

Serviço de visão subnormal da disciplina de oftalmologia da FMABC – Análise dos cem primeiros casos com diagnóstico de visão subnormal

*Low vision service of ABC School of Medicine Department of Ophthalmology
– Analysis of first 100 subnormal vision cases*

Rodrigo I. Angelucci*, David Tayah**, Dérica C. Serra*, Paulo R. Sampaio***,
José Ricardo C. L. Rehder****

Resumo

Objetivo: analisar os 100 primeiros pacientes, com diagnóstico de visão subnormal, atendidos no setor de visão subnormal da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC de São Paulo. Método: realizou-se um estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes no período de março de 2002 a março de 2003 com avaliação da idade, do sexo e da principal etiologia da baixa de visão. Conclusão: não foi observada diferença significativa em relação ao sexo; quanto à faixa etária, a frequência foi maior entre 71 e 80 anos (16%) e menor entre 81 e 90 anos (7%); e a doença de maior incidência foi a coriorretinite por toxoplasmose, seguida da degeneração macular relacionada à idade.

Unitermos

Visão subnormal, cegueira, etiologia, auxílio óptico, universidade.

Abstract

Purpose: To evaluate the first 100 subnormal vision cases of Low Vision Service of ABC School of Medicine, Department of Ophthalmology. Methods: A retrospective study was designed during the period of march 2002 to march 2003 considering the age, sex and causes of impairment of visual acuity. Conclusion: The toxoplasmosis chorioretinitis and aged macular disease were the more common causes of visual loss, 71-80 years (16%) has shown to be the most frequent age and were not significant difference between sex of patients.

Keywords

Low vision, blindness, etiology, optical devices, university.

Introdução

Em todos os tempos, a cegueira e a baixa visão preocuparam e estiveram presentes na vida dos homens¹.

A informação sobre o que é deficiência visual, o que pode ser feito, para onde encaminhar ou como prevenir, são aspectos que ainda não estão bem estabelecidos mesmo para pessoas diretamente envolvidas, como médicos, professores, paramédicos, profissionais da saúde e outros¹.

O interesse pelo atendimento de pacientes com visão subnormal no Brasil é recente e são poucos os oftalmologistas que se dedicam ao assunto².

Existem várias definições e classificações para visão subnormal (VSN) ou baixa de visão. Considera-se portador de VSN o paciente com acuidade visual inferior ou igual a 20/60 no melhor olho com a melhor correção obtida com os meios usuais, como óculos e lentes de contato, ou com campo visual menor que 10°, que utiliza ou é potencialmente capaz de utilizar a visão para planejamento ou execução de uma tarefa^{3,4}.

Outro conceito que deve ser ressaltado é o da cegueira legal, no qual o paciente é portador de acuidade visual igual a ou menor que 20/200, ou campo visual menor que ou igual a 10° em seu melhor olho, com melhor correção⁵.

O cuidado com a saúde dos olhos, o atendimento especializado para os deficientes visuais e o diagnóstico precoce estão muito ligados e fazem parte da história de cada país, estado, cidade ou região¹.

* Médicos residentes do 3º ano da Disciplina de Oftalmologia da FMABC.

** Médico colaborador da Disciplina de Oftalmologia da FMABC.

*** Chefe de Setor de Visão Subnormal da Disciplina de Oftalmologia da FMABC. Doutorado de Oftalmologia da Universidade de São Paulo (FMUSP).

**** Professor Titular e Chefe da Disciplina de Oftalmologia da FMABC e Professor Adjunto Doutor da UNIFESP-EPM.

Endereço para correspondência:

Rodrigo Interlandi Angelucci
Rua Caconde, 365 – 6º andar – Jardins
CEP 01425-011 – São Paulo, SP

O conhecimento das causas regionais de cegueira e visão subnormal, uma vez estudadas em todas as regiões do país, daria uma idéia mais fiel do direcionamento a ser dado nas campanhas e nos programas de prevenção de cegueira que são baseados em dados de outros países, não atendendo, portanto, nossas necessidades⁶.

O presente estudo objetiva avaliar os cem primeiros casos atendidos, com diagnóstico de visão subnormal, no setor de visão subnormal da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC de São Paulo, no período de março de 2002 a março de 2003.

