

# **Protocolo Clínico para Pacientes Submetidos ao Transplante de Córnea**

Mestranda: Lucyara Silvas dos Santos

Orientadora: Lorena Barros Furieri

Coorientadora: Mirian Fioresi

**2022**

# Protocolo clínico para os pacientes submetidos ao transplante de córnea

**Autores:** Lucyara Silveiras dos Santos, Cândida Caniçali Primo, Maria Edla de Oliveira Bringuente, Mirian Fioresi, Lorena Barros Furieri

**Tipo da produção:** Processo, tecnologia e Produto/Material não Patenteável.

**Ano:** 2022

**Disponível em:** <http://www.enfermagem.vitoria.ufes.br/pt-br/tecnica>

## 1. DESCRIÇÃO DO PRODUTO

A córnea é um tecido transparente, inervada, sensível, avascular e localizada na região anterior do globo ocular e junto com cristalino ajuda na focalização dos objetos e possui como característica ser uma barreira mecânica e possuir dois terços de propriedade refrativa. (CRUZ, 2017; PILATI, 2007; CHAURASIA, 2015).

A córnea sadia é transparente com curvatura adequada e qualquer alteração no formato, na transparência ou perda da sua integridade a tornando embaçada, desfocada e impede que a luz chegue até a retina. Nesses casos há prejuízo na qualidade de vida do indivíduo podendo ser necessário um transplante de córnea. (CRUZ, 2017).

Pessoas que tem doenças corneanas apresentam impacto na qualidade de vida tornando-se dependentes, sofrendo redução do ritmo laboral e podem sofrer danos físicos, psíquicos, sociais e econômicos (ALMEIDA, 2018).

O transplante de córnea é um procedimento cirúrgico no qual a córnea alterada do receptor é removida e substituída por uma córnea saudável de um doador falecido. (MOREIRA, 2013). O transplante de córnea proporciona uma melhor qualidade de vida para os pacientes, restaurando sua atividade diária com qualidade, pois viabiliza a função da visão, reduz a dor e o edema crônico de forma eficiente, sendo um procedimento com resultado muito satisfatório e de baixo custo, e é o principal mecanismo de reabilitação visual (NOGUEIRA, 2019).



Como todo o transplante, no de córnea também poderá ocorrer a evolução para a rejeição do enxerto corneano. A rejeição caracteriza-se por um processo imunológico celular de ataque à córnea transplantada com falência do enxerto (COSTA, 2008).

Dentro da equipe multidisciplinar, o enfermeiro é o profissional que participa em todas as etapas do processo do transplante de córnea, desde a entrevista com a família do doador, a enucleação, a conservação e transporte do globo ocular, a assistência nos cuidados com o paciente no pré, intra e pós-operatório e educação em saúde, sendo um elo de comunicação entre a equipe profissional e o paciente. (NOGUEIRA, 2019)

Cabe ao enfermeiro orientar ações para uma prática educacional de ensino, fornecer segurança ao paciente de forma comprometida e eficaz, orientar sobre os cuidados com o enxerto, acompanhar doenças cônicas que podem prejudicar a visão, ensinar o uso da instilação da medicação e sinais e sintomas de alerta para possível infecção ocular e rejeição do enxerto corneano, também orientar a família nesse processo de cuidados com o transplante. (NOGUEIRA, 2019).

É necessário que os profissionais de saúde envolvidos no cuidado com o paciente de transplante de córnea possam elaborar estratégias de educação em saúde e realizar buscar evidências científicas para a prática clínica. Ao enfermeiro é fundamental realizar o processo de enfermagem que é composto pelas etapas Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Enfermagem, Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem, deve ser realizado de modo deliberado e sistemático em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Ressalta que nesse cenário de serviços ambulatoriais de saúde, ou domicílios, escolas, associações comunitárias, entre outros, dá-se o nome de Consulta de Enfermagem (COFEN, 2009).

