

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)

Catarata (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese

- Sintomas ^[A:II]
- Histórico ocular ^[A:III]
- Histórico sistêmico ^[A:III]
- Avaliação do estado funcional da visão ^[A:II]

Exame Físico Inicial

- Acuidade visual com correção atual ^[A:III]
- Medida da acuidade visual com melhor correção (com refração quando indicado) ^[A:III]
- Exame externo ^[A:III]
- Alinhamento ocular e motilidade ^[A:III]
- Reatividade e função pupilar ^[A:III]
- Medida da PIO ^[A:III]
- Biomicroscopia com lâmpada de fenda ^[A:III]
- Avaliação sob midríase do cristalino, mácula, retina periférica, nervo óptico e vítreo ^[A:III]
- Avaliação de aspectos relevantes da saúde geral e condições físicas do paciente ^[B:III]

Conduta

- O tratamento está indicado quando a função visual não atende mais às necessidades do paciente e a cirurgia de catarata oferece uma chance razoável de melhora. ^[A:II]
- A remoção da catarata também está indicada quando existem evidências de doenças induzidas pelo cristalino ou quando é necessário visualizar o segmento posterior de um olho com potencial de visão. ^[A:III]
- A cirurgia não deve ser realizada sob as seguintes circunstâncias: ^[A:III] se os óculos ou auxílios ópticos proporcionam visão que atende às necessidades e desejo do paciente, se a cirurgia não melhorará a função visual e não há outra indicação para remoção do cristalino, se o paciente não pode ser submetido a uma cirurgia com segurança devido a condições oculares ou sistêmicas concomitantes, se não poderá ser realizado cuidado pós-operatório apropriado ou se o paciente ou o cuidador não é capaz de fornecer consentimento informado para uma cirurgia eletiva.
- Indicações para a cirurgia do segundo olho são as mesmas do primeiro olho ^[A:II] (considerando-se as necessidades de função binocular).

Cuidados Pré-operatórios

O oftalmologista que irá realizar a cirurgia tem as seguintes responsabilidades:

- Realizar o exame pré-operatório do paciente ^[A:III]

- Garantir que a avaliação documente com precisão os sintomas, achados e indicações para o tratamento ^[A:III]
- Informar o paciente sobre os riscos, benefícios e resultados esperados da cirurgia ^[A:III]
- Formular um plano cirúrgico, incluindo a seleção da LIO ^[A:III]
- Revisar os resultados pré-cirúrgicos e avaliações diagnósticas com o paciente ^[A:III]
- Formular planos pós-operatórios e informar o paciente sobre a programação ^[A:III]

Seguimento

- Pacientes de alto risco devem ser avaliados dentro de 24 horas da cirurgia. ^[A:III]
- Pacientes de rotina devem ser avaliados dentro de 48 horas da cirurgia. ^[A:III]
- Frequência e intervalo das visitas subsequentes dependem da refração, função visual e condição clínica do olho.
- Pacientes com alto risco normalmente necessitam de visitas mais frequentes.
- Os componentes de cada exame pós-operatório devem incluir:
 - Histórico do intervalo, incluindo novos sintomas e utilização dos medicamentos pós-operatórios. ^[A:III]
 - Avaliação do paciente sobre a função visual. ^[A:III]
 - Avaliação da função visual (acuidade visual, teste com orifício estenopéico). ^[A:III]
 - Medida da PIO. ^[A:III]
 - Biomicroscopia com lâmpada de fenda. ^[A:III]

Capsulotomia com ND:YAG Laser

- O tratamento está indicado quando a visão, comprometida pela opacificação da cápsula posterior, não atinge as necessidades funcionais do paciente ou quando interfere de forma crítica na visualização fundoscópica. ^[A:III]
- Educar o paciente sobre sintomas de descolamento vítreo posterior, formação de roturas e descolamento de retina e a necessidade de avaliação imediata caso tais sintomas sejam percebidos. ^[A:III]

Educação do Paciente

- Para os pacientes funcionalmente monoculares, discutir benefícios especiais e riscos da cirurgia, incluindo-se o risco de cegueira. ^[A:III]