Protocolo de Interpretação do Laudo de Retinografia

Guia de apoio para Atenção Primária à Saúde (APS)

1. Como o laudo é organizado

Todo laudo de retinografia do Telessaúde Goiás tem sempre as mesmas partes, na mesma ordem. Conhecer essa estrutura ajuda a achar rápido a informação que importa.

Parte do laudo	O que contém / por que importa
Identificação	Nome, data de nascimento, sexo, município e a campanha. Confira se é mesmo a pessoa certa antes de repassar qualquer resultado.
Histórico do paciente	Doenças de base (Hipertensão, Diabetes tipo I ou II), se usa insulina, colesterol, se é fumante, e doenças oftalmológicas já conhecidas. É o que foi informado na coleta — útil para entender o contexto.
Acuidade visual / **Exame**	Acuidade Visual é medida (CC) com correção ou (SC) sem correção – indica com ou sem óculos na hora da medida. A medida da acuidade visual deve ser feita, preferencialmente, com correção, e indica o quanto a pessoa está enxergando naquele momento. O valor normal é 1,0. Valores mais baixos definem priorização na ordem de encaminhamento. Indica quais olhos foram fotografados (OD = olho direito, OE = olho esquerdo)
Impressão diagnóstica	O resultado da leitura médica das imagens: se está normal ou qual alteração foi encontrada (catarata, suspeita de glaucoma, degeneração macular, retinopatia diabética). É o coração do laudo.
Sugestão de Conduta	O que recomendamos que seja feito a partir do resultado. É a parte que define a ação da regulação municipal e a prioridade do encaminhamento.
Médico responsável	Nome e CRM do médico que assinou o laudo. Garante a validade do documento.

Siglas úteis: OD = olho direito; OE = olho esquerdo; AO = ambos os olhos. CC = com correção. SC = sem correção. *DM = Diabetes Mellitus; HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica.*

Endereço: 5ª Avenida, s/n
Setor Leste Universitário, 1° Andar
+55 62 3209-6564
contato@telemedicina.med.br

2. O que significa cada achado da Impressão Diagnóstica

Estes são os resultados possíveis. Em linguagem simples, o que cada um quer dizer e por que merece (ou não) pressa.

Normal — não há doença detectada

As imagens da retina não mostraram alteração. É a melhor notícia!

Não significa que a pessoa nunca terá problema: quem tem diabetes ou hipertensão deve continuar o controle e repetir a retinografia conforme o programa. Não foi feita a medida de grau para óculos. Mesmo com exame de fundo de olho normal, o paciente pode necessitar de exame de refração (mas esse não é o escopo deste projeto).

Catarata

É quando o ***cristalino*** (a lente natural do olho) fica mais opaco, como um vidro fosco. A pessoa enxerga turvo, com a visão "embaçada", sente mais ofuscamento com a luz. É muito comum em pessoas idosas e tem tratamento por cirurgia. Não é urgência, mas atrapalha o dia a dia e costuma piorar devagar. O encaminhamento é programado, conforme o quanto a visão está comprometida. Pacientes que tiveram sugestão de encaminhamento para avaliação de catarata (cirurgia ou exames) devem ser priorizados de acordo com a acuidade visual: pacientes com os menores valores de AV devem ser encaminhados antes dos pacientes com maior AV.

Suspeita de glaucoma

O glaucoma é uma doença silenciosa: vai tirando a visão das laterais aos poucos, sem dor e sem a pessoa perceber, e o que se perde não volta. No laudo, a suspeita aparece quando o médico vê uma ***escavação*** aumentada no nervo óptico. Por ser silencioso e irreversível, não pode ser deixado de lado — precisa de avaliação do oftalmologista para confirmar e tratar a tempo. Também não é uma urgência (a menos que esteja marcado como) e deve-se organizar para que esse paciente seja examinado por um oftalmologista para confirmar ou descartar a suspeita de glaucoma.

