

IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO PARA O USUÁRIO SUBMETIDO À FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DELENTE INTRAOCULAR.

1. Introdução

O Hospital Dia da Rede Hora Certa reúne um ambulatório de especialidades (consultas e exames especializados) e cirurgias-dia eletivas (Hospital Dia) na mesma unidade. O Hospital Dia é o local para a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial especializado, para realização de procedimentos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e cirúrgicos eletivos, que requeiram a permanência do paciente na unidade por um período máximo de até 12 horas.

Através destas unidades busca-se atender às necessidades de saúde das regiões e agilizar o acesso do usuário, resultando na redução do tempo de espera e aumento da resolutividade para consultas e procedimentos especializados, sejam eles diagnósticos ou cirúrgicos eletivos.

Nesse contexto, em dezembro de 2015, houve a implantação de um novo Serviço de Oftalmologia, que ampliou a capacidade mensal instalada de consultas e cirurgias e possibilitou uma maior oferta de serviços para a Microrregião M Boi Mirim.

Dentre as cirurgias realizadas, podemos destacar a facoemulsificação com implante de lente intraocular que, desde o seu início, beneficiou cerca de 1840 usuários com catarata.

Há diversos motivos que fazem da facoemulsificação com implante de lente intraocular a técnica mais utilizada em cirurgias de catarata no mundo, entre eles, podemos citar a menor incisão, menos trauma ao olho, além de rapidez do ato cirúrgico e da recuperação visual.¹

É considerada de baixa complexidade, com anestesia tópica por meio de gotas de colírio anestésico ou por bloqueio local do olho e sem necessidade de internação. Tem grande relevância, porque colabora com a necessidade social de diminuir a prevalência da cegueira por catarata.

Catarata é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino, que não necessariamente afete a visão. É a maior causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento.²

Diversos fatores podem acelerar ou causar o aparecimento da catarata, como doenças metabólicas, nicotina, exposição aos raios UV, medicamentos esteroides, traumas e infecções maternas que levam a catarata congênita (rubéola e toxoplasmose).²

A população com idade superior a 50 anos com miopia recente ou perda da acuidade visual corrigida, usuário de corticoide ou diabético tem a necessidade de ser examinado periodicamente por oftalmologista, para o diagnóstico precoce. Na avaliação, podem ser utilizados a tabela de Snellen, teste de Pelli-Robson (contraste) e teste de sensibilidade ao brilho. A lâmpada de fenda é importante, uma vez que permite a elucidação diagnóstica e realizar seu estadiamento.

A perda da capacidade visual acarreta consequências adversas, em nível individual e coletivo. A cegueira dá origem a problemas psicológicos, sociais, econômicos e de qualidade de vida, pois implica em perda de autoestima, em restrições ocupacionais e conseqüentemente diminuição de renda. Para a sociedade, representa encargo oneroso e perda de força de trabalho.³

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, apontam que a catarata é responsável por 51% dos casos de cegueira no mundo. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2016, mostram que 28,7% dos brasileiros com mais de 60 anos sofrem da doença.

O aumento gradual da expectativa de vida provocou conseqüente aumento da prevalência dessa enfermidade nas últimas décadas. Sua prevalência foi estimada em 2,5% entre 40 e 49 anos, 6,8% entre 50 e 59 anos, 20% entre 60 e 69 anos, 42,8% entre 70 e 79 anos e 68,3% em maiores de 80 anos.

Segundo a OMS, a incidência anual de catarata é estimada em 0,3% ao ano. Isso representaria, no Brasil, cerca de 550 000 novos casos de catarata por ano.

O usuário com suspeita de catarata é atendido pelo médico generalista da Atenção Básica, que o encaminha para a especialidade de Oftalmologia da Atenção

Secundária para avaliação da necessidade de cirurgia e continuidade do cuidado, seguindo os protocolos de agendamento dos serviços de saúde executantes.

O encaminhamento do usuário é realizado através do sistema SIGA-Saúde, um sistema informatizado, de uso obrigatório por todos os equipamentos de saúde sob gestão municipal, para registro de todas as atividades desenvolvidas desde consultas especializadas, procedimentos e fila de espera.

Os usuários, provenientes da Atenção Básica, são submetidos a uma série de exames oftalmológicos que permitem o diagnóstico da catarata com indicação cirúrgica. A conduta terapêutica é definida de acordo com a avaliação, histórico e exames.

Confirmados diagnóstico de catarata e indicação cirúrgica, o itinerário do usuário dentro do Serviço de Saúde passa a ser monitorado através de fluxos institucionais, que garantem assistência multiprofissional de acordo com as suas necessidades de saúde.

