

COMPROMETIMENTOS OCULARES EM HANSENIANOS: AVALIAÇÃO EM CONSULTA DE ENFERMAGEM

OCULAR PROBLEMS IN PATIENTS SUFFERING FROM HANSEN'S DISEASE: EVALUATION IN NURSING APPOINTMENTS

FORMAS DE COMPROMETIMIENTO OCULAR EN PERSONAS PORTADORAS DE LEPROSA: SU EVALUACIÓN EN CONSULTAS DE ENFERMERÍA

Thaís Evangelista Fernandes Brito¹

Joselany Afio Caetano²

Lorita Marlena Freitag Pagliuca³

RESUMO: Estudo exploratório-descritivo e quantitativo. Caracterizou os dados sócio-demográficos, forma clínica e tempo de evolução de hansenianos, identificando alterações oculares correlacionando com forma clínica e tempo de evolução da doença. A coleta de dados incluiu 60 pacientes examinando a força muscular palpebral, estruturas externas, motilidade ocular, sensibilidade corneana, produção lacrimal, campo e acuidade visual. O grupo foi constituído por 39 homens e 21 mulheres; 35 foram pardos, 19 brancos e 6 negros. Quanto à forma clínica eram dimorfa (42); virchowiana (13); indeterminada (3) e tuberculóide (2). Evolução da doença de 1 a 4 anos para 43 pacientes. Identificadas as alterações oculares: diminuição da produção lacrimal, (32); da força muscular palpebral, (12) e da sensibilidade corneana, (10); hiperemia, (13); lagofalmo, (8) e madarose, (7), predominando nas formas dimorfa, (43) e virchowiana, (15). Os multibacilares apresentam maior comprometimento ocular e não foi possível estabelecer correlação com o tempo de evolução.

PALAVRAS-CHAVE: hanseníase, saúde ocular, prevenção primária

ABSTRACT: This is a quantitative, exploratory-descriptive study. It analyzed patients who suffered from Hansen's disease based on social-demographic data, clinic form and time of disease evolution. It identified ocular alterations, relating clinic form to the time of evolution of this illness. The sample was composed of a group 60 patients: 39 were men and 21 were women, 35 were tan, 19 were white and 6 were black. The examination of these patients included eye-lid muscular power, external structures, ocular mobility, cornea sensitiveness, tear production, field and visual accuracy. The clinic form was dimorphous (42); virchowian (13); undefined (3) and tuberculoid (2). Disease evolution was from 1 to 4 years in 42 of the patients. Regarding eye alterations there was a reduction of tear production (32); of eye-lid muscular power (12) and of cornea sensitiveness (10); hyperemia (13); lagophthalmos (8) and madarosis (7), mainly concentrated in the dimorphous form (43) and virchowian (15). The multibacillaries present more intense ocular problems and it was not possible to establish correlation between them and time of evolution.

KEYWORDS: Hansen's disease, ocular health, primary prevention

RESUMEN: Estudio exploratorio-descriptivo y cuantitativo, para caracterizar los datos socio-demográficos, la forma clínica y el tiempo de evolución de la enfermedad. El estudio ha identificado alteraciones oculares y las ha correlacionado con la forma clínica y el tiempo de evolución de la enfermedad. Se recogieron los datos de 60 pacientes, examinando la fuerza muscular palpebral, las estructuras externas, la movilidad ocular, la sensibilidad de la córnea, la producción lacrimal, el campo y acuidad visual. El grupo estaba formado por 39 hombres y 21 mujeres; 35 pardos, 19 blancos y 6 negros. Quanto a la forma clínica era dimorfa (42); virchowiana (13); indeterminada (3) y tuberculóide (2). Sobre la evolución de la enfermedad de 1 a 4 años para 43 pacientes. Las alteraciones oculares identificadas han sido: disminución de producción lacrimal (32); de la fuerza muscular palpebral (12) y de la sensibilidad de la córnea (10); hiperemia (13); lagofalmo (8) y madarosis (7), con predominio en las formas dimorfa (43) y virchowiana (15). Los multibacilares han presentado mayor comprometimiento ocular y no ha sido posible establecer su correlación con el tiempo de evolución.

PALABRAS CLAVE: lepra, salud ocular, prevención primaria

Recebido em 17/01/2002

Aprovado em 26/08/2002

¹ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú- UVA.

² Professora da Universidade Vale do Acaraú-UVA, doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará.

³ Professora titular de Enfermagem Fundamental do Departamento de Enfermagem /UFC, coordenadora do Projeto Saúde Ocular, financiado pelo CNPq.

