

A importância, para a prevenção da cegueira, da avaliação oftalmológica em diferentes fases da vida¹

Maria de Lourdes Veronese Rodrigues²; Odilon Iannetta³; Almir Antônio Urbanetz⁴;
José Alberto Fernandes da Silva⁵; Fernando Corrêa Bueno⁶

INTRODUÇÃO

Entre os grandes problemas que atingem Ribeirão Preto, assim como outras regiões do mundo, onde existe um total de mais de 28 milhões de pessoas com acuidade visual inferior a 0,05 e aproximadamente 42 milhões com acuidade visual inferior a 0,1 (THILEFORS¹⁶ & col., 1984) está a CEGUEIRA.

Esse problema além de afetar a pessoa cega (física, psíquica, econômica e culturalmente), muda a dinâmica da família e afeta toda a sociedade. Como disse ROCHA¹¹ (1977), "prevenir a cegueira é proteger várias vidas: a do cego é apenas uma delas". Sabendo que cerca de dois terços dos casos de cegueira são preveníveis ou curáveis (WHO¹⁷, 1978) é válido investir nossos esforços para combatê-la.

No Brasil a Prevenção da Cegueira ainda não está plenamente desenvolvida, apesar dos esforços de entidades oficiais (OMS, OPS, Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde de vários estados e Municípios), de Departamentos de Oftalmologia de algumas Universidades e de diversos pesquisadores (FIGUEIREDO⁴, 1974; KARA-JOSÉ, TAIAR & SCARPI⁵, 1977; MACCHIAVERINI, KARA-JOSÉ & RUEDA⁸, 1979; ROMANI¹³, 1981; MOREIRA¹⁰, 1983; BRICK³, 1984).

A Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto tem procurado dar a sua contribuição, não só através do Departamento de Oftalmologia, como também através da integração de oftalmologistas com outros especialistas (RODRIGUES & CARVALHEIRO¹², 1983; SOUZA & FOSS¹⁵, 1984).

É sabido que para prevenir a cegueira é importante detectar o mais precocemente possível os problemas que a causam. Isso inclui não somente o exame de recém-nascidos, de pré-escolares e escolares como também o exame de pessoas que atinjam deter-

minadas faixas etárias, pois as diversas patologias predominam em diferentes épocas da vida. E, com o aumento da média de vida da população, é cada vez mais importante manter os dois olhos funcionantes por mais tempo.

Por tudo isso, resolvemos realizar exames oftalmológicos em pacientes em fase de climatério, período em que se inicia a instalação da senescência na mulher.

É óbvio que esperávamos encontrar presbiopia em quase todas as pacientes e pretendíamos prescrever lentes corretoras para que elas enfrentassem essa fase difícil da vida com maior conforto visual. Mas nosso principal objetivo foi detectar patologias que possam levar à cegueira (mesmo antes do aparecimento de queixas subjetivas), para preveni-la.

METODOLOGIA

Após o atendimento ginecológico completo no Ambulatório de Climatério do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — USP, independentemente da presença de queixas visuais, foram encaminhadas ao Ambulatório de Oftalmologia 85 pacientes (170 olhos). Nenhuma das pacientes estava fazendo uso de terapêutica hormonal.

O exame oftalmológico constou de medida da acuidade visual, exame ocular externo, tonometria de aplanção (no período da manhã e aproximadamente no mesmo horário para todas as pacientes), biomicroscopia, fundoscopia e refratometria.

RESULTADOS

A idade das pacientes variou de 31 a 70 anos, sendo a idade média 49,58 anos.

Das 85 pacientes encaminhadas, somente três não apresentavam nenhum proble-

¹ Trabalho conjunto do Departamento de Oftalmologia e Ginecologia (Ambulatório de climatério) realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — U.S.P. (Tema Livre — 6.º Cong. Bras de Prevenção da Cegueira).

² Professora Assistente Doutora do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — U.S.P.

³ Professor Assistente Doutor do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria — FMRP-US.

⁴ Aluno do Curso de Pós-Graduação — Área de Concentração Tocoginecologia — FMRP — USP.

⁵ Médico Contratado do Hospital das Clínicas da FMRP — USP — Setor de Ginecologia e Obstetrícia.

