

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): DANIEL VINICIUS ALVES SILVA, CAROLINA AMARAL OLIVEIRA, DIEGO DIAS DE ARAÚJO, PATRICIA OLIVEIRA SILVA, PRISCILA MARINHO ALEIXO SILVA, TAMARA GONÇALVES REZENDE MACIEIRA, TÂNIA COUTO MACHADO CHIANCA

Olho seco em pacientes críticos: revisão integrativa

Introdução

Na maioria das vezes os pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTIs) estão sedados, em coma, em utilização de ventilação mecânica, em uso de diversos medicamentos e com os mecanismos de proteção ocular comprometidos. Estes podem ser fatores associados ao comprometimento do mecanismo de proteção ocular, aparecimento de lesões na córnea e outros danos mais graves, se houver extenso comprometimento (GÜLER; ESER; EGRILMEZ, 2011; ARAÚJO et al., 2016).

O filme lacrimal recobre a área anterior do globo ocular, sendo que a perfeita integridade da superfície ocular é determinada pela estabilidade associada entre o filme lacrimal e a camada epitelial da córnea (OLIVEIRA, 2011). A disfunção do filme lacrimal, conhecida como “olho seco”, é uma doença multifatorial das lágrimas e superfície ocular que resulta em sintomas de desconforto, distúrbios visuais e instabilidade do filme lacrimal com danos potenciais à superfície ocular. O problema é acompanhado por um aumento na osmolaridade do filme lacrimal e inflamação da superfície ocular (DEWS, 2007).

A alteração da córnea mais comum em pacientes internados em UTIs é a abrasão superficial da córnea ou lesão de córnea do tipo punctata, com uma ocorrência entre 8,7% e 60% (SIVASANKAR et al., 2006; WERLI-ALVARENGA et al., 2011; ARAÚJO et al., 2016). Destaca-se que especificamente em relação ao olho seco, a incidência do problema é de 53% em paciente criticamente enfermos (ARAÚJO et al., 2016).

Inúmeras questões são levantadas a partir da percepção de que o olho seco pode impactar negativamente a vida dos pacientes, tanto durante a internação como após a alta das UTIs, sendo que essa alteração na superfície ocular é um problema clínico que pode levar o paciente a apresentar danos oculares. Pacientes internados em UTIs estão em risco para olho seco devido à exposição a fatores de risco internos ou externos. Para responder a essas questões foram realizadas buscas por estudos que tratassem da identificação do olho seco, descartando ou confirmando o problema em pacientes internados em UTI.

O presente estudo teve por objetivo identificar na literatura publicações que abordassem o problema de olho seco e seus fatores de risco em pacientes internados em UTIs de adultos, com o intuito de responder à seguinte questão: quais os fatores de risco envolvidos no olho seco em pacientes internados em UTIS de adultos?

Material e métodos

Foi realizada revisão integrativa da literatura (RI). Esta foi conduzida em cinco etapas: seleção da questão temática (elaboração da pergunta norteadora), estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção dos artigos (seleção da amostra), análise e interpretação dos resultados.

O levantamento das publicações indexadas foi realizado no período de março a julho de 2014, nas bases de dados: MedLine, CINAHL, Web of Knowledge, LILACS, Cochrane, IBECs e BDNF.

As estratégias de busca, utilizadas nas bases de dados, envolveram o cruzamento, nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, dos seguintes descritores: síndromes do olho seco, ceratoconjuntivite seca, doenças da córnea, fatores de risco, unidades de terapia intensiva, unidades de cuidados intensivos, hospital, diagnóstico de enfermagem e enfermagem. Além das buscas nessas bases de dados, foi realizada busca reversa a partir dos artigos encontrados, independente do ano de publicação dos mesmos.

Após pesquisa nas bases de dados foram adotados para seleção dos artigos os seguintes critérios de inclusão: serem completos; publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; tratar dos fatores de risco para o desenvolvimento de olho seco ou lesões de córnea em pacientes internados em UTI de adultos; realizados em seres humanos; sem limite temporal do período de publicação. Os critérios de exclusão selecionados foram: a não pertinência ao tema, publicações em idiomas não contemplados pelos critérios de inclusão.

Foi feita a análise pelo título e resumo, sendo pré-selecionados 38 artigos. Os artigos duplicados entre as bases de dados foram computados apenas uma vez. Foram selecionados assim 15 artigos para leitura na íntegra, sendo mais 12 através da busca reversa. Ao final a amostra total foram de 27 artigos.

Na avaliação do tipo e qualidade da evidência nos estudos, optou-se pela classificação de Stetler et al. (1998), pois



esta leva em consideração a abordagem metodológica, o delineamento de pesquisa empregado e a qualidade de seus resultados. Além disso, permite a inclusão de estudos com abordagem qualitativa.

Todos os estudos foram analisados por dois pesquisadores independentes. Foram comparados os resultados obtidos individualmente. As discordâncias foram revistas para que as dúvidas fossem exauridas.

Resultados e discussão

Os 27 estudos que abordavam os fatores de risco para olho seco estavam disponíveis na base de dados MEDLINE/PUBMED, com ano de publicação entre 1993 e 2014. As populações variaram de 1 (estudo) a 2500 (prontuários). A quase totalidade dos artigos foram publicados em inglês (96,30%), sendo 33,33% no Reino Unido e 18,51% na Austrália. Os delineamentos mais comuns foram os ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas / metanálises e estudos de coorte. Os níveis de evidência grau I (meta-análise), II (ensaios clínicos) e III (quase experimental) prevaleceram entre os estudos.

