



A catarata é definida como qualquer opacidade do cristalino que difrata a luz, podendo apresentar graus variáveis de densidade, tamanho e localização. Essa patologia é considerada a causa tratável de cegueira mais frequente em todo o mundo e possui maior incidência na população idosa, uma vez que o processo de envelhecimento provoca o acúmulo de exposição ao estresse foto-oxidativo (da radiação UVA e UVB) 1. A facectomia é um procedimento muito prevalente que tem apresentado incremento constante, devido ao aumento da expectativa média de vida da população brasileira 2,3. Apresenta a finalidade de melhorar a acuidade visual do paciente a partir da substituição do cristalino opacificado, por lente intra ocular artificial. A finalidade deste guia de cuidados é reduzir a variabilidade de práticas e custos relacionadas ao procedimento”.

I. ASSISTENCIAL

1. DIAGNÓSTICO

- Confirmação diagnóstica (clínica em lâmpada de fenda);
- Indicação de exames diagnósticos subsidiários:
 - Biometria;
 - Topografia;
 - Microscopia especular de córnea;
 - Mapeamento da retina.

Indicação de outros exames laboratoriais para avaliação da APA.

2. PRÉ-OPERATÓRIO

- Avaliação do risco pré operatório ASA;
- Exames Oftalmológicos de Planejamento: Biometria, Mapeamento de Retina, Microscopia Especular e Topografia corneana;
- Assinatura dos Termos de Consentimento.

3. ALOCAÇÃO

- Enfermaria, semi ou UTI e duração prevista em cada setor.

4. ANESTESIA

A sedação com anestesia local tópica ou anestesia geral em casos selecionados por critérios clínicos:

- *Antibioticoprofilaxia*: Tópica após o procedimento com Moxifloxacina Tópica ou a critério do médico cirurgião 4;
- *Hidratação venosa* somente com RL com volume limitado a 1 a 3 mL/kg/hora [Anesthesiology 2008, 109(4):723];
- *Antieméticos*: ondansetron 4 mg ao término do procedimento a critério médico;
- *Analgesia*: dipirona 2 g EV e cetoralac 30 mg EV (se não houver contraindicação) [Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2014, 28(2):191].

5. ESCORE DE RISCO

Será definido pelo risco ASA ou critério específico associado a critérios específicos do paciente.

ASA	Definição
1	Pessoa hígida (excluem-se tabagistas; tolera-se consumo mínimo de álcool)
2	Portador de condição clínica sistêmica leve e ausência de limitação funcional expressiva (p. ex., fumantes, etilistas sociais, gravidez, obesidade [IMC > 30 e < 40], DM ou HAS bem controladas, doença pulmonar leve)
3	Doença(s) sistêmica(s) moderada(s)/grave(s) com limitação funcional (como DM ou HAS mal controladas, doença pulmonar obstrutivo-crônica, obesidade mórbida [IMC ≥ 40], hepatite ativa, consumo excessivo de álcool, marca-passo cardíaco, redução moderada da fração de ejeção, IRC em diálise, história de infarto agudo do miocárdio há mais de 3 meses, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória ou stents coronarianos)
4	Doença sistêmica grave com risco constante de vida (como história recente [< 3 meses] de infarto agudo do miocárdio, stents coronarianos, acidente vascular cerebral, isquemia cerebral transitória. Isquemia miocárdica ou disfunção valvar atual, redução acentuada da fração de ejeção, sepse, coagulação intravascular disseminada, insuficiência respiratória aguda ou IRC terminal fora de diálise regularmente programada)
5	Paciente moribundo sem esperança de sobrevida sem a operação (como aneurisma abdominal ou torácico roto, sangramento intracraniano com efeito de massa, isquemia intestinal no contexto de doença cardíaca significativa ou insuficiência de múltiplos órgãos)
6	Paciente em morte cerebral declarada, cujos órgãos serão retirados para doação