INTRODUÇÃO

A hanseníase ou micobacteriose neurocutânea é uma enfermidade infecto-contagiosa de longa evolução, causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo que afeta diversos segmentos do corpo, como pele, nervos periféricos, olhos e mucosas.

É consensual a elevada prevalência de comprometimentos oculares em portadores de hanseníase (VIETH; SALOTTI; PASSEROTTI, 1987; ROLIM; SILVA, 1991; CAMPOS et al., 1996; JOB; EBENEZER, 1998). Contudo, dados epidemiológicos sobre o envolvimento ocular na hanseníase são variáveis, em virtude dos diferentes métodos de avaliação e da falta de padronização das pesquisas. Costa et al. (2000) destacam a influência da forma clínica e do tempo de evolução da doença nas manifestações oculares.

Estudo com protocolo envolveu 33 países onde a hanseníase é endêmica, incluindo o Brasil, estimou que 20 a 50% dos portadores apresentam algum tipo de alteração ocular, os quais 10% já desenvolveram cegueira (COURTRIGHT; JOHNSON, 1994). Os comprometimentos oculares na hanseníase podem ocorrer por lesão causada pela infiltração do bacilo nos olhos e anexos (BRASIL, 1994); lesão dos troncos nervosos, motores ou sensoriais, em especial dos V e VII pares cranianos – trigêmeo e facial. (ROLIM; SILVA, 1991); estados reacionais, que, por agressão direta ou indireta, podem desencadear inflamação dos anexos e bulbo oculares (BRASIL, 1983; CAMPOS et al., 1996); e utilização de clofazimina, que pode produzir alterações pigmentares na mácula, córnea e mucosa conjuntival (CAMPOS et al., 1991; MENDES et al., 1994).

Para este quadro contribuem a não-inserção da saúde ocular como prioridade em saúde pública, poucos serviços públicos especializados em oftalmologia, o desconhecimento dos portadores e dos profissionais de saúde sobre problemas oculares na hanseníase, a pouca valorização dos cuidados de prevenção e detecção dos comprometimentos oculares e a escassez de produção científica sobre o assunto, notadamente no tocante à assistência de enfermagem. Esta assume fundamental importância, uma vez que suas atividades não se restringem ao diagnóstico das lesões, mas incluem a educação em saúde.

Foram traçados para este estudo os seguintes objetivos: caracterizar os pacientes portadores de hanseníase segundo aspectos sociodemográficos, forma clínica e tempo de evolução da doença; identificar os comprometimentos oculares com maior frequência nestes indivíduos; correlacionar os achados oculares com a forma clínica e o tempo de evolução da doença.

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Estudo exploratório descritivo, desenvolvido no Centro de Saúde (C.S.), referência em hanseníase no Município de Sobral-CE, e nas cidades circunvizinhas, onde funciona a Coordenação do Programa de Hanseníase. Foram

explicados os objetivos do estudo e solicitada a participação dos pacientes, respeitaram-se os aspectos éticos preconizados pela Resolução 196/96 (BRASIL, 1996). Dentre eles citamos: a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos sujeitos do estudo; a garantia do anonimato dos sujeitos envolvidos, a liberdade dos sujeitos em participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa; a relevância social da pesquisa. O projeto não foi submetido a nenhum Comitê de Ética, dada sua inexistência no local do estudo.

A população foi composta por 297 pacientes inscritos no Programa de Hanseníase. A amostragem foi não probabilística do tipo acidental ou por conveniência, incluídos os indivíduos que satisfizeram os critérios de diagnóstico confirmado de hanseníase; assistidos pelo Programa de Controle de Hanseníase de Sobral; residindo em Sobral; terem comparecido ao Centro de Saúde durante o período da investigação; orientados no tempo e no espaço e concordar em participar do estudo. A amostra foi definida em 60 pacientes, representando 20% do total da população-alvo. A coleta de dados ocorreu nos meses de agosto e setembro de 2000.

Os dados foram coletados durante a Consulta no C.S., seguindo formulário elaborado para este fim, constando de: dados de identificação, anamnese e exame ocular, que incluem informações: idade, sexo, cor, forma clínica da hanseníase, data provável do início da doença e história patológica pregressa relacionada à visão (patologias oculares anteriores à doença, uso de lentes corretivas, frequência de consultas ao oftalmologista e principais queixas sentidas). O exame ocular compreendeu o teste de força muscular palpebral, avaliação das estruturas oculares externas, exame da motilidade ocular, avaliação da sensibilidade corneana, teste de Schirmer, exame do campo e da acuidade visual. Os dados foram apresentados em três tópicos: caracterização dos sujeitos, resultados do exame ocular e alterações oculares relacionadas à hanseníase, e receberam uma abordagem quantitativa, sendo analisados através de frequências absolutas e relativas e tabulados em gráficos e tabelas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

