



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Regulação de Cirurgias de Glaucoma na SES-DF

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

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

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)

Glaucoma, Pressão Intraocular, PIO, Tonometria.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

O período referenciado foi entre 2016 e 2017, sendo 01 artigos relevantes.

2- Introdução

Glaucoma é um grupo de doenças caracterizadas pela presença de uma neuropatia óptica causada por remodelação de elementos do tecido conectivo da cabeça do nervo óptico, provocada, em geral, pelo desequilíbrio entre a produção e drenagem do humor aquoso no seguimento anterior do olho. Ocorre, geralmente, de forma lenta e silenciosa, levando à perda progressiva de campo visual periférico, chegando até à cegueira total do indivíduo por lesão das fibras do nervo óptico. Acomete de 3 a 5% da população mundial. Não há cura desta patologia, mas apenas controle da pressão intraocular, com redução da velocidade de perda visual e até estabilização da doença, com preservação das fibras nervosas remanescentes do nervo óptico.

O maior fator de risco para o desenvolvimento do glaucoma é a pressão intraocular (PIO) elevada. Em vários trabalhos científicos, estudando diferentes etiologias de glaucoma, verificou-se uma forte associação entre PIO elevada e dano glaucomatoso ao nervo óptico. Por esse motivo, é a PIO a melhor forma de triagem para detecção precoce dessa enfermidade. No entanto, em alguns casos a PIO pode estar normal e já haver lesão do nervo óptico e até alterações de campo visual (Glaucoma de Pressão Normal). Em outros pacientes, mesmo estando a PIO elevada por anos, não se verifica dano glaucomatoso ao nervo. A PIO deve ser aferida em todas as consultas oftalmológicas realizadas em pacientes maiores de 18 anos, idealmente com frequência anual, ou no mínimo bienal. Assimetria nos valores de PIO encontrados entre um e outro olho também devem ser motivo de aprofundamento da investigação diagnóstica.

Outros fatores de risco conhecidos são idade, miopia, raça negra, herança genética e diabetes.

A maior parte dos casos de glaucoma podem ser conduzidos clinicamente com o uso de medicações hipotensoras oculares de diferentes classes farmacológicas. Apenas uma pequena parcela dos indivíduos portadores de glaucoma apresentam indicação de tratamento cirúrgico.

3- Justificativa

Este protocolo visa homogeneizar atendimentos oftalmológicos de pacientes portadores de Glaucoma pelos oftalmologistas glaucomatólogos e implementar a regulação e unificação das filas cirúrgicas de Glaucoma por procedimento cirúrgico dos serviços da SES/DF.

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

H40 Glaucoma

H40.0 Suspeita de Glaucoma

H40.1 Glaucoma Primário de Ângulo Aberto

H40.2 Glaucoma Primário de Ângulo Fechado

H40.3 Glaucoma Secundário a Traumatismo Ocular

H40.4 Glaucoma Secundário a Inflamação Ocular

H40.5 Glaucoma Secundário a Outros Transtornos do Olho

H40.6 Glaucoma Secundário a Drogas

H40.8 Outro Glaucoma

H40.9 Glaucoma Não Especificado

H42.0 Glaucoma em Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas Classificadas em Outra Parte

H42.8 Glaucoma em Outras Doenças Classificadas em Outra Parte

H44.5 Glaucoma Absoluto

Q15.0 Glaucoma Congênito

OBS: Os códigos SIGTAP a serem usados para os CIDs acima são:

0405050321 – Trabeculectomia

0702070050 – Tubo de Drenagem para Glaucoma

0405050356 – Tratamento Cirúrgico de Glaucoma Congênito

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 Glaucoma como forma de priorização do agendamento dessa cirurgia.

6- Critérios de Inclusão

Os pacientes diagnosticados com Glaucoma, quando necessário, serão encaminhados para fila Cirúrgica Eletiva da Glaucoma. E serão inseridos na Fila Eletiva de Cirurgia de acordo com os seguintes critérios:

F.1- IMPLANTE DE TUBO DE DRENAGEM DE GLAUCOMA

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">- glaucoma neovascular, glaucoma secundários (ex.: trauma e pós-operatórios)- risco cirúrgico ASA 3.- glaucoma congênito não controlado após já ter sido submetido a trabeculotomia e/ou trabeculectomia
AMARELO	<ul style="list-style-type: none">- glaucoma primário de ângulo aberto ou ângulo estreito ou ângulo fechado refratários ao tratamento cirúrgico prévio e com medicação máxima tolerada.

