

Prevalência de diferentes patologias e causas de cegueira em pacientes atendidos em serviço universitário de São Paulo

Ana Luisa Hofling de Lima¹; Myriam B. Debert Ribeiro²; Rubens Belfort Júnior³;
José Augusto Alves Ottaiano⁴; Mário Junqueira Nóbrega⁵ & Ricardo Lewinski⁵

INTRODUÇÃO

No Brasil, a caracterização epidemiológica das diferentes doenças oculares e das várias causas de cegueira é ainda falha, apesar de, nos últimos anos, terem aparecido trabalhos importantes (1-4) (6-11).

O conhecimento da história natural das doenças oculares é imprescindível, não somente para o estabelecimento de programas de prevenção à cegueira adequados à nossa realidade, mas também para aqueles que, trabalhando em universidades, devem orientar o preparo de oftalmologistas.

Provavelmente a complexidade do problema faz com que nenhum inquérito ou levantamento isolado, por si só, consiga trazer todos os informes necessários. Uma das maneiras possíveis de levantar dados sobre a prevalência de diferentes patologias oculares e cegueira na população, é a análise dos pacientes que procuram atendimento em serviço oftalmológico. Uma vantagem deste tipo de abordagem é a grande confiança que se pode ter nos diagnósticos.

No presente trabalho procedeu-se ao estudo da prevalência de doenças oculares e cegueira na Clínica Oftalmológica da Escola Paulista de Medicina.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Foram incluídos no estudo 1636 pacientes atendidos na Disciplina de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina, no período compreendido entre 1 de abril e 30 de junho 1980. A Escola Paulista de Medicina localiza-se em bairro central da cidade de São Paulo, e o serviço de Oftalmologia atende, não somente os moradores da região, mas também doentes provenientes de outros serviços e postos de atendimento, cidades do interior e diferentes estados. Desta forma ela funciona também como centro de referência de segundo e terceiro nível. Quase todos os

pacientes são previdenciários do INAMPS ou FUNRURAL.

Os pacientes que procuraram o serviço neste período e que apresentaram doença oftalmológica, de acordo com avaliação feita por ocasião da triagem, foram incluídos neste trabalho. A triagem consistiu em anamnese, avaliação da acuidade visual (AV), pressão intraocular, motilidade extrínseca, biomicroscopia e fundoscopia. Os pacientes foram encaminhados às seguintes seções: Estrabismo, Glaucoma, Neuro oftalmologia, Ortóptica, Patologia Externa e do Cristalino, Retina, Úvea, Visão sub-normal e Óptica oftalmológica, que inclui Refração e Lentes de contato.

Entre os 1636 doentes estudados, estão incluídos 364 pacientes com indicação de tratamento ortóptico, que foram diretamente encaminhados à Escola Paulista de Medicina por oftalmologistas. Os pacientes portadores apenas de ametropia não foram incluídos neste estudo.

Os dados para o estudo foram retirados das fichas dos arquivos de cada seção estudada. Em cada uma delas o paciente foi examinado pelos médicos residentes e teve seu exame e diagnóstico confirmados pelo menos por um oftalmologista docente. Foi considerado apenas um atendimento para cada indivíduo e a acuidade visual registrada foi aquela do primeiro atendimento, após melhor correção óptica com óculos.

Os pacientes foram classificados segundo sexo, idade no atendimento e da época de provável início da doença, acuidade visual corrigida e diagnóstico clínico.

Para se precisar a idade de provável início da doença, levou-se em consideração os dados de história do paciente, tais como: época do aparecimento dos primeiros sintomas visuais, observações de parentes, no caso das crianças ou um diagnóstico anterior feito por outro oftalmologista sendo tais informações analisadas em conjunto.

1 Pós-graduanda em Oftalmologia da Escola Paulista Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ).

2 Prof. Adjunto-Doutor, do Departamento de Medicina

3 Prof. Adjunto-Doutor na Disciplina de Oftalmologia

4 Assistente-colaborador da Disciplina de Oftalmologia

5 Residente de Oftalmologia da EPM.

de Medicina (EPM), Chefe Doenças Externas Oculares na Preventiva da EPM.

da EPM e Prof. Titular de Oftalmologia na FMJ.

da EPM.

