



**ORDEM DOS MÉDICOS  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA  
COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA**

**Parecer sobre a constituição de  
EQUIPAS CIRÚRGICAS DURANTE PROCEDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS**

**Março 2022**



**ORDEM DOS MÉDICOS**  
**COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE OFTALMOLOGIA**  
**COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ANESTESIOLOGIA**

A cirurgia Oftalmológica evoluiu nas últimas décadas para patamares de subespecialização que lhe conferem um carácter altamente heterogéneo relativamente ao espectro técnico e tecnológico, e relativamente ao grau de risco subjacente a cada área de intervenção.

As várias técnicas podem interessar estruturas intraoculares, de que são exemplo a cirurgia de catarata, de glaucoma ou de retina, ou estruturas extraoculares como acontece na cirurgia do estrabismo ou da órbita; a cirurgia dos anexos, nomeadamente a cirurgia oculoplástica ou a cirurgia do aparelho lacrimal também estão incluídas no conteúdo profissional do cirurgião oftalmológico, e têm também elas singularidades que devem ser tidas em conta na organização de espaços operatórios, circuitos e recursos humanos.

Por outro lado, os locais onde se realizam cirúrgicas do foro Oftalmológico é atualmente alargado a pequenas instituições, que em alguns casos são clínicas unipessoais, com recursos físicos e humanos muito heterogéneos.

Presentemente, a grande maioria dos procedimentos cirúrgicos de Oftalmologia, são realizados em regime ambulatorio, sob anestesia local, frequentemente tópica. Apesar disso, nem todos os doentes permitem esse tipo de abordagem, implicando que as unidades cirúrgicas tenham disponíveis recursos alternativos de segurança, que incluem a sedação ou mesmo a anestesia geral. Acresce, que com frequência, os doentes que necessitam de cirurgia oftalmológica, são doentes idosos e com múltiplas comorbilidades, que implicam recursos humanos com equipa multidisciplinar diferenciada e recursos tecnológicos adequados.

## **EQUIPAS PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM OFTALMOLOGIA**

### **RECURSOS HUMANOS**

#### **a) Equipa cirúrgica em Oftalmologia**

##### **a.1. Cirurgião e Ajudante**

Relativamente aos elementos que devem constituir a equipa cirúrgica em Oftalmologia, o Colégio de Oftalmologia emitiu em 2020 o seguinte parecer:

*“De forma a garantir a segurança do doente, o Colégio de Oftalmologia considera que qualquer cirurgia do foro oftalmológico, com ampliação do campo operatório, com recurso ao uso de microscópio, deve ser constituída por três elementos:*

*(I) o Cirurgião principal, responsável pelo plano operatório e pela execução do ato cirúrgico;*

*(II) o segundo Cirurgião (designado Cirurgião ajudante) que deve ser um médico especialista, capaz de terminar o ato cirúrgico em caso de impedimento súbito do Cirurgião principal;*

*(III) o enfermeiro instrumentista com treino cirúrgico em Oftalmologia, que deve garantir a presença e a funcionalidade de todo o material adequado ao ato cirúrgico previamente planeado pelo Cirurgião;*

*Finalmente, sem prejuízo da equipa estritamente cirúrgica, deve ainda estar garantida a presença de um médico anestesista durante o ato operatório.”*

Este parecer teve por base a recomendação do Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (9564) por proposta do Colégio de Oftalmologia, e os pareceres conjuntos do Colégio de Oftalmologia e do Conselho Nacional do Exercício Técnico da Medicina, publicado na Revista da Ordem dos Médicos (1); teve ainda por base a norma aprovada pelo Conselho Nacional da Ordem dos Médicos (2).

As recomendações e os pareceres invocados sustentam-se não apenas em razões de ordem técnica, mas essencialmente em princípios estabelecidos pelo código deontológico, que definem de forma clara as obrigações a que o médico está sujeito no exercício da sua profissão.

Assim,

No caso de atos cirúrgicos programados, não estando em causa situações de emergência, é dever dos médicos cumprir o disposto no artigo 5º do Código Deontológico que estabelece como princípio geral de que *"O médico que aceite o encargo ou tenha o dever de atender um doente obriga-se à prestação dos melhores cuidados ao seu alcance ... "*.

