AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

CONJUNTIVITE
RESUMO DAS DIRETRIZES DO PADRÃO DE PRÁTICA PREFERENCIAIS

Introdução:

Estes são os pontos de referência para as diretrizes do Padrão de Prática Preferenciais® (PPP) da Academia. A série de diretrizes do Padrão de Prática Preferencial foi escrita com base em três princípios.

- Cada padrão de prática preferencial deverá ser clinicamente relevante e específico para fornecer informações úteis para os profissionais.
- Para cada recomendação deve ser feita uma avaliação que mostre a sua importância no processo de cuidar.
- Para cada recomendação deve ser feita uma avaliação, mostrando a força da evidência que sustenta a recomendação e que reflita a melhor evidência disponível.

Os Padrões de Prática Preferenciais proporcionam um guia para um padrão da prática e não especificamente para o atendimento de um determinado indivíduo. Embora estes padrões geralmente devam suprir as necessidades da maioria dos pacientes, eles não podem suprir da melhor forma as necessidades de todos os pacientes. A adesão a este Padrão de Prática Preferencial não garante o êxito em todas as situações. Estes padrões de prática não devem ser considerados inclusivos de todos os métodos adequados de cuidado ou exclusivos de outros métodos de cuidado razoavelmente voltados para a obtenção dos melhores resultados. Pode ser necessário abordar necessidades distintas dos pacientes de diversas maneiras. 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 disponível para auxiliar os seus membros em resolver dilemas éticos que surjam no decorrer da prática oftalmológica.

As diretrizes do Padrão de Prática 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, uma pesquisa detalhada de artigos na língua Inglesa no PubMed e na Biblioteca Cochrane é realizada. Os resultados são revisados por um painel de especialistas e são usados para o preparo de recomendações, as quais são avaliadas de duas maneiras.

O painel inicialmente avalia cada recomendação de acordo com sua importância no processo de assistência. Esta classificação da "importância do processo de assistência" representa a assistência que o painel considerou que melhoraria a qualidade do cuidado do paciente de uma maneira significativa. As classificações de importância são divididas em três níveis.

- Nivel A, definido como o mais importante
- Nível B, definido como moderadamente importante
- Nível C, definido como relevante, mas não fundamental

O painel também avaliou 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. Pode incluir meta-análise de estudos controlados e randomizados.
- O Nível II inclui evidência obtida 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
    - Série de tempo múltiplo 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 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 disponível para auxiliar os membros na resolução de dilemas éticos que surjam no decorrer da prática. (Código de Ética da AAO)

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2010, Portuguese translation June 2011

Exame Inicial: Histórico

- Sinais e sintomas oculares (por exemplo, prurido, secreção, irritação, dor, fotofobia, visão borrada) [A:III]
- Duração dos sintomas [A:III]
- Fatores exacerbantes [A:III]
- Apresentação unilateral ou bilateral [A:III]
- Características da secreção [A:III]
- Exposição recente a uma pessoa infectada [A:III]
- Trauma (mecânico, químico, ultra-violeta) [A:III]
- Uso de lentes de contato (por exemplo, tipo de lente, higiene e esquema de uso) [A:III]
- Sintomas e sinais potencialmente relacionados a doenças sistêmicas (por exemplo, secreção genito-urinária, disúria, infecção respiratória superior, lesões de pele e mucosa) [A:III]
- Alergia, asma, eczema [A:III]
- Uso de medicações tópicas e sistêmicas [A:III]
- Histórico ocular (por exemplo, episódios prévios de conjuntivite [A:III] e cirurgia oftalmológica prévia [B:III])
- Histórico sistêmico (por exemplo, estado de comprometimento imune, doenças sistêmicas prévias ou atuais [B:III])
- Histórico social (por exemplo, tabagismo, [C:III] ocupação e *hobbies*, [C:III] viagens, [C:III] atividade sexual [C:III])

