



REVISÃO

THE NURSE'S PERFORMANCE IN THE IDENTIFICATION OF SIGNS AND SYMPTOMS RELATED SJÖGREN'S SYNDROME

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA IDENTIFICAÇÃO DOS SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS À SÍNDROME DE SJÖGREN

LA ACTUACIÓN DEL ENFERMERO EN LA IDENTIFICACIÓN DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS RELACIONADOS CON EL SÍNDROME DE SJOGREN

Jéssica de Lyra Sousa¹, Gisela Pintas Moraes², Mônica Oliveira Paes³, Mabel Miranda Vaz⁴

ABSTRACT

Objective: Describing the role of nurses in the identification of signs and symptoms of SS considering concepts based on NANDA along with a European history criterion for SS. **Method:** Bibliographical research qualitative descriptive and exploratory, based on data from the Virtual Health Library (VHL), Libraries and UNIPLI UFF. **Results:** It is difficult to be precise about making a diagnosis of Sjogren's syndrome, since there are several clinical manifestations, but these have to relate to be a syndrome. **Conclusion:** We conclude that the nurse has great importance in the detection of signs and symptoms for a directed study, enhance quality of life of patients. The criteria that could be used by nurses for this early diagnosis of SS is the use of NANDA nursing diagnosis. **Descriptors:** Sjogren's syndrome, Xerophthalmia, Nursing care.

RESUMO

Objetivo: Descrever a atuação do enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas da SS levando em consideração conceitos baseados em NANDA juntamente com um critério europeu de anamnese para SS. **Método:** Pesquisa bibliográfica de caráter qualitativa descritiva e exploratória, tendo como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Bibliotecas da UFF e UNIPLI. **Resultados:** Há dificuldade de ser feito um diagnóstico preciso acerca da Síndrome de Sjögren, já que são várias as manifestações clínicas, mas esses têm que se relacionar para serem uma síndrome. **Conclusão:** Concluímos que o enfermeiro possui grande importância na detecção de sinais e sintomas para um estudo direcionado, aumentando a qualidade de vida dos portadores. O critério que poderá ser utilizado pelo enfermeiro para este diagnóstico precoce da SS é o uso de diagnóstico de enfermagem NANDA. **Descritores:** Síndrome de sjögren, Xeroftalmia, Cuidados de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Describe el papel de las enfermeras en la identificación de los signos y síntomas de la SS considerando conceptos basados en la NANDA, junto con un criterio de historia europea para la SS. **Metodo:** Bibliográfico investigación descriptiva cualitativo y exploratorio, basado en datos de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Bibliotecas y UFF UNIPLI. **Resultados:** Es difícil ser precisos acerca de hacer un diagnóstico de síndrome de Sjogren, ya que hay varias manifestaciones clínicas, pero éstas deben estar relacionados con un síndrome. **Conclusión:** Se concluye que la enfermera tiene gran importancia en la detección de signos y síntomas de un estudio dirigido, mejorar la calidad de vida de los pacientes. Los criterios que podrían ser utilizados por los enfermeros para este diagnóstico precoz de la SS es el uso de los diagnósticos de enfermería NANDA. **Descritores:** Síndrome de sjogren, Xeroftalmía, Cuidados de Enfermería.

^{1,2,3,4} E-mail: jessica_delyra@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

Síndrome é um conjunto ou grupo de sinais e sintomas que quase sempre ocorrem juntos, representado um quadro clínico distinto¹.

A Síndrome de Sjögren atualmente é definida como uma doença auto-imune, crônica e inflamatória na qual as glândulas lacrimais e salivares passam por uma destruição progressiva por linfócitos e plasmócitos, resultando na diminuição da produção de saliva e lágrimas e ao ressecamento das mucosas².

Habitualmente apresenta a tríade xerofthalmia, xerostomia e artrite reumatóide ou outra doença do tecido conjuntivo em fase secundária. As glândulas salivares ficam aumentadas devido à inflamação crônica, sendo típico o aumento bilateral das parótidas³.

Ela pode ser primária, quando ocorre em forma isolada, ou pode ainda ser secundária, quando os sintomas são acompanhados de doenças do tecido conjuntivo como a artrite reumatóide o lúpus ou a esclerodermia⁴.

