

4 — MATERIAL E MÉTODO

Foram acompanhados os pré e pós-operatórios de 34 pacientes portadores de hanseníase, em um total de 51 cirurgias de transferência do músculo temporal para correção de lagoftalmo. A técnica utilizada em nossos casos foi idealizada por GILLIES (1934) e encontra-se descrita com detalhes no Anexo A.

Os pacientes foram selecionados pela equipe médica da DIVISÃO DE REABILITAÇÃO do INSTITUTO "LAURO DE SOUZA LIMA" de Bauru — SP, no período de 1978 a 1989.

Todos os pacientes foram submetidos à avaliação médica e fisioterápica no pré e no pós-operatório. Os dados obtidos após a avaliação de cada um foram registrados em formulário próprio (Anexo B).

Os métodos utilizados no pré-operatório consistiram de:

- Levantamento em prontuário médico dos seguintes dados epidemiológicos:
 - sexo
 - cor
 - idade
 - procedência
 - forma clínica
 - tempo de evolução da doença
 - tempo de evolução da lesão facial

- Levantamento em prontuário médico das cirurgias palpebrais realizadas previamente à transferência, condições do sistema canalicular e da acuidade visual.

- Avaliação da posição da pálpebra inferior em relação ao globo ocular e da via de drenagem lacrimal.

A observação de aposição completa da pálpebra inferior ao globo ocular foi considerada como posição normal da pálpebra inferior. O afastamento parcial da pálpebra inferior em relação ao globo ocular foi considerado como ectrópio parcial e o afastamento completo, como ectrópio completo. Quanto à via de drenagem lacrimal,

considerou-se como normal, a drenagem da lágrima pelo sistema canalicular e como epífora, o extravazamento da lágrima sobre a face.

- Avaliação funcional do músculo orbicular do olho e do músculo temporal.

A avaliação do músculo orbicular do olho foi realizada através da solicitação ao paciente para fechar as pálpebras bilateralmente. Esse ato foi acompanhado da observação da fenda palpebral e sinais de contração muscular. A constatação de fenda palpebral, sem sinais de contração muscular, foi considerada como paralisia uni ou bilateral do músculo orbicular do olho. Ao exame da função do músculo temporal, os pacientes foram solicitados a morder com esforço, enquanto se palpava o músculo para avaliar o grau de contração. Na presença de contração o músculo foi considerado normal e na ausência, comprometido.

- Medida da fenda palpebral ao fechar os olhos.

A fenda palpebral ao tentar fechar os olhos foi medida com auxílio de uma régua milimetrada (paciente sentado), colocada longitudinal e paralelamente ao plano sagital mediano Utilizou-se como referência a região, em que a distância entre as bordas palpebrais superior e inferior era mais acentuada.

- Avaliação quanto à presença de piscamento involuntário intermitente e reflexo.

Para essa avaliação, os procedimentos utilizados foram, respectivamente: observação da existência ou não de piscamento involuntário intermitente e observação da resposta palpebral a estímulo óptico. A constatação de um ou de outro piscamento foi considerada como piscamento presente e, em caso contrário, como piscamento ausente.

- Orientação de exercícios de mastigação.

Durante os quinze dias precedentes à cirurgia para correção do lagoftalmo, todos os pacientes foram submetidos a programa de exercícios para fortalecimento do músculo temporal. Para isso, realizavam 300 exercícios mastigatórios diários, em três sessões. Para melhor compreenderem a finalidade do procedimento cirúrgico e facilitar a ação da transferência no pós-operatório, os pacientes foram orientados a associar o movimento de mastigação à tentativa de oclusão palpebral. Durante a realização dos exercícios recomendava-se também, manter o olhar direcionado para baixo, para relaxar o músculo levantador da pálpebra superior.

- Registro das datas de avaliação inicial, do início e do término da fisioterapia pré-operatória.

Os métodos utilizados no **pós-operatório** foram:

- Levantamento em prontuário médico da data de realização da cirurgia, complicações intra e pós-operatórias e condutas.
- Orientação de exercícios para reeducação funcional do feixe muscular transferido.

Os exercícios foram iniciados três semanas após a cirurgia. Os pacientes foram solicitados a realizar o ato de morder e, simultaneamente, fechar os olhos três ou quatro vezes no primeiro dia, sob esforço leve. A intensidade da contração foi avaliada pela palpação concomitante do masseter e do feixe muscular transferido. A frequência e o número de exercícios foram aumentados progressivamente para três a quatro sessões diárias, de cerca de cinquenta contrações supervisionadas. Foi determinado um ponto, ao nível do joelho (paciente sentado), no qual os pacientes deveriam fixar o olhar, até o momento da oclusão palpebral. O fechamento palpebral completo foi seguido de exercícios de dissociação. O paciente era solicitado a manter o olho fechado, enquanto relaxava o músculo masseter e abaixava a mandíbula. O estado de contração ou relaxamento era avaliado pela palpação muscular.

- Avaliação da posição da pálpebra inferior e da via de drenagem lacrimal.

Os pacientes foram reavaliados quanto à posição da pálpebra inferior e via de drenagem lacrimal, seis meses após a cirurgia. Os procedimentos adotados foram idênticos aos utilizados no pré-operatório.

- Avaliação do resultado estático.

O resultado estático da cirurgia de transferência do músculo temporal foi avaliado de acordo com a persistência ou a correção do ectrópio e da epífora, seis meses após a cirurgia. A persistência de ectrópio e ou epífora foi considerada como persistência do quadro e a ausência de ectrópio e epífora, como correção do quadro.

- Medida da fenda palpebral ao fechar os olhos mordendo, sem morder e com dissociação, seis meses após a cirurgia

A fenda palpebral residual ao fechar o olho foi medida com auxílio de uma régua milimetrada (paciente sentado), colocada longitudinal e paralelamente ao plano sagital mediano. Utilizou-se como referência, a região em que a distância entre as bordas palpebrais superior e inferior era mais acentuada, no momento do fechamento palpebral com esforço de mastigação, sem esforço de mastigação e durante o abaixamento da mandíbula.

- Avaliação do resultado funcional.

O resultado funcional da transferência do músculo temporal, obtido seis meses após a cirurgia, baseou-se no grau de proteção da córnea e independência funcional do feixe muscular transferido, sendo assim classificado:

Excelente	oclusão palpebral completa, sem morder
Bom	oclusão palpebral completa, sob esforço moderado (mordendo)
Razoável	oclusão palpebral incompleta (fenda até 3 mm) sob esforço moderado, com proteção da córnea
Insatisfatório	oclusão palpebral incompleta, maior que 3 mm, ou insuficiente para proteger a córnea

- Avaliação quanto à presença de piscamento involuntário intermitente e reflexo, seis meses após a cirurgia

Os procedimentos adotados para essa avaliação foram idênticos aos realizados no pré-operatório.

- Registro das datas de início e término da fisioterapia pós-operatória, de obtenção da fenda palpebral zero (mordendo, sem morder e com dissociação) e da alta hospitalar.'

Na apresentação dos resultados, cada caso corresponde às pálpebras de um olho, que será referido como um olho ou um caso operado.