Material e métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo que avaliou os prontuários dos primeiros cem pacientes atendidos no setor de visão subnormal (VSN) da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina do ABC de São Paulo, com diagnóstico de VSN, no período de março de 2002 a março de 2003. Os pacientes foram analisados quanto ao sexo, à idade e à etiologia da baixa de visão.

Foi considerado portador de visão subnormal, o paciente que apresentou acuidade visual no melhor olho corrigido igual ou inferior a 20/60 ou campo visual menor que 10°. Assim sendo, os pacientes que apresentaram visão e campo visual melhor que 20/60 e 10°, respectivamente, foram excluídos deste estudo.

O atendimento é iniciado por anamnese direcionada por um modelo impresso, constando identificação do paciente, setor do encaminhamento, questionário sobre qualidade de vida diária e interesse principal do paciente em requerer um auxílio óptico para suas dificuldades. Segue-se de exame oftalmológico e treinamento com recursos ópticos. Nos casos em que isso não foi possível, encaminhou-se os pacientes para serviços de terapia ocupacional.

Resultados

Em relação à faixa etária, observou-se uma variação de 9 meses de idade a 90 anos com predomínio dos casos entre 71 a 80 anos de idade (16%) (Tabela 1).

Tabela 1	
Idade	Nº pacientes
0 - 10 anos	14
11 - 20 anos	11
21 - 30 anos	13
31 - 40 anos	08
41 - 50 anos	13
51 - 60 anos	08
61 - 70 anos	10
71 - 80 anos	16
81 - 90 anos	07
Total	100

A tabela 2 demonstra a distribuição percentual dos cem pacientes de acordo com o sexo.

Tabela 2	
Sexo	Pacientes %
Masculino	57
Feminino	43
Total	100

As etiologias da baixa de visão dos pacientes, em ordem decrescente de frequência, foram (Tabela 3):

Tabela 3	
Diagnóstico etiológico	Nº de pacientes
Coriorretinite por toxoplasmose	15
Degeneração macular relacionada à idade	13
Alta miopia	12
Retinose pigmentar	10
Alterações neurológicas	7
Glaucoma	6
Descolamento de retina	6
Atrofia do nervo óptico	4
Coloboma de nervo óptico	4
Retinopatia diabética	4
Nistagmo	3
Afacia	3
Ambliopia	3
Doença de Stargart	3
Buraco macular	2
Coriorretinites diversas	2
Catarata congênita	1
Síndrome de Marfan	1
Doença de Best	1
Total	100

Discussão

Em diversos países do mundo encontram-se setores de visão subnormal consolidados e bem equipados. Atualmente no Brasil, nota-se que ainda há carência nessa área¹.

A falta de divulgação dos auxílios para visão subnormal e a precariedade do ensino das técnicas de correção nos cursos de especialização em oftalmologia fazem com que uma grande parte dos oftalmologistas seja pouco familiar a conceitos básicos da prescrição².

O setor de visão subnormal da Disciplina de Oftalmologia da FMABC teve sua implantação no segundo semestre de 2001 com o intuito de conduzir o grande contingente de pacientes portadores de baixa de visão da região do Grande ABC e ensinar os médicos oftalmologistas integrantes da disciplina como orientar esses pacientes.

Foi realizado um curso teórico com duração de três meses consistindo de aulas semanais para os residentes do serviço, contendo os conceitos inerentes ao atendimento do portador de visão subnormal.

Material de apoio para a realização dos exames, tais como auxílios ópticos para perto (lupas manuais e de apoio) e para longe (telelupas), tabelas para aferição da acuidade visual e contrastes foram obtidos por meio de doações, e em março de 2002 iniciou-se o atendimento ambulatorial dos primeiros casos⁷.

Todos os cem pacientes foram encaminhados dos diversos ambulatórios da Disciplina de Oftalmologia. O setor de retina foi responsável pelo maior número de casos atendidos (43%), o que corrobora os resultados do trabalho de Waisberg².

Dos cem pacientes atendidos, observou-se maior frequência do sexo masculino, com 57 (57%) e 43 (43%) do sexo feminino, o que coincide com o estudo de Alves⁶, que observou, em uma amostra de 235 pacientes, predomínio do sexo masculino com 136 (57,87%) e Lima *et al.*⁸ com o estudo de 39 pacientes, 28 (71,8%) eram do sexo masculino.

Em relação aos grupos etários da presente amostra não houve diferença significativa de incidência. Entre 71 e 80 anos a frequência foi maior (16%), seguida de 14% pela faixa de 0 a 10 anos e a menor, com 7% de 81 a 90 anos.

