

Inovação no cuidado ao idoso com retinopatia: protocolo de navegação como tecnologia em saúde centrada no paciente

Luiza de Oliveira Rodrigues¹; Dorothy G. R. Dantés dos Reis¹; Tatiana Saraiva Pinto¹

¹ CASU/UFMG, Belo Horizonte, MG

2º Lugar Prêmio UNIDAS 2025 – Categoria Filiadas

Recebido: 15/01/2026 **Aprovado:** 01/02/2026 **Publicado:** 06/02/2026

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

Financiamento: Este trabalho não recebeu financiamento específico de agências públicas, comerciais ou sem fins lucrativos.

Autor correspondente: Luiza de Oliveira Rodrigues, CASU

1. INTRODUÇÃO

A perda de visão está diretamente associada ao envelhecimento e compromete tanto a qualidade quanto a expectativa de vida dos idosos. Entre as principais causas do comprometimento visual estão as doenças da retina, como a degeneração macular relacionada à idade (DMRI) e o edema macular diabético (EMD). O tratamento dessas condições com injeções intravítreas de antiangiogênicos (IIVA) é amplamente utilizado, com benefícios em acuidade visual e estabilidade da doença ocular. No entanto, o impacto em desfechos centrados no paciente, como qualidade e expectativa de vida, ainda é considerado modesto, em parte devido à necessidade de vigilância clínica rigorosa e à adesão a intervalos frequentes de aplicação. Além dos desafios clínicos, os custos elevados associados às IIVA geram impacto financeiro relevante para os sistemas de saúde.

É nesse cenário que a navegação qualificada em saúde surge como estratégia promissora, favorecendo a adesão a protocolos clínicos, a obtenção de melhores desfechos e o uso racional de recursos. A navegação é o acompanhamento especializado, por profissional capacitado, que guia os pacientes pelo sistema de saúde, identificando barreiras e promovendo acesso oportuno, acolhimento e continuidade do cuidado, centrado nas necessidades do paciente. Embora as tecnologias digitais sejam cada vez mais valorizadas, o conceito de tecnologia em saúde abrange a aplicação prática de conhecimentos científicos para modificar desfechos em saúde, tais como as práticas organizacionais de navegação e os protocolos assistenciais baseados em evidências científicas.

Com essa perspectiva, desenvolvemos uma linha de cuidados, baseada em um protocolo clínico validado por especialistas, como ferramenta de apoio à navegação qualificada de pacientes idosos com doenças retinianas, com foco na promoção da saúde ocular e da qualidade de vida.

O objetivo deste trabalho foi descrever os efeitos da navegação clínica de uma linha de cuidados, guiada por protocolo baseado em evidências, nos desfechos de acuidade visual (AV) e qualidade de vida de um grupo de pacientes idosos em tratamento com IIVA.

2. METODOLOGIA

O estudo é um relato de casos, descritivo, de 6 pacientes da CASU/UFMG, tratados com IIVA entre outubro/2024 e maio/2025. Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 60 anos, estar em tratamento com IIVA em prestador credenciado e consentimento do paciente para ser incluído na linha de cuidados e receber a navegação por telefone.

3. RESULTADOS

Caso 1 – Paciente masculino, 78 anos, DMRI em olho direito (OD) único, Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), cardiopatia isquêmica, ex-tabagista e hálux direito amputado. No início do tratamento (janeiro de 2024), apresentava AV de 20/200 e espessura macular (EM) de 321 μm , com intervalos irregulares entre aplicações de aflibercepte 2 mg (5 a 8 semanas) e controle inadequado das comorbidades. Navegação iniciada em novembro de 2024, com monitoramento mensal e encaminhamento à endocrinologia para otimização glicêmica. Identificou-se persistência de EM e baixa AV devido a intervalos fora do protocolo. Em janeiro de 2025, a navegação interveio para que o intervalo fosse reduzido para 4 semanas, resultando em melhora da AV e redução do EM. Em fevereiro de 2025, houve troca da IIVA para aflibercepte 8 mg, visando estender o intervalo das injeções para 6 semanas, mas, devido à persistência da doença, manteve-se o intervalo de 5 semanas. Na avaliação mais recente, a AV era 20/50 e a EM 244 μm , com melhora significativa na qualidade de vida, incluindo retomada de leitura, cozinha, saída e compras desacompanhado.

Caso 2 - Paciente feminina, 80 anos, DMRI em olho esquerdo (OE) único, hipertensão arterial sistêmica (HAS), hipotireoidismo, antecedentes de cirurgia bariátrica e artroplastia de joelho. No início do tratamento (2023), apresentava AV de 20/400 e EM de 651 μm , com intervalos irregulares entre aplicações, variando de 6 a 25 semanas. Navegação iniciada em maio de 2025, com monitoramento mensal e estabelecimento de vínculo. Devido à irregularidade dos intervalos, a paciente foi à perícia e encaminhada a outro prestador, para assegurar continuidade do tratamento. Atualmente, mantém AV de 20/400, mas EM de 458 μm e melhora funcional da visão, com redução do embaçamento e retomada da capacidade de reconhecer fisionomias.