Esta síndrome em geral é mais comum em mulheres de meia idade maiores de 35 anos, ocorrendo com uma probabilidade menor nos homens e raramente em crianças. Especialistas acreditam que seja resultado da atividade dos hormônios sexuais. Existem evidências de que o estrogênio modula a atividade dos linfócitos T, enquanto os androgênios agem preservando a produção de Interleucina 2 (IL2) e a atividade da célula supressora, ou seja, o estrogênio estimula a imunidade e o androgênio é imunossupressor⁴.

Vale destacar ainda que duas pessoas com a SS podem não ter os mesmos sintomas, daí a importância do diagnóstico precoce, pois cada paciente pode apresentar uma regressão, estabilização e até mesmo o agravamento dos sintomas, em graus e momentos diferentes⁴.

Não há uma cura para a síndrome nem um tratamento específico para restaurar permanentemente a função secretora das glândulas. O tratamento, portanto, geralmente é sintomático e de suporte, com fármacos, lágrimas artificiais, corticosteróides, entre outros. Antiinflamatórios não-esteróides podem ser usados para tratar os sintomas musculoesqueléticos⁴.

Nossa motivação surgiu a partir do fato da SS ser uma síndrome pouco difundida em nosso país. Assim resolvemos buscar conteúdos informativos, para que possamos identificar os sinais e sintomas de maneira ágil e eficaz, nos baseando nos diagnósticos de enfermagem de NANDA, facilitando a vida do portador dessa síndrome, agregando valores sobre esta doença e resaltar a importância do seu diagnóstico precoce e o aumento da qualidade de vida do portador⁵.

A doença foi descrita em 1933, por Henrik Samuel Conrad Sjögren, médico sueco especializado em oftalmologia, que, com a ajuda de sua esposa, também oftalmologista, concluiu sua tese baseada em mulheres que possuíam esta síndrome².

No primeiro contato com o paciente, cabe ao enfermeiro deixá-lo confortável para que possa estabelecer uma linha de comunicação, na qual o paciente tenha abertura para falar sobre tudo o que lhe incomoda, e com isso, o enfermeiro possa fazer um levantamento dos sinais e sintomas apresentados. O paciente deverá ser atendido por um profissional, tal como: Reumatologista, Neurologista, Dentista e Oftalmologista, de acordo com os sinais e sintomas que prevalecerem.⁶ Em vista disto, pode-se vislumbrar a dificuldade de se sugerir um diagnóstico correto. O enfermeiro não fecha o diagnóstico, só cabe ao médico que cuida do caso de fazê-lo; a função do enfermeiro é acolher, cuidar, informar e orientar os pacientes

baseando-se no diagnóstico de enfermagem de NANDA⁷.

Isso nos levou ao problema: De que maneira o enfermeiro poderá contribuir para a identificação de sinais e sintomas relacionados a SS? Em geral, somente especialistas da área oftalmológica, odontológica e imunológica são conhecedores da SS⁶. Por ser pouco conhecida entre profissionais de enfermagem, buscamos familiarizá-los, integrando-os à realidade de cada paciente⁷.

Trazemos como objeto de estudo a atuação do enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas da SS. Com base neste questionamento, traçamos o seguinte objetivo: descrever a atuação do enfermeiro na identificação dos sinais e sintomas da SS levando em consideração conceitos baseados em NANDA juntamente com um critério europeu de anamnese para SS.

Essa Síndrome pode ser confundida com outras doenças como o lúpus, a artrite reumatóide, a síndrome da fadiga crônica, a fibromialgia, a esclerose múltipla e a doença de Alzheimer, por isso a importância da participação do enfermeiro neste primeiro contato, para realizar diagnóstico de maneira correta e eficaz⁴.

Cabe ao enfermeiro informar ao paciente sobre a possibilidade de ele ter a SS, explicar todos os sintomas e ainda indicar condutas a serem seguidas para sua melhoria, mas, acima de tudo o enfermeiro deverá alertá-lo para o que ele apresenta, a fim de evitar confusão com outras doenças, encaminhando-o o mais rápido possível ao médico especialista⁸.

Esperamos com este artigo contribuir para toda a área de saúde, já que alguns profissionais não têm conhecimento de tal síndrome, auxiliando ao profissional de enfermagem a identificar com clareza a SS, justificando, desta forma, a atuação do enfermeiro como o principal mediador entre

paciente e médico na busca de um diagnóstico preciso, pontuando a educação e o cuidar. O enfermeiro contribuirá para o ensino, pesquisa e prática profissional⁸.

