

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE CEGUEIRA ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DE OFTALMOLOGIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA NO ANO DE 1965

Dr. Rubens Belfort Jr. *

CONSIDERAÇÕES GERAIS

Segundo o disposto na Resolução WHA 22.29 da OMS, estão sendo examinados em todo o mundo, os dados disponíveis acerca de cegueira, com a finalidade de servir de base para a organização das atividades de sua prevenção e tratamento dos cegos recuperáveis (2).

A resolução aprovada é a seguinte: "A 22.^a Assembléia Mundial de Saúde, persuadida de que a maioria dos casos de cegueira no mundo pode ser evitada e que muitos poderiam ser curados; inteirada do programa da OMS na luta contra as oftalmopatias transmissíveis, especialmente contra o tracoma e a oncocercose, e dos esforços empregados por diversos governos para combater estas e outras causas de cegueira, entre elas os traumatismos e as deficiências de vitamina A; inteirada também de que as organizações não governamentais interessadas no problema da cegueira e em sua prevenção têm intensificado suas atividades e têm ressaltado a necessidade de reunir informações sistematizadas, definir com mais precisão os objetivos de ordem prática e de melhorar o sistema de coordenação internacional, pede ao Diretor Geral: que realize estudos sobre as informações disponíveis acerca da difusão e dos casos de cegueira que poderiam ser evitados ou curados, propondo e executando as atividades oportunas e, que, quando necessário, colabore com as demais organizações interessadas nesse problema e em particular com certas entidades não governamentais que mantêm relação com a OMS (1).

No Brasil o cálculo de incidência e prevalência da cegueira está abandonado desde 1940, data do último recenseamento geral da população em que se computou cegueira (8). Pesquisa publicada por Pastor (7), em 1957, que examinou 56 cegos em asilo da Bahia, é o único trabalho brasileiro citado no Relatório da OMS de 1966 que avaliou a cegueira no mundo (4). Baseado neste trabalho, é assim expressa no referido relatório, a situação nacional da cegueira quanto ao início e etiologia: recém-nascidos e latentes 58,9%, pré-escolares e escolares 21,4%, adolescentes 8,9%, dos 21 aos 40 anos 8,9% e dos 41 aos 60 anos 1,8%. Doenças infecciosas causaram 17 casos; acidentes, envenenamentos e violência 19 a 20 casos apresentaram etiologia indeterminada. O local e tipo de afecção não foram anotados e foi considerado cegueira a visão menor que 0,1 (Snellen).

Recentemente o Serviço de Oftalmologia Sanitária da Secretaria da Saúde de São Paulo realizou o Levantamento da cegueira no Estado de São

* Aluno do Curso de Especialização em Oftalmologia (1º ano). Escola Paulista de Medicina. São Paulo. 1971.

Paulo e, considerando cegueira a incapacidade de contar dedos a um metro, com ambos os olhos, após melhor correção, examinou 156.422 pessoas das 18.000.000 de habitantes do Estado de São Paulo, encontrando 96 cegos e índice de Prevalência da Cegueira de 73/100.000 habitantes. Os principais diagnósticos foram: glaucoma 31,25%, catarata inoperável 10,42% e uveíte 10,42% (8).

No Brasil o órgão encarregado de coordenar o Levantamento proposto pela OMS foi a Campanha Nacional de Erradicação de Endemias Rurais, que, através do Conselho Brasileiro de Oftalmologia, em 1970, solicitou a uma série de Serviços de Oftalmologia do Brasil o levantamento dos cegos matriculados em 1965 (3).

RESULTADOS E CONCLUSÕES

Em 1965 o Hospital São Paulo matriculou 29.202 pacientes novos, tendo sido atendidos pela primeira vez na Clínica Oftalmológica, 806 clientes. Estes pacientes, salvo interesse científico ou didático, residiam dentro da zona de atendimento do Hospital (zona sul e parte da zona leste do município), não possuíam recursos financeiros e não gozavam de assistência médico-previdenciária (6).

QUADRO I — DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E IDADE DOS DOENTES MATRICULADOS NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA EM 1965.