6. CIRURGIA

- **Técnica cirúrgica:** dar preferência a procedimento de facoemulsificação com implante de lente intra ocular dobrável, podendo ou não ser utilizado o Laser de Femtosegundo assistente em casos selecionados;
- **OPMEs:** Nessa cirurgia, o núcleo e córtex cristalino são extraídos, mantendo-se apenas a cápsula que envolve o cristalino, dentro do qual será implantada uma lente artificial. A lente é chamada de “lente intraocular - LIO” e terá poder refracional semelhante ao do cristalino. Existem lentes de diversos valores de dioptrias (valor de refração). O valor da LIO é calculado no pré- operatório, tendo como objetivo aproximar o sistema óptico do indivíduo em um sistema equilibrado entre córnea e cristalino, ou seja, tentar neutralizar eventuais erros refracionais existentes previamente à cirurgia.

7. PÓS-OPERATÓRIO

- Deambulação liberada após o procedimento;
- Indicação de exames de controle.

Dieta/jejum:

Poderá ser liberada livremente após o procedimento.

Medicações com dose e duração:

Manter acesso venoso até durante recuperação pós anestésica com possibilidade de uso de analgesia multimodal (dipirona + anti-inflamatórios), antieméticos (recomendado ondansetron 4 mg EV 6/6h).

Curativo:

Oclusor ou protetor 24 h após o procedimento cirúrgico e manutenção do protetor para dormir, por 3 noites consecutivas a cirurgia.

- **Crítérios de alta:** Alta hospitalar após o procedimento ou manter em RPA segundo critérios do anestesista;
- **Medicações de alta :** Associação fixa de Moxifloxacina e Dexametasona Tópica a cada 6 horas no olho operado ou por critério do médico cirurgião;
- **Agendamento do retorno :** Agendar retorno em 24 h com o cirurgião ou equipe;
- **Orientações de alta:** Permitida deambulação imediata após o procedimento, atividades físicas restritas durante 7 dias, retorno ao trabalho permitido após 2 dias se não houver esforço físico, curativos protetor para dormir nos primeiros 3 dias, dieta liberada, indicações de procurar o cirurgião (vermelhidão ocular, aumento da dor em relação ao dia da alta, embaçamento visual, trauma ou febre).

II. INDICADORES DE QUALIDADE

- Duração da internação;
- Readmissões relacionadas ao procedimento;
- Acuidade Visual pré e pós operatória;
- Cust.

III. GLOSSÁRIO

ASA – Sociedade Americana de Anestesiologia

DM – Diabetes Mellitus

EV – Endovenoso

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

IV. HISTÓRICO DE REVISÕES

Adriano Biondi 08/07/2024 – Revisão Periódica

V. Referências Bibliográficas

- [1] Cunha, E. N.; et. al. Ações da enfermagem no controle e tratamento da catarata: revisão integrativa. Rev enferm UFPE [on line], v. 8, n. 2 p. 407-15. Fev. 2014.
- [2] Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Catarata: Diagnóstico e tratamento. Projeto Diretrizes. São Paulo: Associação Médica Brasileira, Conselho Federal de Medicina; 2003.
- [3] Snellingen T, Evans JR, Ravilla T, Foster A. Surgical interventions for age-related cataract. Cochrane Database Syst Rev 2002;2.
- [4] Bowen RC, Zhou AX, Bondalapati S, et al/Comparative analysis of the safety and efficacy of intracameral cefuroxime, moxifloxacin and vancomycin at the end of cataract surgery: a meta-analysis *British Journal of Ophthalmology* 2018;102:1268-1276.

Código Documento: CPTW112.3	Elaborador: Adriano Biondil M Carneiro	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Giancarlo Colombo	Data de Elaboração: 20/04/2021 Data de Revisão: 08/07/2024	Data de Aprovação: 08/07/2024
---------------------------------------	--	---	--	---	---