A distribuição etária dos pacientes, por ocasião da consulta e do início da doença foi resumida nos seguintes grupos: < 1a., 1 |—| 5, 6 |—| 15, 16 |—| 30, 31 |—| 45, > 45a e idade desconhecida.

A acuidade visual corrigida foi estudada para cada olho, sendo consideradas as seguintes classes: < 0,1, 0,1 |—| 0,5, 0,6 |—| 1,0 e sem informação. Quando a melhor acuidade visual corrigida com óculos convencional foi menor que 0,1 o respectivo olho foi considerado cego. Estes pacientes foram subdivididos em cegos unilaterais e bilaterais.

RESULTADOS

A tabela 1 mostra o número e a porcentagem de pacientes de acordo com sexo,

atendidos nas diferentes seções. Na população atendida, 43,9% eram do sexo masculino e 56,1% do sexo feminino. As seções de Estrabismo, Ortóptica, Patologia Externa e do Cristalino, Retina e Úvea, tiveram pequena preponderância de atendimento de indivíduos do sexo feminino. Na seção de Glaucoma o excesso na proporção de pacientes do sexo feminino foi bastante elevado (72% do sexo feminino e 28% do sexo masculino). As seções onde houve preponderância de pacientes do sexo masculino foram Neuro-Oftalmologia (59,5%) e Visão Sub-normal (71,8%). As seções que apresentaram maior número de pacientes atendidos foram: Ortóptica (22,3%), Patologia Externa e do Cristalino (19,7%) e Glaucoma (18,3%).

TABELA I
Número e (%) de pacientes atendidos nas diferentes seções, segundo sexo

		Seção de atendimento								
		Estrabismo	Glaucoma	Neuro-oftalmologia	Ortóptica	Patologia externa e do cristalino	Retina	Úvea sub-normal	Visão sub-normal	Total
Sexo	N									
Masculino	(%)	90 (46,4)	84 (28,0)	22 (59,5)	179 (49,2)	138 (42,7)	131 (47,3)	46 (45,1)	28 (71,8)	718 (43,9)
Feminino	N	104	216	15	185	185	146	56	11	918
	(%)	(53,6)	(72,0)	(40,5)	(50,8)	(57,3)	(52,7)	(54,9)	(28,2)	(56,1)
Total	N	194	300	37	364	323	277	102	39	1636
	(%)	(11,9)	(18,3)	(2,3)	(22,3)	(19,7)	(16,9)	(6,2)	(2,4)	(100)

A tabela II mostra a distribuição etária dos pacientes atendidos nas diferentes seções, de acordo com a idade na consulta e de provável início da doença. Cerca de 51% dos pacientes atendidos em todas as seções tem até 30 anos de idade. As seções onde a maior porcentagem de pacientes está nesta faixa etária são: Estrabismo (94,9%), Ortóptica (93,4%) e Visão sub-normal (64,1%). Na seção de Úvea houve igualdade no número de pacientes com até trinta anos de idade e aqueles com mais de 30 anos. A seção com menor porcentagem de pacientes jovens foi Retina (17,1%).

Considerou-se idade na consulta, e idade provável de início da doença em anos completos. Na seções de Estrabismo, Visão Sub-normal, Ortóptica e Glaucoma, a porcentagem de pacientes com início de patologia no grupo etário menor de 1 ano, é maior que a porcentagem de pacientes atendidos neste grupo etário. Pacientes com estrabismo, e com alterações de úvea procuraram atendimento médico em maior porcentagem dos casos entre 6-15a e 16-30a respectivamente.

A maior porcentagem de pacientes nas seções de glaucoma, retina, patologia exter-

na e do cristalino pertencem ao grupo etário maior de 45 anos (66,4%, 72,5%, 50,5%) sendo que nestas seções foi menor a porcentagem de pacientes com início da doença referido neste mesmo grupo etário (45,7%, 64,3%, 41,2%).