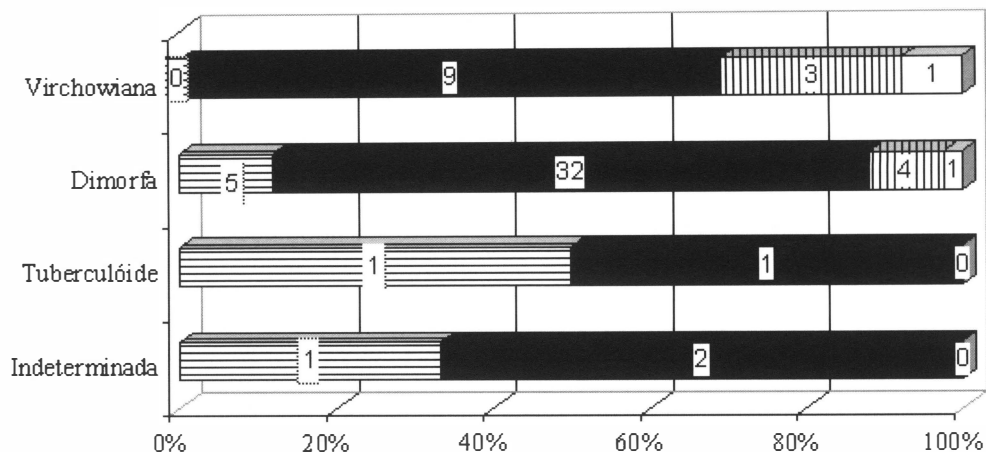
CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Examinaram-se 60 portadores de hanseníase, 39 (65%) do sexo masculino e 21 (35%) do feminino; 27 na faixa etária entre 50 e mais anos; 13 entre 30-39 anos; nove entre 40-49 anos; cinco entre 10-19 anos e seis entre 20-29 anos. Quanto à cor, 35 (58%) eram pardos, 19 (32%) brancos e 6 (10%) negros.

O gráfico 1 ilustra a distribuição dos casos segundo forma clínica e tempo de evolução. Quanto à forma clínica, foram investigados 42 (70%) indivíduos com a forma dimorfa, 13 (22%) com a forma virchowiana, 3 (5%) com a forma indeterminada e 2 (3%) com a forma tuberculóide.

Comprometimentos oculares em hansenianos...

Gráfico 1 - Distribuição dos sujeitos segundo forma clínica e tempo de evolução da hanseníase - Sobral-CE - ago./set. 2000



Os casos com as formas dimorfa e virchowiana tiveram maior representatividade na evolução de 1 a 4 anos. Preveleceram os estágios de evolução relativamente precoces com menos de 1 ano (7 casos) e entre 1 e 4 anos (44 casos).

Finalizando a caracterização dos sujeitos, temos que 50 (83%) indivíduos não apresentavam história de patologias oculares anteriores à hanseníase, enquanto os 10 (17%) restantes relataram história de cirurgia de catarata (6), miopia (2), cegueira noturna (1) e úlcera corneana (1). Dos sujeitos estudados, 34 (57%) nunca haviam realizado consulta oftalmológica.

