Carlos Magno Passos Pellegrini – Dermatologia
Caroline Secatto Tres
Elane Dellacqua Passos - Oftalmologia
Heron Souza Bomfim - Cardiologia
Janaína Ferreira Paulo - Geriatria
João Guilherme Tavares Marchiori - Ortopedia
Maria José Alves Barbera - Dermatologia
Mauricio Aquino Paganotti - Otorrinolaringologia
Mauricio Fazolo Puppim - Cirurgia Geral
Paulo Marcus Altoé
Pedro Cabral Filho - Cirurgia Geral
Raiane Marchesi Figueiredo - Reumatologia
Roberta Pedrini Cuzzuol - Anestesiologia
Sergio Riguete Zacchi - Urologia

Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi)

Fernanda Croce Pinheiro Loureiro - Medicina de Família e Comunidade
Karla Fazollo Paiva Dornelas - Medicina de Família e Comunidade
Laís Coelho Caser - Medicina de Família e Comunidade

Criação e *Design*

Margareth Pandolfi

Gestão da Clínica e Regulação Formativa

A Gestão da Clínica é um conjunto de tecnologias de micro gestão destinada a promover atenção à saúde com excelência e qualidade, centrada em pessoas, efetiva, estruturada e com base em evidências científicas, segura para as pessoas e para os profissionais, eficiente, oportuna, equitativa e humanizada. Sua Governança têm quatro dimensões: desempenho clínico e avaliação; desenvolvimento profissional; risco e segurança; e, valores e envolvimento do paciente.

As possíveis conexões entre Gestão, Atenção à Saúde e Educação (que se configuram no âmbito da Gestão da Clínica) podem ser compreendidas à luz da contemporaneidade social e, para que possamos conviver com esses desafios, é importante aprender e vivenciar a simultaneidade entre supostas certezas e incertezas, por meio de uma consciência crítica e aberta às mudanças e inovações.

No estado do Espírito Santo tais conexões/Gestão, Atenção à Saúde e Educação vêm se concretizando por meio de projetos e iniciativas do Instituto de Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), um instrumento de Educação e Atenção à Saúde, mediante as Residências profissionais e Editais de provimento e Bolsas de formação instrumentos de promoção, qualificação e expansão da Atenção Primária à Saúde e da Saúde da Família.

Com a mesma finalidade, mais recentemente foi idealizado o Programa de Regulação formativa. Sobre essa, é emergente que o processo de ensino e aprendizagem dê lugar às regulação e avaliação formativas, com o objetivo de ajudar os alunos e tutores a aprenderem, aprenderem a fazer e a se desenvolver.

A Regulação formativa, está fundamentada nos processos de aprendizagem, baseadas em seus aspectos cognitivos, afetivos e relacionais e na aprendizagem significativa e funcional aplicada em diversos contextos. Atentos a essas mudanças e inovações foi inevitável a adoção de novas práticas e conceitos de Gestão da Clínica e de Regulação formativa no Estado.

Apresentação

Desde a graduação tenta-se capacitar o médico não especialista para diagnosticar e tratar algumas doenças oculares, evitando assim impactos negativos e até cegueira, bem como promover encaminhamentos qualificados ao especialista em Oftalmologia, especialidade que se dedica ao estudo e tratamento das doenças e erros de refração dos olhos.

Atualmente a demanda por consulta Ambulatorial de Oftalmologia tem aumentado, gerando longas filas de espera, e essas exigem critérios para classificação dos sintomas. Pensando no melhor atendimento aos usuários, redefiniu-se o Protocolo de Regulação de Consulta Oftalmológica no Espírito Santo.

Trata-se do Protocolo de Regulação para Encaminhamentos para a Especialidade de Oftalmologia, visando garantir a assistência integral à saúde dos pacientes, além de qualificar a triagem da demanda regulada melhorando assim o serviço ofertado ao usuário.