É fundamental um instrumento para nortear a prática de enfermagem fundamentada em evidências científicas. O uso de um protocolo visa aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde. (PIMENTA, 2015)



O protocolo foi elaborado com o intuito de organizar e normatizar a assistência de enfermagem para os pacientes de transplante de córnea da Unidade Oftalmológica (UOFT) do HUCAM. A utilização do protocolo clínico assistencial de enfermagem tem o propósito de descrever uma situação específica de forma a sistematizar, operacionalizar as atividades profissionais e especificar sobre o que, quem e como faz, contribuindo nos processos organizacionais e operacionais do estabelecimento de saúde (PIMENTA, 2015).

## **2. OBJETIVO**

Construir um protocolo clínico que padronize a assistência de enfermagem aos pacientes de transplante de córnea.

## **3. FINALIDADE DO PROTOCOLO**

Orientar ao paciente de transplante de córnea os cuidados com o enxerto corneano;

Contribuir na redução de perda do enxerto corneano;

Padronizar a assistência de enfermagem ao paciente submetido ao transplante de córnea.

## **4. ABRANGÊNCIA DO PROTOCOLO**

Unidade de Oftalmologia do HUCAM (UOFT)

## **5. METODOLOGIA**

A construção do instrumento teórico para o protocolo foi elaborada a partir da Revisão Narrativa de Literatura.

Para elaboração do protocolo, utilizou as necessidades percebidas pelos enfermeiros que atuam na Unidade de Oftalmologia do Hospital Universitário tendo como questão norteadora: Quais são as práticas assistenciais de enfermagem para os pacientes com transplante de córnea?

Para construção desse protocolo foi realizado em três etapas, a saber: Na primeira etapa, foi realizado o planejamento, nos meses de maio a julho de 2021, através de busca em revisões de literaturas em bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Licença Creative Commons:



Medical literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) e US National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED). Utilizaram “os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em português “transplante de córnea”, “assistência de enfermagem” “protocolo assistencial”, em espanhol “trasplante de córnea”, “cuidado de enfermeira”, “protocolo de atención” e inglês “córnea trasnplant”, “nursing care”, “care protocol”. Na segunda etapa foi elucidado o aspecto legal da profissão da atuação do enfermeiro no setor da oftalmologia; atribuições, responsabilidade e competências da equipe de enfermagem e a construção de um instrumento baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas que harmonizou com a realidade institucional e que contemplou os principais diagnósticos de enfermagem NANDA-I e CIPE e intervenções de enfermagem (NIC). Como a última etapa, o protocolo foi apresentado para as professoras e alunos do mestrado profissional de enfermagem da UFES.

## 6. PÚBLICO ALVO

O protocolo clínico destina-se a pacientes submetidos ao transplante de córnea na UOFT ou estão na fila de espera para retransplante de córnea.

## 7. ASPECTO LEGAL DA PROFISSÃO

De acordo com o COFEN a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 (LEP), regulamenta o exercício da enfermagem e dá outras providências, onde o “profissional de enfermagem responde por toda ação por ele praticada, ficando sujeito às penalidades legais e éticas e no seu Decreto regulamentador”. (Decreto nº 94.406/1987) e Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) Resolução COFEN 370/2011 e demais legislações da Enfermagem”.

Mediante vários argumentos dos Conselhos Regionais de Enfermagem do Brasil (SP, DF e ES), sobre a competência da equipe de enfermagem no setor de oftalmologia, fica respaldada pelo COFEN realização de teste pré-diagnóstico, como exame de campo visual (campimetria computadorizada), Escala de Snellen, para avaliar acuidade visual para subsidio de diagnóstico. Sendo privativo do Enfermeiro a tonometria de aplanção Goldmann (contato direto). Assim fica respaldada a atuação do enfermeiro na Reabilitação e



Orientação Visual do paciente apoiada legalmente, sendo ele capaz de realizar tais procedimentos desde que seja devidamente capacitado, [...] (COFEN, 2019).

O parecer da câmara técnica do COFEN nº77/2019/CTLN/COFEN aborda sobre a Atuação do Enfermeiro na Reabilitação e Orientação Visual do paciente, em consonância da Portaria GMS nº 3128, de 24 de dezembro de 2008, onde está definido as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual [...] e que no artigo 7º paragrafo único “entende-se por serviço de reabilitação visual aquele que realiza diagnóstico, terapêutica especializada e acompanhamento com equipe multiprofissional, constituindo-se referência em habilitação de pessoas com deficiência visual [...]”. Assim o COFEN considera a “atuação do enfermeiro na Orientação Visual do paciente á apoiada legalmente, sendo ele capaz de realizar tais procedimentos desde que seja devidamente capacitado, e ainda, sendo necessário que a instituição tenha seu protocolo para este fim”. (COFEN, 2019).

