

Estudo das condições visuais dos pacientes da Associação Mineira de Reabilitação¹

MONICA JEHA MAAKAROUN²; ALDEMAR NEMESIO BRANDÃO VILELA DE CASTRO³; NEYDE LAMBERT ORÉFICE⁴

INTRODUÇÃO

A Associação Mineira de Reabilitação (AMR) mantém um Centro de Reabilitação e Educação que presta assistência médica a crianças e adolescentes portadores de deficiências físicas e suas decorrências psíquicas, sociais, educacionais e vocacionais.

A maioria dos deficientes da AMR, cerca de 65%, é portadora de Paralisia Cerebral que, como consequência, tem dificuldade de deambulação, comunicação e, por vezes, déficit acentuado do desenvolvimento psico-motor. Desde modo, o exame oftalmológico desses deficientes, dentro da própria entidade, tornou-se imperioso, facilitou a assistência dos casos e proporcionou os dados necessários à execução de um plano de trabalho prospectivo.

A identificação precoce dos problemas visuais é de reconhecida importância, minimizando ou mesmo erradicando patologias tais como a ambliopia e o estrabismo, entre outras passíveis de serem descobertas através de testes relativamente simples.

No presente trabalho, os autores fizeram um levantamento das condições visuais da AMR e compararam os dados obtidos com os dados de uma escola regular com crianças sem deficiência física.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo abrangeu uma população de 129 deficientes físicos assistidos pela AMR, na faixa etária de 1 a 27 anos de idade.

Elaborou-se uma ficha específica para o registro dos dados, para posterior anexação ao prontuário de cada paciente. A equipe submeteu os deficientes ao teste de acuidade visual com tabela de notação decimal ou Snellen, dentro das dependências da Instituição, acompanhada de ligeira anamnese, exame externo e da motilidade ocular extrínseca. Denominamos esta população de "grupo-caso".

Examinaram-se no grupo-controle 235 crianças, na faixa etária de 4 a 10 anos de idade, do Instituto Lambert em Belo Horizonte, Minas Gerais.

RESULTADOS

A média de idade para o grupo-caso foi de 11,56 anos.

Agruparam-se os pacientes em três níveis distintos de acuidade visual: menor que 0.25; entre 0.25 e 0.5 e melhor que 0.5 (Tabela I), pois se observou que a informação dada pelo grupo-caso, muitas vezes, foi precária, ou mesmo inexistiu (Tabela II); tratando-se de teste subjetivo como este, diferenças muito pequenas não poderiam ser consideradas.

A Tabela III mostra a incidência dos desvios horizontais. Neste estudo salientamos apenas os desvios maiores que 20 dioptrias prismáticas ou aqueles menores ou intermi-

tentes que levaram a uma baixa da acuidade visual em um ou ambos os olhos.

A média de idade para o grupo-controle foi de 6,84 anos.

No estudo realizado no Instituto Lambert, entre as 235 crianças estudadas, 37 (15,74%) apresentaram deficiência visual baixa da acuidade visual em um ou ambos os olhos, ou estrabismo. Dentre estas, 9 (3,8%) apresentaram visão 0.25 ou pior e 7 (2,9%) apresentaram estrabismo significativo.

TABELA I
Acuidade Visual dos Pacientes da AMR

AV	Nº: de Casos	Incidência
Menor que 0.25	11	8.52%
Entre 0.25 e 0.5	21	16.28%
Melhor que 0.5	71	55.04%

TABELA II
Informação da acuidade visual dos pacientes da AMR

Paciente	Nº: de casos	Incidência
Informaram	103	79.85%
Não informaram	26	20.15%

TABELA III
Estrabismos horizontais na AMR

	ET	XT	Total
Nº: de casos	16	11	27
Incidência	12.4%	8.52%	20.93%

DISCUSSÃO

As dificuldades na elaboração e padronização de dados do exame oftalmológico no grupo-caso foram grandes. Resolvemos assim analisar apenas a acuidade visual e os estrabismos horizontais neste estudo preliminar. Os pacientes apresentavam sequelas importantes de sua patologia-base, tais como: disartria, dislalia, limitação de movimentos, incoordenação motora e, em certos casos, baixo nível intelectual, dados que justificariam a alta incidência no grupo-caso de informação ausente ou insatisfatória sobre a acuidade visual (20,15%). Estamos estudando a possibilidade de apli-

1 Trabalho orientado pelo Serviço de Uveíte da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da UFMG (Prof. Dr. Fernando Oréfice).

2 Assistente Voluntária do Serviço de Uveíte da Clínica Oftalmológica da Faculdade de Medicina da UFMG

3 Pós-graduando (em Mestrado) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

4 Ortopista do Hospital Felício Rocho

cação de um novo teste para estes casos — O TESTE DO OLHAR PREFERENCIAL ("Preferential Looking"), teste de sensibilidade ao contraste — ideal para crianças de baixa idade e para deficientes mentais, já em aplicação e objeto de estudos em alguns centros universitários do país.

A maior incidência de baixa da acuidade visual e estrabismo no grupo-caso já era esperada. Com relação ao estrabismo horizontal, a diferença foi quase 7 vezes maior, o que atribuímos como uma das sequelas neurológicas dos casos, uma vez que 65% deles eram portadores de Paralisia Cerebral. Apenas 01 (um) caso apresentou estrabismo paráltico associado.