METODOLOGIA

Optamos por uma pesquisa descritiva e exploratória. Descritiva, já que tem por finalidade descrever com exatidão determinadas características da população ou fenômeno, e exploratória, já que proporciona maior afinidade com o problema, tornando-o mais explícito⁹.

Utilizamos uma abordagem metodológica qualitativa, que ressalta a diversidade existente e enumera um conjunto de características essenciais, capazes de identificar uma pesquisa⁹. O tipo de pesquisa utilizada foi uma revisão bibliográfica realizada a partir de dados da Biblioteca Virtual e Saúde (BVS) através das bases de dados: LILACS, ADOLEC, BBO e BDEF. A pesquisa bibliográfica é realizada a partir de levantamentos de materiais com dados já analisados e publicados por meios escrito e/ou eletrônicos; é regida pela pesquisa documental, a qual trabalha com dados que ainda não receberam tratamento analítico e ainda não foram publicados⁹. Eles são utilizados, para coleta de dados gerais ou específicos de determinado assunto, tem sua atividade destinada à consulta de fontes documentais diversas da informação impressa ou eletrônica⁹. Inicialmente pesquisamos individualmente cada descritor. Síndrome Sjögren, Diagnóstico Precoce, Xeroftalmia e Cuidados de enfermagem, obtendo um total de 4487 literaturas, sendo 371 para SS, 4062 para diagnóstico precoce, 54 para xeroftalmia e 4530 para cuidados de enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Não foi encontrado nenhum dado quando associamos cuidados de enfermagem com os outros descritores.

Devido ao extenso número de resultados encontrados na coleta inicial, constatamos que seria necessário um refinamento. Desta forma, realizamos nossa busca, associando os descritores em dupla e posteriormente em trio, em busca de um resultado mais preciso. Em seguida, fizemos a pré-leitura.

A leitura seletiva foi feita em todos os títulos e resumos, onde selecionamos 11 produções científicas. É importante citar que descartamos os artigos que não condiziam com nossos objetivos, e os que se repetiam nas bases de dados.

Após a seleção da bibliografia potencial, realizamos uma leitura crítica e interpretativa das mesmas. A leitura crítica aponta eventuais falhas no texto, questiona seus argumentos e envolve a capacidade de formar e justificar opiniões. A leitura interpretativa é feita pensando no potencial esclarecedor que o texto possui, tem relação direta com o problema da pesquisa e deve ser comparada com as hipóteses presentes.⁹ Desta forma pudemos demonstrar os tipos de relações entre idéias dos autores em razão do contexto científico e filosófico de diferentes focos e pontos de vista, além da pesquisa *on line* foram utilizados 6 livros nas bibliotecas da UFF e UNIPLI, além de 3 *sites* da internet, 11 artigos selecionados nas bases de dados citados, LILACS, BBO, BDNF, ADOLEC, que somam no total de 18 bibliografias potenciais.

A Síndrome de Sjögren é uma afecção auto-imune na qual o sistema imune compromete as glândulas exócrinas, e envolve principalmente as

glândulas lacrimais e salivares. Enfatiza-se a importância clínica e a necessidade de um diagnóstico precoce e, neste sentido, visar à melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela síndrome¹⁰.

Por ser uma doença sistêmica, a Síndrome de Sjögren deve ser sempre investigada, já que os testes e diagnósticos são muitos e nenhum pode ser considerado ideal. Porém, nem sempre todos os testes estão à disposição, de modo que se recomenda pelo menos o Teste de Shirmer I e II, coloração com rosa bengala e fluoresceína e a medida do tempo de ruptura do filme lacrimal⁷.

Há uma avaliação dessa síndrome que a caracteriza como uma doença inflamatória, sistêmica de natureza auto-imune, que agrega prejuízo estrutural e disfunção secretora. A produção de anticorpos e hipergamaglobulinemia indicam que anormalidades da imunidade humoral desempenham um papel importante na patologia. Diversos partes do organismo são afetados pela Síndrome de Sjögren, incluindo as glândulas salivares, que desempenha um importante papel na fisiologia e biologia do ser humano¹¹.

É importante enfatizar a abordagem terapêutica com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela Síndrome de Sjögren¹².

Ressalta-se ainda que a Síndrome de Sjögren é uma doença inflamatória que atinge principalmente mulheres de meia idade, podendo acometer crianças, homens e jovens. A boca seca é uma das principais manifestações clínicas que são acompanhadas pelo aumento das glândulas salivares em função do infiltrado linfocitário¹³.