O Conselho Federal de Enfermagem preconiza enfermeiro responsável pelo cuidado a candidatos e receptores de transplante a aplicar a SAE em todas as fases do transplante de órgãos e tecidos ao receptor e família, que incluem desde o pré e pós-transplante (ambulatorial) e transplante (intra-hospitalar). (COFEN, 2004)

## 8. BASE TEÓRICA

A Base Teórica em Enfermagem (TE) utilizada para a elaboração desse protocolo foi fundamentada pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB) de Wanda Aguiar Horta que tem o foco do trabalho da Enfermagem levar o ser humano ao estado de equilíbrio, ou seja, á saúde pelo atendimento de suas necessidades básicas. (HORTA, 2011).

- Psicobiológica;
- Psicossocial;
- Psicoespiritual, onde estão inter-relacionadas.





## 9.INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS SUGERIDOS

- **Taxa de incidência de endoftalmites:**

$$\text{Taxa de Incidência de endoftalmite} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de casos de endoftalmites identificada no período}}{\text{N}^\circ \text{ de pacientes que realizaram cirurgias oftalmológicas no período}} \times 100$$

- **Taxa de casos suspeitos de endoftalmite pós-cirúrgica em cirurgias oftalmológicas=**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos suspeitos de endoftalmite em cirurgias oftalmológicas}}{\text{N}^\circ \text{ de total de cirurgias oftalmológicas}} \times 100$$

**Observação:** Relação percentual entre o número de casos de suspeita de endoftalmite em pacientes submetidos a cirurgias oftalmológicas (facoelmsifificação, facectomias, injeções intravítreas e transplante) em determinado período e o número total de cirurgias oftalmológicas no mesmo período.

- **Taxa de casos confirmados de endoftalmite pós-cirúrgica em cirurgias oftalmológicas=**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de casos confirmados de endoftalmite em cirurgias oftalmológicas}}{\text{N}^\circ \text{ de total de cirurgias oftalmológicas}} \times 100$$

**Observação:** Relação de percentual entre o número de casos confirmados de endoftalmite em pacientes submetidos a cirurgias oftalmológicas (facoelmsifificação, facectomias, injeções intravítreas, transplante) em determinado período e o número total de cirurgias oftalmológicas no mesmo período.

- **Taxa de rejeição no transplante de córnea**

$$\text{Taxa de incidência} = \frac{\text{N}^\circ \text{ casos confirmados rejeição tecidual}}{\text{N}^\circ \text{ total de transplante de córnea}} \times 100$$



