

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)

Síndrome do Olho Seco (Avaliação Inicial)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Sinais e sintomas oculares ^[A:III] (por exemplo, irritação, lacrimejamento, queimação, sensação de corpo estranho ou de ressecamento, prurido leve, fotofobia, turvação visual, intolerância à lente de contato, hiperemia, secreção mucóide, frequência do piscar aumentada, fadiga ocular, flutuação diurna, sintomas que pioram no final do dia)
- Condições relacionadas a exacerbações ^[B:III] (por exemplo, vento, viagem aérea, umidade reduzida, esforço visual prolongado associado à diminuição da taxa de piscar como leitura e uso de computador)
- Duração dos sintomas ^[A:III]
- Medicações tópicas utilizadas e seus efeitos sobre os sintomas ^[A:III] (por exemplo, lágrimas artificiais, lubrificantes, anti-histamínicos, medicações para glaucoma, vasoconstritores, corticosteróides, preparados homeopáticos ou a base de ervas)
- Antecedentes oculares, incluindo
 - Uso de lentes de contato, esquema e cuidados ^[A:III]
 - Conjuntivite alérgica ^[A:III]
 - Histórico cirúrgico ocular ^[A:III] (por exemplo, antecedente de ceratoplastia, cirurgia de catarata, cirurgia ceratorefrativa)
 - Distúrbios da superfície ocular ^[A:III] (por exemplo, vírus do herpes simples, varicela zoster, penfigóide ocular e das membranas mucosas, síndrome de Stevens-Johnson, aniridia, doença do enxerto versus hospedeiro)
 - Cirurgia do ponto lacrimal ^[A:III]
 - Cirurgia palpebral ^[A:III] (por exemplo, antecedente de correção de ptose, blefaroplastia, reparo de entrópio/ectrópio)
 - Paralisia de Bell ^[A:III]
- Histórico clínico, incluindo:
 - Tabagismo ou exposição a fumaça por tabagismo passivo ^[A:III]
 - Doenças dermatológicas ^[A:III] (por exemplo, rosácea, psoríase)
 - Técnica e frequência de lavagem facial, incluindo higiene das pálpebras e cílios ^[A:III]
 - Atopia ^[A:III]
 - Menopausa ^[A:III]
 - Doenças inflamatórias sistêmicas ^[A:III] (por exemplo, Síndrome de Sjögren, doença do enxerto versus hospedeiro, artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, escleroderma)
 - Outras condições sistêmicas ^[A:III] (por exemplo, linfoma, sarcoidose)
 - Medicações sistêmicas ^[A:III] (por exemplo, anti-histamínicos, diuréticos, hormônios e antagonistas hormonais, anti-depressivos, medicações anti-arrítmicas, isotretinoína, difenoxilato/atropina, antagonistas beta-adrenérgicos, agentes quimioterápicos e qualquer outra droga com efeito anti-colinérgico)
 - Trauma ^[B:III] (por exemplo, mecânico, químico, térmico)
 - Infecções virais crônicas ^[B:III] (por exemplo, hepatite C, vírus da imunodeficiência humana)

- Cirurgia não-ocular ^[B:III] (por exemplo, transplante de medula óssea, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia para neuralgia do trigêmio)
- Irradiação da órbita ^[B:III]
- Condições neurológicas ^[B:III] (por exemplo., doença de Parkinson, paralisia de Bell, síndrome Riley-Day, neuralgia do trigêmio)
- Boca seca, cavidades dentárias, úlceras orais ^[B:III]
- Fadiga
- Dores articulares e musculares.