Este dever de otimização da qualidade do exercício profissional implica que, em quaisquer atos médicos e, particularmente, nos atos cirúrgicos em que a vida ou uma importante função possam estar em risco, a equipa mínima a estar presente/disponível no bloco operatório seja constituída por um cirurgião autonomamente competente na execução da técnica e por, pelo menos, um ajudante, médico, com a diferenciação suficiente para, no caso de surgirem circunstâncias imponderáveis e não previsíveis, poder suprir a indisponibilidade do cirurgião responsável, em condições técnicas minimamente aceitáveis.

Acresce que ao responsável da equipa cirúrgica se aplicam os princípios previstos no artigo 6º Código Deontológico, segundo o qual, *"o médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus atos"*, e no artigo 8º, que impõe que *"o médico deve exercer a sua profissão em condições que não prejudiquem a qualidade dos seus serviços e a especificidade da sua acção, não aceitando situações de interferência externa que lhe cerceiem a liberdade de fazer juízos clínicos e éticos e de atuar em conformidade com as leyes artis"*.

## **a.2 Instrumentista – Enfermeiro**

A crescente complexidade tecnológica, que introduziu a utilização equipamentos sofisticados de apoio aos procedimentos cirúrgicos, a introdução de novos materiais, nomeadamente no âmbito de esterilização e dos procedimentos de segurança, e a necessidade do cirurgião manter a visão ampliada do campo operatório, através do uso de microscópio operatório, implica a necessidade de introduzir nas equipas um profissional de enfermagem (terceiro elemento), capaz de garantir as funcionalidades de segurança que estão na órbita do ato estritamente cirúrgico.

### **Em conclusão quanto à área cirúrgica:**

As equipas para cirurgia em Oftalmologia devem para além do Cirurgião principal, incluir outro médico Oftalmologista com capacidade autónoma para terminar em segurança a cirurgia, em caso de impedimento súbito do cirurgião principal. Nas instituições com idoneidade formativa, em que a atividade cirúrgica diária proporcione disponibilidade imediata de outros cirurgiões, a função de ajudante poderá ser realizada por um interno(a) de especialidade de acordo com as necessidades formativas de ensino. As equipas devem ainda incluir um elemento de enfermagem com treino cirúrgico em oftalmologia, que possa garantir a funcionalidade e a segurança de todo o material adequado ao ato cirúrgico previamente planeado pelo Cirurgião.

Em todo o caso, alguns procedimentos em Oftalmologia, que incluem as injeções intravítreas (IV) podem ser realizadas com segurança por qualquer médico especialista em oftalmologia **sem a presença de ajudante**; nas instituições com idade formativa, com exceção dos internos do primeiro ano, os restantes **internos de formação específica em Oftalmologia** podem realizar IV de forma autónoma, sempre que sejam realizadas em ambiente hospitalar, e sempre que esteja garantida a presença imediata de um especialista em caso de necessidade. (3)

## **b) Anestesiologista**

### **b.1 - Avaliação pré-operatória e presença no ato cirúrgico**

Os avanços técnicos e tecnológicos alcançados nas últimas décadas no âmbito da Oftalmologia, conduziram à prática preferencial de cirurgia realizada sob anestesia local, frequentemente tópica ou subtenoniana, com um aumento exponencial de cirurgias realizadas em regime de ambulatório.

Ainda assim, há doentes que por razões individuais, ou por razões que se prendem com a sua patologia, não se perfilam como bons candidatos a essa prática. Por outro lado, o doente candidato a cirurgia oftalmológica, é na esmagadora maioria dos casos, um doente idoso, frequentemente portador de comorbilidades, com risco sistémico acrescido, que implica uma avaliação pré-operatória adequada, e uma vigilância e apoio per operatórios, capazes de garantir ao Cirurgião condições de tranquilidade e segurança, que lhe permitam um desempenho adequado. A técnica anestésica a implementar para cada doente deve por isso ser decidida com base no parecer conjunto de cirurgião e anestesista, depois de consideradas as particularidades de cada doente.

Para procedimentos cirúrgicos eletivos, sempre que as comorbilidades ou a idade do doente impliquem uma avaliação pré-operatória mais alargada, cabe ao Anestesiologista decidir o estudo necessário capaz de garantir uma mitigação do risco (4). A orientação, o procedimento anestésico adequado à técnica e ao tempo cirúrgico, e a prevenção e gestão dos eventos per e pós operatórios são da responsabilidade do médico Anestesiologista (4), sendo que a qualidade e a segurança destes atos têm um impacto direto muito significativo no resultado cirúrgico (5, 6).

