



Protocolo de Atenção à Saúde

Protocolo de Regulação de Cirurgias de Pterígio e Calázio 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)

Pterígio, Pterigioplastia, Calázio, Terçol.

1.3 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

O período referenciado é 2016, sendo 2 artigos relevantes.

2- Introdução

O pterígio é uma proliferação fibrovascular da conjuntiva bulbar, com espessamento do tecido e invasão da córnea tanto em extensão, quanto em profundidade. Surge de forma lenta e progressiva, resultado de agressões continuadas causando inflamação crônica na superfície ocular geradas pela exposição à radiação UV, por vento, poeira substâncias voláteis e outros irritantes oculares, além de predisposição pessoal e familiar. Seus sintomas são distorção da qualidade visual por potencialmente gerar astigmatismo corneano, sensação de olho seco, irritação, hiperemia, ardência e comprometimento da estética ocular

Calázio é a formação de granuloma nas pálpebras em consequência à inflamação crônica das glândulas de Meibomius, que são glândulas sebáceas modificadas, responsáveis pela produção da gordura contida na lágrima.

3- Justificativa

Este protocolo visa homogeneizar atendimentos oftalmológicos de pacientes portadores de pterígio e calázio, e implementar a regulação e unificação das filas cirúrgicas dos serviços da SES/DF.

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

H11.0 Pterígio - o código SIGTAP do procedimento é 0405050364

H00.1 Calázio - o código SIGTAP do procedimento é 0405010079

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 Pterígio e Calázio como forma de priorização do agendamento dessa cirurgia.

6- Critérios de Inclusão

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

- Vermelho:
 - 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 impedem colaboração do paciente;
 - Tremores importantes de cabeça;

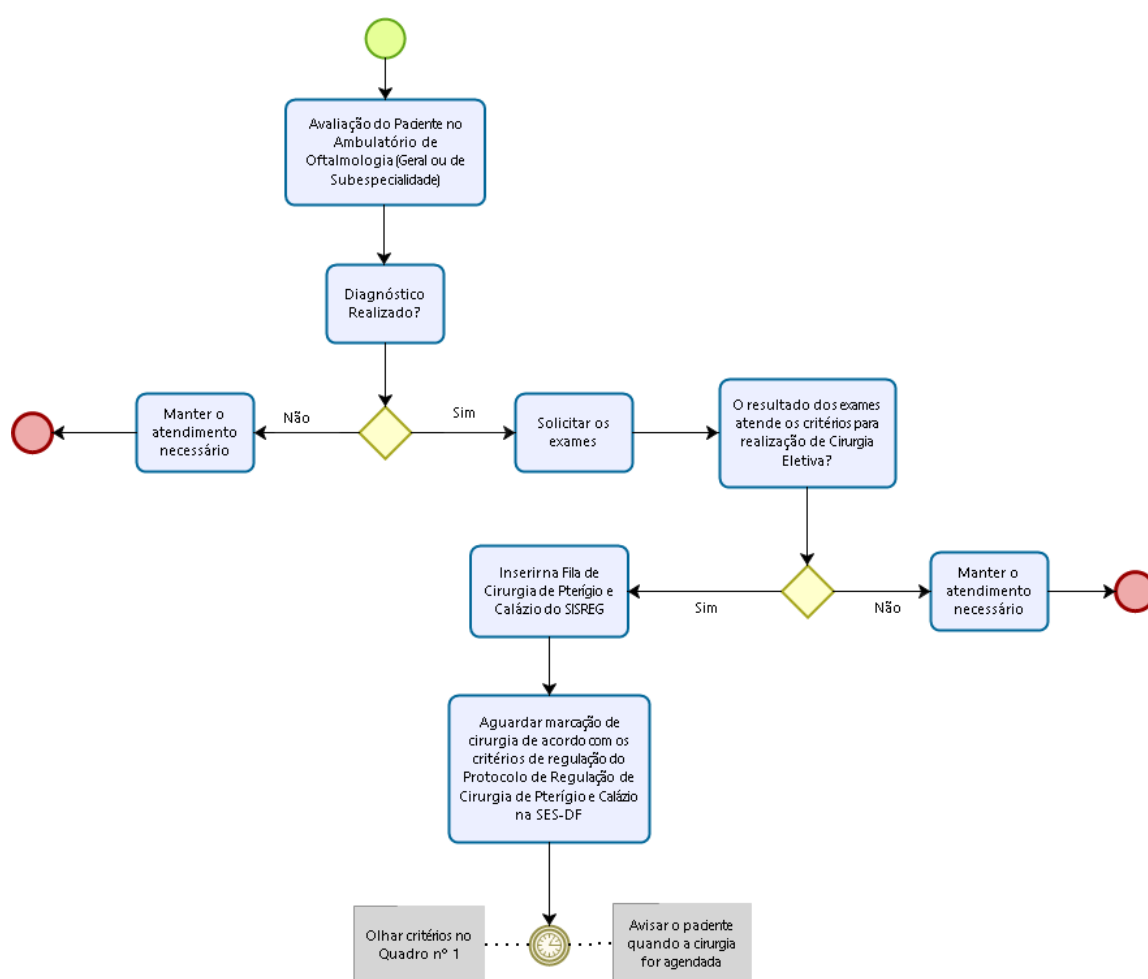
- Amarelo:
 - Pacientes com pterígio atingindo borda pupilar;

➤ Verde:

- Pacientes com indicação de Cirurgia de Pterígio e Calázio;

OBS: Qualquer ambulatório de oftalmologia (geral ou de subespecialidades) poderá encaminhar o paciente quando necessário para realização de Cirurgia de pterígio ou calázio.

Fluxo 1.



Quadro 1. Critérios de Classificação de Cirurgia de Pterígio e Calázio

Critérios de Classificação da Cirurgia de Pterígio e Calázio	- 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 impedem colaboração do paciente; • Tremores importantes de cabeça; 	Vermelho
	- Pacientes com pterígio atingindo borda pupilar;	Amarelo
	- Pacientes com indicação de Cirurgia de Pterígio e Calázio;	Verde

7- Critérios de Exclusão

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 indicadas pelo médico oftalmologista.

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 pterígio e calázio;
- Instrumentalizar os médicos reguladores quanto às solicitações de cirurgias eletivas de pterígio e calázio.

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 e alta do procedimento.

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- Basic and Clínica Science Course – American Academy of Ophthalmology – 2016-2017 –Vol. 7 Orbit, Eyelids and Lacrimal System.

2- Basic and Clinical Science Course – American Academy of Ophthalmology – 2016-2017 –Vol. 8 External Disease and Cornea.