SUMÁRIO

1.	Baixa de acuidade visual crônica.....	7
2.	Cefaleia.....	7
3.	Pacientes com doenças sistêmicas com possibilidade de comprometimento ocular.....	7
4.	Catarata.....	8
5.	Glaucoma.....	8
6.	Estrabismo.....	8
7.	Olho Vermelho.....	8
8.	Pterígio.....	9
9.	Alterações palpebrais/orbitárias.....	9
10.	Alterações de vias lacrimais.....	9
11.	Alterações neuroftalmológicas.....	9
12.	Laudos.....	9
13.	Oftalmopediatria.....	9
14.	CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DAS CONSULTAS ELETIVAS OFTALMOLÓGICAS	
	Cor vermelha.....	11
	Cor Laranja.....	11
	Cor Amarela.....	11
	Cor Verde.....	11
15.	CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE NECESSITEM DE ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	
	Trauma ocular.....	12
	Queimadura ocular.....	12
	Corpo estranho da superfície ocular.....	13
	Redução súbita/aguda da visão.....	13
	Glaucoma agudo	13
	Úlcera de córnea.....	13

Motivos para encaminhamento com diagnóstico ou suspeita diagnóstica

Os principais motivos de encaminhamento para consulta oftalmológica eletiva são descritos neste protocolo, e vale ressaltar que cada encaminhamento deve conter: anamnese completa, incluindo história da doença atual, sintomas e tempo de evolução, história patológica pregressa, principalmente se paciente for portador de doenças sistêmicas com risco de comprometimento ocular (exemplo, diabetes mellitus e hipertensão arterial), e história patológica familiar (com foco nas doenças oftalmológicas familiares).

Também deve conter, se possível e dentro da realidade de cada local de trabalho, exame oftalmológico sucinto, incluindo medida de acuidade visual com tabela de Snellen, avaliação de reflexos pupilares e campo visual de confrontação, inspeção ocular com lanterna para avaliação de estruturas oculares superficiais e pálpebras, avaliação de motilidade ocular extrínseca e exame de fundo de olho com oftalmoscopia direta ou teste do reflexo vermelho.

Faz-se necessário também que exame(s) complementar(s) e/ou tratamento(s) oftalmológico(s) prévio(s) sejam relatados no encaminhamento.

1. Baixa de acuidade visual crônica

1.1. Condições clínicas necessárias para encaminhamento para o especialista

- História de baixa de visão, unilateral ou bilateral, crônica, associada ou não a outros sintomas oculares;
 - Pacientes adultos, que fazem uso de lentes corretivas, poderão fazer a consulta de revisão de grau a cada dois anos. Crianças devem rever exame anualmente;
 - Pacientes com queixa de mosca volante, fotopsias (*flashes* de luz) e perda de campo visual, mesmo sem relato de baixa de visão, devem ser encaminhados para avaliação oftalmológica.

2. Cefaleia

2.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Cefaleia crônica, persistente, frontal e/ou parietal e/ou periocular, após período escolar ou após esforço visual, sem outras causas aparentes (enxaqueca, sinusite, inflamações dentárias, etc.).

3. Pacientes com doenças sistêmicas com possibilidade de comprometimento ocular

3.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista:

- **Diabetes melitus:** encaminhar pacientes diabéticos tipo 1 (após três a cinco anos de idade do diagnóstico) e diabéticos tipo 2 (no momento do diagnóstico). O exame, se normal, deve ser repetido anualmente. Se houver alguma alteração no fundo de olho, esse intervalo será alterado, a critério do oftalmologista. Mulheres diabéticas grávidas devem ser encaminhadas para avaliação de fundo de olho no momento do diagnóstico da gravidez
 - Encaminhar paciente com descrição de como está seu controle glicêmico atual e/ou exames complementares (última glicemia de jejum e hemoglobina glicada).
- **Hipertensão arterial:** encaminhar pacientes hipertensos para avaliação anual, com especial atenção para aqueles mal controlados ou que apresentam hipertensão arterial secundária;
- **Infecções sistêmicas:** encaminhar pacientes com diagnóstico de infecções sistêmicas que apresentem risco de comprometimento ocular (exemplo: *sífilis*, *tuberculose*, *toxoplasmose*, **CMV**, **HIV**, etc.) para avaliação de biomicroscopia e fundo de olho;

- Recém-nascidos com história de infecção no período gestacional (mãe com sorologia positiva na gestação) devem ser encaminhados para avaliação com oftalmologista.
- **Doenças reumatológicas:** encaminhar para avaliação oftalmológica pacientes com doenças reumatológicas que apresentem qualquer queixa visual;
- **Usuários crônicos de corticoide:** encaminhar para avaliação de biomicroscopia e aferição de pressão intraocular (PIO);
- **Usuários de medicação com risco de comprometimento ocular:** encaminhar para avaliação periódica (exemplos: cloroquina, hidroxiclороquina, tamoxifeno, vigabatrina, etambutol, clorpromazina, amiodarona).

