



**GOVERNO  
DA PARAÍBA**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

**RESOLUÇÃO CIB-PB Nº 95, DE 05 DE JUNHO DE 2024**

*Aprova o Protocolo de  
encaminhamento de cirurgia de  
catarata na Paraíba.*

**A Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

A Portaria de nº 2.500, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre a elaboração, à proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde;

A Lei Complementar nº 141, de 13 de Janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências;

A Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

A Portaria GM nº 3.992, de 28/12/2017, que altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28/09/2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços públicos do Sistema Único de Saúde;



A decisão da plenária da CIB-PB, na 4ª Reunião Ordinária, do dia 05 de junho de 2024, realizada no Auditório da UNIFIP – Campina Grande/PB.

***RESOLVE:***

**Art. 1º** Aprovar o protocolo de encaminhamento de cirurgia de catarata na Paraíba.

**Art. 2º** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

**JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA**  
Presidente da CIB/PB

**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB

ANEXO DA RESOLUÇÃO CIB Nº 95 de 05 de JUNHO de 2024

PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO A CIRURGIA DE CATARATA

**João Azevêdo Lins**

Governador do Estado

**Jhony Wesllys Bezerra Costa**

Secretário de Estado da Saúde

**Renata Valéria Nóbrega**

Secretária Executiva de Estado da Saúde

**Patrick Áureo Lacerda de Almeida Pinto**

Secretário Executivo de Gestão da Rede de Unidades de Saúde

**Soraya Galdino de Araújo Lucena**

Presidente do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba

**Gerentes**

Atenção à Saúde

**Maria Izabel Ferreira Sarmento**

Atenção Especializada

**Dayana Sampaio de Almeida**

Regulação, Controle e Avaliação da Assistência

**Lidiane Nascimento Cassimiro**

Vigilância em Saúde

**Talita Tavares Alves de Almeida**

**Equipe de elaboração**

Artur Dantas Costa

Vanessa Monteiro Costa

Lucas Lima Rocha

Emmanuel Vinícius Dos Santos Pereira

Thainá Cavalcante Milanês

Maria Alice Bezerra Cavalcanti Maranhão Santana

Adrisia Golçalves Feitosa Fernandes



## Sumário

<b>1. Introdução .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Etiologia .....</b>	<b>7</b>
<b>3. Diagnóstico .....</b>	<b>8</b>
<b>4. Quadro clínico .....</b>	<b>8</b>
<b>5. Classificação .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Tratamento .....</b>	<b>9</b>
<b>7. Critérios de inclusão .....</b>	<b>10</b>
<b>8. Critérios de Exclusão .....</b>	<b>11</b>
<b>9. Exames pré-operatórios obrigatórios .....</b>	<b>11</b>
<b>10. Acompanhamento pós-cirúrgico .....</b>	<b>11</b>
<b>11. Fluxograma .....</b>	<b>12</b>
<b>Referências .....</b>	<b>13</b>



## **1. Introdução**

Catarata é definida como a opacificação do cristalino, lente biconvexa flexível natural que tem como função projetar os raios luminosos na retina. Inerente na grande maioria das vezes ao processo de senilidade do indivíduo, com perda progressiva da transparência desta lente. Apesar da catarata possuir uma vasta lista de etiologias potenciais, ao exemplo trauma locais; alterações metabólicas sistêmicas, com destaque para o diabetes mellitus; inflamações e/ou infecções intraoculares; uso continuado de corticoterapia tópica e ou sistêmica; de origem genética; resultante de infecções congênitas, notadamente a rubéola congênita; entre outras. Essa opacificação causa alterações refracionais e fenômenos difracionais que comprometem a qualidade e a quantidade da capacidade visual do indivíduo.

De modo geral, a redução da acuidade visual é diretamente proporcional à densidade da catarata. No entanto, alguns indivíduos que apresentam catarata clinicamente significativa, quando avaliados ao oftalmoscópio ou com lâmpada de fenda, enxergam suficiente mente bem para realizar atividades normais. Outros apresentam redução da acuidade visual desproporcional ao grau de opacificação do cristalino. Isso é causado por uma distorção da imagem pelo cristalino parcialmente opaco. O Cataract Management Guideline Panel recomenda a análise clínica combinada com acuidade de Snellen como a melhor orientação para indicação de cirurgia, mas reconhece a necessidade de flexibilidade, com a devida atenção a determinadas necessidades funcionais e visuais do paciente, ao ambiente e a outros riscos, sendo que todos podem variar muito.