A dificuldade de ser feito um diagnóstico preciso acerca da Síndrome de Sjögren, já que são várias as manifestações clínicas, mas esses têm que se relacionar para serem uma síndrome. As

investigações feitas dividem a Síndrome de Sjögren em primária e secundária, sendo esta associada a outras doenças¹⁴.

Nota-se um aumento na incidência de linfomas em pacientes com Síndrome de Sjögren. Contudo, não se encontrara nenhuma relação entre linfoma e Síndrome de Sjögren depois de estudo seletivo prospectivo, clínico e laboratorial, e até hoje nenhuma manifestação foi observada para a realização do diagnóstico de linfoma, a ser estudado¹⁵.

A Síndrome de Sjögren afeta principalmente as glândulas salivares e lacrimais, que originam disfunções a quais desencadeiam o quadro clássico da xerostomia e da xeroftalmia. Deve-se obter um diagnóstico precoce da doença para, a partir daí, formular um tratamento que dê reais resultados e que não apenas minimize os sintomas¹⁶.

Sendo uma doença auto-imune das glândulas exócrinas, reforça-se a idéia de que não existe exame de certeza para diagnóstico. A biópsia de glândulas salivares e a sialometria são importantes métodos de classificação da Síndrome de Sjögren, havendo diferenças na sensibilidade para a forma primária e secundária da síndrome¹⁷.

Houve uma reprodutibilidade da classificação dos padrões do teste de cristalização do filme lacrimal com comparações de padrões de cristalização de pacientes portadores da Síndrome de Sjögren e não portadores, concluindo-se que uma concordância com a literatura quanto aos pacientes com e sem Síndrome de Sjögren¹⁸.

Já não existe um exame de certeza; vários estudos tentam estabelecer um critério para o diagnóstico da Síndrome de Sjögren, afirmando que existem grandes dificuldades em se estabelecer o diagnóstico desta doença; por esse motivo, técnicas de exame pouca invasivas devem

ser desenvolvidas com a participação do Otorrinolaringologista¹⁹.

Os autores relataram a sua maneira de avaliar o tratamento da Síndrome de Sjögren, buscando o diagnóstico precoce como a melhor maneira de conter o segundo estágio da doença, aumentando a qualidade de vida dos pacientes¹². O estabelecimento do diagnóstico da SS é fundamental para a instituição precoce do tratamento¹⁰. Não há, até o momento, cura para a SS.² O tratamento tem por objetivo o alívio dos sinais e sintomas, como conseqüente melhora na qualidade de vida dos pacientes, além da modificação no curso da doença, a fim de que as seqüelas sejam evitadas ou minimizadas, sendo agregados tratamentos substitutivos e de retenção estimulação de lágrimas e salivas, redução da inflamação local ou modulação da resposta imune¹⁸.

Muitos estudos sugerem que a má qualidade de vida entre os pacientes com SS é comparável com aquela associada com os outros grupos com doenças reumáticas. Depressão, ansiedade e fibromialgia são geralmente comorbidades¹⁴. Desta forma, deve-se valorizar o enfermeiro como mediador, pois este pode apontar diversos padrões, incluindo a diminuição dos sintomas, melhora na qualidade de vida, cabendo ao enfermeiro ressaltar a importância do diagnóstico de enfermagem como forma de contenção no agravo da doença¹³.

Nesse contexto o enfermeiro deve estar atento se o paciente apresenta secura na boca e nos olhos, na vagina, na pele acompanhada de inflamações articulares, pois, diante desses sintomas, a hipótese da (SS) já pode ser considerada. Depois disso, ainda devem ser feitos alguns exames para que a doença seja realmente comprovada¹³.

Nesse sentido, alguns sintomas, como por exemplo, a xerostomia, conhecida popularmente com “boca seca”, não pode ser considerada logo como a SS, já que alguns medicamentos usados para a hipertensão arterial, por exemplo, podem ocasionar esse sintoma.¹⁵ Ademais, existem alguns pacientes que fazem radioterapia e, em razão disto, poderão sentir os olhos ressecados, o que não significa que tenham ceratoconjuntivite seca, que é mais um sintoma da SS⁴.