4. Catarata

4.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Pacientes, em geral, com idade acima de 60 anos, e queixa de perda crônica, lenta e progressiva da acuidade visual, mesmo com o uso de suas lentes corretivas, unilateral ou bilateral e que ainda não foram submetidos à cirurgia de catarata. No exame de inspeção com lanterna, podem apresentar pupila esbranquiçada ou alteração do teste do reflexo vermelho.

5. Glaucoma

5.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Pacientes com diagnóstico prévio de glaucoma e que estão sem acompanhamento oftalmológico. Pacientes sem diagnóstico de glaucoma, mas que apresentem história familiar de parentes de primeiro grau com glaucoma, também devem ser encaminhados para avaliação oftalmológica de rastreamento.

6. Estrabismo

6.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Pacientes (pediátricos ou adultos) com quadro de desvio ocular devem ser encaminhados para avaliação oftalmológica.

7. Olho vermelho

7.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Pacientes com quadro de olho vermelho, agudo ou crônico, com hiperemia difusa ou localizada, com ou sem secreção, lacrimejamento, sensação de corpo estranho, dor, prurido, fotofobia, devem ser encaminhados para avaliação oftalmológica;
 - Quadros agudos com dor e presença de mancha branca na córnea e/ou perda de transparência na córnea, com suspeita de úlcera de córnea, devem ser encaminhados para atendimento de urgência;
 - Segundo a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (**CaSAPS**), Ministério da Saúde, dezembro de 2019, são atribuições da APS o manejo das condições mais prevalentes em oftalmologia, que cursam com olho vermelho, a saber: **conjuntivite, hordéolo e calázio e blefarite**. Para tanto, os médicos poderão prescrever aos pacientes: **Conjuntivite infecciosa:** compressa gelada de soro fisiológico (SF) 0,9%, colírio de tobramicina ou ofloxacina, ou gentamicina ou ciprofloxacina – quatro a cinco x dia – sete

dias; **Conjuntivite alérgica**: compressa gelada com SF 0,9%, colírio de cromoglicato dissódico dois ou 4 % 8/8hs por 14 dias, ou cloridrato de olopatadina 0,2% (>3 anos) ou

alcaftadina 0,25% (>2 anos) de 24/24 h por 30 dias; **Hordéolo**: compressa morna e pomada oftalmológica de antibiótico associado a corticóide, uma a duas vezes ao dia em pálpebra afetada, por sete dias; **Blefarite**: lubrificante ocular 3-4 vezes ao dia, higiene palpebral com shampoo neutro de bebê uma a duas vezes ao dia e pomada oftalmológica de antibiótico associado a corticoide, uma a duas vezes ao dia em região de raiz de cílios por 10-15 dias. Caso não haja resolução ou mudança do quadro clínico encaminhar ao oftalmologista.

8. Pterígio

8.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Encaminhar pacientes com pterígio que estão sintomáticos e/ou com pterígio com risco de comprometimento do eixo visual (pterígio com risco de atingir a área pupilar).

9. Alterações palpebrais/orbitárias

9.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Encaminhar pacientes para avaliação com: ptose, ectrópio (eversão da pálpebra para fora), entrópio (inversão da pálpebra para dentro), triquíase (crescimento atípico dos cílios), calázio, hordéolos de repetição, tumores palpebrais, exoftalmia, cavidade anoftálmica, microftalmia, necessidade de adaptação de prótese ocular.

10. Alterações de vias lacrimais

10.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Encaminhar pacientes com lacrimejamento unilateral ou bilateral, crônico, recorrente, com ou sem relato de história prévia de dacriocistite.

11. Alterações neurooftalmológicas

11.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Pacientes com anisocoria, alteração de reflexo pupilar, alteração de campo visual, diplopia binocular, paresia ou paralisia de pares cranianos, que não tenham baixa acuidade visual aguda e/ou sintoma de hipertensão intracraniana (cefaleia, vômitos em jato, etc.)

12. Laudos

12.1. Condições clínicas necessárias para o encaminhamento para o especialista

- Pacientes que necessitem de laudos com informação de acuidade visual corrigida e exame oftalmológico para diversos fins.

