



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

**Ordem dos Médicos
Colégio da Especialidade de Oftalmologia**

ASSUNTO: REALIZAÇÃO DE INJEÇÕES INTRAVÍTREAS DE FÁRMACOS

SETEMBRO 2024



**PARECER DO COLÉGIO DE OFTALMOLOGIA DA ORDEM DOS MÉDICOS
RELATIVAMENTE AO PROCEDIMENTO DE INJEÇÕES INTRAVÍTREAS**

1. As injeções intravítreas são o procedimento cirúrgico intraocular realizado com maior frequência na prática clínica da oftalmologia.¹
2. O procedimento é rápido, dura poucos segundos, é considerado um procedimento de baixa complexidade técnica e são raras as complicações ou os efeitos adversos descritos.²
3. A sua indicação em várias patologias como a degenerescência macular ligada à idade, o edema macular diabético e as doenças vasculares oclusivas da retina, é cada vez mais prevalente, provocando uma sobrecarga na atividade cirúrgica dos serviços de Oftalmologia.^{1,2}
4. Dessa sobrecarga resultam constrangimentos relativamente aos tempos operatórios e ao escalonamento de médicos Oftalmologistas para a realização das injeções intravítreas.
5. Por essas razões, tendo em conta o baixo nível de complexidade técnica e a rapidez do procedimento, é entendimento deste Colégio que:
 - as injeções intravítreas podem ser realizadas por qualquer médico especialista em Oftalmologia sem a presença de ajudante;
 - com exceção dos internos do primeiro ano, os restantes internos de formação especializada do internato médico de Oftalmologia podem realizar injeções intravítreas de forma autónoma, sempre que sejam realizadas em ambiente hospitalar, e sempre que esteja garantida a presença de um especialista em caso de necessidade;



**ORDEM
DOS MÉDICOS**

- em todo o caso, o escalonamento dos internos para a realização de injeções intravítreas não pode colidir com os períodos de formação determinados no programa de formação previstos na portaria 187/2024/1;
 - os internos de formação especializada do internato médico de Oftalmologia devem preferencialmente ser escalados para a realização de injeções intravítreas durante o período de formação especializada das valências em que tal procedimento se enquadra.
6. Sem prejuízo das recomendações efetuadas acima, todos os serviços devem ter um protocolo disponível, de forma a garantir a uniformização e a segurança do procedimento (ANEXO I).
7. O local onde se realizam os procedimentos deve igualmente cumprir as condições de segurança recomendadas por este Colégio (ANEXO II).

Profª Doutora Joana Ferreira

Presidente do Colégio de Oftalmologia da Ordem dos Médicos



ANEXO I: PROTOCOLO DE REALIZAÇÃO DE INJEÇÕES INTRAVÍTREAS

No dia da intervenção cirúrgica, os doentes serão preparados para o procedimento, do seguinte modo:

1. Após a entrada para a sala de tratamento:
 - Aplicação de oxibuprocaina a 0,4% 1 gota e iodopovidona a 5% 1 gota após posicionamento do doente na maca;
 - Limpeza cutânea periorbitária (incluindo pálpebras) com iodopovidona a 10% com compressa esterilizada;
 - Na sala de tratamento o cirurgião deverá utilizar luvas, máscara e touca;
 - Deverá ser colocado um campo esterilizado e um blefaróstato. Será aplicada 1 gota de iodopovidona 5% no local da injeção, aguardando pelo menos 30 segundos até realizar a injeção.

2. Após a alta dada pelo Oftalmologista, o doente e/ou o adulto responsável que o acompanha, receberão as informações para os cuidados no pós-operatório.