A tabela III mostra a acuidade visual de cada olho, dos pacientes atendidos nas diferentes seções. Observa-se que, do total de 3272 olhos, 20,9% apresentaram AV menor que 0,1; 29,7% AV entre 0,1 e 0,5 e 39,0% tiveram AV maior ou igual a 0,6. Os pacientes atendidos na seção de Visão sub-normal foram aqueles que apresentaram maior porcentagem de olhos cegos (80,8% com AV < 0,1). A porcentagem de olhos cegos nas demais seções variou entre 4,1% (ortóptica) e 30% (retina).

A tabela IV mostra a frequência e porcentagem de pacientes com cegueira unilateral e bilateral em relação ao número de cegos por seção. As seções que apresentaram maior porcentagem de pacientes com cegueira bilateral foram Visão Sub-normal (80%), Neuro-oftalmologia (33,3%), Patologia Externa e do Cristalino (32,3%) e Glau-

TABELA II

Distribuição etária dos pacientes atendidos nas diferentes seções de acordo com a idade na consulta e de provável início da doença

Seções	Idade									
	< 1 N (%)	1 — 05 N (%)	06 — 15 N (%)	16 — 30 N (%)	31 — 45 N (%)	> 45 N (%)	Desconhecida N (%)			
Estrabismo										
Idade na consulta	4 (2,1)	76 (39,2)	86 (44,3)	18 (9,3)	6 (3,1)	4 (2,0)	—	—		
Idade início da doença	77 (39,7)	70 (36,1)	23 (11,9)	5 (2,6)	2 (1,0)	3 (1,5)	14 (7,2)			
Glaucoma										
Idade na consulta	4 (1,3)	13 (4,3)	16 (5,3)	20 (6,7)	48 (16,0)	199 (66,4)	—	—		
Idade início da doença	28 (9,3)	5 (1,7)	11 (3,7)	22 (7,3)	61 (20,3)	137 (45,7)	36 (12,0)			
Neuro-oftalmologia										
Idade na consulta	—	1 (2,7)	5 (13,5)	11 (29,7)	8 (21,6)	12 (32,5)	—	—		
Idade início da doença	1 (2,7)	2 (5,4)	5 (13,5)	11 (29,7)	5 (13,5)	11 (29,7)	2 (5,4)			
Ortóptica										
Idade na consulta	3 (0,8)	115 (31,6)	170 (46,7)	52 (14,3)	12 (3,3)	12 (3,3)	—	—		
Idade início da doença	103 (28,3)	152 (41,7)	32 (8,8)	21 (5,8)	5 (1,4)	7 (1,9)	44 (12,1)			
Patologia externa e do cristalino										
Idade na consulta	11 (3,4)	28 (8,7)	36 (11,1)	43 (13,3)	42 (13,0)	163 (50,5)	—	—		
Idade início da doença	34 (10,5)	25 (7,8)	27 (8,3)	34 (10,5)	50 (15,5)	133 (41,2)	20 (6,2)			
Retina										
Idade na consulta	—	—	10 (3,6)	37 (13,5)	25 (9,4)	201 (72,5)	3 (1,0)			
Idade início da doença	1 (0,4)	2 (0,7)	13 (4,7)	34 (12,3)	32 (11,5)	178 (64,3)	17 (6,1)			
Úvea										
Idade na consulta	—	—	9 (8,8)	42 (41,2)	34 (33,0)	17 (16,7)	—	—		
Idade início da doença	—	—	11 (10,8)	47 (46,1)	29 (28,4)	12 (11,8)	3 (2,9)			
Visão sub-normal										
Idade na consulta	—	—	7 (18,0)	18 (46,1)	3 (7,7)	11 (28,2)	—	—		
Idade início da doença	11 (28,2)	4 (10,2)	5 (12,8)	6 (15,4)	2 (5,1)	6 (15,4)	5 (12,8)			
Total										
Idade na consulta	22 (1,3)	233 (14,2)	339 (20,8)	241 (14,7)	179 (10,9)	619 (37,9)	3 (0,2)			
Idade início da doença	255 (15,6)	260 (15,9)	127 (7,7)	180 (11,0)	186 (11,4)	487 (29,8)	141 (8,6)			

