

## ROTINA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DOS COMPROMETIMENTOS OCULARES NA HANSENIÁSE

Lúcia Cristofolini<sup>1</sup>, Selma Regina Axcar<sup>2</sup>, Lourdes Pedro Biz<sup>3</sup>, Hannelore Vieth<sup>4</sup>

---

CRISTOFOLINI, L. et alii. Rotina de enfermagem na avaliação dos comprometimentos oculares na hanseníase. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3): 86-89, abr./set. 1986.

---

**RESUMO.** O reconhecimento do grande número de pacientes com lesões oculares e a inexistência de um controle oftalmológico sistematizado no Hospital Lauro de Souza Lima motivaram a dinamização do serviço de oftalmologia com a participação da enfermagem. Estabeleceram-se os seguintes objetivos: — oferecer atendimento permanente e sistematizado de prevenção e tratamento oftalmológico; — desenvolver e aplicar técnicas simples de prevenção e tratamento; — ampliar os conhecimentos específicos da equipe de enfermeiras; — oferecer campo de treinamento profissional. O elemento básico para o sucesso da unidade foi a disposição das enfermeiras em assumir o trabalho, a cooperação e a disponibilidade do médico oftalmologista e o estabelecimento de rotinas de trabalho. A rotina para a avaliação dos comprometimentos oculares tem duas etapas: 1) Entrevista com o paciente para identificação dos sintomas subjetivos dos comprometimentos oculares; 2) Exame ocular: área superciliar e ciliar; vias lacrimais; pálpebras; músculos orbiculares; conjuntiva; episclera; esclera; córnea; pupila; cristalino; pressão intra-ocular; acuidade visual. Na rotina descrita, utiliza-se um mínimo de recursos que permite, à enfermagem, identificar os principais problemas oftalmológicos do paciente nos quais pode intervir com ações preventivas e curativas.

**ABSTRACT.** The acceptance of a great number of patients having eye injuries and the non-existence of an ophthalmologic control on the HSL, has motivated the improvement of the ophthalmology work with the participation of the nursery itself. The following objectives were established: — to offer a permanent and systematic assistance on the ophthalmologist prevention and treatment; — to increase the specific acknowledgement of the nurses groups; — to develop and apply simple techniques on prescription and treatment; — to offer a field for professional training. The basic element for the success of the unit, was the disposition of the nurses in assuming the work, the cooperation and availability of the ophthalmologist and settlement on the work routines. The routine for evaluation on the injury of the eye adopted by nursery has two phases: 1) Interview for identification of the subjective symptoms for the eye injury; 2) Sequence of examinations: superciliary and ciliary area; lacrimal ducts; eyelids; orbicular muscles; conjunctive; episclera; sclera, cornea; pupil; crystalline; intraocular pressure. In the described routine it is used a minimum of resources and it is possible to the nursery to identify the main ophthalmologic problems of the HSL patients, introducing preventive and curative actions.

### INTRODUÇÃO

#### Histórico

Ao ser feito o índice de incapacidade dos pacientes internados no Hospital Lauro de Souza Lima, verificou-se que grande número deles apresentava comprometimentos oculares. Além disso, tomou-se

consciência de que o hospital não dispunha de um serviço sistematizado e constante de controle e atendimento de pacientes com lesões oculares.

Existia um consultório oftalmológico com os recursos básicos, onde o médico oftalmologista atendia duas vezes por semana aos pacientes encaminhados. A enfermagem não tinha nenhum tipo de atua-

- 
1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Encarregada do Setor de Clínica Médica do Hospital Lauro de Souza Lima. Prof. Adjunto da Faculdade de Enfermagem "Sagrado Coração" — Bauru.
  2. Enfermeira do Setor de Clínica Cirúrgica do Hospital Lauro de Souza Lima.
  3. Enfermeira do Setor de Clínica Médica do Hospital Lauro de Souza Lima.
  4. Enfermeira. Prof. de Enfermagem da Universidade Livre de Berlim, a serviço da DAHW (German Leprosy Relief Association). Responsável pela Unidade de Oftalmologia do Hospital Lauro de Souza Lima.