A saliva é a combinação dos fluidos presentes na boca. É composta a partir da secreção das diferentes glândulas, juntamente com restos alimentares, microrganismos e células descamadas do epitélio oral. A saliva desempenha um papel importante na manutenção das condições fisiológicas normais dos tecidos orais. Contém componentes antimicrobianos, juntamente com proteínas e eletrólitos com propriedades de tamponamento. A saliva pode ter várias funções: digestiva, lubrificante, solvente, defesa, limpeza e excretora, entre outras.

A lágrima tem importância vital para a saúde ocular. Elas são formadas pela glândula lacrimal e pelas glândulas lacrimais acessórias. Uma lágrima saudável é composta de três camadas: lipóide, aquosa e mucóide. As lágrimas são secretadas em resposta a estímulos lacrimais ou emocionais. A lágrima tem como função a lubrificação ocular e a excreção de corpos estranhos.

Podemos citar alguns exames para detecção da SS: Exame físico, biomicroscopia, avaliação do menisco lacrimal, teste de Schirmer que visa avaliar a camada aquosa do filme lacrimal, através da colocação de tiras de papel de filtro específicas como dispositivo para medir a secreção da lágrima, coloração com Rosa Bengala que é realizado após instilação do corante vital de Rosa bengala em solução a 1% que cora células

lesadas e mortas sem penetrar nos defeitos epiteliais, que se coram com a fluoresceína, sialografia, sialometria, cintilografia, biópsia do lábio¹⁰.

Diagnóstico adequado de enfermagem

É fundamental ter um diagnóstico adequado, pois, sendo a SS uma doença sistêmica, ela tem o potencial de afetar quaisquer sistemas de órgãos do corpo. Alguns dos problemas ocorrem por conta da disfunção exócrina em outros órgãos, enquanto outros problemas resultam do espalhamento extra glandular da infiltração linfocítica¹⁷.

É possível a existência de um diagnóstico de enfermagem direcionado ao público alvo de mulheres de meia idade, que são atendidas em rede pública e que fazem um acompanhamento mensal.

Vários diagnósticos da SS são infelizmente decepcionantes, e o aspectos clínicos são amplos. Como a SS é freqüentemente observada em mulheres de meia idade, os sintomas de ressecamento cutâneo, oral e vaginal, podem inicialmente ser atribuídos a menopausa.¹⁶ Os sintomas precoces de olhos e boca seca podem ser confundidos com doença atópica ou ansiedade. Além disso, a xerostomia é comum em várias condições e é, em parte, subjetiva¹⁷.

O enfermeiro poderá atuar se baseando no diagnóstico de enfermagem usando definições e conceitos baseados em NANDA para um direcionamento nos diagnósticos individualizados, reafirmando a promoção de saúde como a melhoria da qualidade de vida. Acreditamos que NANDA comporta este assunto no que se refere ao diagnóstico de complicações potenciais e riscos associados à presença da patologia.

O enfermeiro contribuirá para o diagnóstico precoce na busca por sinais e sintomas, conduzindo informações sobre a doença,

dando total esclarecimento, educando o paciente e utilizando o diagnóstico de enfermagem de NANDA. Deverá levar a informação de maneira clara e simples, destacar as principais manifestações clínicas, sabendo que deve levar a promoção de saúde como principal fator de melhoria na vida do paciente com SS¹⁰.

A síndrome pode lesar órgãos vitais do corpo com sintomas que podem se estabilizar ou piorar, mas a doença não sofre remissão, como outras doenças auto-imunes fazem. O enfermeiro deverá investigar sintomas presentes, como: olhos e boca seca, visão embaçada, desconforto ocular constante, infecções orais recorrentes, glândulas parótidas inchadas, rouquidão e dificuldade em engolir e mastigar. Fadiga e dor articular debilitantes podem prejudicar seriamente a qualidade de vida. Cabe ao enfermeiro direcionar as prioridades para melhorias de vida de cada paciente, buscando acolher, confortar e esclarecer.

A importância da avaliação

A avaliação precisa para a classificação do diagnóstico da SS não dependerá apenas do enfermeiro, mas também do médico saber que existem diferenças na sensibilidade do paciente com a síndrome primária e com a secundária, diferenciando-os. Temos em vista um público alvo de mulheres de meia idade, e que buscam tratamento ginecológico na rede pública de saúde, pois essas mulheres fazem um acompanhamento mensal, sendo possível incluir na consulta de enfermagem um questionário com perguntas voltadas para a SS, buscando sinais e sintomas.¹⁸

Alguns dos testes mais utilizados no diagnóstico da xeroftalmia (olho seco) e na avaliação da superfície ocular dos pacientes são a biomicroscopia (vasodilatação dos vasos conjuntivais, restos celulares, defeitos epiteliais e úlceras de córnea), os Testes de Schirmer (basal,

com anestésico e com estímulo da mucosa nasal), a coloração da superfície ocular com Rosa Bengala, dentre outros¹⁰.