TABELA III

Acuidade visual de cada olho isoladamente, de pacientes nas diferentes seções

AV Corrigida		Seções								Total
		Estrabismo	Glaucoma	Neuro-oftalmologia	Ortóptica	Patologia externa e do cristalino	Retina	Úvea	Visão sub-normal	
<	0,1 (%)	21 (5,4)	174 (29,0)	20 (27,0)	30 (4,1)	158 (24,5)	166 (30,0)	52 (25,5)	63 (80,8)	684 (20,9)
0,1 — 0,5	(%)	110 (28,4)	164 (27,3)	24 (32,4)	203 (27,9)	190 (29,4)	206 (37,2)	60 (29,4)	15 (19,2)	972 (29,7)
0,6 — 1,0	(%)	161 (41,5)	226 (37,7)	28 (37,8)	413 (56,7)	177 (27,4)	178 (32,1)	92 (41,1)	—	1275 (39,0)
Não informa	(%)	96 (24,7)	36 (6,0)	2 (2,7)	82 (11,3)	121 (18,7)	4 (0,7)	—	—	341 (10,4)
Total	(%)	388 (11,9)	600 (18,3)	74 (2,3)	728 (22,3)	646 (19,7)	554 (16,9)	204 (6,2)	78 (2,4)	3272 (100)

coma (30,4%). As seções que apresentaram maior porcentagem de cegueira unilateral foram: Estrabismo (100%), Ortóptica (96,6%) e Úvea (81,8%).

A tabela V mostra a frequência e porcentagem de pacientes com cegueira bilateral,

em relação ao número de pacientes atendidos em cada seção. As seções que apresentaram maior porcentagem de pacientes com cegueira bilateral foram as seções de Visão sub normal (71,8%), Glaucoma (13,6%) Neuro-oftalmologia (13,5%) e Retina (11,2%).

TABELA IV
 Frequência e % de pacientes com cegueira unilateral e bilateral em relação ao número de cegos por seção

	Cegueira				
	Unilateral		Bilateral		Total
	N.º	%	N.º	%	
Estrabismo	21 (100,0)	—	—	—	21 (3,92)
Glaucoma	94 (69,6)	41 (30,4)	135	(25,23)	
Neuro-oftalmologia	10 (66,7)	5 (33,3)	15	(2,8)	
Ortótica	28 (96,5)	1 (3,5)	29	(5,4)	
Patologia externa e do cristalino	82 (67,8)	39 (32,2)	121	(22,6)	
Retina	104 (77,0)	31 (23,0)	135	(25,23)	
Úvea	36 (81,8)	8 (18,2)	44	(8,22)	
Visão sub-normal	7 (20,0)	28 (80,0)	35	(6,54)	
Total	382 (71,4)	153 (28,6)	535	(100,0)	

TABELA V
 Frequência e porcentagem de pacientes cegos, em relação ao n.º de pacientes atendidos em cada seção

Seções	Pacientes		
	N.º	%	(N.º de pacientes atendidos na seção)
Estrabismo	—	—	(194)
Glaucoma	41	13,6	(300)
Neuro-oftalmologia	5	13,5	(37)
Ortótica	1	0,3	(364)
Patologia externa e do cristalino	39	12,8	(323)
Retina	31	11,2	(277)
Úvea	8	7,8	(102)
Visão sub-normal	28	71,8	(39)
Total	153	9,4	(1636)

DISCUSSÃO

A caracterização da distribuição das doenças oculares possibilita o estabelecimento de programas preventivos adequados. Isto é particularmente importante em nosso meio, onde são escassos os recursos econômicos e humanos.

Problemas relativos a este tipo de estudo, usualmente envolvem exatidão diagnóstica. No presente trabalho, reduziu-se esta fonte de erro, uma vez que os diagnósticos foram firmados por mais de um médico, em serviço universitário de alto nível.

A variação do número de pacientes atendidos em cada seção reflete em grande parte a diferente disponibilidade de atendimento de cada seção, e talvez em menor grau a ocorrência estas patologias.