Inicia-se o processo pré-operatório por meio de exames específicos realizados durante a consulta médica. É necessária a realização do exame de Biometria, cujo objetivo principal é a medida do comprimento axial do globo ocular, imprescindível para o cálculo do valor dióptrico da lente intraocular. Poderá ser realizada pelo método do ultrassom, de contato ou de imersão, e pela interferometria.

Com o agendamento da cirurgia e inserção no mapa cirúrgico, o enfermeiro do hospital dia realiza as orientações pré-operatórias ao usuário e familiar e esclarece quaisquer dúvidas geradas ao longo do processo.

Nesse momento, o preenchimento de uma planilha para controle dos usuários que serão submetidos à facoemulsificação com implante de lente intraocular é iniciado pelo enfermeiro do ambulatório, contendo dados referentes às cirurgias de ambos os olhos, realização de exames, presença de complicações, agendamento da refração e alta médica.

Após a realização do procedimento cirúrgico, no momento da alta médica, o enfermeiro do hospital dia realiza orientações pós-cirúrgicas individualizadas e

ressalta a necessidade dos retornos, que acontecem no dia seguinte e sete dias após a realização do procedimento cirúrgico, respectivamente.

No primeiro retorno pós-operatório, o usuário é atendido pela equipe multiprofissional para avaliação do olho operado. O oftalmologista realiza exames específicos para detecção de quaisquer anormalidades e o encaminha para avaliação do enfermeiro do ambulatório. O enfermeiro realiza a aferição de sinais vitais, orientações para que não haja prejuízo da cicatrização da área cirúrgica, avalia os cuidados de higiene, o uso correto das medicações e possíveis sinais de deslocamento da lente intraocular. Além disso, ouve as queixas, esclarece as dúvidas e reforça as orientações dadas na alta médica e a importância do retorno no sétimo dia pós-operatório.

No retorno do sétimo dia pós-operatório, todo o processo de atendimento da equipe multiprofissional é novamente realizado, visando ao restabelecimento do olho operado. No entanto, o oftalmologista avalia a presença de catarata no outro olho, para indicação cirúrgica.

Caso haja necessidade do procedimento, todo o processo se repete com o acompanhamento do enfermeiro responsável.

Após a completa cicatrização de ambos os olhos, é garantido um retorno para exame de refração para identificar a acuidade visual e o grau de óculos do paciente.

Com intuito de garantir a continuidade do cuidado, o enfermeiro realiza a busca ativa de todos os usuários que não comparecem às consultas pós-operatórias.

Vale ressaltar que o atendimento do enfermeiro permite a criação de um vínculo do usuário com o Serviço de Saúde, crucial para o êxito do procedimento cirúrgico e melhoria de sua qualidade de vida.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Acompanhar todos os usuários submetidos à facoemulsificação com implante de lente intraocular.

2.2. Objetivos Específicos

Minimizar as complicações no olho operado;

Reduzir o tempo de espera do usuário entre a realização dos procedimentos cirúrgicos e a alta médica para a Atenção Básica;

Garantir a alta médica do usuário da atenção especializada com segurança.

3. Metodologia

Estudo do tipo coorte transversal, realizado em uma Hospital Dia da Rede Hora Certa, no município de São Paulo-SP, de 25 de maio de 2018 a 25 de agosto de 2018.

4. Resultados e Discussão

Considerando a assistência perioperatória no Serviço de Oftalmologia selecionado para estudo, o papel do enfermeiro é muito amplo. Inicia-se no pré-operatório com orientações direcionadas ao usuário e familiar, esclarecimento de dúvidas, fortalecimento do vínculo entre o usuário e o serviço, realização do Time Out para segurança do usuário durante o procedimento cirúrgico e, finalmente, realiza o primeiro atendimento pós-operatório e informa sobre cuidados e recomendações pós-cirúrgicas.

Atualmente, no Reino Unido, os enfermeiros realizam todos os cuidados pós-operatórios sem complicações. Há também unidades oftálmicas em que a revisão no dia seguinte (16-24h após a cirurgia) é realizada por enfermeiros preparados.

Em outros casos, essas revisões são feitas pelos oftalmologistas. Em todas as situações acima, na presença de qualquer problema, o paciente é encaminhado ao oftalmologista para sua avaliação.

Para otimizar tanto o recurso oftalmologista e as competências de enfermagem, há a possibilidade de que em cirurgias de catarata sem complicações, a primeira revisão pós-operatória seja realizada por enfermeiro treinado. Embora as

complicações na cirurgia de catarata não sejam frequentes, é importante diagnosticá-las tão cedo quanto possível, uma vez que podem afetar a visão do paciente de forma severa.