O enfermeiro ajuda a evitar as conseqüências da doença, como por exemplo, o uso de lubrificantes lacrimais e íntimos, para melhorar o ressecamento ocular e vaginal, e ainda o uso de chicletes com xilitol com o objetivo de melhorar a secura na boca, enfim, buscando sintomas e assim amenizando-os.

Considerando as manifestações orais, podemos citar alguns testes: cintilografia salivar, sialografia da glândula parótida, ultra-sonografia das glândulas salivares¹⁰.

CONCLUSÃO

Sendo a Síndrome de Sjögren uma patologia considerada rara e pouco divulgada, merece maior atenção por parte dos profissionais ligados a prevenção e promoção de saúde, pois a falta de esclarecimentos e a falta de conhecimento sobre a síndrome favorecem o diagnóstico tardio e avançado dos casos para a fase secundária da doença.

Concluimos neste artigo que é preciso que os enfermeiros sejam melhor preparados e capacitados para atuarem como mediadores e educadores, buscando fontes informativas sobre a doença, lendo, revisando e traçando um laço com os princípios básicos da enfermagem.

A identificação de sinais e sintomas comuns na SS pode ser realizada pelo profissional de enfermagem usando os critérios de NANDA fazendo com que a qualidade de vida desse paciente seja melhorada, e ainda zelar para que os sintomas não perdurem por muito tempo.

Sugerimos que o enfermeiro possa englobar os critérios de diagnóstico de NANDA em sua conduta com portadores da SS da rede pública de

saúde como forma de acolhimento individual e validoso.

REFERÊNCIAS

1. Garcez RM. Diagnóstico de enfermagem da NANDA - Definições e classificação 2007/2008 - Nursing Diagnosis Association. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2008.
2. Felberg S, Sato EH, Dantas PE. Síndrome de Sjögren: Análise e comparação dos diferentes critérios diagnósticos. *Vision Pan-America*. 2005;4(4):14-6.
3. Asmussen KH, Bowman SJ. Outcome measures in Sjogren's syndrome. *Rheumatology (Oxford)*. 2001;40(10):1085-8.
4. Tuominen IS *et al*. Corneal innervation and morphology in primary Sjögren's syndrome. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2003;44(6):2545-9.
5. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
6. Campos S. Doença auto-imune. Site de Medicina Avançada. Mato Grosso do Sul. Acesso em 21 mar 2010. Disponível em <http://www.drashirleydecampos.com.br/noiticias/13304>.
7. Barboza MNC *et al*. Correlação entre sinais e sintomas do olho seco em pacientes com Síndrome de Sjogren. *Arquivo Brasileiro de Oftalmologia* [periódico online]. 2008 [capturado em 2010 janeiro 03]; 71(4) [aproximadamente 8 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492008000400015&script=sci_arttext
8. Scarpi MJ: Olho seco. In: Belfort Júnior R, Kara-José N. *Córnea Clínica-Cirúrgica*. São Paulo: Roca; 1997. p. 285-299.
9. Figueiredo NMA. *Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica*. 4ª edição. São Paulo: Difusa; 2004.
10. Sasaki TR *et al*. Alterações Buciais em pacientes com Síndrome de Sjogren. *Arquivos em Odontologia* [periódico online]. 2006 [capturado em 2010 março 27]; 42(3) [cerca de 8 telas] 161-256. Disponível em www.odonto.ufmg.br/index.php/downloads/doc.../113-artigo-06
11. Freitas TMC *et al*. Síndrome de Sjogren: revisão de literatura e acompanhamento de caso clínico. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia* [periódico online]. 2004 [capturado em 2010 janeiro 15]; 70(2) [cerca de 7 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992004000200023&script=sci_arttext
12. Alencar C *et al*. Síndrome de Sjogren: relato de caso. *Scientia Medica* [periódico online]. 2007 [capturado em 2010 abril 30]; 19(2) [cerca de 4 telas] 97-100. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1638/1905>
13. Amenabar JM, Martins GB, Cherubini K. Síndrome de Sjogren: uma abordagem estomatológica. *Revista Científica de Medicina e Biologia*. 2004 jan/jun; 3(1): 125-9.
14. Righeti S. Difícil diagnóstico: sintomas comuns e causas desconhecidas. *Ciências Culturais* [periódico online]. 2006 [capturado em 2010 março 18]; 58(1):[aproximadamente 3 telas]. Disponível em http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S00097252006000100006&script=sci_arttext
15. Limare FDC, Soler RC, Bussolote Filho I. Manifestações de linfoma na síndrome de Sjögren: existe relação? *Arquivo Brasileiro de*