A distribuição dos pacientes segundo o sexo, nas diferentes seções mostrou predominância pequena do sexo feminino, a qual foi mais acentuada na seção de Glaucoma, onde 72% dos pacientes atendidos foram mulheres. A partir destes achados, duas hipóteses podem ser formuladas. A primeira, a de que, é mais difícil manter um paciente do sexo masculino condicionado socialmente a ser forte, a um tratamento de doença crônica e de comprometimento visual

quase imperceptível ao paciente como é o glaucoma. Por outro lado, inquéritos de morbidade tem sugerido que em numerosas patologias de curso crônico, a procura do atendimento médico é maior na população feminina, estando este comportamento de alguma forma associado à diferente percepção do corpo por parte da mulher. Outra possibilidade seria a de maior ocorrência do glaucoma em mulheres, o que não está comprovado na literatura.

Do total de pacientes atendidos nas seções de Estrabismo, Visão sub normal, Ortótica e Glaucoma, houve uma diferença importante no número de pacientes com idade menor de um ano por ocasião da consulta, e o número de pacientes com início de patologia neste grupo etário. Estes resultados evidenciam que patologias como glaucoma congênito e problemas de motilidade extrínseca ocular, no primeiro ano de vida, estejam sem diagnóstico ou com má orientação. Acreditamos assim, que cabe a nós oftalmologistas, alertar os pediatras à respeito destes dados, pois são eles os médicos com acesso a este grupo etário.

O número de pacientes de 6-15a. atendidos nas seções de Estrabismo e Ortótica foi grande, e acreditamos que este fato, mostre a conscientização das professoras primárias na detecção de problemas oculares e consequente encaminhamento das crianças ao oftalmologista.

No Glaucoma, o paciente nem sempre tem idéia exata da época de início da doença e, nesta seção, 12% dos pacientes tem esta idade como desconhecida. Em muitos pacientes o diagnóstico, ou suspeita diagnóstica, de glaucoma foi feito a partir de um exame ocular de rotina. Assinalamos, assim, a importância de medida da pressão intraocular na consulta oftalmológica, em pacientes com mais de 40 anos de idade.

As seções de Visão Sub-normal, Glaucoma, Neuro-Oftalmologia, Patologia Externa e do Cristalino e Retina, são as mais associadas à cegueira bilateral.

Embora este estudo não especifique os diagnósticos clínicos, incluídos nas várias seções, que farão parte de estudo complementar, ficou evidente que as patologias consideradas pela OMS como causas importantes de cegueira no mundo, como o tracoma, a oncocercose, a deficiência de vitamina A e a catarata (2), não coincidem com as causas de cegueira evidenciadas neste estudo.

No Brasil, a oncocercose até agora, só existe na fronteira com a Venezuela (5).

A hipovitaminose A, levando à cegueira ou mesmo à baixa de visão, nunca foi diagnosticada, apesar da população estudada ser em grande parte de nível sócio econômico baixo, e muitos dos pacientes terem sido en-

caminhados de diferentes regiões do país pela gravidade de suas doenças. Estes dados confirmam trabalho realizado anteriormente, onde se chama atenção que a hipovitaminose A, não constitui problema ocular no Brasil (3).

Na seção de Patologia Externa e do Cristalino, o tracoma só foi diagnosticado em indivíduos idosos e em fase cicatricial. No período estudado não tivemos nenhum paciente onde tenha sido diagnosticado tracoma em fase ativa. Nesta seção, a catarata foi uma importante causa de cegueira apenas em indivíduos com mais de 45 anos.

Neste estudo, as prevalências das patologias oculares apresentadas, não refletem a sua ocorrência na população geral, pois estes pacientes foram previamente triados.

Ressalta-se neste estudo que as seções que englobam patologias oculares com sintomas agudos de dor ou baixa de visão, são as que levam o paciente a procurar atendimento médico mais precoce. Sendo aproximadamente 50% da população estudada com menos de 30 anos, acreditamos na necessidade de um melhor estudo das patologias que afetam esta faixa etária, possibilitando aos oftalmologistas atuarem a nível de população não apenas na área curativa mas também na área preventiva. Acreditamos também que um melhor esclarecimento dos pediatras sobre as patologias oculares na infância favorecerá um encaminhamento mais precoce das crianças com problemas oculares, para tratamento oftalmológico.