13. Oftalmopediatria

13.1. Condições clínicas que deve encaminhar ao serviço de urgência e emergência

- Embora as crianças possam apresentar as diversas queixas oculares acima ou estarem incluídas nos diversos motivos de encaminhamentos já citados, alguns casos devem ser lembrados e prontamente encaminhados para avaliação oftalmológica:

- **Crianças com teste do reflexo vermelho alterado ou duvidoso;**
- **Crianças com história de infecção congênita;**
- **Crianças prematuras**, com menos de 34 semanas de idade gestacional e menos de 1500 g de peso ao nascer, que passaram por triagem/tratamento de retinopatia da prematuridade, e necessitam de acompanhamento oftalmológico após alta da UTI neonatal;
- **Crianças com suspeita de glaucoma congênito** (história de perda de transparência corneana, aumento do diâmetro corneano, bftalmia);
- **Crianças com ptose congênita**, principalmente aquelas com comprometimento do eixo visual pela pálpebra;
- **Crianças portadoras de síndromes** que podem estar associadas a alterações oftalmológicas;
- **Crianças com dificuldade de aprendizagem escolar.**

CRITÉRIOS PARA CLASSIFICAÇÃO DE PRIORIDADE DAS CONSULTAS ELETIVAS OFTALMOLÓGICAS

A classificação de prioridade é de autonomia do médico assistente, e dependerá de uma avaliação individualizada do quadro clínico de cada paciente. Os critérios descritos abaixo têm a finalidade apenas de auxiliar os médicos da atenção primária/especialistas, caso tenham alguma dúvida quanto à classificação. Porém, reiteramos que cada caso deve ser avaliado individualmente pelo médico assistente do paciente e o mesmo deve fazer a classificação de prioridade de acordo com a sua avaliação no momento do atendimento ao paciente.

Casos prioritários: faz-se necessária a classificação por cor no Sistema de Regulação Formativa, por parte do médico da UBS/ESF ao encaminhar para o médico especialista, bem como pelo médico especialista quando assim o achar necessário, conforme abaixo.

16. Cor vermelha

- Baixa de acuidade visual para perto, crônica, em pacientes presbitas (que tem dificuldade para enxergar de perto) e estão sem suas lentes corretivas, atrapalhando as atividades de vida diária;
- Baixa de acuidade visual crônica em crianças menores de dez anos de idade;
- Baixa de acuidade visual em pacientes portadores de doença sistêmica (diagnóstico precoce de retinopatias);
- Pacientes com altas ametropias (graus elevados de miopia, hipermetropia e/ou astigmatismo) e que estão sem suas lentes corretivas;
- Tumores oculares;
- Diplopia (visão dupla, mono ou binocular);
- Anisocoria e outras alterações pupilares;
- Exolftalmia e retração palpebral;
- Fotopsias (visão de flashes luminosos), visão de moscas volantes e/ou déficits de campo visual, parcial ou total, agudos ou subagudos;
- Olho cego doloroso que necessite tratamento clínico ou evisceração;
- Pterígio (lesão carnosa em conjuntiva nasal e/ou temporal, uni ou bilateral) que atingiu eixo visual;
- Paciente com diagnóstico prévio de ceratocone avançado, já com exame topográfico;

- Laudos:
 - Para uso/obtenção de medicação (colírio);
 - Para benefícios;
- Aplicação de anti-VEGF intra-vítreo:
 - Pacientes com laudos prévios, solicitando agendamento para aplicação intra-vítrea;
 - Pacientes em tratamento ou que perderam seguimento;
- Crianças encaminhadas para fundo de olho:
 - Prematuras, com relato de retinopatia da prematuridade e que necessitem de acompanhamento após alta hospitalar;
 - Com história de infecção congênita;
 - Com Teste do Reflexo Vermelho alterado ou suspeito;
- Crianças com suspeita de glaucoma congênito e/ ou catarata congênita;
- Crianças com ptose palpebral e comprometimento do eixo visual;
- Crianças com estrabismo, principalmente aquelas com menos de 10 anos.

