

RESUMO DAS DIRETRIZES DOS PADRÕES DE PRÁTICAS PREFERENCIAIS®

Introdução:

Estes são os pontos de referência para as diretrizes dos Padrões de Práticas Preferenciais® (PPP) da Academia. A série de diretrizes dos Padrões de Práticas Preferenciais foi escrita baseando-se em três princípios.

- Cada Padrão de Prática Preferencial deve ser clinicamente relevante e suficientemente específica para fornecer informações úteis para aos profissionais.
- Cada recomendação feita deve ser acompanhada de uma graduação explícita demonstrando sua importância no processo assistencial.
- Cada recomendação feita também deve ser acompanhada de uma graduação explícita mostrando o nível da evidência que sustenta a recomendação e correspondendo à melhor evidência disponível.

Os Padrões de Práticas Preferenciais proporcionam um guia para um padrão da prática e não especificamente para o atendimento de um determinado indivíduo.

Embora estes padrões geralmente devam atender às necessidades da maioria dos pacientes, eles possivelmente não suprem da melhor forma as necessidades de todos os pacientes. A adesão a estes Padrões de Práticas Preferenciais não garante o êxito em todas as situações. Estes padrões de prática não devem ser considerados inclusivos de todos os métodos assistenciais adequados ou exclusivos de outros métodos assistenciais razoavelmente voltados para a obtenção dos melhores resultados. Pode ser necessário abordar necessidades distintas dos pacientes de maneiras distintas. O médico deve fazer o julgamento final sobre o responsável pelo cuidado de um determinado paciente, baseando-se em todas as circunstâncias apresentadas por esse paciente. A Academia Americana de Oftalmologia está à disposição para auxiliar seus membros na resolução de dilemas éticos que possam surgir durante a prática oftalmológica.

As diretrizes dos Padrões de Práticas Preferenciais® não são padrões médicos para serem seguidos em todas as situações específicas. A Academia se isenta de qualquer responsabilidade por qualquer dano resultante de negligência, ou de quaisquer reclamações que possam surgir da utilização de quaisquer recomendações ou outras informações aqui contidas.

Para cada doença principal, as recomendações para o processo de atendimento, incluindo a história, exame físico e exames complementares são sumarizados conjuntamente com as principais recomendações para conduta, seguimento e educação do paciente. Para cada PPP, é realizada uma detalhada pesquisa de artigos na língua inglesa no PubMed e na Biblioteca Cochrane. Os

resultados são revisados por um painel de especialistas e são usados para o preparo das recomendações, as quais são avaliadas de duas maneiras.

O painel inicialmente gradua cada recomendação de acordo com sua importância no processo assistencial. Esta graduação da "importância no processo assistencial" representa uma medida do que o painel considerou que melhoraria significativamente a qualidade da assistência recebida pelo paciente. A classificação de importância é dividida em três níveis.

- Nível A, definido como o mais importante
- Nível B, definido como moderadamente importante
- Nível C, definido como relevante, mas não fundamental

O painel também avalia cada recomendação em relação à força de evidência existente na literatura disponível para sustentar a recomendação feita. As "classificações da força de evidência" também são divididas em três níveis.

- Nível I inclui a evidência obtida a partir de pelo menos um estudo controlado, randomizado e bem conduzido. Metanálises de estudos controlados e randomizados podem ser incluídas.
- O Nível II inclui evidências obtidas a partir do seguinte:
 - Estudos controlados com desenho adequado, mas sem randomização
 - Estudos de coorte ou caso-controle com desenho adequado, de preferência com mais de um centro envolvido
 - Múltiplas séries temporais com ou sem a intervenção
- Nível III inclui evidência obtida a partir de um dos seguintes:
 - Estudos descritivos
 - Relatos de caso
 - Relatos de comitê/organizações especializadas (por exemplo, consenso do painel PPP com revisão por pares externa)

As PPPs se destinam a servir como guia na assistência ao paciente, com maior ênfase nos aspectos técnicos. Ao se aplicar este conceito, é essencial reconhecer que a verdadeira excelência médica somente é atingida quando o conhecimento é aplicado de forma tal que as necessidades dos pacientes são o enfoque principal. A AAO está à disposição para auxiliar os membros na resolução de dilemas éticos que possam surgir durante a prática. (Código de Ética da AAO)

Conjuntivite (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Sinais e sintomas oculares (por exemplo, prurido, secreção, irritação, dor, fotofobia, turvação visual) ^[A:III]
- Duração dos sintomas ^[A:III]
- Fatores exacerbantes e tempo ^[A:III]
- Apresentação unilateral ou bilateral ^[A:III]
- Características da secreção ^[A:III]
- Exposição recente a uma pessoa infectada ^[A:III]
- Trauma (mecânico, químico, ultra-violeta) ^[A:III]
- Síndrome pesca muco ^[A:III]
- Uso de lentes de contato (tipo de lente, higiene e esquema de uso) ^[A:III]
- Sintomas e sinais potencialmente relacionados a doenças sistêmicas (por exemplo, secreção genito-urinária, disúria, infecção respiratória superior, lesões de pele e mucosa, disfagia) ^[A:III]
- Alergia, asma, eczema ^[A:III]
- Uso de medicações tópicas e sistêmicas ^[A:III]
- Histórico ocular (por exemplo, episódios prévios de conjuntivite ^[A:III] e cirurgia oftalmológica prévia ^[B:III])
- Estado de comprometimento imune ^[B:III]
- Doenças sistêmicas prévias ou atuais ^[B:III]
- Antecedentes sociais (por exemplo, tabagismo, ^[C:III] profissão e *hobbies*, ^[C:III] viagens, ^[C:III] atividade sexual ^[C:III])