## 10. ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES.

<b>AUXILIAR/TÉCNICO DE ENFERMAGEM</b>
Acolher com humanização os usuários para o interior do ambulatório de acordo com a ordem de confirmação de consulta na recepção, certificando-se de sua entrada (atentar para as prioridades);
Permitir a entrada de até um acompanhante por usuário ou mais se necessário (observar particularidade);
Acomodar adequadamente os usuários/acompanhantes na sala de espera, preferencialmente próximo à sala de atendimento;
Realizar preparo dos materiais (pinças oftalmológicas) do expurgo e encaminhá-lo e busca-lo no CME;
Realizar assistência para o enfermeiro ou equipe médica se necessário;
Realizar conferência da data de validade e abertura do frasco (identificando-o) das soluções e medicações de uso coletivo (colírios);
Realizar o descarte das medicações vencidas e não identificadas;
Realizar o controle mensal de todos os medicamentos utilizados e disponíveis (amostra grátis) verificando data de validade e acondicionamento;
Realizar a limpeza e desinfecção diariamente dos aparelhos oftalmológicos;
Realizar a desinfecção do cone do tonômetro de aplanção Goldmann diariamente a cada turno.
Verificar, controlar e registrar a temperatura da geladeira de medicação e realizar a realização da limpeza mensal.
<b>ENFERMEIRO NA TRIAGEM DE URGÊNCIA/ACOLHIMENTO OFTALMOLÓGICO POR DEMANDA ESPONTÂNEA</b>
Observar se o paciente está inserido no AGHU para evolução assistencial;
Realizar triagem acolhimento/urgência oftalmológica das 07:00 até às 11:00 horas, conforme critério instituído no ambulatório de oftalmologia;
Realizar a coordenação, supervisão da equipe de enfermagem.
Atentar para as queixas do paciente;
Realizar escuta qualificada junto ao usuário, objetivando resolução da sua necessidade;
Realizar o Histórico de Enfermagem para coletar dados que serão utilizados nos diagnósticos e intervenções de enfermagem, realizar registro no AGHU;
Identificar os sinais e sintomas de complicações do enxerto corneano ou infecção;
Casos os sinais apresentados na avaliação sejam sugestivos de intercorrência encaminhar para avaliação do médico residente.
Casos o paciente apresentar critérios fora do perfil instituídos pela Unidade de Oftalmologia, encaminhar para o setor de referência (UBS ou Hospital de Referência Estadual);
Realizar procedimento legalmente estabelecido pelo COFEN 2019;
<b>ENFERMEIRO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM TRANSPLANTE DE CÓRNEA</b>
O enfermeiro deverá realizar consulta de enfermagem no 1º pós-operatório de transplante de córnea.
Realizar escuta qualificada junto ao usuário, objetivando resolução da sua necessidade;



Atentar para as queixas do paciente;
Realizar o Histórico de Enfermagem para coletar dados que serão utilizados nos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem mediante ficha de roteiro de primeira consulta, realizar registro no AGHU;
Identificar os sinais e sintomas de complicações do enxerto corneano ou infecção;
Elaborar os diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções e resultados esperados baseado nos dados coletados na etapa anterior;
Orientar plano de cuidados que contemplem orientações (medicações, autocuidado, enxerto corneano, educação em saúde, doença crônica que poderá afetar a visão e outros), se necessário fazer encaminhamentos (outras especialidades do HUCAM, UBS);
Agendar consultas de retorno;
Apresentar qualquer intercorrência oftalmológica deverá retornar imediatamente ao ambulatório no setor de triagem de acolhimento/ urgência oftalmológica do HUCAM
<b>CONSULTAS DE RETORNO DO ENFERMEIRO</b>
O retorno será realizado no 15º dia após a primeira avaliação;
Elaborar os diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções e resultados esperados baseado nos dados coletados na etapa anterior;
Atentar para as queixas do paciente;
Orientar sobre o autocuidado de acordo com as necessidades do paciente;
Orientar sobre a instilação de colírios e as medicações que está fazendo de uso irregular, ou apresenta baixa compreensão a adesão ao tratamento terapêutico;
Realizar consulta de enfermagem (fluxograma) presencial e/ou telessaude;
O enfermeiro deverá realizar retornos para reavaliar os cuidados do paciente com o enxerto corneano em domicílio e sua qualidade de vida pós-transplante (30º; 180º e 360º dias de pós), ou seja, três consultas no mínimo;
<b>PROMOVER EDUCAÇÃO DO PACIENTE E/OU ACOMPANHANTE PARA O DOMÍLIO - ENFERMEIRO</b>
Conscientizar a família e o paciente sobre a importância dos cuidados com o enxerto corneano para o sucesso do procedimento cirúrgico (cuidados com enxerto corneano);
Orientar a paciente e família sobre intercorrência de tratamento procurar imediatamente o serviço de oftalmologia do HUCAM 4;
Orientar sobre o risco de queda em domicílio pela redução da acuidade visual;
Orientar sobre o acompanhamento de doenças crônicas no setor de origem (DM, HAS e outras doenças crônicas) podendo piorar e/ou prejudicar a visão;
Orientar o paciente e a família sobre o uso de dispositivo óptico e de auxílio de mobilização (se necessário);
Orientar paciente e família sobre a instilação de colírio e outras medicações prescritas;
Orientar sobre os cuidados com o paciente que tenha deficiência visual;
Certificar-se de que os óculos do paciente tenham prescrição atualizada, estejam limpos e acondicionados adequadamente quando não estiverem em uso;
Orientar a ter iluminação adequada ao ambiente;
Orientar a diminuir a luz forte (oferecer óculos de sol ou fechar as cortinas);