17. Cor laranja

- Glaucoma suspeito ou confirmado (primeira consulta ou perda de seguimento);
- Suspeita ou confirmação de catarata, para avaliar indicação de tratamento cirúrgico;
- Crianças:
 - Acima de 10 anos de idade, com baixa de acuidade visual crônica, dificuldades de aprendizado na escola (perda visual crônica e sintomatologia associada);
 - Estrabismo em maiores de 10 anos de idade;
 - Neuropatas, sindrômicas, com doenças sistêmicas que podem apresentar comprometimento ocular;
 - Com alterações de vias lacrimais, principalmente entre 1 a 3 anos de idade;
 - Ptose palpebral, sem comprometimento de eixo visual;
- Acompanhamento / avaliação com fundo de olho:
 - Retinopatias (diabetes, HAS, doenças infecciosas, doenças reumatológicas, usuários de medicação com potencial de acúmulo na retina, ex: cloroquina);
 - História de uveíte prévia (cicatrizes de coriorretinite);
- Tumoração na pálpebra ou conjuntiva em indivíduos de pele clara acima de 50 anos de idade;
- Alterações palpebrais (ectrópio: voltadas para fora, entrópio: voltadas para dentro, triquíase: cílios alterados);
- Alterações em vias lacrimais (dacriocistite) em adultos;
- Pacientes com cavidade anoftálmica ou olho atrofiado, que necessitam de avaliação para indicação de prótese ocular.

18. Cor amarela

- Avaliação refracional (1ª vez) em pacientes que não se enquadram nos casos já citados acima;
- Astenopia (cansaço visual), cefaleia, fotofobia, sensação ou diagnóstico prévio de olho seco;
- Conjuntivites alérgica, primavera (prurido ocular);
- Crianças:
 - Com cefaleia recorrente / crônica;
 - Apresentando hordéolo / calázio;
 - Usuárias de corticoide para avaliação de retina;
 - História familiar de glaucoma (exame de rastreamento).

19. Cor verde

- Exame de revisão de grau para troca de lentes (pacientes não enquadrados nos casos acima);
- Estrabismo em pacientes adultos, portador do desvio ocular desde a infância e que não foi tratado na infância, que deseja correção cirúrgica do estrabismo;

- Calázio sem sinais inflamatórios agudos;
 - Catarata que não esteja causando baixa de visão, consulta só para acompanhamento;
 - Pterígio sem risco de comprometimento de eixo visual;
 - Paciente usuário de prótese ocular, para avaliação de rotina;
-
- Crianças sem queixas visuais, encaminhadas para avaliação de rotina, a critério do médico assistente.

CONDIÇÕES CLÍNICAS QUE NECESSITEM DE ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Pacientes que necessitem de atendimento imediato, que não possam aguardar uma consulta eletiva. Esses pacientes não devem ser inseridos no Sistema de Regulação Formativa. Devem ser encaminhados aos serviços de urgência e emergência oftalmológicas de referência do Estado.

1. Trauma ocular

1.1. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso:

- Laceração palpebral, fratura orbitária, perfuração ocular (suspeita ou confirmada), erosão corneana (suspeita ou confirmada).
 - **HDA:** História clínica de acidente com materiais pontiagudos ou capazes de erodir a córnea e/ou perfurar o globo ocular, pacientes vítimas de acidentes de qualquer natureza (trabalho, domésticos, de trânsito, etc.), pacientes vítimas de agressão, entre outros;
 - **Exame clínico:** verificar acuidade visual, realizar inspeção ocular com o uso de lanterna, avaliar motilidade ocular;
 - **Atendimento inicial:** prescrição de analgesia, anti-emético, caso náuseas/vômitos, verificar situação vacinal contra tétano, fazer oclusão sem compressão para proteger o globo ocular, orientar jejum para ser submetido à cirurgia reparadora o mais breve possível.

2. Queimadura ocular

2.1. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso

- Por ácido ou base (produtos químicos) e por solda elétrica.
 - **HDA:** História clínica de exposição ao produto químico ou uso da solda elétrica
 - **Exame clínico:** verificar acuidade visual, inspeção com lanterna para avaliar se há perfuração do globo ocular;
 - **Atendimento inicial:** na queimadura química, caso não seja detectada perfuração ocular, instilar uma gota de colírio anestésico e lavar copiosamente o olho com soro fisiológico 0,9%, solução *ringer* ou água limpa corrente. Se possível, as pálpebras devem ser evertidas para facilitar remoção do produto químico na lavagem. Não tentar neutralizar o produto químico. Deve-se ainda ocluir o olho com pomada oftálmica contendo antibiótico e corticoide e encaminhar para avaliação oftalmológica. Na queimadura por

solda elétrica, pingar uma gota de colírio anestésico e ocluir o olho com pomada oftálmica contendo antibiótico e corticoide, além de encaminhar para avaliação oftalmológica.