ção neste setor.

Pensou-se então em dinamizar o que já existia e envolver a enfermagem, aproveitando a chegada de uma enfermeira\* da German Leprosy Relief Association (DAHW) para prestar serviço no hospital.

No decorrer do 1º semestre de 1982, reuniram-se o Diretor Clínico\*\* com o médico oftalmologista\*\*\* e a enfermeira para traçarem os planos de instalação de um serviço permanente de atendimento oftalmológico.

Imediatamente iniciou-se o treinamento da enfermeira para as atividades específicas, auxiliada pelo médico oftalmologista, elaborou-se uma rotina e montou-se a unidade para o fim proposto.

Em julho de 1982 deu-se início ao atendimento. A enfermeira deveria examinar, fichar e orientar todos os pacientes internados, iniciando pelos do Setor Social\*\*\*\* e selecionar aqueles que necessitassem de atendimento médico. Atenderia também os casos de urgência encaminhados pelos setores.

Decidiu-se posteriormente que todos os pacientes, ao serem internados, deveriam passar pelo exame oftalmológico feito pela enfermeira. O volume de trabalho aumentou de tal forma que só foi possível dar-lhe continuidade com a entrada na equipe de mais três enfermeiras que dividiram seu tempo e acumularam mais esta função.

Com o desenvolver dos trabalhos os profissionais e os pacientes foram se mentalizando da importância da prevenção e tratamento dos comprometimentos oculares, e passaram a procurar espontaneamente o serviço.

### Objetivos da unidade

A instalação da unidade tinha inicialmente o objetivo único de oferecer ao paciente internado um atendimento permanente, de prevenção e tratamento dos comprometimentos oculares. Para isso a enfermeira providenciaria os recursos necessários para um atendimento diário.

A medida que as atividades foram se desenvolvendo, outros objetivos foram sendo definidos e perseguidos. A equipe de enfermagem conscientizou-se do pouco conhecimento que dispunha sobre o assunto e de que necessitava estudos específicos. Propôs-se o segundo objetivo que seria aprofundar os conhecimentos sobre os comprometimentos oculares, sua prevenção e tratamento. Além dos estudos individuais, começou-se a fazer reunião semanal do grupo para apresentação e discussão de casos e estudos. Dessas reuniões participam as quatro enfermeiras, o Diretor Clínico e posteriormente também o médico oftalmologista.

A dificuldade de se encontrar informações sobre as técnicas de prevenção e tratamento dos pro-

blemas oculares e a necessidade de se desenvolver técnicas simples motivou o terceiro objetivo que é criar ou adaptar técnicas para o uso cotidiano.

Sendo o hospital campo de referência para assuntos de hanseníase e campo de estágio para numerosos profissionais dessa área, o grupo se propôs a divulgar o resultado dos trabalhos e oferecer campo para treinamento do pessoal interessado.

Os bons resultados do serviço motivaram a elaboração de presente trabalho. Pretende-se apresentar a técnica de avaliação inicial do paciente, pela enfermagem, e com isso contribuir para que outros centros desenvolvam atividades de prevenção na área oftalmológica.

### Treinamento da equipe

As enfermeiras que se envolveram com a unidade oftalmológica tiveram inicialmente um treinamento informal e auto-didático, auxiliadas pela experiência do médico oftalmologista.

Valeram-se também dos conhecimentos especializados de uma pesquisadora paramédica\*\*\*\*\* holandesa, que esteve no hospital por curtos períodos de tempo levantando dados sobre comprometimentos oftalmológicos em hanseníase.

Em 1983, a enfermeira coordenadora do programa teve a possibilidade, através da DAHW, de fazer um treinamento com a oftalmologista Dra. Margareth Brandt em Carville, Louisiana, USA. Isto foi concretizado nos meses de agosto e setembro do mesmo ano.

Os conhecimentos adquiridos por ela foram repassados, na medida do possível, ao restante da equipe, o que foi de grande ajuda no seu desenvolvimento.