Denota-se que esses números discordam de parte da literatura revisada que apresenta maiores incidências de portadores de baixa de visão nos grupos etários mais jovens de 0 a 20 anos^{1,6,9-11}. Entretanto, nos países desenvolvidos, 75% da população com deficiência visual constitui-se de indivíduos com idade superior a 60 anos.

Segundo a etiologia da baixa de visão, observou-se que coriorretinite por toxoplasmose foi a mais frequente,

o que coincide com alguns estudos nacionais^{1,6,12}, demonstrando a necessidade de medidas preventivas e maior conhecimento sobre a doença para evitar esses índices. Todavia difere de outras referências que apresentaram catarata congênita como principal causa de visão subnormal^{8,5}. Nesse estudo foi observado apenas um caso, o que não significa baixa incidência da doença na região, sendo necessárias mais pesquisas nesta área para melhor análise.

Em relação à segunda causa mais frequente, degeneração macular relacionada à idade (13%) coincide com alguns trabalhos dos países desenvolvidos que apresentam o glaucoma como maior etiologia¹³.

O tema, baixa de visão, ainda permanece obscuro para a maioria dos profissionais oftalmologistas e até mesmo para os pacientes portadores da deficiência, que nem sempre são afortunados por uma orientação correta. Dessa forma, mais estudos e novos serviços são necessários para melhor abrangência do assunto.

Conclusão

1. Na análise dos cem pacientes atendidos não foi observada prevalência significativa quanto ao sexo.

2. Quanto à faixa etária, a frequência foi maior entre 71 e 80 anos (16%) e menor entre 81 e 90 anos (7%).

3. A doença de maior incidência foi a coriorretinite por toxoplasmose seguida de degeneração macular relacionada à idade, alta miopia e retinose pigmentar, correspondendo, em conjunto, a 50% das etiologias observadas.

Referências bibliográficas

1. Buchignani BPC et al. Serviço de visão subnormal do Hospital das Clínicas de Botucatu: levantamento das causas e resultados. *Rev Bras Oftal* 1991;50(5):305-310.
2. Waisberg Y. Clínica de visão subnormal: experiência inicial – particularidades do atendimento no Brasil. *Rev Bras Oftalmol* 1983;42(4):25-30.
3. Oliveira LRM. Classificação dos deficientes visuais e sua reabilitação. In: IV Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira. Belo Horizonte, v.2, p. 439-444.
4. Organização Mundial de Saúde. O atendimento de crianças com baixa visão. Programa para prevenção de cegueira da OMS. Bangkok, OMS 1994. p. 32-9.
5. Castro DDM. Visão subnormal. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1994. p. 168.
6. Alves LS. Causas de cegueira e visão subnormal no Centro Louis Braille – Porto Alegre. *Arq Bras Oftalmol* 1985;48(2):65-67.
7. Tayah D. Custo benefício da implantação do serviço de visão subnormal no Instituto de Olhos do ABC [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - EPM; 2002.
8. Lima ALH et al. Prevalência de diferentes patologias e causas de cegueira em pacientes atendidos em serviço universitário de São Paulo. *Arq Bras Oftalmol* 1982; 45(6):193-197.
9. Leal DB, Tavares SS, Ventura LO, Florêncio T. Atendimento a portadores de visão subnormal: estudo retrospectivo de 317 casos. *Arq Bras Oftalmol* 1995;58(6): 439-42.
10. Sampaio PR, Carvalho KM, Cagliardo HGRG, Nobre MIR, Botega MBS. Avaliação de retardo do neurodesenvolvimento em crianças especiais em serviço universitário de visão subnormal. *Arq Bras Oftalmol* 1999;62(3):235-8.
11. Kara José N et al. Estudo retrospectivo dos primeiros 140 casos atendidos na clínica de visão subnormal do Hospital das Clínicas da UNICAMP. *Arq Bras Oftalmol* 1988; 51: 65-9.
12. Carvalho KM et al. Eficácia das condutas de um serviço de visão subnormal. *Arq Bras Oftalmol* 1998; 61(6):684-689.
13. Lucas MB, Leal DB, Tavares SS, Barros EA, Aranha ST. Condutas reabilitacionais em pacientes com baixa visão. *Arq Bras Oftalmol* 2003;66:77-82.