Grupo tário Sexo	Masculino		Feminino		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
0 — 1	4	0,49	2	0,24	6	0,74
1 — 4	20	2,48	14	1,73	34	4,21
5 — 14	57	7,07	72	8,93	129	16,00
15 — 44	85	10,54	270	33,49	355	44,04
45 — 64	51	6,32	138	17,12	189	23,44
65 ou mais	20	2,48	37	4,59	57	7,07
* Desconhecidos	15	1,86	21	2,60	36	4,46
Total	252	31,26	554	68,73	806	100,00

Considerando cegueira a Acuidade Visual igual ou menor que 0.1 da normal (Snellen), no melhor olho, mesmo com a melhor correção óptica, foram encontrados 56 cegos nos 806 pacientes que procuraram o serviço, resultando um índice de incidência cegueira de 6,9%, na população estudada.

QUADRO II — DISTRIBUIÇÃO POR SEXO E IDADE DE INÍCIO DE CEGUEIRA DOS 56 CASOS DE CEGUEIRA.

Grupo etário \ Sexo	Masculino	Feminino	Total	
			N.º	%
0 — 1	5	3	8	14,28
1 — 4	1	0	1	1,78
5 — 14	1	1	2	3,57
15 — 44	3	5	8	14,28
45 — 64	8	4	12	21,42
56 ou mais	4	6	10	17,85
Desconhecidos	3	12	15	26,78
Total	25	31	56	100,00

Os pacientes do sexo feminino procuraram mais o serviço, sendo a diferença entre os dois sexos maior na faixa etária compreendida entre 15 e 44 anos. Possíveis motivos para explicar esta diferença seriam a falta de assistência médica previdenciária e a maior disponibilidade de tempo da mulher que não trabalha.

Para o número de cegos, muda o comportamento, sendo semelhante a frequência observada para os dois sexos.

A divisão dos grupos etários de início de cegueira apresentados acima e a tabela de etiologia, situação e tipo de afecção foram as sugeridas pela OMS (3,4). Esta tabela baseia-se na Classificação de Causas de cegueira para uso internacional, aprovada pela Assembléia Geral da Associação Internacional de prevenção da cegueira (Nova Delhi, 1962) (5).

Para a publicação deste artigo excluímos dos quadros III e IV as colunas e linhas em que a frequência foi igual a zero.

Devido a alta incidência, acrescentamos no quadro III as colunas para glaucoma e catarata e as consideramos em separado no quadro IV, desde que primários.

Para os quadros III e IV computamos os resultados para cada olho separadamente.

Para local e natureza de afecção, em alguns casos foi necessário anotar mais de um diagnóstico para o mesmo olho.

QUADRO III — CASOS DE CEGUEIRA, POR CAUSA E IDADE DE INÍCIO, MATRICULADOS NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, ANOTADOS PARA CADA OLHO EM 1965.

Grupo etário	Causas				Acidentes	Outras						TOTAL
	Sifilis	Tracoma	Toxoplasmoze	Indeterminadas		Não ocupacionais	Glaucoma	Catarata	Tumores	Doenças gerais não infecciosas	Influença pré-natal	
0 — 1			2	2						8	4	16
1 — 4										2		2
5 — 14					2						2	4
15 — 44	2	2		2			2		6		2	16
45 — 64		2		1	2	9	9				1	24
65 ou mais						2	18					20
Desconhecidos		2				10	6	2	1		9	30
Total	2	6	2	5	4	21	35	2	7	10	18	112

A diferença encontrada entre frequência de glaucoma e catarata nos quadros III e IV é justificada pelos outros diagnósticos.

QUADRO IV — CASOS DE CEGUEIRA MATRICULADOS EM 1965 NO SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA, ANOTADOS PARA CADA ANO, SEGUNDO A ETIOLOGIA, SITUAÇÃO ANATÔMICA E TIPO DE AFEÇÃO

