

Censo pré-escolar e prevenção da cegueira

José Belmiro de Castro Moreira *

O pensamento que norteia todo e qualquer censo, não é só de pesquisa, mas também de resposta à uma determinada pergunta. No nosso caso particular a pergunta foi. Como enxergam as crianças no Município de Osasco?

Ao propormos essa pergunta nos baseamos em um parâmetro, a definição de saúde da O.M.S., que diz: "Saúde é o completo bem estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças"; e particularizando poderíamos acrescentar, que a promoção da saúde implica na prevenção das doenças. O objetivo da prevenção das doenças oftalmológicas e a promoção da boa visão mono ou binocular.

O objetivo da prevenção oftalmológica é alcançado através de levantamentos que devem ser realizados precocemente, antes que as patologias oculares se estabeleçam ou se tornem irrecuperáveis. Será, portanto, na faixa dos 0 aos 6 anos, fase em que o mecanismo visual está se estabelecendo e amadurecendo.

Consequentemente deveremos realizar prevenção secundária, fundamentada no diagnóstico precoce e tratamento imediato, procurando:

I — Curar a ambliopia e corrigir as ametropias

II — Limitar a incapacidade visual

III — Detectar e tratar as patologias oculares da infância

Esta prevenção é o fulcro do problema e deve ser realizada sistematicamente e continuamente, pois se não, restará exclusivamente uma reabilitação que nem sempre é possível ou com resultados precários.

Para conseguirmos os objetivos da prevenção secundária há a necessidade da constituição de uma equipe multidisciplinar; que deverá planejar conjuntamente o projeto de trabalho, organizar suas etapas e sua execução, avaliar os recursos necessários, treinar os elementos multiplicadores, estimular a participação da comunidade e avaliar o projeto como um todo e também os seus resultados.

A equipe deverá constituir-se de um grupo técnico (Assistente social, Educador sanitário, Enfermeira, Oftalmologista, Ortoptista, Pedagogo, Professor e Psicólogo), e dos multiplicadores (Diretores e Professores das entidades pré-escolares).

Quando o projeto é bem planejado os índices de instabilidade e de fidedignidade são baixos. Assim, o índice de instabilidade varia muito de acordo com a fonte consultada:

EUA — Sheridam — 3,02%; EUA — Burman — 4,82%; Suécia — Nordlow — 2,40%; Curitiba — Brik — 14,49%; Osasco — Equipe — 2,00%;

Observamos uma grande discrepância nos resultados, cujas justificativas são variadas de acordo com os diferentes autores. No Projeto Osasco, o índice de instabilidade foi o mais baixo da literatura devido ao excelente preparo pedagógico realizado previamente à aplicação do teste de avaliação da acuidade visual. Esse trabalho pedagógico baseado no reconhecimento pela criança da lateralidade e uniformemente desenvolvido no Trabalho escolar normal durante 2 meses fez com que a grande maioria das crianças pudessem informar corretamente a acuidade visual.

Fato contrário aconteceu no trabalho que realiza-se há 3 anos pelo Curso de Ortóptica da Escola Paulista de Medicina, onde o índice de instabilidade do Projeto Ampliopia, que se desenvolve nos moldes do Projeto Osasco, apresentou os seguintes dados: 1977 — 7,8%; 1978 — 18,4%; 1979 — 17,0%.

Temos a certeza que tal variação ocorreu, com índice dos mais altos na literatura, pela falta do preparo pedagógico. Aqui em São Paulo não se conseguiu a colaboração dos professores, diretores das escolas em que está sendo feito o levantamento. Quando se encontra falta de colaboração, o trabalho de prevenção fica mais difícil e com falhas.

Calcula-se no Brasil a existência de 500.000 cegos, dos quais 70% ou melhor 350.000 pessoas, não estariam nessas condições se medidas profiláticas houvessem sido tomadas, e claro precocemente, para que o tratamento imediato pudesse ter sido instituído. Não podemos permanecer exclusivamente na reabilitação e na terapia curativa; é necessário criarmos uma mentalidade de prevenção e agirmos de acordo com ela. É preciso que não esqueçamos que existe a "cegueira prevenível", além da "cegueira curável". Nos países desenvolvidos já se faz a prevenção há mais de 30 anos, chegando-se a estabelecer, como no Japão, o "dia da higiene visual", quando após intensa divulga-

* Professor Adjunto; Chefe da Disciplina de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina.

ção são realizados os exames visuais maciços.

O Projeto Osasco deu-nos grande experiência com resultados interessantes.

Foi realizada pesquisa da acuidade visual e da patologia oftalmológica numa população alvo de 2.284 crianças através da sistemática seguinte:

1.º — Testagem de 2.238 crianças pelas professoras, após um preparo pedagógico.