Soto MN, Silvestre MC, et al. realizaram um estudo para verificar se a detecção precoce de complicações é realizada corretamente pela equipe de enfermagem, com o objetivo de analisar a concordância entre oftalmologistas e enfermeiros nos achados do primeiro retorno pós-operatório de usuários operados para cirurgia de catarata por facoemulsificação e sem complicações na cirurgia. Concluíram que as cirurgias apresentaram baixa incidência de complicações e que, juntamente com o alto índice de concordância oftalmologista-enfermeiro, sugerem a possibilidade de o enfermeiro realizar o primeiro retorno pós-operatório da cirurgia de catarata com facoemulsificação não complicada.⁴

Delphino TM, Souza PA, Santana RF realizaram uma revisão sistemática da literatura e concluíram que o acompanhamento dos usuários por telefone, videoconferência e serviço de mensagens curtas de celular no pós-operatório de facectomia pode trazer muitos benefícios para os usuários. A comunicação do serviço de saúde com usuário ou familiar promove um aumento na taxa de continuidade dos cuidados no pós-operatório, oferecendo ensino e orientações pertinentes, conforme a necessidade de cada paciente; permite identificar antecipadamente a necessidade de alteração dos cuidados realizados em domicílio e realizar orientações ao paciente e ao seu acompanhante. Além de melhorar significativamente a adesão ao tratamento da catarata e mostrar-se eficazes e eficientes na diminuição do não comparecimento nas consultas, por permitirem notificação prévia de cancelamentos pelo paciente e facilitarem o reagendamento.⁵

Ao longo de dois anos desde a implantação do Serviço de Oftalmologia, muitas melhorias foram implementadas para atendimento do usuário. Todavia, notou-se a necessidade de um procedimento específico e mecanismos facilitadores para acompanhamento dos pacientes submetidos à facoemulsificação com implante de lente intraocular, bem como de suas necessidades de saúde relacionadas à cirurgia oftalmológica.

Diante disso, implementou-se o acompanhamento do enfermeiro em todo o processo, de forma sistematizada. Este fato viabilizou a criação de vínculo com o

usuário, a comunicação efetiva permitiu a redução de riscos de infecção através da escuta de forma singular com reforço constante das orientações sobre autocuidado e higiene e a detecção precoce de complicações permitindo a intervenção imediata da equipe médica.

Além disso, o monitoramento do usuário possibilitou a otimização do agendamento de consultas, exames e até mesmo da cirurgia, com evidente redução do tempo entre a realização das cirurgias e o tempo de recuperação do usuário, o que melhora consideravelmente a sua qualidade de vida.

Os usuários relatam que as cores ganham vida e que a visão fica muito mais nítida, com luz e contraste.

Com a melhora do usuário, este recebe alta médica com segurança para acompanhamento na Atenção Básica, pois foi acompanhado durante todo o processo pela equipe multiprofissional. Ainda, permite o acesso de outros usuários, que serão beneficiados com a assistência prestada pelo Serviço de Oftalmologia.

Diante do exposto, concluímos que o acompanhamento do usuário pelo enfermeiro é fundamental durante todo o processo de atendimento do usuário submetido à cirurgia de catarata, uma vez que possibilita a prestação do cuidado integral e promove o atendimento de todas as necessidades de saúde do usuário relacionadas às queixas oftalmológicas com a finalidade de se garantir recuperação plena da saúde e contribuir para a sua independência e autonomia.

5. Referências Bibliográficas

1. Lambert LC, Occhiutto ML, Paparelli CM, Kniggendorf S, Akaishi L, Mendonça BD et al. Resultados visuais e incidência de complicações em facoemulsificação com LIO por residentes. Rev Bras Oftalmol 1997;56(12):953-6.
2. Centurion V, Figueiredo CG, et al. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Projetos Diretrizes. 2003 mar 30.
3. Little MP, Kitahara, CM, et al. Occupational radiation exposure and risk of cataract incidence in a cohort of US radiologic technologists. European Journal of Epidemiology. 2018 Ago 27. Acessado em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10654-018-0435-3>
4. Concordancia oftalmólogo-enfermera en la primera exploración postquirúrgica de la cirugía de cataratas. An. Sist. Sanit. Navar. 2008; 31 (3): 241-246.
5. Delphino TM, Souza PA, Santana RF. Telemonitoramento como intervenção no pós-operatório de facectomia: revisão sistemática da literatura. REME - Rev Min Enferm 2016; 20:e937. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1071> DOI: 10.5935/1415-2762.20160007