RESUMO

Foram estudados 1636 pacientes atendidos no Serviço de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina no período de 1.º de abril à 30 de junho de 1980.

Estes pacientes foram analisados quanto ao sexo, idade na consulta, idade provável de início da doença, acuidade visual corrigida e diagnósticos, o que possibilita o agrupamento das patologias estudadas.

Considerando-se cego o olho com visão menor que 0,1 com melhor correção óptica.

Encontrou-se cegueira em 20,9% dos olhos examinados.

As causas mundiais mais importantes de cegueira, não são válidas para a população estudada. As doenças oculares que mais cegaram nesta população são relacionadas com glaucoma e retina para cegueira bilateral, estrabismo e uveíte para cegueira unilateral.

SUMMARY

We studied the records of all patients seen from April 1 to June 30, 1980 at the Department of Ophthalmology of the Escola Paulista de Medicina, Hospital São Paulo, Brasil.

A total of 1636 cases were classified according to sex, age, onset of the disease or blindness, corrected visual acuity and clinical diagnosis. Twenty percent of them were blind (best correct vision equal or less than 0,1).

Avitaminosis, onchocerciasis and active trachoma did not occur. Retinal diseases and glaucoma were the most important bilateral blinding diseases and strabismus and uveitis the most important unilateral blinding diseases.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à preciosa colaboração de, Clarice Martins Borges, Maria Cristina Floriano e Sonia Maria França Vasconcelos.

REFERÊNCIAS

1. ABREU, M. T.; HIRATA, P. S.; BELFORT Jr., R. & DOMINGOS, S. — Uveítes em São Paulo. Arq. Bras. Oftal. 43: 10-16, 1980.
2. Actas Oficiales de la Organización Mundial de la Salud, 177: 317-9, 1969.
3. ALVES, M. R. & KARA JOSE, N. — Úlcera de Córnea em Crianças. Arq. Bras. Oftal. 43: 131-133, 1980.
4. BELFORT Jr., R. — Levantamento dos casos de cegueira atendidos pelo ambulatório de Oftalmologia da Escola Paulista de Medicina no ano de 1965. Arq. Bras. Oftal. 35: 28-33, 1972.
5. BELFORT Jr., R. & MORAES, M. — Onchocercose ocular no Brasil. Rev. Associação Médica Brasileira, 25: 123-128, 1979.
6. COSTA, M. N.; JOSE, N. K.; MACHIAVERNI F.º, N. & RANGEL, F. F. — Estudo da incidência de ambliopia, estrabismo e anisometropia em pré-escolares. Arq. Bras. Oftal. 42: 249-252, 1979.
7. FARIAS, N. L. — Prevenção de Cegueira no Brasil. Rev. Bras. de Oftal. 34: 5-12, 1975.
8. PEREIRA, V. L.; JOSE, N. K.; COSTA, M. N.; MACHIAVERNI F.º, N.; RANGEL, F. F.; RUEDA, G. & MOREIRA F.º, D. C. — Estudo da este-reopsia em pré-escolares e escolares da cidade de Paulínia. Arq. Bras. de Oftal. 42: 268-274, 1979.
9. PICOLI, P. M.; DINIZ, A. S.; SORANZ F.º, J. E.; GUERRA, C. A. & MARTINELLI NETO, G. — Causas de cegueira no Instituto Penido Burnier, estudo comparativo entre os anos de 1956, 1966 e 1976. Arq. Bras. Oftal. 41: 143-146, 1978.
10. ROSARIO, E. R. — Levantamento da Cegueira no Estado de São Paulo. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 288-90, 1971.
11. TARIZO, M. L. — The role of the World Health Organization in the Prevention of Blindness. Israel J. Med. Sci. 8: 1037-1040, 1972. APUD Alves, M. R.; Kara José, N. — Úlcera de Córnea em Crianças. Arq. Bras. Oftal. 43: 131-133, 1980.