

SOBRE OS VICIOS DA REFRAÇÃO NOS ESCOLARES DE SÃO PAULO.

B. PAULA SANTOS. — S. Paulo

A finalidade primordial da higiene escolar é proporcionar às crianças as mais propícias condições materiais, físicas e psicológicas, para o desenvolvimento harmonico de todo o organismo infantil. E dentro deste conceito geral tudo se inclue para a realização do antigo aforismo — "Mens sana in corpore sano."

Quanto à higiene visual, em particular, merece atenção especial a iluminação das salas de aula e tudo o que possa facilitar o trabalho de leitura e escrita.

Mas a tarefa de velar pela boa higiene não compete só ao oftalmologista, e antes deve interessar primeiramente à engenharia sanitária, para a boa localização da escola, e, nesta, as salas de aulas, com todos os requisitos da boa iluminação, natural ou artificial.

Posteriormente, os conhecimentos pedagógicos das autoridades escolares e professores são subsídios de valor na escolha do material didático mais conveniente ao normal exercício do trabalho visual.

Enquanto engenheiros sanitários e autoridades escolares cuidam mais das condições materiais imprecindíveis à boa higiene visual, compete ao oftalmologista escolar, antes de tudo, o exame do aparelho visual do escolar, para a correção dos vícios da refração e para profilaxia e tratamento das doenças oculares.

Compreende-se, pois, que amplitude deve ter um serviço de assistência oftalmológica escolar, numa cidade como São Paulo, com uma população escolar de várias dezenas de milhares, acréscido do reexame periódico, de onde se faria a seleção dos que necessitassem de lentes para corrigir os vícios da refração e os que, por deficiência visual acentuada ou por circunstâncias particulares inerentes ao aparelho visual, devessem ser encaminhados a classes especiais — as classes para a conservação da visão.

O Serviço de Saúde Escolar de São Paulo, para a assistência oftalmológica, conta com sete oculistas, trabalhando quatro no Dispensário do Largo do Arouche, (dois no período da manhã e dois no período da tarde), um no Grupo Escolar Pereira Barreto, um no Instituto Profissional Feminino e o último no Grupo Escolar Amadeu Amaral.

O serviço de inspecção sistemática dos alunos em todas as escolas é feito por um corpo de educadoras sanitárias que são as que encaminham para os dispensários as crianças que apresentam deficiência visual, molestias oculares ou que se queixam de qualquer perturbação (dor de cabeça, lacrimejamento, etc.) que indique o exame do aparelho ocular.

Evidentemente, os próprios professores, com a sua observação diária, muito colaboraram no trabalho das educadoras sanitárias.

Vale também registrar aqui que os médicos oculistas, além do exame dos escolares, ainda fazem a inspecção dos candidatos a ingresso ao magistério oficial e particular e o exame dos professores e funcionários do Departamento de Educação que requerem licença ou aposentadoria.

No Dispensário do Largo do Arouche foram atendidos:

Em 1940	4064 crianças;
Em 1941	4657 crianças;
Em 1942	5131 crianças.

Das 4657 crianças atendidas em 1941, 970 o foram por mim, e do exame destas colhem-se os seguintes dados:

Sexo masculino	461
Sexo feminino	519

Idade.

Menores de 7 anos	7
7 "	30
8 "	78
9 "	140
10 "	158
11 "	201
12 "	166
13 "	126
14 "	64
	970

Côr.

Branca	902
Preta	41
Parda	27
	970

Nacionalidade.

Brasileira	968
Outra	2
	970

Alfabetizados.

Sim	898
Não	72
	970

Diagnóstico.

Normal	84
Hipermetropia	457
Miopia	49
Astigmatismo hipermetropico composto	126
Astigmatismo miopico composto	25
Astigmatismo hipermetropico simples	18
Astigmatismo miopico simples	5
Astigmatismo mixto	3
Anisometropia	9
Tracoma	41
Conjuntivite catarral	17
Conjuntivite flichtenular	7
Corio-retinite	20
Blefarite	31
Queratite	7
Catarata	3
Pseudoglioma	1
Estrabismo concomitante convergente	38
Estrabismo concomitante divergente	4
Sem diagnóstico	86

Estes casos sem diagnóstico são de crianças que deviam voltar para exame da refração e que não mais apareceram na clínica.