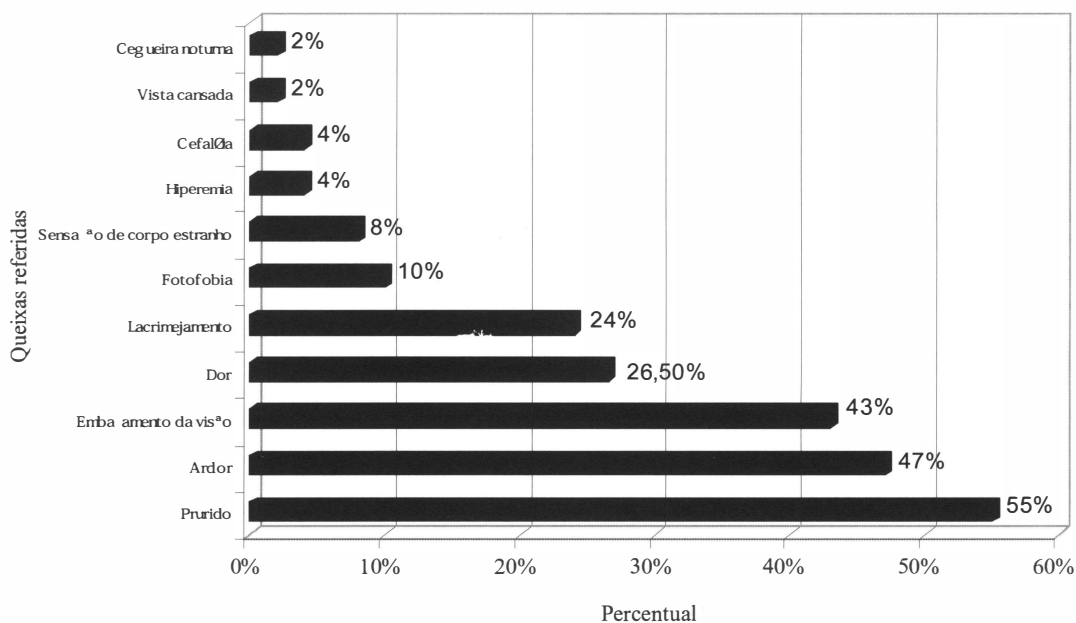
para as queixas do paciente, pois podem representar os sintomas iniciais de um distúrbio ocular severo. Costa et al. (1999) recomendam o exame oftalmológico em todos os portadores das formas multibacilares, inclusive nos assintomáticos, pois em seus estudos menos da metade dos casos (36,3%) referiam sintomas oculares e, no entanto, foram detectadas alterações em 55,8% dos pacientes. No gráfico 2, estão a distribuição dos comprometimentos subjetivos referidos pelos pacientes durante a consulta de enfermagem.

No presente estudo, somente 11(18,3%) indivíduos não referiram queixas oculares e 49 (81,7%) referiram pelo menos uma queixa ocular, contabilizando um total de 111 queixas, já que alguns referiram mais de um problema.

RESULTADOS DO EXAME OCULAR

Do exame ocular, a enfermeira deve estar atenta

Gráfico 2 - Distribuição percentual das queixas oculares referidas por pacientes portadores de hanseníase - Sobral - CE - ago./set. 2000



Conforme mostra o gráfico, as principais queixas registradas foram: prurido (55%); ardor (47%); embaçamento da visão (43%); dor (26%) e lacrimejamento (24%). No trabalho de Rolim e Silva (1991), as queixas oculares mais freqüentes relacionavam-se a prurido (42,6%), embaçamento da visão (36,1%), ardor (32,4%), dor (27,7%), lacrimejamento (27,7%) e sensação de corpo estranho (24%). O estudo realizado por Capelo (1997) encontrou prurido (14,5%), hiperemia conjuntival (10,1%), lacrimejamento (7,8%), ardor (7,3%), sensação de areia (6,7%) e dor à palpação (3,9%). Ambos corroboram os resultados obtidos na presente pesquisa.

Ao exame das estruturas oculares externas, foram identificados 52 pacientes com alteração de esclera; 30 de pálpebra; 18 de córnea; 11 de cristalino e 11 nos cílios e supercílios; 10 conjuntivas; cinco pupilas e um na íris. Na esclera foram observadas: pterígio (14); icterícia (14); hiperemia (13); pinguécula (10) e dois pacientes com história de corpo estranho. O pterígio, segundo definição de Brunner e Suddarth (1998, p. 1373), "é um tecido conectivo triangular e fibrovascular da conjuntiva bulbar intrapalpebral que invade a córnea, geralmente avançando a partir do lado nasal". Sua causa exata é desconhecida, mas atribui-se a um fenômeno degenerativo causado pela exposição excessiva do globo ocular a fatores agressivos como sol, vento e poeira. Percebemos a necessidade da realização de novos estudos voltados para avaliar a associação entre o pterígio e a hanseníase, considerando as variáveis idade do paciente, ocupação e insensibilidade corneana.

A icterícia foi encontrada somente em pacientes multibacilares (12 dimorfa e 2 virchowiana), provavelmente em virtude da utilização da clofazimina no tratamento poliquimioterápico da hanseníase. A hiperemia ocular é um achado freqüente que pode ser causado por irritação, traumatismo, infecção, alergia ou aumento da pressão intra-ocular (PORTO, 1996). Em nosso estudo, os casos de hiperemia estavam constantemente associados à diminuição da produção lacrimal, com ressecamento do globo ocular e irritação da mucosa esclerótica. Os pacientes apresentavam a forma dimorfa (9) e virchowiana (4), predominantemente, com tempo de evolução de 1 a 8 anos.