2.º — Retestagem de 867 crianças por Optotistas.

3.º — Exame de 351 crianças por Oftalmologistas.

Nessa população, de 7 meses à 7 anos e 8 meses, encontramos:

1.º Estrabismos — 182 crianças com desvio (8,13%).

2.º Ametropias — 617 olhos amétropes (13,78%), dos quais 0,43% eram míopes.

3.º Ambliopia — 102 olhos (2,27%) com acuidade visual inferior a 0,4 portanto com ambliopia severa.

Esses dados mostram que a incidência de Estrabismos foi alta, como também a de ambliopia, principalmente levando-se em conta a intensidade da mesma.

Ficamos alarmados com esses dados, pois se extrapolarmos para a população brasileira, o número provável de ambliopes será de 6 milhões. É por essa razão que procuramos apresentar esses dados no último Congresso de Prevenção da Cegueira.

Com o fruto da experiência de Osasco, instituímos no Curso de Ortóptica da Escola Paulista de Medicina, o Projeto Ambliopia que já tem 3 anos e foi decalcado no Projeto Osasco.

A incidência de Ambliopia nesses 3 anos foi:

1977 — 9,43%,

1978 — 8,35%, e com Média de 8,84%

1979 — 8,74%

Devemos acrescentar que os dados acima se referem a escolas frequentadas por crianças da classe média, cujos pais tem bom nível cultural e econômico. Acresce ainda o fato de que os limites da ambliopia foram considerados com 3 décimos de diferença de acuidade visual.

Se compararmos com os dados de Scarpi et al (0,07%) vemos que a incidência da E.P.M. foi pouco maior que o dôbro. Ressaltamos esse fato porque não existe uma padronização internacional ou nacional nas avaliações das ambliopias. Os critérios variam muito, de tal modo que os dados aparentemente discordantes ou extremamente diferentes, não podem ser comparados com os acima, pois se baseiam em conceituações diferentes.

Outro fato importante a ser considerado é a incidência de patologias oftalmológicas encontradas durante o censo, como: hordéolo, blefarite, anisocoria, arco juvenil, coloboma de íris, leucoma corneano, ptose, nistagmo, ectrópio, micro córnea, dacriocistite e albinismo.

No Projeto Osasco a incidência dessas alterações foi de 10,7% e no Projeto Ambliopia foi de:

1977 — 2,8%

1978 — 1,9%

1979 — 3,6%

Média — 2,7%

Esses números vem mostrar que o censo tem importância no levantamento de patologias várias, mesmo nas sintomáticas.

Em levantamento feito na E.P.M. verificamos que 57% dos estrábicos são portadores de ambliopia. Na literatura encontramos 3,2% da população da Inglaterra e 4% da população da França são ambliopes. Esses dados enfatizam os resultados de Osasco e nos obrigam a divulgar intensamente e sistematicamente a necessidade da prevenção secundária nas afecções oftalmológicas, particularmente na detecção da ambliopia.

RESUMO

O autor faz inicialmente considerações sobre os objetivos da prevenção das doenças oftalmológicas e da equipe necessária para realização dos objetivos. Compara o índice de instabilidade do censo de Osasco com outros similares, enaltecendo o preparo pedagógico realizado previamente ao censo. Analisa as etapas do Projeto Ambliopia, em desenvolvimento na Escola Paulista de Medicina.

SUMMARY

The author comments the objectives of blindness prevention and the necessary group to work. Compares the instability index of the Osasco Project with other similar testifying the pedagogic preparation realized previously to the statement. The steps and the results of the Osasco Project are analysed and compared with the Amblyopia Project of the Escola Paulista de Medicina.

BIBLIOGRAFIA

1. BERNASCONI, M. H. — Campaña Nacional de Valorización Visual Infantil, Uruguay. Acta del IV C. L. A. D. E. Mejico, 1974.
2. BRIK, M. — Profilaxia da Ambliopia. Rev. Bras. Oftalm. 34: 155, 1971.
3. DUKE-ELDER, S. & WYBAR, K. — Ocular Motility and Strabismus. System of Ophthalmology, Henry Kimpton, London, 6: 292, 1973.
4. PROJETO AMBLIOPIA 1977, E. P. M. — Comunicação pessoal São Paulo, 1978.
5. PROJETO AMBLIOPIA 1978, E. P. M. — Comunicação pessoal São Paulo, 1978.
6. PROJETO AMBLIOPIA 1979, E. P. M. — Comunicação pessoal São Paulo, 1979.
7. SCARPI, M. J.; KARA JOSÉ, N.; TAIAR, A. — Incidência de Ambliopia em 1400 escolares da cidade de São Paulo em 1975. Arq. Bras. Oftalm. 40 (1): 16, 1977.