## **2. Etiologia**

A grande maioria dos casos de catarata acontece como parte do processo de envelhecimento, chamada catarata senil, mas é possível desenvolver a doença como consequência de traumatismos oculares, de origem genética, do uso inadequado de algumas medicações, como complicação de alguma outra doença, ou por excesso de exposição à luz solar. Algumas doenças, como rubéola, sífilis ou toxoplasmose durante a gravidez, podem fazer com que o bebê nasça com catarata (catarata congênita).



### **3. Diagnóstico**

O diagnóstico de catarata é realizado pelo médico oftalmologista, geralmente após o paciente procurar serviço médico com quadro de diminuição da acuidade visual gradual sem sintomas álgicos associados. Em estágios iniciais, para realização do diagnóstico, muitas vezes é necessário a utilização de instrumentos para melhor investigação do paciente, ao exemplo da biomicroscopia do segmento anterior (exame da lâmpada de fenda) ou até oftalmoscópio, que permitirão o exame ocular em alta magnificação. Entretanto, o grau clínico de formação de catarata, supondo-se que nenhuma outra doença ocular esteja presente, é avaliado principalmente pelo teste de acuidade visual de Snellen, uma vez que é recomendada uma avaliação combinada entre incapacitação visual e o nível de evolução da doença.

Como qualquer diagnóstico, o início das suspeitas clínicas se baseia de acordo com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente, no caso da catarata é uma doença que geralmente desenvolve-se de insidiosamente, de maneira gradativa e indolor devido a ausência de inervação no cristalino.

### **4. Quadro clínico**

Como a catarata é uma doença bilateral, embora geralmente assimétrica, à medida que o cristalino vai se opacificando, a visão vai ficando lenta e progressivamente turva, de forma totalmente indolor, sendo assim em estágios iniciais assintomáticos. Os indícios aparecem de forma progressiva, com sintomas leves a princípio. Por essa razão, a catarata é considerada uma doença silenciosa.

Conforme o problema avança, os pacientes começam a sentir os sintomas. É nesse estágio que apresentam dificuldades para enxergar, afetando a execução de atividades cotidianas. Alguns sintomas característicos desta condição:

- Visão turva;
- Dificuldade para enxergar com nitidez, ler, dirigir e andar;
- Sensibilidade à luz, especialmente do sol e dificuldade de dirigir à noite, devido à intensidade dos faróis;
- Visão dupla;
- Mudanças contínuas no grau dos óculos;
- Escotomas visuais e halos ao redor das luzes;





- Alteração da percepção das cores;
- Melhora repentina para enxergar de perto, que desaparece e dá lugar à catarata avançada (presentes em alguns casos de cataratas nucleares, no qual podem alterar a refração no cristalino por espessamento ântero-posterior do mesmo).

## 5. Classificação

Em relação a classificação de catarata, classifica-se a doença tanto pela localização da catarata, quanto pela intensidade, como mostrado abaixo:

Tabela 1: classificação de acordo com localização da catarata

<b>Classificação de catarata de acordo com a localização</b>	
<b>Nuclear</b>	Acomete região central do cristalino (comum: miopização, perda da diferenciação de cores).
<b>Cortical</b>	Acomete região periférica (tem característica de ser mais branda, justamente pela sua localização).
<b>Subcapsular posterior</b>	Acomete região subcapsular posterior (geralmente é mais grave e tem relação com DM ou uso de corticoides).

Fonte 1: Adaptado de Kanski's Clinical Ophthalmology, 9ª edição.

Tabela 2: classificação de acordo com a maturidade da catarata

<b>Classificação de catarata de acordo com a maturidade</b>	
<b>Imatura(graú I)</b>	É aquela na qual o cristalino é parcialmente opaco.
<b>Madura(graú II)</b>	É aquela na qual o cristalino torna-se completamente opaco.
<b>Hipermadura(graú III)</b>	Tem a cápsula anterior contraída e pregueada em razão do vazamento de água para fora do cristalino.
<b>Morganiana(graú IV)</b>	É a catarata hipermadura na qual a liquefação do córtex tenha possibilitado que o núcleo se deslocasse inferiormente.

Fonte 2: Adaptado de Kanski's Clinical Ophthalmology, 9ª edição.

## 6. Tratamento

O único tratamento curativo da catarata é o cirúrgico e consiste em substituir o cristalino opaco por prótese denominada de lente intraocular (LIO). Toda vez que a qualidade de vida do portador de catarata esteja comprometida, ou seja, que existam limitações nas atividades que realiza habitualmente, a cirurgia está indicada. A evolução da catarata geralmente é

bilateral com certa assimetria, daí a importância da realização da cirurgia do segundo olho para recuperação integral do sistema visual.