Exame Físico Inicial

- Acuidade visual [A:III]
- Exame externo
  - Linfadenopatia regional (particularmente pré-auricular) [A:III]
  - Pele [A:III]
  - Anormalidades das pálphebras e anexos) [A:III]
  - Conjuntiva [A:III]
- Biomicroscopia à lâmpada de fenda
  - Margens palpebrais [A:III]
  - Cílios [A:III]
  - Pontos e canalículos lacrimais [B:III]
  - Conjuntiva tarsal e do fórnice [A:II]
  - Conjuntiva bulbar/limbo [A:II]
  - Córnea [A:I]
  - Câmara anterior/íris [A:III]
  - Padrão de tingimento com corante [A:III] (conjuntiva e córnea)

Testes Diagnósticos

- Culturas, esfregaços para citologia e corantes especiais estão indicados na suspeita de conjuntivite infecciosa neonatal. [A:I]
- Esfregaços para citologia e corantes especiais são recomendados em casos de suspeita de conjuntivite gonocóccica. [A:II]
- Confirmar o diagnóstico de conjuntivite por clamídia do adulto e neonatal através de teste imunodiagnóstico e/ou cultura. [A:III]
- Biopsiar a conjuntiva bulbar e obter uma amostra de uma área não envolvida adjacente à região limbar em um olho com inflamação ativa ao se suspeitar de penfigoide das membranas mucosas ocular. [A:III]
- A biópsia palpebral de espessura total está indicada em casos de suspeita de carcinoma sebáceo. [A:II]

Conduta

- Evitar o uso indiscriminado de antibióticos tópicos ou corticosteroides uma vez que os antibióticos podem induzir toxicidade e os corticoides podem prolongar as infecções adenovirais ou piorar infecções causadas pelo vírus do herpes simples. [A:III]
- Tratar conjuntivites alérgicas leves com um agente anti-histamínico/vasoconstrictor ou antagonistas tópicos dos receptores de histamina H1 de segunda geração. [A:I] Caso a condição seja recorrente ou persistente, utilizar estabilizadores de mastócitos. [A:I]
- Para ceratoconjuntivite relacionado ao uso de lentes de contato, descontinuar o uso das lentes por duas semanas ou mais. [A:III]
- Se for necessário usar corticóides, prescreva a quantidade mínima baseando-se na resposta e tolerância do paciente. [A:III]
- No caso de utilização de corticosteroides, realizar a medida da pressão intra-ocular basal. [A:III]
- Utilizar antibioticoterapia sistêmica para conjuntivite causada por *Neisseria gonorrhoeae* [A:I] ou *Chlamydia trachomatis*. [A:II].
- Tratar os parceiros sexuais para minimizar a recorrência e contágio de doença quando a conjuntivite está associada a doenças sexualmente transmissíveis e encaminhar os pacientes e seus parceiros sexuais a um especialista apropriado. [A:III]
- Encaminhar os pacientes com manifestação de doença sistêmica para um especialista clínico apropriado. [A:III]

Seguimento

- As visitas de seguimento devem incluir
  - Histórico do intervalo [A:III]
  - Acuidade visual [A:III]
  - Biomicroscopia à lâmpada de fenda [A:III]
- Caso corticosteroides sejam utilizados, realizar medidas periódicas da pressão intra-ocular e dilatação da pupila para pesquisa de catarata e glaucoma [A:III]

Educação do Paciente

- Aconselhar os pacientes com variantes contagiosas para minimizar ou prevenir o contágio das doenças na comunidade. [A:III]
- Informar os pacientes que possam necessitar de terapia com corticosteroide tópico, por curto período, das complicações em potencial do uso destes medicamentos. [A:III]
- Aconselhar os pacientes com conjuntivite alérica que lavar as roupas com freqüência e banhos/duchas antes de dormir pode ser útil. [B:III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology, October 2010, Portuguese translation June 2011