Orientar a fornecer literatura com fontes grandes;
Orientar a descrever o ambiente para o paciente;
Orientar a manter o ambiente organizado;
Orientar a evitar reorganizar itens no ambiente do paciente sem notificá-lo;
Orientar sobre o risco de queda;

## 11. Principais Diagnósticos de Enfermagem (NANDA I) e Intervenções de Enfermagem (NIC)

Quadro 1: Diagnóstico e Intervenção de Enfermagem

<b>1 Necessidade Psicobiológicas</b>			
<b>1.1 Conforto</b>			
<b>1.1.1 Diagnóstico de Enfermagem: dor aguda (132)</b>			
<b>Definição do diagnóstico:</b> Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão, início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses			
	<b>IE:</b> avaliar a necessidade de medicação para dor	<b>IE:</b> avaliar a dor quanto à localização e frequência e duração;	<b>IE:</b> informar médico sobre controle da dor
	<b>IE:</b> monitorar a dor após administração de medicamento	<b>IE:</b> avaliar a dor utilizando escala de intensidade	<b>IE:</b> avaliar a dor quanto à localização, frequência e duração;
<b>1.2 Segurança/proteção</b>			
<b>1.2.1 Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Infecção no sítio cirúrgico (266)</b>			
<b>Definição do diagnóstico:</b> Extensão do número de dias de pós-operatório necessário para iniciar e desempenhar atividades que mantêm a vida, a saúde e o bem-estar que pode comprometer a saúde.			
	<b>IE:</b> Avaliar sinais e sintomas de infecção	<b>IE:</b> Avaliar o local da incisão para detecção de	<b>IE:</b> Monitorar sinais vitais (2/2 horas ou até alta

	(hiperemia dor, secreção ocular, fotofobia opacidade)	vermelhidão, edema ou secreções ocular	hospitalar)
	<b>IE:</b> Avaliar incisão cirúrgica	<b>IE:</b> Avaliar risco de infecção após cirurgia	<b>IE:</b> Orientar sobre técnicas de lavagem de mãos
<b>1.2.2 Diagnóstico de Enfermagem: Risco de Queda (155)</b>			
<b>Definição do Diagnóstico:</b> Suscetibilidade aumentada a quedas que pode causar dano físico e comprometer a saúde.			
	<b>IE:</b> Identificar as características do ambiente que possam aumentar o potencial de quedas (ex-pisos escorregadios, tapetes soltos escadas aberta, brinquedo e/ou objetos no chão, piso molhado).	<b>IE:</b> Orientar e verificar o paciente sobre o uso de bengala ou andador	<b>IE:</b> Orientar sobre iluminação adequada para aumentar a visibilidade.
	<b>IE:</b> Orientar sobre assoalhos antiderrapantes e antideslizantes.	<b>IE:</b> Providenciar degraus largos e antiderrapantes resistentes para facilitar o acesso	<b>IE:</b> Orientar o paciente a usar óculos prescritos, conforme apropriado.
<b>1.3 Atividade/repouso</b>			
<b>1.3.1 Diagnóstico de Enfermagem: Mobilidade física prejudicada (85)</b>			
<b>Definição do Diagnóstico:</b> Limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades			
	<b>IE:</b> Avaliar a necessidade de dispositivos auxiliares para deambulação	<b>IE:</b> Avaliar a capacidade do paciente para realizar as atividades da vida diária	<b>IE:</b> Ajudar na marcha (caminhada) com Uso de Dispositivo
<b>2 NECESSIDADES PSICOSSOCIAIS</b>			
<b>2.1 Enfrentamento/tolerância ao estresse</b>			
<b>2.1.1 Diagnóstico de enfermagem: Ansiedade (146)</b>			

**Definição do Diagnóstico:** Sentimento vago e incômodo de desconforto ou temor, acompanhado por resposta autonômica (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça

	<b>IE:</b> Esclarecer dúvidas do paciente relação ao tratamento;	<b>IE:</b> Oferecer informações sobre o diagnóstico, tratamento e prognóstico;	<b>IE:</b> Obter dados sobre ansiedade (início, sintomas associados, fatores precipitantes)
--	--	--	---



### 13. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM (CIPE)

**DE (CIPE): (10028691)** Recuperação cirúrgica, eficaz.

**DE (CIPE): (10037426)** Recuperação cirúrgica, atrasa ou lenta.

#### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

**(10032863) Orientar os cuidados com a ferida cirúrgica:** dormir com protetor ocular; evitar dormir no lado operado; não coçar e não tocar no olho operado, lavar as mãos ao instilar a medicação; realizar uso do colírio conforme prescrição médica, manter intervalo de 10 minutos para cada instilação do colírio; medicação prescrita de outra patologia deverá ser contínua.

**(10045051) Orientar sobre os cuidados com os olhos:** processo de recuperação visual é gradativa, os pontos corneanos são retirados gradativamente, retorno do pós-operatório daqui uma semana, repouso na primeira semana; alimentação normal depois da cirurgia, lavar as mãos sempre para instilação do colírio; proteger o olho na hora do banho (lavar a cabeça), usar protetor ocular para dormir conforme orientação médica; evitar lugares com aglomeração de pessoas para evitar traumas oculares; manter abstenção sexual por 30 dias; não fazer esforço físico e não abaixar a cabeça (amarrar sapato, pegar objeto no chão); não praticar esporte como futebol, natação e outros conforme tempo estipulado pelo médico; não dirigir por 60 dias; não carregar peso por trinta dias.

**(10037059) Obter dados sobre os olhos:** como estão sendo os cuidados com ambos os olhos no domicílio, atividades laborais que não necessitam de esforço físico, cuidados com degraus, tapetes soltos, objetos no chão, pisos escorregadios e móveis fora do lugar para evitar traumas oculares.

**DE (CIPE): (10023032):** Infecção.

**DE (CIPE): (10029915):** Infecção, Ausente.

**DE (CIPE): (10037627):** Rico de Infecção Ocular

#### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

**(10012203) Monitorar Sinais e Sintomas de Infecção:** secreção ocular, hiperemia conjuntival, dor ocular, fotofobia, redução da acuidade visual.

**(10036928) Orientar família sobre prevenção de infecção:** sinais e sintomas de infecção ocular (secreção ocular, fotofobia, hiperemia conjuntival, diminuição da acuidade visual), cuidados com os olhos como não coçar e não tocar no olho operado, lavar as mãos ao instilar a medicação;

#### **14. MEIOS DE DIVULGAÇÃO**

Após avaliação e apreciação da enfermeira e coordenador da UOFT, será encaminhado para o setor de qualidade e após sua apreciação será reencaminhado para assinaturas dos colaboradores e gerência de enfermagem onde estará disponível na pasta diretório do setor de qualidade no provedor do HUCAM disponível para todos os profissionais dessa instituição de ensino.

#### **15. CONTRIBUIÇÃO PARA À PRÁTICA PROFISSIONAL**

Espera-se que essa tecnologia possa contribuir na organizar do serviço, padronizar as condutas clínicas, as ações e operacionalizar o processo de enfermagem através de evidências científicas. Contudo, é fundamental que os profissionais enfermeiros apropriem-se desses conhecimentos e que possam modificar, de forma muitas vezes incipiente, seu processo de trabalho. Contribuindo assim para uma assistência humanística embasada em conhecimento científico para uma melhor qualidade de assistência ao paciente submetido ao transplante de córnea.





## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H.G.; SOUZA, A.C.D. Perfil epidemiológico de pacientes na fila de transplante de córnea no estado de Pernambuco - Brasil. **Rev. Bras Oftalmol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 1, p. 28-32, 2018.