A cirurgia da catarata, denominada de facectomia, pode ser realizada por diversas técnicas ou métodos, sendo as mais conhecidas a facoemulsificação e a extração extracapsular programada. Para ambas é obrigatória a utilização do microscópio cirúrgico. Do ponto de vista técnico, dá-se preferência à facoemulsificação, uma vez que é mais segura e com menor número de complicações. A recuperação visual é quase imediata, além de poder ser indicada precocemente. A facoemulsificação é uma técnica que utiliza tecnologia avançada, tanto nos equipamentos como nos insumos, e apresenta constante evolução. A evolução da técnica e da tecnologia utilizada na cirurgia de catarata, verificadas nas últimas duas décadas, trouxe como consequência imediata o encurtamento do tempo da cirurgia, rápida recuperação física e visual e a redução do tempo de internação hospitalar.

Ademais, a indicação de terapia cirúrgica fica reservada a pacientes com diminuição da funcionalidade visual que dificulte a realização de atividades diárias essenciais, avaliada principalmente pelo teste de Snellen, quando se refere a catarata senil; presença de patologias de fundo de olho que necessitem monitoramento constante, e assim que é necessária translucidez ocular para exercício dessa prática, como acontece na retinopatia diabética; associação de forma adversa da catarata com o comprometimento da saúde ocular, ao exemplo de glaucoma facolítico ou o facomórfico; catarata congênita; catarata por lesão traumática; catarata de origem metabólica; catarata por uso de corticoides.

## **7. Critérios de inclusão**

- Pacientes com baixa progressiva da visão, visão embaçada, com piora da acuidade para longe e melhora para perto;
- Cataratas traumáticas;
- Cataratas de origem metabólica;
- Acuidade visual mínima de 20/40;
- Leucocoria.

## **8. Critérios de Exclusão**

- Pacientes com outras patologias oculares que inviabilizem a melhora da acuidade visual após a cirurgia de catarata;
- Pacientes com patologias sistêmicas que de acordo com a avaliação realizada pelo Protocolo de Risco Cirúrgico Cardiovascular não estejam aptos para realização da cirurgia.

## **9. Exames pré-operatórios obrigatórios**

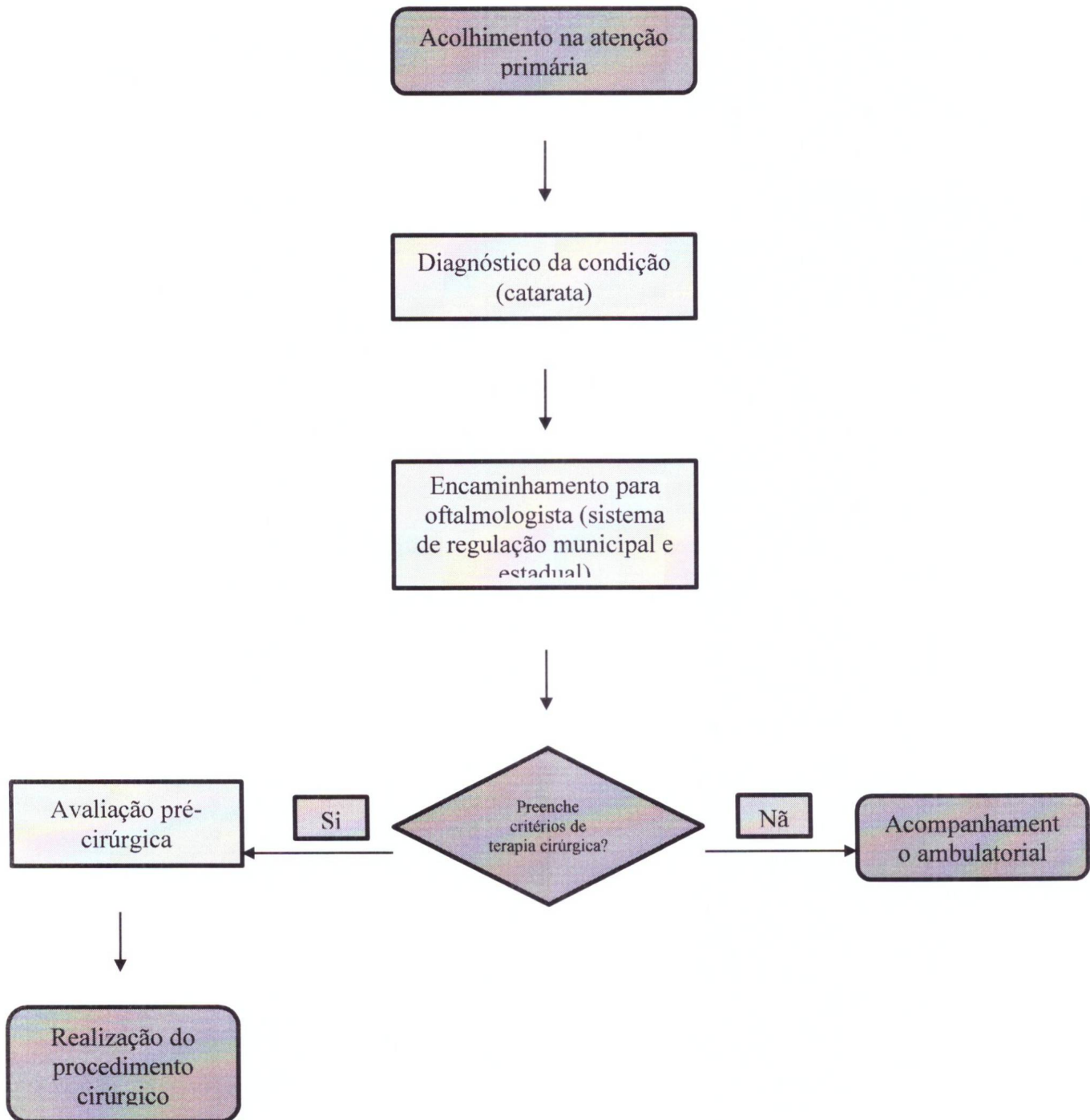
- Hemograma;
- Glicemia;
- Coagulograma;
- Biometria ocular;
- ECG+ risco cirúrgico.