- Otorrinolaringologia [periódico online]. 2005 [capturado em 2010 março 07]; 71(3):[aproximadamente 7 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000300013
16. Felberg S, Dantas PEC. Diagnóstico e tratamento da síndrome de Sjögren. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia [periódico online]. 2006 [capturado em 2010 junho 10]; 71(2):[aproximadamente 7 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492008000200017&script=sci_arttext
17. Liquidato BM, Bussolote Filho I. Avaliação da sialometria e biópsia de glândula salivar menor na classificação de pacientes com Síndrome de Sjögren. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia [periódico online]. 2005 [capturado em 2010 março 03]; 71(3):[aproximadamente 8 telas]. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000300014
18. Felberg S *et al.* Reprodutibilidade na classificação do teste de cristalização do filme lacrimal em pacientes com síndrome de Sjögren. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia [periódico online]. 2008 [capturado em 2010 abril 16]; 71(2):[cerca de 6 telas] 228-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v71n2/a17v71n2.pdf>
19. Liquidato BM *et al.* Aspectos do diagnóstico na Síndrome de Sjögren. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia [periódico online]. 2002 [capturado em 2010 março 21]; 68(3):[cerca de 5 telas] 363-7. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rboto/v68n3/10392.pdf>

ANEXO

Critérios europeus de anamnese para Síndrome de Sjogren modificados pelo Grupo de Consenso Americano-Europeu (2002)¹⁰:

1. Sintomas oculares

Pelo menos uma resposta afirmativa para uma das três questões formuladas abaixo:

- Tem problemas oculares diários e persistentes, relacionados a quadro de olho seco há mais de três meses?
- Tem sensação de areia ou queimação ocular?
- Usa colírios lubrificantes mais de três vezes ao dia?

2. Sintomas orais

Pelo menos uma resposta afirmativa para uma das três questões formuladas abaixo:

- Tem sensação de boca seca há mais de três meses?
- Tem inchaço recorrente ou persistente das glândulas salivares, na idade adulta?
- Sente necessidade de ingerir líquidos para ajudar na deglutição de alimentos sólidos?

3. Sinais oculares

Evidencia de modo objetivo o comprometimento ocular, quando pelo menos um dos dois testes abaixo é positivo.

- Teste de Schirmer I (≤ 5 mm em 5 minutos)
- Rosa Bengala (≥ 4 pontos na escala de Bijsterveld)

4. Achados histopatológicos

Aglomerção de pelo menos 50 células mononucleares numa biópsia de 4 mm² da glândula salivar.

5. Comprometimento da glândula salivar

Evidencia de modo objetivo o comprometimento das glândulas salivares, com pelo menos um dos três métodos abaixo.

- Cintilografia da glândula salivar
- Sialografia da glândula parótida
- Fluxo salivar sem estímulo reflexo ($\leq 1,5$ mL em 15 minutos)

6. Auto-anticorpos

Presença de pelo menos um dos seguintes auto-anticorpos séricos:

- Anticorpos contra os antígenos Ro/SS-A ou La/SS-B
- Anticorpos anti-nuclear
- Fator reumatóide

Critérios de exclusão: Linfoma pré-existente, AIDS, sarcoidose ou doença do enxerto x hospedeiro.

Provável SS primária: Presença de pelo menos 3 dos 6 itens.

SS primária: Presença de pelo menos 4 dos 6 itens (aceitando como padrão sorológico positivo apenas SS-A ou SS-B).

Provável SS secundária: Combinação da resposta positiva para os itens 1 ou 2 com pelo menos 1 item positivo entre as questões 3, 4 ou 5.

SS secundária: Combinação da resposta positiva para os itens 1 ou 2 com pelo menos 2 itens positivos entre as questões 3, 4 ou 5.

Recebido em: 13/07/2010

Aprovado em: 10/12/2010