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 significantemente 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)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Tradução para português Marcha 2014

Suspeita de Glaucoma Primário de Ângulo Aberto (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese (Elementos-chave)

- História ocular [A:III]
- História sistêmica [A:III]
- História familiar [A:III]
- Revisão do histórico pertinente [A:III]
- Avaliação do impacto da função visual nas atividades da vida diária [A:III]

Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Acuidade visual [A:III]
- Pupilas [B:II]
- Biomicroscopia do segmento anterior com lâmpada de fenda [A:III]
- Aferição da PIO [A:I]
- Espessura central da córnea[A:II]
- Gonioscopia [A:III]
- Avaliação da cabeça do nervo óptico e da camada de fibras nervosas da retina, com visualização estereoscópica magnificada [A:III]
- Documentação da morfologia da cabeça do nervo óptico por estereofotografia colorida ou análise computadorizada da imagem[A:II]
- Avaliação fundoscópica (sob midríase, sempre que possível) [A:III]
- Avaliação de campo visual, preferencialmente por meio de perimetria automatizada estática de limiar [A:III]

Plano de Conduta para os Pacientes nos quais o Tramanto Clínico for Indicado

- Uma meta inicial razoável é definir uma PIO alvo 20% menor do que a média de várias medições da PIO inicial [A:I]
- Escolher um regime de máxima eficácia e tolerância para se atingir a resposta terapêutica desejada [A:III]

História Clínica no Exame de Seguimento

- História ocular no intervalo[A:III]
- História médica sistêmica e qualquer mudança de medicações sistêmicas no intervalo[B:III]
- Efeitos colaterais das medicações oculares se o paciente estiver sendo tratado [A:III]
- Frequência e último uso das medicações para o glaucoma, assim como revisão do seu uso, se o paciente estiver sendo tratado [B:III]

Exame Físico de Seguimento

- Acuidade visual [A:III]
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda [A:III]
- PIO [A:III]
- Gonioscopia está indicada quando há uma suspeita de um componente de fechamento angular, estreitamento da câmara anterior ou mudança inexplicável da PIO [A:III]

Intervalos de Seguimento

- O intervalo de seguimento depende da relação entre o paciente e a doença, que é única para cada paciente. [A:III]
- A frequência da avaliação da cabeça do nervo óptico e do campo visual é baseada na avaliação de risco. Pacientes com córneas finas, PIOs mais elevadas, hemorragia do disco, maior relação disco-escavação, maior parâmetro MD (Mean Deviation, i.e. desvio médio) da perimetria computadorizada, ou história familiar de glaucoma podem necessitar um seguimento mais frequente.

Educação do Paciente para Pacientes em Tratamento Clínico

- Discutir diagnóstico, número e gravidade dos fatores de risco, prognóstico, plano de conduta, e possibilidade de que a terapia, uma vez iniciada, seja prolongada [A:III]
- Orientar sobre o processo da doença, fundamentos e objetivos das intervenções, estado da sua condição, assim como sobre os riscos e benefícios relativos de intervenções alternativas [A:III]
- Orientar sobre o fechamento palpebral e oclusão nasolacrimal quando as medicações tópicas forem aplicadas para redução da absorção sistêmica [B:II]
- Estimular que os pacientes alertem o oftalmologista sobre mudanças físicas ou emocionais que ocorram durante uso das medicações para glaucoma [A:II

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2013, Tradução para português Marcha 2014