Pinguéculas são nódulos de tecido elástico, amarelo e hialino, localizados na esclera (BOYD-MONK, 1980-b). São alterações comuns em adultos, não merecendo indicação de tratamento e não possuem qualquer relação com a hanseníase. Já a presença de corpo estranho, encontrado em dois pacientes, reforça a importância da avaliação ocular rotineira. Em ambos os casos, os pacientes apresentavam diminuição da sensibilidade corneana e não percebiam a presença do corpo estranho, o que poderia acarretar lesão ocular. Nossa conduta foi a retirada do corpo através da irrigação ocular com soro fisiológico e a orientação do cliente para o autocuidado ocular.

Nas pálpebras, foram detectadas 29 alterações, blefarocalase (11); lagofalmo (8); ectrópio (4); edema palpebral (3); xantelasma (2) e hordéolo (1). A blefarocalase, excesso de pele na pálpebra superior, recobrimdo parte do olho, constitui alteração relacionada à senilidade, sem, contudo, estar associada à hanseníase. Sua alta incidência no presente estudo (18%) decorre da idade avançada dos pacientes examinados.

O lagofalmo foi encontrado em 13% da amostra, exclusivamente em pacientes com as formas multibacilares (6 dimorfa e 2 virchowiana), com tempo de evolução variando de 1 a 8 anos. Nossos dados concordam com os relatados por Cristofolini, Axcar e Vieth (1986), Vieth et al. (1987) e Moreno e Woods (1999), cujos percentuais de presença de lagofalmo foram 16%, 11,3% e 22,2%, respectivamente. Divergem, entretanto, dos apresentados em Rolim e Silva (1991) e Maradei et al. (1998) com, respectivamente, 2,8% e 3,2%.

O ectrópio foi observado em apenas 6,6% dos pacientes examinados (2 dimorfa e 2 virchowiana), com tempo de evolução variando de 1 a 8 anos. Estes dados corroboram os de Cristofolini, Axcar e Vieth (1986) e Moreno e Woods (1999), que encontraram o percentual de 4,7% e 7,9%, respectivamente.

O edema palpebral, detectado em 5% dos casos, decorria, possivelmente, da infiltração causada pelo uso excessivo de corticosteróides na terapia, associada à presença de máculas ou placas hansênicas nesta região. Os casos pertenciam à forma clínica virchowiana, com tempo de evolução de 1 a 6 anos.

Os xantelasma são depósitos lipídicos localizados junto à margem palpebral, possuem aspecto amarelado e bordas levemente elevadas (BRUNNER; SUDDARTH, 1998). Não apresentam relação com a hanseníase, mas podem indicar nível elevado de colesterol, o que exige investigação.

O hordéolo ou terçol é uma infecção das glândulas palpebrais superficiais por *Staphylococcus aureus* e não guarda relação com a hanseníase (BOYD-MONK, 1980-a).

No exame da força muscular palpebral, foram detectados 12 (20%) indivíduos apresentando diminuição em pelo menos um olho, entre os quais cinco já apresentavam lagofalmo inicial e três lagofalmo avançado. O mesmo achado foi encontrado pelos pesquisadores Rolim e Silva (1991) e Souza Filho et al. (1996) nas porcentagens de 20,4% e 48,1%, respectivamente.

A diminuição da força muscular palpebral constitui alteração ocular característica da hanseníase, resultado da lesão do nervo facial. Courtright e Johnson (1994) acentuam que o tratamento precoce com corticosteróides previne o desenvolvimento do lagofalmo, reforçando a importância da utilização pela enfermagem de testes simples, porém eficazes, para detecção de alterações na força muscular palpebral.

Na córnea, constatamos: arco senil, 13 (22%) e opacidade corneana, 4 (7%). O arco senil é uma degeneração corneana periférica que se apresenta como um anel cinzento rodeando a córnea. Não possui relação com a hanseníase e seu elevado percentual é consequência da idade avançada. Dos casos de opacidade corneana, um era resultado de traumatismo físico muito anterior à doença. Os outros três casos pertenciam à forma dimorfa, com tempo de evolução de 1 a 4 anos, associados à diminuição da sensibilidade corneana, fato que provavelmente contribuiu para a lesão.

Ao exame do cristalino, detectaram-se 11 (18%) casos de opacificação, possivelmente de origem senil, o que pôde ser inferido pela idade avançada dos pacientes. Já a madarose é apontada como sinal clínico precoce da hanseníase ocular (VAUGHAN; ASBURY, 1997). Em nosso estudo, foram encontrados sete (12%) casos de madarose,

sendo cinco parcial e dois total, todos da forma multibacilar (4 dimorfa e 3 virchowiana), com tempo de evolução variando de 1 a 4 anos.