F.2- TRABECULECTOMIA COM MMC

VERMELHO	<ul style="list-style-type: none">- risco cirúrgico ASA 3.- glaucoma de ângulo fechado não responsável ao tratamento clínico ou laserterapia- paciente com trabeculectomia falida, com progressão da doença com medicação máxima tolerada- glaucoma congênito não controlado já submetido a trabeculotomia
-----------------	---

AMARELO	- glaucoma primário de ângulo aberto ou ângulo estreito refratários ao tratamento clínico ou laserterapia e com comprometimento severo do campo visual e/ou nervo óptico.
VERDE	- glaucoma primário de ângulo aberto ou ângulo estreito refratários ao tratamento clínico ou laserterapia e com progressão comprovada do campo visual e/ou nervo óptico.

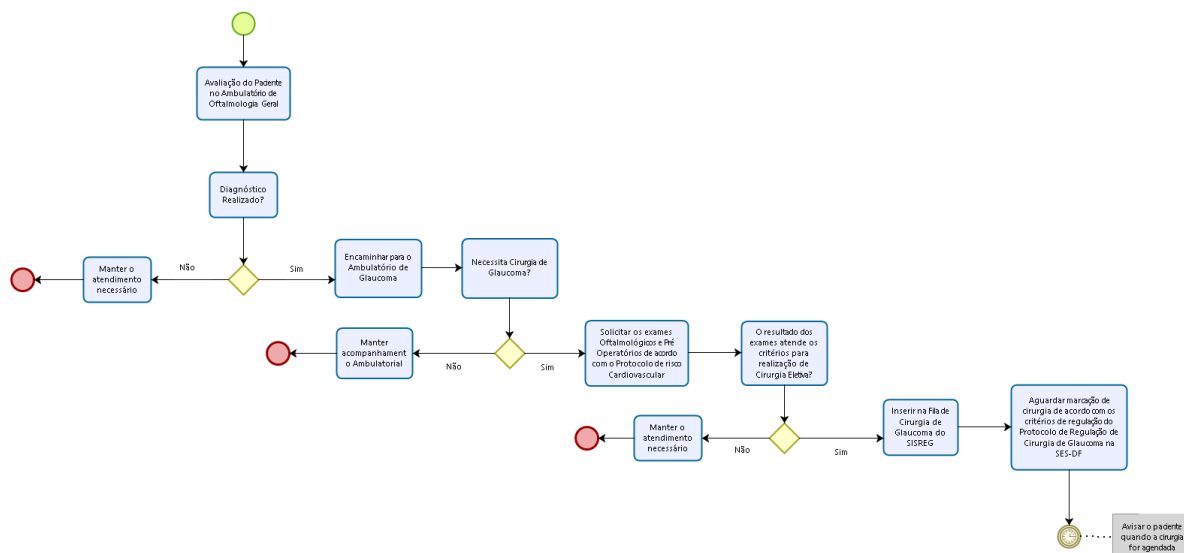
F.3- TRATAMENTO CIRURGICO DE GLAUCOMA CONGENITO

VERMELHO	- glaucoma congênito
----------	----------------------

- Exames Pré Operatórios Oftalmológicos com validade de 01 ano:
 - Medida da AV com melhor correção;
 - Biomicroscopia, tonometria e gonioscopia;
 - Biomicroscopia de fundo;
 - Campimetria visual computadorizada;
 - Retinografia colorida.

OBS: para indicação cirúrgica, a acuidade visual deve ser maior ou igual a percepção luminosa.

Fluxo 1.



7- Critérios de Exclusão

Acuidade Visual menor que Percepção Luminosa (PL).

Pacientes com outras patologias oculares que inviabilizem a melhora do controle pressórico ocular após a cirurgia de glaucoma.

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 de Iridotomia a Laser;
- Cirurgia de Trabeculoplastia a Laser;
- Cirurgia de Trabeculectomia;
- Cirurgia de Trabeculotomia;
- Cirurgia Filtrante com Implante de Tubo.

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

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.

O acompanhamento subsequente ocorrerá nos ambulatórios de OFTALMOLOGIA - GLAUCOMA.

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- Basic and Clínica Science Course – American Academy of Ophthalmology – 2016-2017 – Vol 10 – Glaucoma.