

Causas de cegueira e visão subnormal no Centro Louis Braille - Porto Alegre

Leandro de Siqueira Alves *

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade mostrar as patologias mais frequentemente encontradas em cegos e portadores de visão subnormal de uma instituição especializada na educação deste tipo de clientela.

O Centro Louis Braille é um órgão periférico da Fundação Riograndense de Aendimento ao Excepcional. Suas Finalidades são: dar ensino complementar e educação especial a cegos e portadores de visão subnormal, oferecendo ampliação de material escrito para amblíopes, braille e locomoção para cegos, além de estimulação precoce.

Muito embora este tipo de população seja selecionada, tanto pelas finalidades da instituição como pela faixa etária predominante jovem dos que a procuram, o conhecimento destes dados permite promover um trabalho preventivo mais voltado a nossas necessidades como já foi enfatizado por outros autores⁷.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra constou de 235 pacientes por nós examinados no período compreendido entre abril de 1982 e abril de 1984.

Foi realizado exame oftalmológico em todos os pacientes e este compreendeu: acuidade visual para longe com tabela de Snellen e tabela de optotipos móveis e acuidade visual para perto com tabela de Sloan, biomicroscopia, oftalmoscopia direta e indireta, tonometria e ainda angiografia fluoresceínica, ecografia, avaliações clínica, neurológica e pediátrica nos casos em que tais exames foram considerados importantes para a elucidação diagnóstica.

A idade dos pacientes variou entre 9 meses e 67 anos, sendo 136 do sexo masculino (57,87%) e 99 do sexo feminino (42,13%).

Foram considerados cegos os pacientes que não percebiam a luz e portadores de visão subnormal aqueles cuja visão se situava entre a percepção luminosa e 1/10. Pacientes com visão maior que 1/10 no melhor olho, com a melhor correção óptica convencional, não foram considerados.

O exame oftalmológico foi realizado por nós no setor de visão subnormal da Enfermaria 25 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre como parte da avaliação dos candidatos a ingresso na Instituição, sendo os visualmente elegíveis para tal, avaliados posteriormente no Centro Louis Braille pela psicóloga e assistente social.

RESULTADOS

A tabela I mostra a distribuição por patologia dos pacientes estudados. Observamos que coriorretinite foi a mais frequente (16,17%). Seguiram-se glaucoma congênito (15,74%) e catarata congênita (14,47%). Atrofia óptica aparece em 4º lugar com 10,21% e retinopatia diabética em 5º, com 4,26% dos casos. A seguir encontramos coriodose miópica e degeneração macular com 3,83%, leucoma com 3,40% e descolamento de retina com 2,98%. Em 2,55% dos casos, após esgotarmos os métodos propedêuticos, não se chegou a um diagnóstico etiológico. Nesta mesma percentagem encontramos pacientes que apresentaram mais de um diagnóstico em cada olho ou 1 diagnóstico em cada olho. Trauma perfurante, glaucoma crônico simples e albinismo contribuíram com 2,55%, cada qual. Nistagmo e retinose pigmentar estiveram presentes em 2,13% dos pacientes, fibroplasia retroental em 1,70% e microftalmia em 1,28%. Esclerocórnea, amблиopia refracional, retinopatia hipertensiva, anoftalmia, aniridia e amaurose congênita de Leber contribuíram cada qual com 0,85% dos casos e cegueira psíquica com 0,43% (§).

A tabela III mostra a distribuição de acuidade visual dos 470 olhos examinados. Verificamos que 34 olhos (7,23%) apresen-

(§) O diagnóstico de cegueira psíquica foi feito em uma paciente do sexo feminino, de 10 anos, que apesar de apresentar reflexo fotomotor presente, não respondia ao reflexo de ameaça e apresentava comportamento de pessoa cega tropeçando nos anteparos colocados a sua frente e cuja avaliação psiquiátrica foi por algumas vezes marcada sem que a família tenha levado a criança ao exame, tendo a mãe por fim não mais comparecido ao Centro. A avaliação oftalmológica da paciente era normal com exceção da acuidade visual pois a paciente referia não perceber a luz.