Triquiase foi encontrada em quatro (7%) pacientes multibacilares (2 dimorfa e 2 virchowiana), com tempo de evolução variando de 1 a 4 anos. Nos estudos de Cristofolini, Axcar e Vieth (1986) e Moreno e Woods (2000), a triquiase esteve presente em, respectivamente, 12,8% e 46% dos pacientes. Vieth, Salotti e Passerotti (1987), ao investigarem as causas do olho seco na hanseníase, apontaram a triquiase como responsável por 37,6% do problema.

O indivíduo com triquiase mas com sensibilidade corneana preservada poderá apresentar prurido, ardor ocular e sensação de corpo estranho, e com a sensibilidade diminuída, perde este sinal de alerta. Diante deste quadro, o enfermeiro deve examinar periódica e atenciosamente o rebordo palpebral, já que os cílios mal implantados voltam a crescer.

As alterações observadas na conjuntiva foram palidez (9;15%) e hiperemia (1;2%) nas formas multibacilares (9 dimorfa e 1 virchowiana), com tempo de evolução entre 1 e 4 anos. O único caso de hiperemia conjuntival estava associado a uveíte aguda. Supõe-se que a palidez conjuntival decorra do tratamento poliquimioterápico da hanseníase, que pode conduzir a quadros de anemia, constituindo-se conduta de rotina a realização periódica de hemogramas nestes pacientes.

Na íris, somente foi detectado 1 (2%) caso de uveíte em paciente com a forma virchowiana, com evolução de 2 anos. Em virtude da gravidade do quadro da uveíte, que pode acarretar perda da visão, e pelos efeitos imediatos que causa no paciente, como dor intensa, fotofobia, miose e hiperemia ocular, o cliente foi encaminhado urgentemente ao oftalmologista. Assim, alguns dos exames, como o de sensibilidade corneana, produção lacrimal, campo e acuidade visual, não puderam ser realizados.

Foram observados três (5%) pacientes apresentando reflexo fotomotor diminuído e apenas 1 (2%) com anisocoria, todos da forma dimorfa e evolução de até 2 anos. O reflexo fotomotor diminuído é referenciado por Oréfice e Campos (1987) como uma alteração comum em pacientes com hanseníase, porém ainda não muito bem compreendido. O caso de anisocoria correspondia ao paciente que apresentou uveíte, pois a pupila do olho afetado apresentava miose.

O teste de Schirmer detectou 37 (63%) pacientes com diminuição da produção lacrimal em pelo menos um dos olhos, 22 (37%) pacientes com produção lacrimal normal e um não realizou o teste, por apresentar uveíte aguda no momento da avaliação. Temos uma concentração nas formas multibacilares (58%), em especial, naqueles com a forma dimorfa e com tempo de evolução entre 1 e 4 anos. Estes dados convergem com os de Rolim e Silva (1991), que ao examinarem 108 pacientes com hanseníase encontraram 44,4% de casos com diminuição da produção lacrimal, predominando em pacientes multibacilares com tempo de evolução precoce entre 1 e 2 anos.

Ao exame do movimento ocular, quatro (7%) indivíduos apresentaram alteração com dor à movimentação, todos da forma dimorfa, sendo três com tempo de evolução

entre 1 e 4 anos e um com tempo superior a 8 anos de evolução.

Neste estudo, foram detectados 10 (17%) pacientes apresentando sensibilidade corneana reduzida em pelo menos um dos olhos entre multibacilares (7 dimorfa e 3 virchowiana), destes oito com tempo de evolução de 1 a 4 anos e dois com um ano. Estes dados convergem com os de Cristofolini, Axcar e Vieth (1986-b), Rolim e Silva (1991) e Oliveira Neto et al. (1999), cujos achados oscilaram em 18,4%; 20,4% e 15,1%, respectivamente. Divergem, entretanto, das alterações encontradas por Capelo (1997), Costa et al. (2000) e Moreno e Woods (2000), em que a diminuição da sensibilidade corneana esteve presente em, respectivamente, 5,6%; 29,3% e 41,3% dos pacientes. Os pacientes com diminuição da sensibilidade corneana devem ser cuidadosamente acompanhados pelo profissional de enfermagem, pois constituem um grupo mais vulnerável a traumatismos e infecções oculares.

O campo visual de nove (15%) pacientes estava alterado, todos pertencentes às formas multibacilares (6 da forma dimorfa e 3 da forma virchowiana) e com tempo de evolução variando de 1 a 4 anos (7) e de 5 a 8 anos (2). Tais achados não estão relacionados à hanseníase, uma vez que a literatura consultada não faz menção a estas alterações e, sim, à idade dos indivíduos, mais de 50 anos, o que justificaria tais alterações. Lembramos que um paciente não efetivou o exame, por encontrar-se com quadro de uveíte aguda no momento da realização.