Exame Físico Inicial

- Acuidade visual ^[A:III]
- Exame externo
 - Pele ^[A:III] (por exemplo, escleroderma, alterações faciais compatíveis com rosácea, seborréia)
 - Pálpebras ^[A:III] (fechamento incompleto/mau posicionamento, piscar incompleto ou infrequente, eritema das margens palpebrais, secreções ou depósitos anômalos, entrópio, ectrópio)
 - Anexos ^[A:III] (aumento das glândulas lacrimais)
 - Proptose ^[B:III]
 - Função dos nervos cranianos ^[A:III] (por exemplo, V nervo craniano [trigêmio], VII par craniano [facial])
 - Mãos ^[B:III] (deformidades articulares características de artrite reumatóide, fenômeno de *Raynaud*, hemorragias subungueais)
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda
 - Filme lacrimal ^[A:III] (altura do menisco lacrimal, debris, viscosidade aumentada, filamentos de muco e espuma, tempo de ruptura e modelo)
 - Cílios ^[A:III] (triquíase, ditiquíase, madarose, depósitos)
 - Margem palpebral anterior e posterior ^[A:III] (anormalidades nas glândulas de Meibomius, [metaplasia dos orifícios, expressão reduzida, atrofia], características da secreção das glândulas de meibomianas [por exemplo, opaca, espessa, espumosa, deficiente], vascularização cruzando a junção mucocutânea, ceratinização, cicatrizes)
 - Pontos lacrimais ^[A:III] (patência, posição, presença e posição de plugs)
 - Conjuntiva tarsal e do fórnice inferior ^[A:III] (por exemplo, muco, cicatrizes, eritema, reação papilar, aumento de folículos, ceratinização encurtamento, simbléfaro)
 - Conjuntiva bulbar ^[A:III] (por exemplo, coloração puntacta com corante rosa bengala, lissamina verde ou fluoresceína, hiperemia, ressecamento localizada, ceratinização, quemose, conjuntivocálase, folículos)
 - Córnea ^[A:III] (ressecamento interpalpebral localizado, erosões epiteliais puntactas, coloração puntacta pelo corante rosa bengala ou fluoresceína, filamentos, defeitos epiteliais, irregularidades da membrana basal, placas de muco, ceratinização, formação de *pannus*, afinamento, infiltrados, ulceração, cicatrizes, neovascularização, evidência de cirurgia corneana ou refrativa)

Síndrome do Olho Seco (Recomendações de Conduta)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Cuidados

- Tratar quaisquer fatores causais que sejam passíveis de tratamento uma vez que os sintomas de olho seco normalmente apresentam vários fatores que contribuem com esta condição ^[A:III]
- A sequência e combinação de terapias é baseada nas necessidades dos pacientes e do julgamento clínico do oftalmologista ^[A:III]
- Para olho seco leve, as seguintes medidas são apropriadas:
 - Orientações e modificações do ambiente ^[A:III]
 - Eliminação de medicações tópicas ou sistêmicas associadas a piora ^[A:III]
 - Lubrificação com lágrima artificial, pomada/gel ^[A:III]
 - Terapia das pálpebras (compressas mornas e higiene palpebral) ^[A:III]
 - Tratamento dos fatores oculares contribuintes como blefarite ou meibomite ^[A:III]
 - Correção das anormalidades das pálpebras
- Para olho seco moderado, além dos tratamentos acima, as seguintes medidas são apropriadas:
 - Agentes antiinflamatórios (ciclosporina tópica ^[A:I] e corticosteroides, ^[A:III] suplementos sistêmicos com ácidos graxos ômega-3 ^[A:II])
 - Oclusores do ponto lacrimal ^[A:III]
 - Óculos com barreiras laterais e câmaras úmidas ^[A:III]

- Para olho seco severo, além dos tratamentos acima, as seguintes medidas são apropriadas:
 - Agonistas colinérgicos sistêmicos ^[A:I]
 - Agentes antiinflamatórios sistêmicos ^[A:III]
 - Agentes mucolíticos ^[A:III]
 - Lágrimas com soro autólogo ^[A:III]
 - Lentes de contato ^[A:III]
 - Correção de anormalidades palpebrais ^[A:III]
 - Oclusão permanente do ponto lacrimal ^[A:III]
 - Tarsorrafia ^[A:III]
- Monitorizar os pacientes em uso de corticosteróides quanto aos eventos adversos como aumento da pressão intraocular, melting da córnea e formação de catarata ^[A:III]

Educação do Paciente

- Aconselhar os pacientes sobre a natureza crônica do olho seco e sua história natural. ^[A:III]
- Fornecer instruções específicas para os regimes terapêuticos. ^[A:III]
- Reavaliar periodicamente a fidelidade do paciente ao tratamento e sua compreensão sobre a doença, riscos de alterações estruturais associadas, expectativas quanto à efetividade da conduta e reforçar as orientações. ^[A:III]
- Encaminhar os pacientes com manifestações de doenças sistêmicas para um especialista apropriado. ^[A:III]
- Alertar aos pacientes com olho seco pré-existente que a cirurgia refrativa, particularmente LASIK, pode piorar sua condição de olho seco. ^[A:III]