⁶ Aluno do Curso de Graduação (Monitor Voluntário da Disciplina de Oftalmologia) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto — USP.

ma oftalmológico. Das 82 pacientes com problemas, 74 tinham presbiopia, associada ou não a patologias ou vícios de refração. A Tabela 1 mostra as características oftalmológicas das pacientes que não tinham presbiopia.

TABELA I

Distribuição das características das pacientes climatéricas sem presbiopia

Características	N.º
Oftalmologicamente normais	03
Com ametropias	04
Com PIO "bordeline"	02
Com pterígio	01
Com alterações do fundo de olho	01
Total	11

A presbiopia geralmente se manifesta na mesma intensidade nos dois olhos, mas a acuidade visual nem sempre é igual e nem é uniforme a distribuição de todas as patologias. Por isso passaremos a nos referir a número de olhos. Para as ametropias o exame ficou prejudicado em 6 olhos, 106 apresentavam ametropias e 58 não.

TABELA II

Distribuição das pacientes climatéricas quanto a acuidade visual

Acuidade visual	N.º olhos
Prejudicado	02
1,0	87
0,7 — 0,9	69
< 0,7	12
Total	170

A Tabela 2 mostra o resultado da medição da acuidade visual para longe com a melhor correção óptica possível (após refratometria) e a Tabela 3 as causas de baixa acuidade visual nos olhos que não atingiram visão superior a 0,7. Consideramos 0,7 uma acuidade visual aceitável, para a faixa etária estudada.

TABELA III

Distribuição das pacientes climatéricas com acuidade visual menor que 0,7 (com a melhor correção óptica)

Causa	N.º olhos
Afacia	02
Alterações fundoscópicas	03
Ambliopia	02
Astigmatismo	01
Glaucoma	02
Sequelas de tracoma	02
Total	12

Considerando todos os olhos estudados, independentemente da acuidade visual corrigida encontramos oito olhos glaucomatosos (seis em tratamento) e 22 suspeitos de

glaucomas. Não realizamos a tonometria de aplanção em outros seis olhos porque as pacientes apresentavam infecção ocular (as mesmas foram orientadas para nos procurar no dia do retorno no ambulatório de climatério). Retirando da amostra esses olhos e os seis olhos glaucomatosos em tratamento (restando 158 olhos) obtivemos para a PIO uma média de 16,3 mmHg e um desvio padrão de 3,5. Na Tabela 4 mostramos esses valores comparados com os obtidos por diversos autores para a população geral e para faixas especiais da população (Armaly¹ estudou os dois sexos separadamente e obteve pequenas diferenças nas médias).

TABELA IV

Distribuição dos valores da pressão intra-ocular (mm Hg) na população geral e em pacientes climatéricas

	\bar{x}	s	Autor
População geral	12,9	2,2	(Calixto, 1967) ⁶
População geral	14,5	2,8	(Draeger, 1959) ⁶
População geral	15,4	2,5	(Goldmann, 1957) ⁶
População geral	15,0	2,5	(Sampaolesi, 1962)
Prébitas normais	13,1	2,1	(Lauretti e col., 1972) ⁹
de 40 a 79 anos	16,32	—	(Armaly, 1965) ¹
de 40 a 79 anos	15,92	—	(Armaly, 1965) ¹
Grávidas	14,20	—	(Ajub, 1982)*
Pac. em uso de contraceptivos orais	14,80	—	(Mabtum, 1983) ⁷
Climatério	16,30	3,5	(presente estudo, 1984)

* Comunicação pessoal.

Na Tabela 5 comparamos as médias de pressão intra-ocular que obtivemos nas diferentes faixas etárias e as comparamos com as obtidas por Armaly¹ em 1965.