### ROTINA DE AVALIAÇÃO

Todo paciente internado é agendado para atendimento oftalmológico. São também atendidos os pacientes encaminhados pelo ambulatório e pelas enfermeiras, quer pelo médico responsável, quer pelas enfermeiras.

O paciente é conduzido à sala de oftalmologia, sendo submetido inicialmente à avaliação pela enfermagem, na seqüência:

#### Entrevista

Inicia-se a entrevista com o preenchimento de uma ficha onde são registrados os dados pessoais do paciente e específicos da hanseníase, bem como a queixa e a história da moléstia atual.

Em seguida, o paciente é submetido a um questionário ordenado para informar sobre os sintomas subjetivos de prováveis lesões oculares.

\* Hannelore Vieth – Professora de Enfermagem da Universidade de Berlim – a serviço da German Leprosy Relief Association (DAHW).

\*\* Dr. Diltor Wladimir de Araújo Opromolla.

\*\*\* Dr. Sérgio Passerotti.

\*\*\*\* Nome dado à antiga Colônia, onde ficam pacientes asilados ou aguardando tratamentos ou paciente de auto-cuidado.

\*\*\*\*\* Luise Pannenberg-Stutterheim.

As perguntas são simples e diretas. Como por exemplo: o seu olho arde? Quando? Tem dor no olho?

As respostas foram registradas na ficha de sintomas subjetivos.

#### *Exame ocular*

Em ambiente com iluminação natural, o paciente sentado frente a uma janela, inicia-se a inspeção pelos anexos do olho e segue-se com exame dos elementos da câmara anterior.

- *Área superciliar e ciliar:* procura-se identificar a presença de infiltrações, nódulos, manchas, queda dos cílios e supercílios (madarose), cílios voltados para dentro roçando sobre a córnea (triquíase).

- *Vias lacrimais:* avalia-se a produção lacrimal através do teste de Schirmer's. Uma pequena fita de papel de filtro de laboratório de 35mm x 5mm com a ponta dobrada, é encaixada no fundo de saco palpebral inferior na porção temporal; após 5 minutos mede-se a extensão da parte umedecida de fita, registra-se e compara-se com a normal (10 a 15 mm em 5 minutos). Verifica-se se há obstrução dos canais lacrimais observando a posição e abertura do ducto lacrimal; a exposição dos orifícios lacrimais (epífora); e a dacriocistite, fazendo-se compressão no canto interno do olho para constatar a presença de secreção purulenta.

- *Pálpebra:* verifica-se a presença de infiltrações, nódulos, inversão do bordo palpebral (entrópio), eversão do bordo palpebral (ectrópio), pregueamento exagerado da pele (blefarocálase).

- *Músculos orbitulares:* avalia-se o tônus muscular. Pede-se ao paciente que feche os olhos suavemente. O examinador, com o dedo mínimo, tenta elevar a pálpebra superior observando sua resistência e ao soltar, a volta à posição normal. A diminuição da resistência caracteriza a paresia (lagofalmo inicial). Se o paciente não consegue fechar os olhos ou o faz parcialmente, fato que se pode constatar olhando por um plano inferior, isto denomina-se lagofalmo avançado.

Estando o paciente com os olhos abertos, olhando para frente em posição horizontal, observa-se o bordo da pálpebra inferior se encaixa exatamente no bordo inferior da córnea, isto é, na posição límbica. O aparecimento de uma faixa branca significa um desabamento da pálpebra inferior que pode ser início de um ectrópio e é normal no idoso.

- *Conjuntiva:* observa-se presença de hiperemia superficial, pterígio, secreção, cicatrizes, úlceras granuladas (tracoma).

Para examinar a conjuntiva palpebral superior, utiliza-se um cotonete para everter a pálpebra, com o paciente olhando para baixo. Para examinar a conjuntiva palpebral inferior traciona-se a pálpebra para baixo com o paciente olhando para cima.

- *Episclera:* observa-se a presença de hiperemia segmentar e nódulos.