* Médico oftalmologista do Centro Louis Braille e Chefe do setor de visão subnormal da Enfermaria 25 da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.
Endereço do autor — Rua Santana, nº 575 — apto. 505 — CEP 90000 — Porto Alegre — R.S.
Endereço da Instituição (Centro Louis Braille) — Rua da República, nº 433 — CEP 90000 — Porto Alegre — R.S

tavam visão 20/200; 71(15,11%) visão 10/200; 9 olhos (1,91%) com visão 10/300; 39 (8,30%) com 10/400; 2 olhos (0,43%) com visão 10/500; 7 (1,49%) com 10/600 e 12 olhos com visão igual a 10/700 (2,55%). Em 8,51% (40 olhos) a visão foi de identificação de vultos sem que o paciente conseguisse ler o optotipo 10/700, 46 olhos (9,79%) mostraram projeção e ou percepção luminosa. 156 olhos (33,19%), e portanto a maioria dos examinados, se mostraram amauróticos. Em 54 olhos (11,49%) apesar de haver lesão ocular que fizesse supor uma visão menor do que 1/10 ou seja coriorretinite macular, atrofia óptica total, phthisis bulbi, leucoma total, fibroplasia retrorenal e nistagmo não foi possível medir a visão em 16 pacientes (32 olhos) por deficiência mental e em outros 11 pacientes (22 olhos) por apresentarem pouca idade para responder ao teste de acuidade visual.

TABELA I
Distribuição dos Pacientes segundo Diagnóstico Etiológico

Diagnóstico	N.º de pacientes	%
Coriorretinite	38	16,17
Glaucoma Congênito	37	15,74
Catarata Congênita	34	14,47
Atrofia Óptica	24	10,21
Retinopatia Diabética	10	4,26
Coroidose Miópica	9	3,83
Degeneração Macular	9	3,83
Leucoma	8	3,40
Descolamento de Retina	7	2,98
Semi Diagnóstico	6	2,55
Mais de 1 Diagnóstico	6	2,55
Trauma Perfurante	6	2,55
Glaucoma C. Simples	6	2,55
Albinismo	6	2,55
Nistagmo	5	2,13
Retinose Pigmentar	5	2,13
Fibroplasia	4	1,70
Microtalmia	3	1,28
Esclerocônea	2	0,85
Ambliopia Refracional	2	0,85
Retinopatia Hipertensiva	2	0,85
Anoftalmia	2	0,85
Aniridida	2	0,85
Amaurose de Leber	2	0,85
Cegueira Psíquica	1	0,43
Total	235	100

TABELA II
Distribuição dos pacientes segundo a faixa etária

Faixa Etária (anos)	N.º de Pacientes	%
0-9	58	
10-19	70	
20-29	58	
	186	79,15
30-39	23	
40-49	10	
50-59	14	
60-69	2	
Total	235	100

TABELA III
Distribuição dos Olhos Examinados pela Acuidade Visual

Acuidade Visual	N.º de Olhos	%
20/200	34	7,23
10/200	71	15,11
10/300	9	1,91
10/400	39	8,30
10/500	2	0,43
10/600	7	1,49
10/700	12	2,55
Vultos	40	8,51
Projeção ou Percepção	46	9,79
Amaurose	156	33,19
Impossível medir	54	11,49
Total	235	100

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Observamos que coriorretinite foi a patologia mais freqüente na população estudada. Outros autores^{2,6,8} estudando populações semelhantes e populações não selecionadas^{3,4,5,7,9,10,11} encontraram com maior freqüência catarata e glaucoma o que difere dos nossos dados uma vez que glaucoma ocupou o 2.º lugar e catarata o 3.º.

Reunindo as 4 patologias mais importantes (coriorretinite, glaucoma, catarata e atrofia óptica) teremos 56,59% da amostra, ficando os restantes distribuídos em 20 outros diagnósticos.

Merece destaque o fato de ter sido coriorretinite a patologia mais comum, uma vez que este dado não coincide com nenhum outro publicado na literatura nacional consultada. É sabido o papel importante que as uveítés, em especial as posteriores por serem as mais freqüentes em nosso meio¹, ocupam em relação a deficiência visual. Um maior conhecimento da fisiopatologia e epidemiologia das uveítés nos permitirá no futuro intervir nesta doença de forma preventiva.

Catarata e glaucoma congênito são patologias nas quais a deficiência visual pode ser evitada caso o diagnóstico e tratamento sejam instituídos precocemente. Por este motivo devemos dirigir nossos esforços principalmente a estas duas doenças uma vez que sabemos como prevenir as ambliopias que delas advém.

O conhecimento das causas regionais de cegueira e visão subnormal, uma vez estudados em todas as regiões do país, nos dariam uma idéia mais fiel do rumo que deveriam tomar nossas campanhas e programas de prevenção de cegueira que ainda são baseados em dados de outros países não atendendo portanto nossas necessidades.