TABELA V

Médias da pressão intra-ocular (mm Hg), em diferentes faixas etárias em dois estudos

Faixa etária	Armaly, 1955	Climatério
20 — 29 anos	14,93	14,97
30 — 39 anos	15,17	15,13
40 — 49 anos	15,55	15,71
50 — 59 anos	15,89	16,47
60 — 69 anos	16,33	16,79
70 — 79 anos	16,14	17,15

DISCUSSÃO

Julgamos um resultado importante a detecção de dois olhos glaucomatosos ainda sem tratamento e de 22 olhos com pressão intra-ocular "bordeline". Estes estão sendo exaustivamente estudados (campimetria, gonioscopia, tonografia), porque não podemos "catalogar" uma paciente de glaucomatosa sem que realmente o seja e nem deixar sem tratamento as que necessitarem, sendo o glaucoma uma das principais causas da cegueira evitável, em nosso meio.

Outro achado importante foram as alterações fundoscópicas em três olhos, sendo

essas pacientes encaminhadas para o setor de Retina do Departamento de Oftalmologia. No entanto, esperávamos encontrar um número maior de olhos com essas alterações.

Quanto à pressão intra-ocular, sabemos que é influenciada pela secreção endócrina das gônadas, apesar de nem todos os autores concordarem com o tipo de influência exercida (MEYER⁹ e col., 1966).

Entretanto, há evidência estatística (ARMALY¹, 1965) de que a incidência de glaucomas aumenta depois da menopausa, seja por alterações hormonais (queda de estrógenos), seja por envelhecimento.

Pesquisadores conceituados no estudo da pressão intra-ocular e dinâmica do aquoso (BECKER & FRIEDENWALD² 1953) observaram que a pressão intra-ocular cai durante aquelas fases do ciclo menstrual e da gravidez em que os níveis de estrógenos e progesterona são máximos e administraram a combinação dos dois hormônios a pacientes glaucomatosos, obtendo uma queda da pressão intra-ocular a níveis que justificam que se aprofundem os estudos sobre o assunto. Isso nos leva a crer que nossas pacientes serão beneficiadas com a terapêutica hormonal de reposição que é rotineiramente instituída no Ambulatório de Climatério, quando há necessidade (com base em exames laboratoriais).

Em nosso meio, MABTUM⁷ 1983 realizou estudo em pacientes jovens e concluiu que a administração de estrógenos faz com que haja um aumento temporário da pressão intra-ocular seguido de uma queda lenta. No entanto, esse autor comenta que não foram realizadas dosagens hormonais nas suas pacientes.

Considerando os nossos achados e os dados da literatura, resolvemos aprofundar nosso estudo de pacientes climatéricas. Para isso criamos um Setor de Climatério dentro do Ambulatório de Oftalmologia, onde voltamos a examinar algumas pacientes do presente estudo e para onde são encaminhadas todas as pacientes que ingressam no Ambulatório de Climatério. No Setor de Climatério do Ambulatório de Oftalmologia também são marcados retornos periódicos, pois sabemos que as condições oftalmológicas das pacientes são mutáveis e que alguns exames precisam ser repetidos (uma medida isolada da pressão intra-ocular não tem valor, por exemplo).

Concluindo, enfatizamos a importância da realização de exames oftalmológicos periódicos nas várias faixas da população, apesar de saber o quanto as condições sócio-econômicas culturais de nossos pacientes restringem a viabilidade desses exames.

Acreditamos, porém, que se em Hospitais Universitários (pelo menos), houver uma integração entre os diversos especialistas e oftalmologistas muita coisa poderá ser feita para a PREVENÇÃO DA CEGUEIRA.

RESUMO

Com o objetivo de detectar problemas oftalmológicos que pudessem levar à cegueira, os autores estudaram 85 pacientes (170 olhos) climatéricas, no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, USP.

Entre outros problemas, encontraram três olhos com alterações fundoscópicas, oito olhos glaucomatosos e 22 com pressão intra-ocular no limite superior da normalidade ou um pouco acima dele. Comentam que estão estudando cuidadosamente esses olhos, com o objetivo de prevenir uma das principais doenças que causam cegueira em nosso meio.

Discutem alguns trabalhos de outros autores e enfatizam a importância de exames oftalmológicos periódicos nas diferentes fases da vida. Preconizam a integração da Oftalmologia com outras especialidades na luta contra a cegueira.