Caso 3 - Paciente masculino, 66 anos, EMD em OE e catarata, DM2 e dislipidemia, histórico de trombose venosa profunda e amputação de membro inferior direito. Apresentava AV de 20/100 e EM de 384 μ m, com aplicações irregulares de IIVA, variando entre 6 e 10 semanas. Após três aplicações sem resposta satisfatória, a perícia confirmou a presença associada de retinopatia diabética proliferativa e o tratamento com IIVA foi adiado, sendo indicada prioritariamente a fotocoagulação a laser. O paciente foi encaminhado a outro prestador, onde realizou o laser, com melhora importante da AV, retomando independência nas atividades de vida diária, leitura e uso autônomo de medicações.

Caso 4 - Paciente feminina, 76 anos, DMRI em OE e HAS. No início do tratamento apresentava AV de 20/60 e EM de 281 μ m, com intervalos irregulares entre aplicações de IIVA, variando de 5 a 17 semanas. Navegação iniciada em janeiro de 2025, com monitoramento e vínculo. A paciente inicialmente resistiu à adesão aos prazos, mas, após ações educativas, retomou o tratamento previamente abandonado. Atualmente apresenta AV de 20/60, EM de 245 μ m, intervalos entre aplicações de 5 a 7 semanas e melhora subjetiva da visão, com menos embaçamento e mais nitidez.

Caso 5 - Paciente feminina, 101 anos, com OE único e oclusão da veia central da retina (OVCR), apresentando episódios esporádicos de recidiva. No início, apresentava AV de 20/400 e EM de 399 μ m, com uso intermitente de IIVA, conforme atividade da doença e acompanhamento regular por retinólogo. Apresentava também glaucoma crônico simples, em uso de colírios hipotensores. A tomografia de coerência óptica (OCT) mostrou escavação aumentada (0,9) do disco óptico e atrofia das fibras nervosas, evidenciando dano glaucomatoso avançado. Com a inclusão na linha de cuidados, foi estabelecido acompanhamento mensal com medidas sistemáticas de AV e OCT, além de acompanhamento por especialista em glaucoma para melhor controle pressórico. Entre abril de 2024 e julho de 2025, foram realizadas quatro aplicações de IIVA. Atualmente, a AV é 20/150 e a EM de 267 μ m, com manejo integrado que proporcionou maior regularidade no seguimento e ganho funcional de visão.

Caso 6 - Paciente masculino, 77 anos, com DMRI bilateral, DM2 e controle glicêmico ruim e alta miopia bilateral. Tratamento era irregular, esporádico, com IIVA no OE, e houve piora funcional. Na admissão à linha de cuidados, apresentava AV de 20/150+2 no OD e 20/50 no OE. A OCT evidenciou também no OE nevus de coróide, rasgadura

do epitélio pigmentar da retina, neovascularização e EMD com EM de 475 µm. Passou ao monitoramento mensal com OCT e realizou 3 aplicações consecutivas de IIVA, com intervalos de 30 dias. Evoluiu com AV de 20/30 no OE e EM de 320 µm, com estabilização clínica e funcional. O acompanhamento contínuo também favoreceu maior compreensão do quadro clínico e adesão ao protocolo, incluindo um melhor controle glicêmico. O paciente retomou integralmente suas atividades como artesão e desenhista, comparecendo regularmente às consultas.

4. DISCUSSÃO

A criação de uma linha de cuidados, com a adoção de um protocolo clínico e navegação, permitiu padronizar o cuidado oftalmológico e resultou em melhora dos desfechos clínicos e funcionais dos pacientes. A atuação da enfermeira navegadora promoveu o acompanhamento contínuo, o fortalecimento do vínculo terapêutico e a mediação entre diferentes pontos da rede assistencial. O suporte sistemático da navegação aliviou o fardo do tratamento para os pacientes idosos, muitos dos quais enfrentavam dificuldades para manter a regularidade das aplicações de IIVA. A presença ativa da enfermeira facilitou o seguimento terapêutico, contribuiu para a detecção precoce de falhas na adesão e permitiu ajustes oportunos nos planos de cuidado. O monitoramento próximo favoreceu a retomada do tratamento em casos de abandono e o redirecionamento para outras condutas terapêuticas, quando indicado — evidenciado pelo caso de revisão diagnóstica e transição da IIVA para a fotocoagulação. O modelo atual é centrado na atuação da enfermeira e os resultados do projeto piloto indicam que a incorporação de tecnologias digitais — como softwares de navegação — pode ampliar o alcance da linha de cuidados, automatizando agendamentos, lembretes e indicadores de desempenho, favorecendo a otimização do cuidado. Por fim, o modelo testado incentivou uma transformação na lógica de financiamento. A organização da linha de cuidados viabilizou a mensuração de desfechos relevantes, com resultados centrados no paciente, que são os subsídios para a adoção do modelo de remuneração baseados em valor, que já se encontra em negociação com prestadores da rede. Em conjunto, os resultados reforçam que estratégias inovadoras, como as linhas de cuidado sustentadas por protocolos clínicos e protagonizadas pela enfermeira navegadora, podem oferecer respostas eficazes,

humanizadas e sustentáveis aos desafios do cuidado oftalmológico na população idosa.

5. CONCLUSÃO

A elaboração de uma linha de cuidados, apoiada em um protocolo baseado em evidências e validado por especialistas, aliado à navegação cuidadosa, gerou melhoria da visão e da qualidade de vida dos idosos com doenças da retina e tratamento com IIVA. Nossa experiência evidencia que tecnologias assistenciais simples, quando bem estruturadas e baseadas em evidência, podem promover transformações significativas no cuidado à saúde do idoso.