A acuidade visual para longe, avaliada através da escala de Snellen, esteve alterada em 33 (56%) indivíduos, normal em 26 (44%) indivíduos e 1 paciente foi isento de realizar o exame, em razão do caso de uveíte. Embora diversas patologias oculares hanseníacas possam determinar alterações importantes na capacidade visual, no presente estudo, a diminuição da acuidade visual esteve intrinsecamente relacionada à idade avançada dos pacientes, uma vez que foi notória a concentração dos casos na faixa etária superior a 50 anos (70%). Destacamos a presença de seis casos com perda severa de visão, dos quais um possuía somente percepção à luz e cinco contavam dedos.

A acuidade visual para perto, avaliada através da tabela de Jaeger, apresentou: 31 (52,6%) indivíduos sem alterações, 28 (47,4%) com diminuição da acuidade visual e um não realizou o exame. Predominaram os casos na faixa etária superior a 50 (64%) anos. Mesmo assim, os indivíduos 10 a 19 anos (8%) merecem particular atenção, pois a diminuição da capacidade visual pode influenciar seu rendimento escolar, relações sociais e atividades diárias.

ALTERAÇÕES OCULARES RELACIONADAS À HANSENIASE

Entre os 60 pacientes examinados, somente 14 (23%) não apresentaram qualquer tipo de envolvimento ocular. Nos 46 (77%) pacientes restantes, foi identificado um total de 272 alterações (média de 6 por indivíduo). Destas alterações, 138 (50,7%) não estavam relacionadas à hanseníase, enquanto 134 (49,3%) se relacionavam à doença.

Tabela 1 - Distribuição das alterações oculares relacionadas à hanseníase segundo forma clínica. Sobral-CE – ago./set. 2000

Alterações	Forma clínica				TOTAL
	I	T	D	V	
Produção lacrimal diminuída	2	1	27	7	37
Hiperemia	-	-	9	5	14
Icterícia	-	-	12	2	14
Força muscular palpebral diminuída	-	-	8	3	11
Sensibilidade corneana diminuída	-	-	7	3	10
Palidez conjuntival	-	-	9	-	9
Lagofalmo	-	-	6	2	8
Madarose	-	-	4	3	7
Triquiase	-	-	2	2	4
Ectrópio	-	-	2	2	4
Motilidade ocular diminuída	-	-	4	-	4
Edema palpebral	-	-	-	3	3
Opacidade corneana	-	-	3	-	3
Reflexo fotomotor lento	-	-	3	-	3
Uveíte	-	-	-	1	1
Anisocoria	-	-	1	-	1
TOTAL	3	1	97	33	134

NOTA: I (indeterminada); T (tuberculóide); D (dimorfa); V (virchowiana).

A tabela 1 apresenta a distribuição das alterações oculares relacionadas à hanseníase de acordo com a forma clínica da doença. Pudemos constatar a notória concentração de comprometimentos oculares nas formas multibacilares (dimorfa com 97 alterações e virchowiana com 33), em detrimento das formas paucibacilares (indeterminada com 3 alterações e tuberculóide com 1). Os dados convergem com os apresentados na literatura, o que pode ser justificado pela elevada carga bacilar comumente presente nas formas dimorfa e virchowiana ou pela menor competência do sistema imunológico do indivíduo, propiciando maior agressão do aparelho visual.

A tabela mostra que a diminuição da produção lacrimal foi a alteração ocular relacionada à hanseníase mais frequentemente detectada (28%), o que justifica a implementação do teste de Schirmer como atividade de avaliação ocular na hanseníase.

As alterações oculares relacionadas à hanseníase, conforme o tempo de sua evolução, se distribuem de 1 a 4 anos (72%), seguidos daqueles com tempo de evolução entre 5 e 8 anos (13%). No entanto, não realizamos um estudo comparativo para avaliar a prevalência, só devemos estar ciente de que os comprometimentos oculares podem acometer o paciente em qualquer estágio de evolução da hanseníase.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A generalização dos dados apresentados neste estudo deve ser considerada de modo cauteloso, uma vez que o Centro de Saúde é unidade de referência, tendendo a receber pacientes mais graves. Entendemos ser imprescindível o ulterior aprofundamento do tema em foco,

permitindo a melhor compreensão da hanseníase como problema ocular e favorecendo o seu controle.

