

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)

Blefarite (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Sinais e sintomas oculares ^[A:III] (por exemplo, hiperemia, queimação, lacrimejamento, prurido, crostas ao redor dos cílios, intolerância à lente de contato, fotofobia, aumento da frequência do piscar)
- Horário do dia em que os sintomas são piores ^[A:III]
- Duração dos sintomas ^[A:III]
- Apresentação unilateral ou bilateral ^[A:III]
- Condições que levam a exacerbação ^[A:III] (por exemplo, fumaça, alérgenos, vento, lentes de contato, baixa umidade, retinóides, dieta e consumo de álcool, maquiagem)
- Sintomas relacionados a doenças sistêmicas ^[A:III] (por exemplo, rosácea, alergia)
- Medicamentos sistêmicos e tópicos prévios e em uso ^[A:III] (por exemplo, anti-histamínicos ou drogas com efeito anticolinérgico, ou drogas utilizadas no passado que podem ter efeito na superfície ocular [por exemplo, isotretinoína])
- Exposição recente a um indivíduo infectado ^[C:III] (por exemplo, pediculose palpebral [*Phthirus pubis*])
- Antecedentes oculares (por exemplo, cirurgia intraocular prévia e palpebral, trauma local incluindo lesão mecânica, térmica, química ou por radiação, história de blefaroplastia estética, história de hordéolos e/ou calázios)

Exame Físico Inicial

- Acuidade visual ^[A:III]
- Exame externo
 - Pele ^[A:III]
 - Pálpebras ^[A:III]
- Biomicroscopia à lâmpada de fenda
 - Filme lacrimal ^[A:III]
 - Margem palpebral anterior ^[A:III]
 - Cílios ^[A:III]
 - Margem palpebral posterior ^[A:III]
 - Conjuntiva tarsal (evertendo a pálpebra) ^[A:III]
 - Conjuntiva bulbar ^[A:III]
 - Córnea ^[A:III]

Testes Diagnósticos

- Culturas podem ser indicadas para os pacientes com blefarite anterior recorrente com inflamação intensa, bem como para pacientes que não respondem à terapia. ^[A:III]

- Biópsia da pálpebra para excluir a possibilidade de carcinoma pode ser indicada em casos de assimetria acentuada, resistência à terapia ou calázios unifocais recorrentes que não respondem à terapia. ^[A:II]
- Consultar o patologista previamente à realização da biópsia caso haja suspeita de carcinoma de células sebáceas. ^[A:II]

Conduta

- Tratar os pacientes com blefarite inicialmente com compressas mornas e higiene palpebral. ^[A:III]
- Antibiótico tópico com bacitracina ou eritromicina pode ser prescrito, aplicando-se uma ou mais vezes ao dia ou ao deitar, sobre as pálpebras por uma ou mais semanas. ^[A:III]
- Para pacientes com disfunção das glândulas meibomianas cujos sintomas e sinais crônicos não sejam adequadamente controlados com higiene palpebral, pode-se prescrever tetraciclina oral e antibiótico tópico. ^[A:III]
- Um curso breve de corticosteróides tópicos pode ser útil para a inflamação palpebral ou da superfície ocular. Deve-se utilizar uma dose efetiva mínima de corticosteróide, evitando-se, quando possível, a terapia com corticosteróide a longo prazo. ^[A:III]

Seguimento

- Visitas de seguimento devem incluir:
 - Histórico do intervalo ^[A:III]
 - Medição de acuidade visual ^[A:III]
 - Exame externo ^[A:III]
 - Biomicroscopia à lâmpada de fenda ^[A:III]
- Caso a terapia com corticosteróide seja prescrita, reavaliar o paciente em poucas semanas para determinar a resposta terapêutica, medir a pressão intraocular e avaliar a adesão ao tratamento. ^[A:III]

Educação do Paciente

- Avisar os pacientes sobre a cronicidade e recorrência da doença. ^[A:III]
- Informar os pacientes que os sintomas podem ser frequentemente melhorados, porém raramente eliminados. ^[A:III]
- Pacientes com lesão inflamatória da pálpebra que apresentam suspeita de malignidade, devem ser encaminhados para um especialista apropriado.