3. Corpo estranho da superfície ocular

3.1. Conteúdo descritivo que o encaminhamento deve conter, considerando as particularidades de cada caso:

- De córnea ou conjuntiva tarsal.
 - **HDA:** História clínica de sensação de corpo estranho no olho, fotofobia, dor ocular, dificuldade de abertura palpebral;
 - **Exame clínico:** verificar acuidade visual, inspeção com lanterna para avaliação de toda a superfície ocular, inclusive fórnice (fundo de saco) conjuntival, para detecção do corpo estranho;
 - **Atendimento inicial:** instilar colírio anestésico, irrigação do olho afetado com soro fisiológico 0,9% ou solução *ringer* e encaminhar para atendimento oftalmológico de urgência.

4. Redução súbita/aguda da visão

- **HDA:** História de redução súbita/aguda da acuidade visual, uni ou bilateral, independente de outros sinais e sintomas oculares;
- **Exame clínico:** verificar acuidade visual, testar reflexos pupilares, avaliar campo visual de confrontação, aferir pressão arterial e glicemia, avaliação de exame neurológico geral;
- **Atendimento inicial:** encaminhar para atendimento oftalmológico de urgência

5. Glaucoma agudo

- **HDA:** História de dor ocular intensa, de início agudo, podendo estar associada a náuseas e vômitos, com aumento importante da tensão ocular bidigital. Queixa de visão borrada e visão de halos coloridos ao redor da luz;
- **Exame clínico:** verificar acuidade visual, inspeção ocular com lanterna (presença de olhos vermelhos, córnea opaca, sem brilho, de aspecto leitoso, pupila em média midríase e fixa), consistência do globo ocular aumentada ao toque bidigital (globo tenso, endurecido).
- **Atendimento inicial:** prescrição de analgesia e anti-eméticos (se náuseas/vômitos), encaminhamento para avaliação oftalmológica de urgência.

6. Úlcera de córnea

- **HDA:** História de dor ocular intensa, hiperemia ocular, fotofobia, lacrimejamento, baixa de visão, sensação de corpo estranho. Relato de trauma no olho, uso de lente de contato, oclusão inadequada das pálpebras, doenças da superfície ocular;
- **Exame clínico:** verificar acuidade visual, inspeção ocular com lanterna (hiperemia conjuntival difusa, perda da transparência da córnea, presença de ponto(s) esbranquiçado(s) na córnea);
- **Atendimento inicial:** prescrição de analgesia e anti-eméticos (se náuseas/vômitos), encaminhamento para avaliação oftalmológica de urgência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M. R.; NAKASHIMA, Y.; TANAKA, T. **Clínica Oftalmológica** - Condutas Práticas em Oftalmologia. Ed. Cultura Medica. 2013. 900 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância**: detecção e intervenção precoce para a prevenção de deficiências visuais. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. 45 p. 11 p.

_____. Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**, Versão Profissionais de Saúde e Gestores - Resumida dez./2019.

CAMPINAS. **Protocolo de Acesso e Avaliação de Risco em Oftalmologia**. Câmara Técnica de Especialidades, Prefeitura Municipal de Campinas/Secretaria Municipal de Saúde, Campinas nov. 2011.

EHLERS, J. P.; SHAH, C. P. **Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital**. Ed. Artmed, 5ª Ed., 2009. 475 p.

KANSKI, J. J. **Oftalmologia Clínica**. Ed Elsevier Saunders, 7ª ed. 2012. 475 p.

CARVALHO K. M. et al. **Oftalmologia Pediátrica e Estrabismo** – Série Oftalmologia Brasileira. 4ª edição. Ed Cultura Médica. 2018. 476 p.

RYAN, S. J. **Retina**. Ed Elsevier Mosby, 4ª ed. 2006. 3104 p.

SANTA CATARINA. **Protocolo de Acesso da Regulação Estadual Ambulatorial**. Secretaria de Estado da Saúde, Florianópolis – SC, dez. 2016.

ZIN, A. et al. Proposta de diretrizes brasileiras do exame e tratamento de retinopatia da prematuridade (ROP). **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 70, n. 5, p. 875-883, out. 2007.

ASSINATURA

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

CLAUDIA RODRIGUES LOPES FERNANDES

ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05

SESA - GEPORAS

assinado em 27/01/2021 16:17:16 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 27/01/2021 16:17:16 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por CLAUDIA RODRIGUES LOPES FERNANDES (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - SESA - GEPORAS)

Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2021-X3RQ6W>