Esperamos, contudo, ter contribuído para demonstrar a situação dos pacientes portadores de hanseníase e as complicações oculares advindas com a doença. Ademais, desejamos que a presente pesquisa impulse o desenvolvimento de futuras investigações nesta área, a fim de enriquecer as informações disponíveis acerca do problema e, sobretudo, contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas e de suas famílias.

Sugerimos ainda a sistematização do exame ocular na hanseníase e o empenho dos órgãos de saúde para modificar a imagem da doença e reduzir o estigma por ela causado. Por fim, propomos a capacitação do enfermeiro para atuar na área de saúde ocular, em um esforço conjunto com os demais profissionais de saúde, de modo que reduza o número de casos ou mesmo elimine a hanseníase como problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- BOYD-MONK, H. Examining the external eye: Part 1. **Nursing**, v. 10, n. 5, p. 58-63, May 1980a.
- _____. Examining the external eye: Part 2. **Nursing**, v. 10, n. 6, p. 58-63, jun. 1980b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N.196, de 10 de outubro de 1996**. Trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. 18p.
- BRUNNER, L.S.; SUDDARTH, D.S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p.1356-1400.

Comprometimentos oculares em hansenianos...

CAMPOS, W.R. et al. Iridociclite bilateral causada pelo *Mycobacterium leprae* diagnosticada através da punção de câmara anterior. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 50, n. 4, p. 15-17, ago. 1991.

_____. Esclerite causada pelo *Mycobacterium leprae* em paciente hanseniano supostamente curado com a monoterapia. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 55, n. 3, p. 7-14, mar. 1996.

CAPELO, S.C. **Alterações oculares em hansenianos**. 1997. 26 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 1997.

COSTA, M.S. et al. Avaliação oftalmológica em hanseníase multibacilar. **Virtual Revista Brasileira de Oftalmologia**, São Paulo, v. 62, n. 6, 1999. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/abo/abo62601.htm>>. Acesso em: 20.08.00.

COURTRIGHT, P.; JOHNSON, G. **Prevenção da cegueira em hanseníase**. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo, 1994.

CRISTOFOLINI, L.; AXCAR, S.R.; VIETH, H. Ações de enfermagem nos comprometimentos oculares na hanseníase. **Salusvita**, Bauru, v. 5, n. 1, p. 37-51, 1986.

JOB, G.K.; EBENEZER, G.J. Pathology of eye in leprosy. **Indian Journal of Leprosy**, v. 70, n. 1, p. 79-91, 1998.

MARADEI, J. et al. Complicações oculares como causa de incapacidade visual na hanseníase. **Virtual Revista Brasileira de Oftalmologia**, São Paulo, v. 61, n.1, 1998. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/abo/abo611.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2000.

MENDES, A.G. et al. Impregnação sui generis conjuntivo-escleral por clofazimina em um paciente portador de hanseníase.

Revista Brasileira de Oftalmologia, v. 53, n. 5, p. 25-30, out. 1994.

MORENO, R.D.; WOODS, W.J. Prevalência das alterações oculares em pacientes portadores de hanseníase em um hospital colônia no Acre. **Virtual Revista Brasileira de Oftalmologia**, São Paulo, v. 62, n. 3, 1999. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/abo/abo62313.htm>>. Acesso em: 20 ago. 2000.

OLIVEIRA NETO, H.L. et al. **Envolvimento ocular na hanseníase: estudo em pacientes de ambulatório**. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/abo/abo592.htm>>. Acesso em: ago. 2000.

ORÉFICE, F.; CAMPOS, W.R. Hanseníase. In: ORÉFICE, F.; BELFORT, R. **Uveítes**. São Paulo: Rocca, 1987. p. 265-271.

PORTO, C. C. **Exame clínico: bases para a prática médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 54-55.

ROLIM, B.C.; SILVA, E.M.S. Avaliação dos comprometimentos oculares em hansenianos virgens de tratamento. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 2/3, p. 199-123, abr./set. 1991.

SOUZA FILHO, J.P. et al. Alterações oculares na hanseníase: estudo em pacientes de 5 municípios da grande São Paulo. **Virtual Revista Brasileira de Oftalmologia**, São Paulo, v. 59, n. 2, 1996. Disponível em: <<http://www.cbo.com.br/abo/abo624.htm>>. Acesso em: 20.08.00.

VAUGHAN, D.; ASBURY, T. **Oftalmologia geral**. 4.ed. São Paulo: Atheneu, 1997. p. 313-314.

VIETH, A.; SALOTTI, S.R.A.; PASSEROTTI, S. Avaliação e tratamento do olho seco na hanseníase. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 40, n. 2/3, p. 118-122, abr./set. 1987.