

## 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)

## Ambliopia (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

### Anamnese (Elementos-chave)

- Sinais e sintomas oculares <sup>[A:III]</sup>
- Antecedentes oculares <sup>[A:III]</sup>
- Antecedentes sistêmicos, incluindo revisão dos fatores clínicos pré-natais, perinatais e pós-natais <sup>[A:III]</sup>
- Antecedentes familiares, incluindo condições oculares e doenças sistêmicas relevantes <sup>[A:III]</sup>

### Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Avaliação da acuidade visual e padrão de fixação <sup>[A:III]</sup>
- Motilidade e alinhamento binocular <sup>[A:III]</sup>
- Teste do reflexo vermelho binocular (Brückner) <sup>[A:III]</sup>
- Exame das pupilas <sup>[A:III]</sup>
- Exame externo <sup>[A:III]</sup>
- Exame do segmento anterior <sup>[A:III]</sup>
- Retinoscopia/Refração sob cicloplegia <sup>[A:III]</sup>
- Exame fundoscópico <sup>[A:III]</sup>

### Conduta

- Todas as crianças com ambliopia devem receber uma proposta de tratamento, independentemente da idade <sup>[A:III]</sup>
- Escolher o tratamento baseado na idade do paciente; acuidade visual; aderência ao tratamento prévio e estado físico, social e psicológico <sup>[A:III]</sup>
- O objetivo do tratamento é a igualdade da acuidade visual entre os dois olhos <sup>[A:III]</sup>
- Uma vez que a acuidade visual máxima tenha sido obtida, o tratamento deve ser retirado progressivamente e eventualmente terminado <sup>[A:III]</sup>

### Seguimento

- As consultas de acompanhamento devem incluir:
  - Histórico do intervalo <sup>[A:III]</sup>
  - Adesão ao plano de tratamento <sup>[A:III]</sup>
  - Efeitos colaterais do tratamento <sup>[A:III]</sup>
  - Acuidade visual de cada olho <sup>[A:III]</sup>
- Exame de seguimento é geralmente programado para 2 ou 3 meses após o início do tratamento <sup>[A:III]</sup>
- O tempo varia de acordo com a intensidade do tratamento e a idade da criança <sup>[A:III]</sup>
- O monitoramento contínuo é necessário, pois cerca de um quarto das crianças tratadas com sucesso apresentam recorrência dentro do primeiro ano após a cessação do tratamento <sup>[A:III]</sup>

### Educação do Paciente

- Discutir o diagnóstico, gravidade da doença, prognóstico e planejamento terapêutico com o paciente, pais e/ou cuidadores <sup>[A:III]</sup>
- Explicar o distúrbio e recrutar a família a uma postura colaborativa para a terapia <sup>[A:III]</sup>