Com o objetivo de garantir o acesso célere a linha de cuidado para o tratamento mencionado em relação aos procedimentos cirúrgicos, o Complexo Regulador Estadual estará ofertando conforme a sua capacidade instalada, os exames pré-operatórios para otimizar a regulação de pacientes e organizar a lista de cirurgias do Programa Opera Paraíba, respeitando assim o princípio doutrinário de integralidade do Sistema Único De Saúde (SUS).

## **10. Acompanhamento pós-cirúrgico**

Os pacientes que realizaram a terapia cirúrgica, devem realizar um acompanhamento pós-cirúrgico com 1, 15 e 30 dias de pós-operatório. Afim de haver continuidade no cuidado do paciente cirurgiado, evitando potenciais complicações.


## 11. Fluxograma



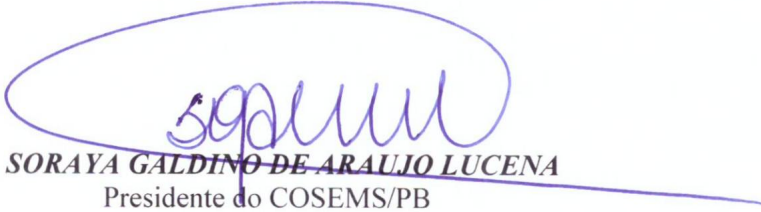
- Obs: pacientes portadores de catarata em ambos os olhos e que irão realizar a terapia cirúrgica em ambos os olhos, devem aguardar um intervalo de no mínimo 15 dias entre os dois procedimentos cirúrgicos.
- Obs: pacientes que possuem ambas as condições, catarata e pterígio, ou irão se submeter à terapia cirúrgica em ambas as condições, devem ser submetidos inicialmente a terapia cirúrgica de pterígio, havendo um intervalo de no mínimo 30 dias, para o tratamento cirúrgico de catarata.
- A solicitação para regulação estadual deve conter a classificação em relação a localização e maturidade.

## Referências

1. CARE of the Adult Patient with Cataract: Cataract Management Guideline Panel. **American Optometric Association**, [S. l.], p. 1-43, 1 jan. 2010.
2. CRISTALINO: Catarata. *In: OFTALMOLOGIA GERAL DE Vaughan & Asbury*. 17. ed. [S. l.: s. n.], 2011. cap. 8, p. 170-179. ISBN 978-85-8055-027-6.
3. CATARACT. *In: KANSKI'S Clinical Ophthalmology: A systematic Approach*. 9. ed. [S. l.: s. n.], 2020. cap. Lens, p. 307-345. ISBN 978-0-7020-7711-1.
4. CRISTALINO: catarata. *In: ATLAS de Oftalmologia*, António Ramalho. Loures, portugal: Théa Portugal, 2015. cap. 11, p. 281-315.
5. CATARATA. **Biblioteca Virtual em Saúde**, [S. l.], p. 1-2, 1 dez. 2015.
6. CATARATA. *In: Catarata*. [S. l.]: Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa, 30 mar. 2021. Disponível em: <https://brascrs.com.br/publico/o-que-e-catarata/>. Acesso em: 9 maio 2024.



**JHONY WESLLYS BEZERRA COSTA**  
Presidente da CIB/PB



**SORAYA GALDINO DE ARAUJO LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB