

SECREÇÃO CONJUNTIVAL: EXAME BACTERIOLÓGICO E CITOLÓGICO

Coordenador: ANA LUCIA SOUZA ANTUNES

Introdução: Destina-se a desenvolver um trabalho de apoio comunitário, para identificação de patógenos em secreção conjuntival e observação do seu perfil de sensibilidade aos agentes antimicrobianos. Com tais dados, é possível promover um aconselhamento individual quanto a uma higiene adequada, visando evitar infecções oculares. A citologia da conjuntiva humana, apesar da falta de dados na área de raspados oculares, apresenta características que também auxiliam no diagnóstico médico. Dentre as patologias oftalmológicas importantes, as afecções inflamatórias e infecciosas são as mais frequentes. As conjuntivites e ulcerações da córnea podem ser bem avaliadas em um laboratório adequadamente equipado. De maneira geral, as alterações citológicas mais encontradas nas lâminas dos esfregaços conjuntivais são células epiteliais queratinizadas e leucócitos, que podem ou não estar associadas a um processo infeccioso. **Desenvolvimento:** Como atividades executadas pela equipe, estão: isolamento e identificação de patógenos em secreções conjuntivais, determinação do perfil de sensibilidade antimicrobiana, análise citológica do raspado conjuntival e caracterização epidemiológica dos patógenos mais frequentes neste sítio de coleta. Nos diversos tipos de afecções externas do globo ocular, e em particular nas conjuntivites, podemos encontrar resultados importantes num exame citológico diferencial de raspado conjuntival. Estes resultados são de grande auxílio no tratamento, pelas respostas imediatas que geram às dúvidas suscitadas pelo exame clínico. A implantação de um serviço diferenciado destas análises com o estabelecimento de perfis de sensibilidade antimicrobiana das bactérias isoladas neste sítio tornam-se fundamentais no diagnóstico e tratamento destas afecções. Para padronização dos procedimentos, é utilizado um formulário que fornece o perfil do paciente quanto à higiene, fatores ambientais e ocupacionais e o uso anterior de medicação tópica antimicrobiana. Durante a entrevista, o paciente recebe orientação dos malefícios de tocar os olhos com as mãos sujas e também é orientado para que, durante o tratamento, troque a toalha de tecido felpuda que retem sujidades, pela toalha de papel descartável, tentando assim minimizar as reinfecções. A absorção de medicamentos no sítio de coleta (olhos) é muito pobre, pois as drogas existentes não têm uma biodisponibilidade efetiva, o que justifica avaliar melhor quais os antibióticos mais efetivos para combater os microorganismos encontrados. Com o aumento de bactérias multirresistentes, este exame visa melhorar a performance dos

tratamentos e com isto evitar a seleção de bactérias resistentes, hoje assunto de máxima importância em saúde pública. Nosso público em geral é adulto e idoso, e muitas vezes realiza o exame como pré-operatório para cirurgias corretivas e de catarata. Para o estudo citológico, as células epiteliais são classificadas em normais e queratinizadas, na tentativa de representar a magnitude do processo patológico. Durante o processo inflamatório, as células da conjuntiva se tornam hipertrofiadas e facilmente desprendem-se, sem apresentar alterações marcantes. Os neutrófilos são células efetoras em muitas respostas inflamatórias, principalmente nas causadas por bactérias. O eosinófilo é a principal célula envolvida no diagnóstico da alergia ocular, sendo considerada a célula característica da inflamação alérgica. Amostras de ambos os olhos são coletadas com uso de swabs especiais e alças plásticas descartáveis, na pálpebra inferior, saco conjuntival e raspado conjuntival. Para um exame bacteriológico, o material obtido é semeado em placas com meio de cultura específico para identificação dos patógenos envolvidos. Também é realizado um exame direto de Gram, para análise bacterioscópica. Para o citológico, o raspado obtido com a alça é depositado sobre uma lâmina e realizada a coloração de Leishmann para observação dos tipos celulares. A microscopia é qualitativa considerando presença ou ausência das alterações celulares em cada lâmina. Considerações finais: Foram atendidos 78 pacientes no período de um ano (junho de 2004 a junho de 2005). Foram isoladas 115 bactérias, entre saco conjuntival e borda palpebral: 77 *Staphylococcus* sp coagulase negativos, 18 *Staphylococcus aureus*, 13 *Streptococcus viridans*, 1 *Moraxella* sp, 1 *Pseudomonas putida*, 3 *Citrobacter koseri* e 2 *Corynebacterium* sp. Em 11 casos houve crescimento misto na borda palpebral. Em 2 casos não houve crescimento bacteriano nos sítios pesquisados. Os perfis de sensibilidade aos antibióticos permitiram orientar sobre o tratamento direcionado da infecção. Observou-se resistência a eritromicina, agente comum em preparações oftálmicas, evidenciando a inadequação do seu uso em vários casos. No exame citológico foi analisada a presença ou ausência de eosinófilos e de células epiteliais queratinizadas. Em 22 pacientes foram encontrados eosinófilos, caracterizando um quadro de conjuntivite alérgica, e em 54 pacientes a presença de células epiteliais queratinizadas, significando uma regeneração do epitélio ocular.