SUMMARY

To detect ophthalmological problems that might lead to blindness, 85 menopausal women (170 eyes) were studied at the University Hospital, Faculty of Medicine of Ribeirão Preto. Among other problems, the authors detected three eyes with funduscopy changes, eight eyes with glaucoma and 22 eyes with intraocular pressure at the upper normal limit or slightly above. These eyes are now being carefully studied in order to prevent one of the main causes of blindness in Brazil. Work by other investigators is discussed and the importance of periodical ophthalmological examinations during the different phases of life is emphasized. The integration of ophthalmology with other specialties in the fight against blindness is strongly recommended.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARMALY, M. F. — On the distribution of applanation pressure: I. — Statistical features and the effect of age, sex and family history of Glaucoma. Arch. Ophthalmol. 73: 11, 1965.
2. BECKER, B. & FRIDENWALD, J. S. — Clinical aqueous outflow. Arch. Ophthalmol. 50: 557, 1953.
3. BRICK, M. — A atuação da Ortopista na área da saúde. Anais do I Congresso Brasileiro de Ortopédica. Campinas, 1984. p. 4.
4. FIGUEIREDO, H. S. — Ambliopia, um problema social no Brasil. Rev. Bras. Oftalmol. 33 (4): 229, 1974.
5. KARA-JOSÉ, N.; TAIAR, A. & SCARPI, M. J. — Incidência da ambliopia em 1400 escolares da cidade de São Paulo, em 1975. Arq. Bras. Oftalmol. 40: 16, 1977.
6. LAURETTI-FILHO, A.; HABIB, J. T. ROMÃO, E. & RODRIGUES, M. L. V. — Pressões intraoculares e estabilização das leituras do tonômetro de aplanção em pacientes presbítas normais — Anais do 2º Congresso Luso-Hispano-Brasileiro de Oftalmologia, Rio de Janeiro, 1972, p. 17.
7. MABTUM, E. A. — Avaliação de pressão intraocular em mulheres fazedoras de uso de contraceptivo hormonal oral — estudo piloto — Tema Livre apresentado na XIX Reunião Anual do C.E.O. "Cyro de Rezende" — Ribeirão Preto, 1983.
8. MACCHIAVERINI, N.; KARA-JOSÉ, N. & RUEDA, G. — Levantamento Oftalmológico em escolares da primeira à quarta série do primeiro grau na cidade de Paulínia, S.P. — Arq. Bras. Oftalmol. 42: 289, 1979.
9. MEYER, E. J.; LEIBOWITS, H.; CHRISTMAN, E. H. & NIFFENEGGER, J. A. — Influence of

- Norethynodrel with Mestranol on intraocular pressure in glaucoma Arch. Ophthalmol. 75: 157, 1966.
10. MOREIRA, J. B. C. — Projeto Osasco: Exame de pré-escolares na cidade de Osasco em 1975. Arq. Bras. Oftalmol. 46 (1): 24, 1983.
 11. ROCHA, H. R. — Em torno da problemática da cegueira no Brasil (conferência) — São Paulo, 1977 (mimeografado).
 12. RODRIGUES, M. L. V. & CARVALHEIRO, J. R. — Predomínio de problemas oftalmológicos graves em uma população urbana — Tema Livre apresentado no XIV Congresso Panamericano de Oftalmologia — Lima, 1983.
 13. ROMANI, F. A. — Estudo oftalmológico na cidade de Jaraguá do Sul, SC. Arq. Bras. Oftalmol. 44 (4): 143, 1981.
 14. SAMPAOLESI, R. — Glaucoma — Ed. Med. Panamericana, Buenos Aires, 1974 — p. 21.
 15. SOUZA, N. V. & FOSS, M. C. — Estudo oftalmológico de pacientes diabéticos — Ribeirão Preto, SP. — 1984. (Em andamento)
 16. THILEFORS, B.; RUIZ, L.; CASTRO-NETO, F. P.; CARDOSO, M. D. P. S.; ROMERO, L. C.; BARROS, O. M.; NISKIER, H. & CANEL, R. C. — Proposta de um plano nacional de saúde ocular, com ênfase na atenção primária. Arq. Bras. Oftalmol. 47 (1): 1, 1984.
 17. WORLD HEALTH ORGANIZATION — Urges massive support for prevention of blindness Int. J. Health. Educ. 21: 120, 1973.