No presente momento nossos programas poderiam iniciar levando um maior conhecimento na área de oftalmologia aos cursos de especialização em pediatria para que doenças como catarata e glaucoma congêni-

to não passassem sem diagnóstico. Um exame oftalmológico sumário (como já é realizado pelos pediatras de alguns serviços em nosso meio) drenaria todos os casos suspeitos ao oftalmologista. Além do diagnóstico, o tratamento precoce é da maior importância para prevenção da ambliopia. Não há mais motivo para se esperar até 6 meses na esperança de que uma catarata possa invadir espontaneamente ou outras idéias deste tipo uma vez que o avanço das técnicas cirúrgicas atuais nos permite trabalhar com relativa segurança neste tipo de paciente. A importância da precocidade do tratamento deve-se ao fato de que a privação da luz nesta fase da vida pode levar a danos que resultarão em ambliopias irreversíveis.

Além do tratamento cirúrgico em catarata e glaucoma congênitos, não devemos esquecer da correção óptica logo que as condições do olho permitirem pois de nada adianta uma cirurgia precoce para permitir a entrada da luz no olho, se não proporcionarmos uma imagem adequadamente focalizada na retina para permitir um desenvolvimento adequado da visão.

RESUMO

Foram estudados 235 pacientes em uma instituição de cegos e portadores de visão subnormal. 79,15% da população era menor de 30 anos e apresentava visão igual ou menor a 1/10.

As patologias mais freqüentes foram: coriorretinite (16,17%), glaucoma congênito (15,74%), catarata congênita (14,47%) e atrofia óptica (10,21%). Sugere-se, como medidas preventivas, o exame oftalmológico sumário pelo pediatra na sala de parto, o tratamento cirúrgico e correção óptica precoces de glaucoma e catarata congênitos além de maiores estudos sobre epidemiologia e fisiopatologia das uveites no sentido de se poder agir de forma preventiva nesta doença.

SUMMARY

235 blind and low vision patients of a institution was studied. 79,15% of population was less than 30 years old. Visual acuity was 1/10 or less.

Posterior uveitis (16,17%), congenital glaucoma (15,74%), congenital cataract (14,47%) and optic atrophy (10,21%) were the more common causes of visual loss. Author suggests early surgery and optical correction in cataract and glaucoma to prevent ambliopia, ocular examination by pediatrician like a part of first examination of the newborn and more studies in epidemiology and physiopathology of uveitis.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M. T.; HIRATA, P. S.; BELFORT Jr., R. & DOMINGUES NETO, S. — Uveites em São Paulo. Arq. Bras. Oft. 43(1): 10-16, 1980.
- BATISTA, A. M. — Avaliação Oftalmológica dos Alunos do Instituto de Cegos da Paraíba "Adalgisa Cunha". Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira, vol. II, pg. 448-449, 1980.
- BATISTA, A. M. & MEDEIROS, O. T. — Estudo das Causas de Baixa de Visão em Pacientes Atendidos na Clínica Oftalmológica da Universidade Federal da Paraíba. Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira, vol. II, pg 605-608, 1980.
- BELFORT Jr., R. — Levantamento das Causas de Cegueira Atendidos pelo Ambulatório da Escola Paulista de Medicina no ano de 1955. Arq. Bras. Oft. 35: 28-33, 1972.
- CAMPOS, E. — Causas Prevalentes de Cegueira. Anais do IV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira, vol. II, pg. 604-605, 1980.
- CONTI, P. R., et alii. — Causas de Cegueira em Cegos Assistidos por Instituições no Estado da Guanabara. Rev. Bras. Oft. 34 (3): 31-33, 1975.
- LIMA, A. L. H.; RIBEIRO, M. B. D.; BELFORT Jr., R.; OTTAVIANO, J. A. A.; NOBREGA, M. J. & LEWINSKI, R. — Prevalência de Diferentes Patologias e Causas de Cegueira Atendidos em Serviço Universitário de São Paulo. Arq. Bras. Oft. 45 (6): 193-197, 1982.
- OLIVEIRA, A. P. & ABUJAMRA, S. — Causas de Cegueira no Instituto Padre Chico. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Oftalmologia, pg 301, 1971.
- PICCOLI, M. T.; DINIZ, A. S.; SORANZ FILHO, J. E.; GUERRA, C. A. C. & MARTINELLI NETO, G. — Causas de Cegueira no Instituto Penido Burnier, Estudo Comparativo entre os anos de 1956, 1966 e 1976. Arq. Bras. Oft. 41 (3): 143-146, 1978.
- Rosario, E. R. — Levantamento de Cegueira no Estado de São Paulo. Anais do XVI Congresso Brasileiro de Oftalmologia, pg. 288-290, 1971.
- SERRANO, C. S.; NEUSTEIN, I.; LOPES, G. T. & PESSOA, O. S. — Genetic Causes of Blindness in Brazilian School Children. Arq. Bras. Oft. 41 (1): 11-15, 1978.