Deve-se notar que aqui são anotados os diagnósticos algumas vezes em duas rubricas, como nos casos de refração e estrabismo, de refração e blefarite, etc., razão por que o número total dos diagnósticos é superior a 970.

Exames de laboratorio.

Reação de Wassermann	42
Exames de fezes	10
Exames de urina	1
Exames radiologicos	1

Nos casos de refração faz-se a receita de óculos e nos casos de molestias oculares dá-se a prescrição médica e acompanha-se o tratamento, exceto nos casos de tracoma que são encaminhados ao Serviço do Tracoma.

Para se ter uma idéia mais minuciosa dos vícios da refração nos escolares de São Paulo, analizei 1000 fichas de crianças examinadas sob este aspecto e sob ciclopegia, tendo colhido os seguintes dados:

De visão normal	670
De visão abaixo do normal	330
	<hr/>
	1000

Dos 670 de visão normal, 79 eram normais, 526 hipermetropes, 52 apresentavam astigmatismo hipermetrópico composto, 10, astigmatismo hipermetrópico simples e 3, astigmatismo mixto.

Nos 330 de visão abaixo do normal, os vícios da refração eram:

Hipermetropia	80
Miopia	74
Astigmatismo hipermetrópico simples	13
Astigmatismo miótico simples	10
Astigmatismo hipermetrópico composto	93
Astigmatismo miótico composto	60
	<hr/>
	330

Por onde se vê que em 1000 crianças examinadas com o fim especial de se medir a sua refração, 526 eram hipermetropes simples e apenas 74 eram miopes. Mas se a estes 74 adicionarmos as 60 outras que apresentavam astigmatismo miótico composto, e que portanto são também miopes, temos ao todo 134 miopes em 1000, ou seja 13,4%, percentagem felizmente baixa, e tanto mais baixa se considerarmos a totalidade dos escolares, pois os 1000 que foram examinados, são os encaminhados pelas educadoras e portanto os que se queixam na escola ou revelaram deficiência visual.

Nos 526 hipermetropes com visão normal, a hipermetropia tinha os seguintes valores:

De mais 0,50	.....	17
" " 0,75	.....	23
" " 1,00	.....	250
" " 1,25	.....	76
" " 1,50	.....	63
" " 1,75	.....	17
" " 2,00	.....	27
" " 2,25	.....	4
" " 2,50	.....	4
" " 3,00	.....	10
" " 4,00	.....	14
" " 6,00	.....	4
Anisometropia	.....	17
		526

Vale aqui acentuar que 70 crianças com visão normal tinham uma hipermetropia de 2 ou mais dioptrias, porque especialmente na infância este vício da refração, mesmo em grau relativamente elevado, é compatível com uma boa visão, o que não impede de acarretar perturbações acentuadas ao trabalho escolar, especialmente à leitura.

Daí a necessidade de fazer examinar a refração de todas as crianças pouco aplicadas ao estudo, desatentas, e que acusam cansaço rápido em todo trabalho que exige aplicação visual.

A hipermetropia, que é o vício da refração mais comum entre nós, (57% das crianças examinadas), é a causa principal das dores de cabeça, que, como é óbvio, sobrevêm com o esforço visual e por isso fazem com que as crianças logo abandonem a tarefa escolar, ou a façam com pronunciado desconforto, o que evidentemente influe negativamente no rendimento escolar.

Entre 330 de visão abaixo do normal encontramos.

Hipermetropia	.....	80
Miopia	.....	74
Astigmatismo hipermetropico composto	.....	93
Astigmatismo miopico composto	.....	60
Astigmatismo hipermetropico simples	.....	13
Astigmatismo miopico simples	.....	10
		330

Destes 330, 92 ficaram com visão normal após a prescrição dos óculos e eram:

Miopia	23
Hipermetropia	17
Astigmatismo miopico composto	15
Astigmatismo hipermetropico composto	36
	92

Ora, nestes 330 casos, alem da melhoria da acuidade, temos um vicio da refração, não raro elevado, que é corrigido, trazendo para a creança o conforto visual no trabalho, o que necessariamente influe favoravelmente no seu rendimento escolar.