Degeneração macular (DMRI)

Afeta a mácula, a parte central da retina responsável pela visão de detalhes (ler, reconhecer rostos). Existem duas formas:

- **Seca:** evolui mais devagar; em geral acompanhamento e orientação.
- **Úmida:** pode causar perda rápida da visão central; precisa de avaliação e tratamento sem demora.

Casos de DMRI úmida ativa são considerados como prioritários para encaminhamento oftalmológico.

Retinopatia diabética

É o dano que o diabetes causa nos vasos da retina ao longo do tempo. É a principal razão deste rastreamento. Quanto pior o controle do açúcar no sangue e mais tempo de doença, maior o risco de desenvolver retinopatia diabética. Controlar a glicemia e a pressão arterial é parte essencial do tratamento. Nas formas mais avançadas, o laudo pode sugerir, como conduta, encaminhamento para laser ou injeção (anti-angiogênico) — são sinais de que a visão está em risco e o caso precisa andar rápido. O encaminhamento deve ser feito no menor tempo possível.

Pterígio

É uma "pele" (membrana) que cresce na parte branca do olho em direção à córnea, geralmente por exposição ao sol/vento. Costuma ser leve. Só precisa de cirurgia quando incomoda muito ou ameaça a visão. Em geral é de baixa prioridade.

Imagens ruins / exame a repetir

Às vezes a foto não saiu boa (olho fechado, pupila pequena, foco ruim) e o médico não consegue avaliar. Atenção: isso **NÃO** quer dizer que está tudo bem. A pessoa **deve** repetir a retinografia. Tratar como "sem resultado", não como "normal".

3. Condutas Sugeridas:

A conduta é a orientação médica final. A tabela abaixo traduz cada opção do laudo, indica a prioridade de encaminhamento e o papel da APS em cada caso.

Conduta no laudo	O que significa	O que a APS deve fazer
Orientado a cuidados oculares	Sem alteração que exija especialista agora. Foco em prevenção e controle das doenças de base.	Reforçar orientações de cuidados e higiene ocular, controlar diabetes e pressão, proteger os olhos do sol, retornar para repetir o exame no prazo do programa.

Conduta no laudo	O que significa	O que a APS deve fazer
Sugerido enc. para Avaliação Oftalmológica	A pessoa precisa ser consultada por um oftalmologista. A pressa depende do achado (ver coluna prioridade a seguir).	Garantir que o encaminhamento seja registrado e regulado; acompanhar até a pessoa conseguir a consulta; reforçar a importância de comparecer.
Sugerido exame complementar	São necessários outros exames antes ou junto da consulta para esclarecer o caso.	Ajudar a pessoa a entender e a agendar os exames pedidos; acompanhar o retorno dos resultados.
Sugerido tratamento clínico	O caso pode ser tratado com medicação/manejo, muitas vezes na própria UBS (ex.: controle do diabetes e pressão).	Apoiar a adesão ao tratamento e às consultas na UBS; reforçar uso correto das medicações.
Sugerida cirurgia	Há indicação de avaliação cirúrgica (ex.: catarata, pterígio). Em geral é programado, não urgente.	Encaminhar para a fila/regulação cirúrgica conforme o serviço; explicar que pode haver espera e manter a pessoa informada.
Sugerido laser	Achado avançado (em geral retinopatia diabética) que precisa de tratamento a laser. Risco para a visão.	Tratar como **ALTA** prioridade: acionar a equipe para agilizar a regulação e não deixar a pessoa esperando.
Sugerido anti-angiogênico	Indica injeção no olho (anti-VEGF) por edema na mácula, DMRI úmida ou retinopatia avançada. Visão em risco real.	Tratar como **ALTA** prioridade: acionar a equipe imediatamente para agilizar a avaliação especializada.
Repetir exame: imagens ruins	As fotos não permitiram avaliar. A pessoa NÃO foi avaliada.	Reagendar a retinografia o quanto antes; explicar que o exame precisa ser refeito e que não é resultado normal.
Urgência	Marcação do médico indicando que o caso não pode esperar.	Acionar enfermeiro/médico no mesmo dia; é a maior prioridade de todas, à frente das demais.