## **b.2 Deveres do Anestesiologista durante o ato cirúrgico**

Discute-se com frequência se o Anestesiologista tem obrigação de permanecer fisicamente na sala operatória e/ou se é lícito que o Anestesiologista seja responsável simultaneamente por mais que um doente sob anestesia, em salas diferentes.

A este propósito transcrevemos o parecer do Colégio de Anestesiologia (7): *“O Colégio de Anestesiologia considera que o Anestesiologista que assume a responsabilidade por um doente está moral, ética e legalmente vinculado ao acompanhamento do doente durante o ato médico de anestesia e sedação; (este pressuposto e os seguintes são aplicáveis, nomeadamente aos doentes submetidos a cirurgia de facoemulsificação sem sedação);*

*... A boa prática exige que o acompanhamento do doente anestesiado ou sedado seja efetuado, em presença física junto do doente, por um especialista em Anestesiologia, devidamente inscrito no Colégio;*

*.... O Anestesiologista que acompanhe um doente anestesiado ou sedado deve assumir a responsabilidade apenas por um doente em cada momento, não sendo aceitável o acompanhamento de mais do que um doente em simultâneo, ou a tutela de quem acompanha outro doente; considera-se exceção qualquer caso de emergência, com risco de vida que imponha a intervenção imediata com os recursos disponíveis, mesmo que estes não sejam os ideais;*

*No entender do Colégio de Anestesiologia, o Anestesiologista pode ser dispensado em pequenas cirurgias Oftalmológicas, como o esvaziamento de chalazion ou a exérese de pterígio, desde que realizadas sob anestesia tópica ou local, em que o cirurgião prescinde de qualquer tipo de apoio/intervenção por parte do Anestesiologista.”*

### **Em conclusão quanto à área de anestesia:**

Com excepção de pequenas cirurgias e IV, a equipa médica para procedimentos cirúrgicos em Oftalmologia deve incluir um médico especialista de Anestesiologista. Mesmo que a cirurgia seja realizada sob anestesia tópica, frequente utilizada na facoemulsificação, deve estar garantida a presença de um médico Anestesiologista, competente para otimizar as condições operatórias e gerir complicações e riscos per e pós-operatórios, decorrentes das comorbilidades frequentes do grupo etário mais frequente neste tipo de cirurgia.

O Anestesiologista não deve, salvo em situações de emergência, acumular doentes em mais que uma sala operatória.

Março de 2022

Dr. António Augusto Magalhães  
Presidente do Colégio de Oftalmologia

Dr. António Marques  
Presidente do Colégio de Anestesiologia

### **Bibliografia:**

1. Medicina PcdCOCNdETd. Orientações para a constituição das equipas por atos cirúrgicos ou equiparados. Revista da Ordem dos Medicos. 2002;27 Março:38-9.
2. Medicos cNdOd. Orientações para a constituição das equipas por actos cirúrgicos ou equiparados. [https://ordemosmedicospt/wp-content/uploads/2017/09/normas\\_equipa\\_cirugicapdf](https://ordemosmedicospt/wp-content/uploads/2017/09/normas_equipa_cirugicapdf). 2014.
3. Oftalmologia Cd. Parecer sobre a realização de IV de fármacos. [https://ordemosmedicospt/wp-content/uploads/2020/09/S2020-17112cn-P7510cn\\_Parecerpdf](https://ordemosmedicospt/wp-content/uploads/2020/09/S2020-17112cn-P7510cn_Parecerpdf). 2020.
4. DGS. Norma 029/2013 (atualizada em Abril 2015): Avaliação pré anestésica para procedimentos eletivos. 2015.
5. Ophthalmologists RCo. RCOphth Commissioning Guide for Adult Cataract. 2018 January:1-24.
6. Payal AR S-DVD, Gonzalez-Gonzalez LA, Cakiner-Egilmez T, Chomsky AS, Vollman DE, et al. American Society of Anesthesiologists classification in cataract surgery: Results from the Ophthalmic Surgery Outcomes Data Project. . J Cataract Refract Surg. 2016;42(7):972-82.
7. Anestesiologia Cd. Presença de Anestesiologistas em sala de bloco operatório - Simultaneidade de apoio anestésico em duas ou mais salas operatórias. <https://ordemosmedicospt/wp-content/uploads/2019/02/Presenc%CC%A7a-de-Anestesiologistas-em-Bloco-Operato%CC%81riopdf>. jan 2019.