- *Esclera:* observa-se a presença de hiperemia, nódulos estafilomas (hérnia de esclera).

- *Córnea:* observa-se o brilho, a transparência, homogeneidade (reflexo da janela), cicatrizes, corpos

estranhos, úlceras, vascularização e leucomas (pontos esbranquiçados).

Avalia-se a sensibilidade tocando-se de leve, com um fio dental (macio), lateralmente o centro da córnea duas ou três vezes e observa-se o reflexo de piscar imediato, demorado ou ausente.

- *Pupila:* observa-se a posição, contorno, regularidade e a reação foto-motora (a irregularidade bem como a ausência de reflexo podem indicar aderência da íris no cristalino, isto é, sinéquias posteriores).

- *Cristalino:* observa-se o fundo da pupila, preto, esbranquiçado ou branco em busca de sinais de catarata.

- *Pressão intra-ocular:* estando o paciente com os olhos fechados e olhando para baixo, pressiona-se alternadamente com os dois indicadores o globo ocular. Uma maior resistência, indica aumento da pressão intra-ocular – glaucoma.

- *Acuidade visual:* fazendo uso da escala de Snellen avalia-se a acuidade visual numa distância de 6 m. Quando a visão é inferior a 0,05% aplica-se o teste de contagem de dedos a partir de 6 m e aproximando-se progressivamente até o ponto de visão. Se o paciente não é capaz de identificar o número de dedos a uma distância de menos de 1 m verifica-se a percepção de vulto ou luz.

No decorrer do exame procura-se relacionar os dados encontrados com os sintomas subjetivos relatados pelo paciente.

As conclusões do exame foram registradas na ficha oftalmológica.

A partir disto inicia-se o programa de orientação, prevenção e tratamento.

#### **CONCLUSÃO**

O estabelecimento de uma rotina de avaliação oftalmológica do paciente portador de hanseníase contribui como elemento básico, para a sistematização do atendimento de enfermagem no Hospital Lauro de Souza Lima.

Verificou-se que, com os recursos básicos e um bom treinamento, as enfermeiras podem fazer a identificação dos problemas principais e iniciar o tratamento e orientar o paciente, tanto na hanseníase como em outras dermatoses com envolvimento ocular.

O interesse e o envolvimento das enfermeiras possibilitou o desenvolvimento da unidade e envolveu toda a equipe hospitalar. Desta forma os pacientes são encaminhados e atendidos ao mínimo sinal de comprometimento. As lesões podem assim ser identificadas precocemente o que permite um melhor e mais eficiente controle.

A dinâmica do serviço, que exige orientação do paciente, conduz a uma maior participação e interesse pela conservação dos seus olhos, e a buscar atendimento ao menor sintoma de lesão.

Desenvolveu-se um campo de treinamento utilizado tanto pela equipe hospitalar quanto por profissionais de outros centros.

O bom relacionamento, apoio e retaguarda do médico oftalmologista auxiliou na melhoria dos conhecimentos teóricos e no desenvolvimento de habilidades específicas da equipe de enfermeiras.

O desempenho e a dedicação resultou em reconhecimento da atividade profissional das enfermeiras e na eficiência das medidas de prevenção de comprometimentos oftalmológicos.

---

CRISTOFOLINI, L. et alii. Nursing routine in the evaluation of the hanseniate eye injury. *Rev. Bras. Enf.*, Brasília, 39(2/3) 86-89, Apr./Sept., 1986.

---

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BECHELLI, L. M. & ROTBERG, A. *Compêndio de leprologia*. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 1956. p. 319-324.
2. BRAND, *The care of the eyes*. Carville, Louisiana, The Star, s.d.
3. CHOYCE, D. P. *Diagnosis and management of ocular leprosy*. *Brit. J. Ophthal.*; 53: 217-223, 1969.
4. CRISTOFOLINI, L.; AXCAR, S. R.; BIZ, L.P.; VIETH, H. A enfermagem na prevenção e tratamento dos comprometimentos oculares na hanseníase. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 35, São Paulo, 1983.