Endereço: 5ª Avenida, s/n
Setor Leste Universitário, 1° Andar
+55 62 3209-6564
contato@telemedicina.med.br

4. Prioridades de encaminhamento

Quando o laudo aponta sugestão de encaminhamento, esta classificação por cores ajuda o ACS e a equipe a organizar a fila. É um guia prático de apoio: a definição final segue sempre o laudo médico e a regulação local.

Prioridade	Quando se aplica (achados / condutas)	Ação da APS
URGENTE	Conduta marcada como "Urgência"; sugestão de anti-angiogênico; degeneração macular úmida; retinopatia diabética avançada (proliferativa) com risco imediato.	**Referir para regulação no dia em que receber o laudo. Não esperar a próxima visita.**
ALTA	Sugerido laser; retinopatia diabética que precisa de especialista; catarata que já compromete muito a visão (acuidade visual menor ou igual a 0,2)	**Encaminhar com prioridade. Acompanhar de perto até conseguir a consulta.**
PROGRAMADA	Catarata sem grande perda de visão; sugerido cirurgia eletiva; sugerido exame complementar; suspeita de glaucoma; degeneração macular seca; pterígio sintomático.	**Encaminhar/regular normalmente e manter a pessoa informada sobre a espera.**
ROTINA	Laudo normal; orientado a cuidados oculares; pterígio leve sem queixa.	**Reforçar prevenção e controle das doenças de base; repetir o exame no prazo do programa.**
REPETIR	Imagens ruins / exame não avaliável.	**Reagendar a retinografia o quanto antes. Não tratar como resultado normal.**

ATENÇÃO: se o laudo trouxer a palavra "Urgência", "laser" ou "anti-angiogênico", leve imediatamente ao enfermeiro ou médico da equipe — esses casos não devem esperar.

Endereço: 5ª Avenida, s/n
Setor Leste Universitário, 1° Andar
+55 62 3209-6564
contato@telemedicina.med.br

5. Exemplos de laudos reais do programa

Exemplo A — Teresinha, 70 anos (HAS + DM)

- **Impressão diagnóstica:** catarata em ambos os olhos; retina sem outras alterações.
- **Conduta:** encaminhamento para avaliação oftalmológica e avaliação para cirurgia de catarata nos dois olhos.
- **Leitura do ACS:** não é urgência. É um encaminhamento programado para cirurgia. Acuidade já reduzida (OD 0,5) reforça a importância de não deixar a fila parada. Acompanhar até conseguir a avaliação.

Exemplo B — Miguel, 49 anos (DM + pterígio)

- **Impressão diagnóstica:** normal, sem doença detectada na retinografia.
- **Conduta:** orientado a cuidados oculares.
- **Leitura do ACS:** rotina. Reforçar o controle do diabetes e o retorno para repetir o exame no prazo. Como tem diabetes, o acompanhamento contínuo é essencial mesmo com retina normal. Pterígio pequeno não requer encaminhamento.

6. Lembretes finais para a equipe da APS

- Confira sempre a identificação antes de repassar qualquer resultado.
- Explique em palavras simples e acolhedoras; evite assustar, mas seja claro sobre a importância de comparecer.
- “Imagens ruins” **não é** resultado normal — significa repetir o exame.
- Diabetes e pressão controlados protegem a visão: reforce sempre o tratamento na UBS.
- Na dúvida sobre prioridade ou sobre o que está escrito, pergunte ao enfermeiro ou médico da equipe.
- **Urgência, laser ou anti-angiogênico** no laudo = acionar a regulação no mesmo dia.

Material de apoio educativo para trabalhadores da Equipe de Saúde da Família. Não substitui o laudo médico nem a avaliação da equipe de saúde. As prioridades aqui descritas são orientativas; a classificação oficial segue o laudo e a regulação local.

Endereço: 5ª Avenida, s/n
Setor Leste Universitário, 1° Andar
+55 62 3209-6564
contato@telemedicina.med.br