3. Não há evidência científica que o colírio de antibiótico tópico no perioperatório reduza o risco de endoftalmite, sendo recomendado não prescrever por rotina.¹

4. Caso haja indicação clínica para tratar ambos os olhos no mesmo tempo operatório, as injeções devem ser consideradas procedimentos autónomos, devendo ser utilizadas novas luvas, campo e blefaróstato. Igualmente devem ser utilizados injetáveis com diferentes números de lote, seringas e agulhas para cada olho.¹



ANEXO II: CONDIÇÕES FÍSICAS DE SEGURANÇA PARA A REALIZAÇÃO DE INJEÇÕES INTRAVÍTREAS

O tratamento intraocular através da injeção intravítrea é um ato médico e cirúrgico que só deve ser realizado por um Médico Oftalmologista. Os riscos gerais para o doente associados a uma injeção intravítrea são manifestamente inferiores aos de uma cirurgia convencional. No entanto, o risco de contaminação ocular e endoftalmite existe, e as suas consequências sobre a visão do olho afetado são dramáticas. Os casos mais graves podem levar a uma perda completa irreversível da função visual.

Desta forma, a prevenção da infeção intraocular antes, durante e após a injeção intravítrea assume um papel muito importante na prática clínica diária da Oftalmologia. A redução do risco específico de contaminação e inoculação intraocular por agentes prende-se essencialmente com a técnica usada no procedimento, não devendo negligenciar-se as condições físicas e ambientais em que se realiza o ato.^{1,2}

Aconselha-se que as injeções intravítreas sejam realizadas em salas de tratamento dedicadas ou bloco operatório, minimizando desta forma o risco de conspurcação do material utilizado para a realização da mesma.

A regulamentação das salas de bloco operatório está definida (Portaria n.º 97/2024/1); relativamente às salas dedicadas, na ausência de regulamentação legal, sugere-se que uma sala dedicada ao tratamento oftalmológico intravítreo tenha pelo menos as seguintes condições³:

1. Deve ser uma sala de acesso reservado à qual tenham acesso os profissionais de saúde, o doente em causa e equipa de limpeza da sala, com experiência em desinfeção de salas cirúrgicas.
2. Deve ter dimensões mínimas que permitam a livre circulação do cirurgião, maca e de uma cadeira de rodas.
3. Se existirem janelas para o exterior devem estar devidamente isoladas de forma estanque.
4. O revestimento da sala (paredes, teto e portas) deve ser lavável, não devendo existir estruturas que interfiram com a assepsia.



5. Deve ter capacidade de evacuação rápida - sem barreiras arquitetónicas ou outras.
6. A porta de acesso deve permitir o acesso de uma cadeira de rodas tendo largura mínima de 90 cm.
7. Devem viabilizar a operacionalização dos procedimentos de segurança e barreiras individuais (máscara, barrete, socas ou protetores de pés e luvas).
8. Devem possuir lavatório na sala de tratamentos ou próximo da porta de entrada. Deve ser dada atenção especial à torneira, que deve permitir prescindir do uso das mãos, bem como o dispensador de sabão que deve ser para sabão líquido e permitir, também, que não haja contacto das mãos com o orifício de saída.
9. Se o lavatório se encontrar fora da sala de tratamento deve ser possível abrir a porta sem recorrer às mãos.

BIBLIOGRAFIA:

1. Grzybowski A, Told R, Sacu S, Bandello F, Moisseiev E, Loewenstein A, et al. Update on intravitreal injections: Euretina Expert Consensus recommendations. *Ophthalmologica*. 2018 Jan 1;239(4):181–93. doi.org/10.1159/000486145
2. Veritti D, Sarao V, Chhablani J, Loewenstein A, Lanzetta P, Bandello F, et al. The ideal intravitreal injection setting: office, ambulatory surgery room or operating theatre? A narrative review and international survey. *Graefes S Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*. 2023 May 18;261(11):3299–306. doi.org/10.1007/s00417-023-06108-y
3. The Royal College of Ophthalmologists (RCOphth). *Intravitreal Injection Therapy*. London: RCOphth; 2018. <https://www.rcophth.ac.uk/resources-listing/intravitreal-injectiontherapy/>