BERWANGER, et al. Ligações entre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes no período transoperatório. *Rev. Sobecc*, São Paulo. Vol. 23, n. 4, p. 195-204, Out./dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual. **Portaria GMS nº 3128, de 24 de dezembro de 2008**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Endoftalmites e de Síndrome Tóxica do Segmento Anterior Relacionadas a Procedimentos Oftalmológicos Invasivos/** Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: ANVISA, 2017

CHAUASIA SS, LIM RR, LAKSHMINARAYANAN R, MOHAN RR. Nanomedicine Approaches for Corneal Diseases. *J Funct Biomater*. [Internet] 2015 [Cited Oct 24 2016]; 6 (2):277-98. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4493512/>

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Parecer da Câmara Técnica nº 77/2019/CLTN/COFEN**. Dispõe sobre Enfermeiro Reabilitação e Orientação Visual do paciente. Brasília (DF): COFEN, 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF): COFEN, 2009. Acesso em: 01 março, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BRASIL). **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html). Acesso em: 02 junho 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 292/2004. **Normatiza a atuação do Enfermeiro na Captação e Transplante de órgãos e Tecidos. 2004**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4328>. Acesso em: 20 junho 2021.

COSTA, D.C, KARA-JOSÉ, N. Rejeição de transplante de córnea. **Rev. Bras Oftalmol.**, v. 67, n. 5, p. 255-63, 2008.

CRUZ, G. K. P.; AZEVEDO, I. C. de; CARVALHO, D. P. de S. R. P.; VITOR, A. F.; SANTOS, V. E. P.; FERREIRA JÚNIOR, M. A. Aspectos clínicos e



epidemiológicos dos pacientes transplantados com córneas em um serviço de referência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S. l.], v. 25, p. e2897- , 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1537.2897. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/134959>. Acesso em: 15 fev. 2022

HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo: EPU, 1979.

INTRANET: Manual de processos de Trabalho da oftalmologia [recurso eletrônico]/ Universidade Estadual de Campinas. Hospital de Clínicas da UICAMP- Campinas, SP: Hospital de Clínicas UNICAMP, 2011. 306p. - (Série Manual do Hospital de Clínicas da UNICAMP). Disponível em: <https://intranet.hc.unicamp.br/manuais/oftalmo.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021

WARD K. BUTCHER et al. **Nursing Interventions Classifications (NIC)**. 7th. Ed. St Louis: Elsevier, 2018

JOHNSON, M. et al. **Ligações Nanda, Noc e Nic - Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.  
MARION JOHNSON et al. **Ligações Nanda, Noc e Nic - Condições Clínicas Suporte ao Raciocínio e Assistência de Qualidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

MOREIRA H; DESOUSA, L.B; SATO E.H et.al. **Banco de olhos Transplante de Córnea**. Série Oftalmologia Brasileira/ Conselho Brasileiro de Oftalmologia. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,2013.

NANDA INTERNATIONAL. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018- 2020. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NOGUEIRA, E.S.; ANDRADE E.G.S.; SANTOS W.L. Assistência de Enfermagem no Transplante de Córnea. **Rev Inc. Cient Ext.**, v. 2, n. 2, p. 89-95, 2019.

PILATI, S.; et al. O papel da supervisora de enfermagem na captação de córneas no hospital de clínicas de Porto Alegre. **Rev HCPA**, v. 27, n. 2, p. 21-4, 2007.

PIMENTA, C.A.M.; [et al.] **Guia para construção de protocolos assistenciais enfermagem/COREN-SP**. São Paulo: COREN-SP, 2015, revisado em 2017. Disponível em:<https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>


SOUZA, A.L.C.; CERUQIRA, C.N.; NOGUEIRA, E.C. Contribuição do enfermeiro para possível redução de rejeição ao transplante de córnea. **Acta Paul Enf.**, v. 24, n. 2, 2011.