Identificou-se 39 diferentes fatores de risco, sendo que os apontados, em 50% ou mais dos estudos, foram o lagofalmo (85,18%), uso de sedativos (70,37%), ventilação mecânica (VM) (66,66%) e de relaxantes musculares (55,55%). Os fatores de risco levantados pelos estudos desta revisão estão sintetizados na tabela 1.

Lagofalmo é descrito como fechamento incompleto ou inadequado das pálpebras. Se os pacientes não podem piscar ou são incapazes de fechar os olhos, o ressecamento da superfície ocular pode facilmente ocorrer devido à exposição de estruturas oculares, como a conjuntiva e córnea, e pelo aumento na velocidade de evaporação da película lacrimal (JOYCE, 2006).

Igualmente complexas e ameaçadoras para o olho seco são as drogas sedativas e relaxantes musculares. Quando os sedativos e relaxantes musculares são administrados, o fechamento das pálpebras é determinado apenas por forças passivas. A incapacidade de mantê-las completamente fechadas, conduz à exposição da conjuntiva e/ou da córnea resultando em secagem ocular (GÜLER; ESER; EGRILMEZ, 2011).

Alterações na superfície ocular podem estar associadas com a VM. O processo de intubação e as drogas usadas para facilitar este procedimento podem gerar um aumento agudo da pressão intraocular, predispondo os pacientes a lesões (JOYCE, 2006).

Conclusão

Abordagens preventivas para o cuidado do olho são vitais para os pacientes internados em UTIs, pois à maioria deles estão susceptíveis a alterações da superfície ocular relacionadas a múltiplos fatores. Evidencia-se que estudos clínicos são necessários, a fim de se apresentar evidências científicas fortes ao problema.

Referências bibliográficas

- ARAÚJO, D. D.; ALMEIDA, N. G.; SILVA, P. M. A.; RIBEIRO, N. S.; WERLI-ALVARENGA, A.; CHIANCA, T. C. M. Prediction of risk and incidence of dry eye in critical patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, p. e2689, 2016.
- GÜLER, E. K.; ESER, I.; EGRILMEZ, S. Effectiveness of polyethylene covers versus carbomer drops (Viscotears) to prevent dry eye syndrome in the critically ill. *Journal of Clinical Nursing*. v. 20, n. 13- 14, p. 1916-1922, 2011.
- International Dry Eye Workshop (DEWS). The definition and classification of dry eye disease: report of the Definition and Classification Subcommittee of the International Dry Eye Workshop. *Ocul Surf*. v. 5, n. 2, p. 75-92, 2007.
- Joyce N. Eye care for patients in the ICU. *Int J Evid Based Healthc*. v. 106, n. 1, p. 72A-72D, 2006.
- Oliveira JAS. Aparelho lacrimal. In: Dantas AM, coordenador. *Essencial em oftalmologia*. Rio de Janeiro (RJ): Cultura Médica: Guanabara Koogan. 2011.
- SIVASANKAR, S.; JASPER, S.; SIMON, S.; JACOB, P.; JOHN, G.; RAJU, R. Eye care in ICU. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, Índia, v. 10, n. 1, p. 11, 2006.
- Stetler CB, Morsi D, Rucki S, Broughton S, Corrigan B, Fitzgerald J et al. Utilization-focused integrative reviews in a nursing service. *Appl Nurs Res*. v. 11, n. 4, p. 195-206, 1998.
- WERLI-ALVARENGA, A.; ERCOLE, F. F.; BOTONI, F. A.; OLIVEIRA, J. A. D. M. M.; CHIANCA, T. C. M. Corneal injuries: incidence and risk factors in the Intensive Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1088-1095, Oct. 2011.

Tabela 1. Fatores de risco para o olho seco em pacientes críticos.

Fatores de Risco	n=27	%
Lagofalmo	23	85,18%

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO • PESQUISA
EXTENSÃO • GESTÃO

RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Sedativos	19	70,37%
VM	18	66,66%
Relaxantes musculares	15	55,55%
Anestésicos	3	11,11%
Diuréticos	2	7,40%
Beta bloqueador	1	3,70%
Drogas vasoativas	1	3,70%
Hipnóticos	1	3,70%
Ansiolíticos	1	3,70%
Antifúngicos	1	3,70%
Vitaminas	1	3,70%
Broncodilatadores	1	3,70%
Tempo de internação	12	44,44%
PEEP	11	40,74%
Intubação	10	37,07%
Quemose	10	37,07%
Coma	9	33,33%
Choque séptico	1	3,70%
Falência orgânica sistêmica	1	3,70%
Doença respiratória	1	3,70%
Hepatite C	1	3,70%
Diabetes	1	3,70%
Doença neurológica	1	3,70%
PNM	1	3,70%
Anasarca	9	33,33%
Piscar de olhos por minuto (<5 vezes/min)	8	29,62%
Fixação do TOT	7	25,92%
ECG < 7	7	25,92%
BHA	4	14,81%
Idade	1	3,70%
Macronebulização	3	11,11%
APACHE II ≥ 16	2	7,40%
TISS 28 ≥ 32	1	3,70%
TQT	2	7,40%
Sexo	1	3,70%
Paciente Cirúrgico	1	3,70%
Tempo de VM	1	3,70%
Hemorragia conjuntival	1	3,70%