Umavez identificados os problemas visuais, solicitamos a presença dos pais para as devidas informações, orientações e para re-exame mais apurado. Nesta etapa do trabalho contamos com a efetiva colaboração das Assistentes Sociais da AMR que, além de nos colocarem em contato com os familiares das crianças, encarregaram-se da obtenção de recursos e/ou convênios com órgãos oficiais para a confecção dos óculos ou quaisquer outros procedimentos que necessitassem de uma complementação terapêutica externa.

Acreditamos que o trabalho integrado com a equipe terapêutica, educacional, social e familiar (equipe multidisciplinar), através de reuniões informativas e de grupos interessados em cada uma das patologias oculares, surtiriam um efeito maior e duradouro, procurando dar melhor rendimento e condições de trabalho para este grupo tão carente e desassistido, minimizando não somente suas deficiências físicas mas também a visual.

CONCLUSÃO

Verificou-se maior incidência de deficiência visual no grupo-caso (24,8%) que no grupo-controle (15,7%);

20,1% dos pacientes do grupo-caso não informaram satisfatoriamente a acuidade visual por apresentarem grandes dificuldades nos testes usuais, o que nos levou a procurar testes alternativos para a obtenção de melhores resultados.

Os estrabismos horizontais também apresentaram grandes índices nos deficientes físicos (20,9%) em comparação com os dados do grupo-controle (3,8%).

RESUMO

Os autores apresentam levantamento das condições visuais da Associação Mineira de Reabilitação, entidade voltada para os deficientes físicos em Belo Horizonte. Comparam os dados obtidos com os de uma escola regular e verificam maior incidência de deficiência visual (24,8%) e estrabismo (20,9%) que do grupo-controle. Discutem ainda as dificuldades na normatização do exame oftalmológico dos deficientes físicos e sugerem teste de acuidade visual alternativo para os casos especiais em estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, M. N. e cols. — Estudo da incidência de Ambliopia, Estrabismo e Anisometropia em pré-escolares. *Arq. Bras. Oftal.* 42(6), 1979.
2. IKEDA, H. — Visual acuity its development and amblyopia. *Journal of the Royal Society of Medicine* 73(8), 1980.
3. KARA-JOSÉ, N. e cols. — Avaliação do Desenvolvimento do Plano de Oftalmologia Sanitária escolar em três anos da sua aplicação no Estado de São Paulo. *Arq. Bras. Oftal.* 40(1), 1977.
4. KARA-JOSÉ, N. e cols. — Vícios de Refração em escolares da Cidade de São Paulo, Brasil. *Bot. Of. Panam.* 96(4), 1984.
5. LAMBERT, N. — Tratamento e Prevenção da Ambliopia. Dados preliminares sobre sua Incidência em Belo Horizonte. *Rev. Bras. Oftal.* 25(3), 1966.
6. MACCHIAVERNI FILHO, N. e cols. — Levantamento oftalmológico em escolares da primeira a quarta séries do primeiro grau na cidade de Paulínia, São Paulo. *Arq. Bras. Oftal.* 42(6), 1975.
7. MOREIRA, J. B. C. — Censo Pré-escolar e prevenção da cegueira. *Arq. Bras. Oftal.* 43(2), 1980.
8. MOREIRA, J. B. C. — Projeto Osasco: Exame de pré-escolares na cidade de Osasco em 1975. *Arq. Bras. Oftal.* 46(1), 1983.
9. ROMANI, F. A. — Estudo oftalmológico em escolares da cidade de Jaraguá do Sul. *Arq. Bras. Oftal.* 44(4), 1981.
10. SCARPI, M. J. e cols. — Incidências de ambliopia em 1400 escolares da cidade de São Paulo, em 1975. *Arq. Bras. Oftal.* 40(1), 1977.
11. VELASCO E CRUZ, A. A. — Padrões de Acuidade Visual. Um conceito estatístico de ambliopia. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto, SP.

Atrofia óptica pós-neurite induzida pelo etambutol, isoniazida e drogas correlatas

VALENTIM NUNES ARAÚJO

INTRODUÇÃO

As drogas quimioterápicas usadas na terapêutica da tuberculose tiveram após a década de 1960 novas drogas: o Etambutol e Rifampicina; esta última associada a Isoniazida constitui droga de 1ª linha, entre outras.^{3,4}

A Isoniazida é uma hidrazida do ácido isonicotínico cujo o derivado, a iproniazida inibe a multiplicação do bacilo através da monoaminoxidase que é de alta toxicidade.

A Isoniazida atua segundo HERMAN e WEBER através da biosíntese de ácidos nucléicos e glicólise; existem outras formas, uma das mais aceitas é de JENNE e BEGGS (1973),

a captação parece ser um processo ativo, embora a maior parte da droga dentro do bacilo seja o metabólito ácido nicotínico⁵.

A complicação ocular mais grave é a Neurite seguida de atrofia óptica.

O Etambutol é uma droga hidrossolúvel e termo estável, suprime o crescimento de bacilos tubercúlicos resistentes à Isoniazida e estreptomicina. Existe uma avidez das bactérias ao Etambutol. Na acuidade visual produz uma redução em torno de 8%, levando à discromatopsia (para o verde vermelho) como também neurite óptica.

* Médico Oftalmologista. Alegrete - RS.