SUE MOORHEAD et al. **Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC)**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016



## ANEXO 1

### - Instrumento para Consulta de Enfermagem -

CONSULTA DE ENFERMAGEM PARA OS PACIENTES DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA	
<b>1- IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE</b>	
Nome:	
Raça:	Estado civil:
Sexo:	Naturalidade:
Idade:	
Escolaridade:	
Profissão:	
<b>2- ENTREVISTA</b>	
História da doença atual:	
História familiar:	
Medicamentos em uso:	
História de antecedentes pessoais:	
Antecedentes oftalmológicos:	
Queixa principal:	
<b>3- EXAME FÍSICO</b>	
<b>NECESSIDADES PSICBIOLÓGICAS:</b>	
<b>Regulação neurológica:</b>	
Consciência: ( ) ( ) memória prejudicada ( ) confusão aguda	
<b>Integridade cutânea:</b>	
Pele: ( ) normal ( ) palidez ( ) escoriações ( ) hematoma ( ) equimoses	
<b>Alimentação:</b>	
Dieta: ( ) sim ( ) não	
<b>Hidratação e Eliminação Vesical:</b>	
Turgidez da pele: ( ) preservada ( ) diminuída	
Eliminação urinária: volume ml ( ) espontânea ( ) retenção ( ) incontinência ( ) SVD	
Eliminação Intestinal:	
Frequência: vezes/ semana	
<b>Integridade Física:</b>	
Pele prejudicada: ( ) sim ( ) não	
Integridade tissular prejudicada: ( ) sim ( ) não	
<b>Atividade Física:</b>	
Mobilidade física prejudicada: ( ) sim ( ) não	
Andar prejudicado: ( ) sim ( ) não	
<b>Cuidados corporais:</b>	
Déficit no autocuidado: ( ) sim ( ) não	
<b>Sensibilidade á dor: ( ) OD ( ) OE ( ) AO</b>	
	
<b>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA</b>	

### 2.3) NECESSIDADE PSICOSSOCIAS:

Gregária e Segurança Emocional: ( ) necessidade de acompanhante ( ) ansiedade ( ) Medo  
Interação social : ( ) sim ( ) não

### 2.4) NECESSIDADES PSICOESPIRITUAIS:

Religião:

#### 4- EXAME FÍSICO:

##### 4.1- Ocular:

**Olhos:** ( ) simétricos ( ) simétrico

**Sobrancelhas:** ( ) simétricas ( ) assimétrico

Descamação de pele: ( ) sim ( ) não

Pelos e movimentos preservados: ( ) sim ( ) não

**Pálpebras:** ( ) simétricas ( ) assimétrico

Coloração normal: ( ) sim ( ) não

Escamação e cílios preservados: ( ) sim ( ) não

Movimentos palpebrais fisiológicos: ( ) sim ( ) não

##### **Canal lacrimal:**

Secreção em ductos lacrimais: ( ) sim ( ) não

##### **Conjuntivas:**

Hiperemia conjuntival e mucosas secas: ( ) sim ( ) não

##### **Córnea:**

Transparentes: ( ) sim ( ) não

Corpo estranho visível: ( ) sim ( ) não

##### **Esclera:**

Coloração fisiológica: ( ) sim ( ) não

**Íris:** Coloração preservada: ( ) sim ( ) não

**Pupilas:** exposição à luz da lanterna:

Formato: ( ) arredondada ( ) ovoide ( ) forma irregular

Reação foto motor: ( ) RFM + ( ) RFM-

Simetria Pupilar: ( ) isocórica ( ) miose ( ) midríase ( ) anisocóricas

##### **Motricidade ocular:**

Segue o movimento do dedo, através dos oito pontos cardeais e estão preservados. ( ) sim  
( ) não

##### **Exame oftalmoscópio (através do oftalmoscópio):**

Vasos sanguíneos: formação neovaso: ( ) sim ( ) não

Retina: vermelho acentuado aparentemente: ( ) sim ( ) não

##### **Campo Visual Confrontação:**

Defeito do campo Visual: ( ) superior ( ) inferior ( ) temporal ( ) nasal ( ) não

**Avaliação da acuidade visual pelo Teste de Snellen:**

Acuidade visual OD:

Acuidade visual OE:

**Deambula com auxílios ópticos:** ( ) sim ( ) não

**Deambula com auxílios de dispositivo óptico e/ou de locomoção para deficiente visual:**

( ) bengala ( ) andador ( ) não

**4.2-SINAIS VITAIS**

Temperatura:

Pressão Arterial:

Glicemia em jejum

**Observação:**



## Realização:



## Apoio:



## Financiamento:





# Registro:

O produto será encaminhado para registro no setor de qualidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM) Processo nº

