

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)

Esotropia (Avaliação Inicial e Seguimento)

Reviewed by Luiz Lima, MD

Anamnese (Elementos-chave)

- Sinais e sintomas oculares ^[A:III]
- Antecedentes oculares (data de início e frequência do desvio, presença ou ausência de diplopia) ^[A:III]
- Antecedentes sistêmicos (revisão dos fatores médicos pré-natais, perinatais e pós-natais) ^[A:III]
- Antecedentes familiares (estrabismo, ambliopia, tipo de óculos e história do seu uso, cirurgia de músculos extra-oculares e doenças genéticas) ^[A:III]

Exame Físico Inicial (Elementos-chave)

- Padrão de fixação e acuidade visual ^[A:III]
- Alinhamento binocular (para longe e para perto) ^[A:III]
- Função da musculatura extra-ocular ^[A:III]
- Teste do nistagmo optocinético mono e binocular investigando assimetria nasal-temporal ^[A:III]
- Detecção de nistagmo latente ou manifesto ^[A:III]
- Testes sensoriais ^[A:III]
- Retinoscopia/refração sob cicloplegia ^[A:III]
- Exame fundoscópico ^[A:III]

Conduta

- Considerar todas as formas de esotropia para tratamento e re-estabelecer o alinhamento ocular prontamente ^[A:III]
- Prescrever lentes corretivas para qualquer erro refrativo clinicamente significativo ^[A:I]
- Se os óculos e o tratamento da ambliopia forem efetivos para o alinhamento dos olhos, a correção cirúrgica é indicada ^[A:III]
- Iniciar o tratamento da ambliopia antes da cirurgia para alterar o ângulo do estrabismo e/ou para aumentar a chance da binocularidade ^[A:III]

Seguimento

- As avaliações periódicas são necessárias pelo risco de perda da visão binocular pelo desenvolvimento de ambliopia e de recorrência ^[A:II]
- As crianças com bom alinhamento e sem ambliopia podem ser acompanhadas a cada 4 a 6 meses ^[A:III]
- A frequência das consultas de acompanhamento podem ser reduzidas com o desenvolvimento da criança ^[A:III]
- Achados novos ou mudanças podem indicar a necessidade de exames de seguimento mais frequentes ^[A:III]
- A hipermetropia deve ser avaliada pelo menos anualmente e mais frequentemente se a acuidade visual diminuir ou a esotropia aumentar ^[A:III]
- É indicado repetir a refração estática quando a esotropia não responde à prescrição inicial de refração hipertrópica ou quando a esotropia recorre após cirurgia ^[A:II]

Educação do Paciente

- Discutir os achados com o paciente quando apropriado e/ou pais/cuidadores para aumentar a compreensão do distúrbio e recrutá-los para uma postura colaborativa com a terapia ^[A:III]
- Formular planos de tratamento em conjunto com o paciente e/ou família/cuidadores ^[A:III]