Exame Físico Inicial

- Acuidade visual ^[A:III]
- Exame externo
 - Pele ^[A:III] (sinais de rosácea, eczema, seborréia)
 - Anormalidades das pálpebras e anexos ^[A:III] (edema, descoloração, mau posicionamento, frouxidão, ulceração, nódulos, equimose, neoplasia)
 - Conjuntiva ^[A:III] (padrão de injeção, hemorragia subconjuntival, quemose, alteração cicatricial, simbléfaro, massas, secreção)
- Biomicroscopia à lâmpada de fenda
 - Margens palpebrais ^[A:III] (inflamação, ulceração, secreção, nódulos ou vesículas, debris hemáticos, ceratinização)

- Cílios ^[A:III] (perda de cílios, crostas, caspas, lêndas, piolhos, triquíase)
- Pontos e canalículos lacrimais ^[B:III] (edema, secreção)
- Conjuntiva tarsal e do fórnice ^[A:II]
- Conjuntiva bulbar/limbo ^[A:II] (folículos, edema, nódulos, quemose, frouxidão, papilas, ulceração, cicatrizes, flictenulas, hemorragia, corpo estranho, ceratinização)
- Córnea ^[A:I]
- Câmara anterior/íris ^[A:III] (reação de câmara anterior, sinéquias, defeitos à transiluminação)
- Padrão de tingimento com corante ^[A:III] (conjuntiva e córnea)

Testes Diagnósticos

- Culturas, esfregaços para citologia e corantes especiais estão indicados nos casos com suspeita de conjuntivite neonatal infecciosa. ^[A:I]
- Esfregaços para citologia e corantes especiais são recomendados em casos com suspeita de conjuntivite gonocócica. ^[A:II]
- Confirmar o diagnóstico de conjuntivite por clamídia do adulto e neonatal através de teste imunodiagnóstico e/ou cultura. ^[A:III]
- Biopsiar a conjuntiva bulbar e obter uma amostra de uma área não envolvida adjacente à região limbar em um olho com inflamação ativa ao se suspeitar de penfigoide das membranas mucosas ocular. ^[A:III]
- A biópsia palpebral de espessura total está indicada em casos de suspeita de carcinoma sebáceo. ^[A:II]
- A microscopia confocal pode ser útil para avaliar algumas formas de conjuntivite [por exemplo, atópica, ceratoconjuntivite límbica superior (SLK)]
- Os testes de função da tireoide são indicados para pacientes portadores de ceratoconjuntivite límbica superior (SLK), que não sabem que têm a doença da tireoide.

Conjuntivite (Recomendações de Conduta)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Conduta

- Evitar o uso indiscriminado de antibióticos tópicos ou corticosteróides uma vez que os antibióticos podem induzir toxicidade e os corticóides podem potencialmente prolongar as infecções adenovirais ou piorar infecções causadas pelo vírus do herpes simples. ^[A:III]
- Tratar conjuntivites alérgicas leves com um agente anti-histamínico/vasoconstrictor ou antagonistas tópicos dos receptores de histamina H1 de segunda geração. ^[A:I] Caso a condição seja recorrente ou persistente, utilizar estabilizadores de mastócitos. ^[A:I]
- Para ceratoconjuntivite relacionada ao uso de lentes de contato, descontinuar o uso das lentes por duas semanas ou mais. ^[A:III]
- Se o uso de corticóides for indicado, prescrever a menor potência e frequência baseando-se na resposta e tolerância do paciente. ^[A:III]
- No caso de utilização de corticosteróides, realizar a medida da pressão intraocular basal e periódica, e a dilatação pupilar. ^[A:III]
- Utilizar antibioticoterapia sistêmica para conjuntivite causada por *Neisseria gonorrhoeae* ^[A:I] ou *Chlamydia trachomatis*. ^[A:II]
- Tratar os parceiros sexuais para minimizar a recorrência e contágio de doença quando a conjuntivite está associada a doenças sexualmente transmissíveis e encaminhar os pacientes e seus parceiros sexuais a um especialista apropriado. ^[A:III]
- Encaminhar os pacientes com manifestação de doença sistêmica para um especialista clínico apropriado. ^[A:III]

Seguimento

- As visitas de seguimento devem incluir
 - Histórico do intervalo ^[A:III]
 - Acuidade visual ^[A:III]
 - Biomicroscopia à lâmpada de fenda ^[A:III]
- Caso corticosteróides sejam utilizados, realizar medidas periódicas da pressão intraocular e dilatação pupilar para pesquisa de catarata e glaucoma ^[A:III]

Educação do Paciente

- Aconselhar os pacientes com variantes contagiosas para minimizar ou prevenir o contágio da doença na comunidade. ^[A:III]
- Informar os pacientes que possam necessitar de terapia com corticosteróide tópico, por curto período, das complicações em potencial do uso destes medicamentos. ^[A:III]
- Aconselhar os pacientes com conjuntivite alérgica que lavar as roupas com frequência e banhos/duchas antes de dormir pode ser útil. ^[B:III]