Etiologia	Situação e tipo de afecção													
	1a — Glaucoma (excluído-se glaucoma infantil)	1b — Anomalias estruturais (congenitas)	1c.1 — Ametropia com alterações degenerativas	1d — Desorganização do globo (atrofia)	3b — Úlcera de córnea (inclusive tracoma)	3a — Ceratocône	3e — Outras afecções da córnea, de natureza determinada	4a — Catarata	5a — Irite, iridociclite ou uveíte	6c — Descolamento de retina	7a — Atrofia óptica — neuritis óptica	9d — Insuficiência de elementos para diagnóstico	9e — Situação e tipo de afecção não definidas	TOTAL
	19						40							59
1c — Sífilis											2			2
1d — Tracoma						7	4							11
1f — Toxoplasmose congênita								2						2
1j — Doenças infecciosas, não especificadas							3	2			2			7
2h — Acidente cirúrgico				1					1					2
2j — Outras causas externas, especificadas											2			2
2k — Causas externas, não especificadas					1		2							3
4e — Outras alterações S.N.C.											2		2	4
5a — Origem genética, determinadas								2						2
5b — Origem genética, provável		2												2
5c — Causas pré-natais, não especificadas		6						2						8
6a — Causa desconhecida cientificamente			3			2								5
6b — Falta evidente de elementos para diagnóstico				2							2	8		12
6c — Informes não precisos			1					1						2
TOTAL	19	8	4	3	1	2	10	51	4	1	10	8	2	123

As principais causas de cegueira encontradas foram portanto catarata (31,3%) e glaucoma (18,7%), seguidas por doenças de etiologia indeterminada (16,0%) e doenças infecciosas (8,9%).

RESUMO

O Autor faz Levantamento por sexo, idade de início de cegueira, diagnóstico, situação anatômica e tipo de afecção, dos casos de cegueira atendidos no Serviço de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, durante o ano de 1965. É apresentada a distribuição por sexo e idade dos doentes oculares que procuraram o Serviço. Entre os 806 pacientes atendidos, 68,7% dos quais foram do sexo feminino. Houve 56 cegos, 44,5% do sexo feminino, considerando-se cegueira a acuidade visual igual ou menor que 0,1 no melhor olho, após a melhor correção óptica — incidência de cegueira de 6,9%.

A escolha do ano da pesquisa, as normas, as divisões etárias e as classificações adotadas foram sugeridas pela OMS. Os resultados encontrados são comparados a outros trabalhos semelhantes e comentada a grande falta de informações existentes no Brasil sobre a epidemiologia da cegueira.

As principais causas de cegueira encontradas foram catarata 31,3%, glaucoma 18,7%, doenças de etiologia indeterminada 16% e doenças infecciosas 8,9%.

SUMMARY

The Author makes the survey of sex, age of the beginning of blindness, diagnosis, anatomic situation and kind of affection from the cases of blindness examined on the department of Ophthalmology from Escola Paulista de Medicina.

From the 806 patients examined, 68,7% were female and 44,5% of the blinds were female.

The person who has visual acuity equal or smaller than 0,1 after correction with lenses is considered blind.

The incidence of blindness is 6,9%.

The selection of the year of research, the rules, the age groups and the added classifications were suggested by O.M.S. The results were confronted with those of resembling works.

The lack of data extrant in Brazil concerning the epidemiology of blindness is criticized.

The main causes of extrant blindness cases were: cataract 31,3%, glaucoma 18,7%, illness of indeterminated etiology 16,0% and infectious diseases 8,9%.

nota — O A. agradece ao Dr. Elias Rodrigues de Paiva e Dr. Neil Ferreira Novo do Serviço de Estatística do Depto. de Medicina Preventiva da Escola Paulista de Medicina e à Srta. Yara Juliano, chefe do Arquivo Médico do Hospital São Paulo, pela orientação e colaboração.

BIBLIOGRAFIA REFERIDA

- 1 — Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, 177:317-9, 1969.
- 2 — Circular Ref. CL.6.1970 — março 1970 da World Health Organization.
- 3 — Circular de outubro de 1970 do Conselho Brasileiro de Oftalmologia.
- 4 — Epidemiological and Vital Statistics Report, 19:437-511, 1966.
- 5 — Journal of Social Ophthalmology, 35, 1964.
- 6 — O Zoneamento Hospitalar da Capital de São Paulo: Sugestões para a divisão em quatro zonas. III Congresso Brasileiro de Serviço Social. Rio de Janeiro, outubro de 1965.
- 7 — Pastor D. G. — Aspectos da Cegueira na Bahia. Rev. Bras. Oftalm., 16:361-5, 1957.
- 8 — Rosário E. R. — Levantamento da Cegueira no Estado de São Paulo. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Oftalmologia (Tema Livre). 288-90, 1971.