Nestas 1000 creanças, contam-se 29 casos de estrabismo, sendo 27 convergentes e dois divergentes, estes com astigmatismo miopico composto, enquanto dos 27 outros, 10 eram hipermetropes e 17 apresentavam astigmatismo hipermetropico composto.

Agora, se consideramos os 970 alunos por mim examinados em 1941, dentre os quais 776 necessitavam de óculos e 127 apresentavam molestias oculares, comprehende-se bem a vantagem da assistencia oftalmologica escolar e vê-se quão importante é aquela sua segunda finalidade antes mencionada — exame do aparelho visual, profilaxia e tratamento dos vicios da refração e das molestias oculares.

Não menos importante seria a sua função se já possuissemos as classes para ambliopes, ou melhor, classes para a conservação da visão.

Ora, estas são classes especiais, com 16 alunos no maximo, em salas amplas, com material escolar adequado, por exemplo, livros impressos ou desenhados em caracteres bem grandes, para as creanças que tenham uma visão dficiente e que por isso não possam acompanhar com facilidade o estudo nas classes comuns, ou que, por circunstancias inherentes ao seu aparelho visual (miopia alta progressiva, por exemplo), mereçam cuidados especiais.

Estas creanças, se frequentam classes comuns, ou não podem acompanhar o trabalho no mesmo ritimo das demais, e então ficam mais atrasadas, ou exigem atenção particular do professor em prejuizo da maioria. Ora, num ou outro caso, ha deficit no rendimento escolar.

Urge, pois, que as nossas autoridades escolares procurem dar solução adequada a este problema que é de grande importancia em higiene visual, e que já mereceu do nosso colega Danton Malta um minucioso estudo apresentado ao 1.^o Congresso de Saúde Escolar.

Do que se acaba de dizer, aliás de forma muito sintetica, conclui-se que a Assistencia Oftalmologica na escola primaria é fator da maxima importancia não só no rendimento escolar como tambem no futuro visual da creança.

SIFILIS DA ESCLEROTICA

W. BELFORT MATTOS — S. Paulo

Na sessão de 11 de Julho de 1933 da Sociedade de Oftalmologia de S. Paulo apresentei um caso de **Sifilis da Esclerótica** observada em menina de 15 anos. Tratava-se de sifilis congenita e a evolução da lesão ocular fora atípica de maneira a dificultar o diagnóstico e a terapêutica. Esta observação foi publicada na **Revista de Oftalmologia de S. Paulo**, no seu Vol. III, pag. 70 e republicado nos **Archives of Ophthalmology**, vol. II, Fev. 1934 pag. 297. Devido ao interesse da mesma e ser o primeiro caso da literatura brasileira, vem o mesmo citado e comentado no **Text Book of Ophthalmology**, de Duke Elder, vol. II, pag. 2064 e no **Traité d'Ophthalmologie**, Tomo IV, pag. 850, 1939.

Passados dez anos tive a oportunidade de observar mais outro caso parecido com este, de localização idêntica, porém tratando-se de pessoa adulta com sifilis adquirida.

Eis as observações clínicas dos dois casos.

Primeira Observação

Sta. X., com 15 anos de idade, da alta sociedade paulistana, consulta-me pela primeira vez em 11 de Setembro de 1930 devido a um defeito de refração. Apresenta em ambos os olhos um astigmatismo hipermetrópico simples, segundo a regra, corrigível pelas lentes apropriadas, de maneira a lhe permitir a visão quase igual ao normal. Vinha usando lentes cilíndricas negativas causadoras de perturbações visuais, cefaléa, etc. Conta-me que anualmente faz tratamento antiluetico, ao conselho do Prof. Austregesilo. Tem a R.W. no sangue positiva, além de outros estígnas de lues congenita. A seu dizer não tolera o bismuto sob a formula Natrol nem tão pouco os arsenicais. Em 27 de Novembro do mesmo ano volta à consulta sem apresentar alteração alguma quanto a vício de refração. Vae para Poços de Caldas fazer tratamento geral. A 21 de Setembro de 1932 dois anos depois volta pela 3.^a vez, quando modifiquei ligeiramente a correção com melhora da visão. Em 14 de Dezembro de 1932 torna à consulta não mais por causa do defeito de refração e sim para se queixar de que,