

PREVALÊNCIA E CAUSAS DE CEGUEIRA E BAIXA DE ACUIDADE VISUAL ENTRE GRUPOS INDÍGENAS DA AMAZÔNIA LEGAL

(PREVALENCE OF BLINDNESS AND VISUAL IMPAIRMENT AMONG BRAZILIAN INDIGENOUS GROUPS - THE AMAZON VISION 2000 PROJECT)

*Rehder, José Ricardo; **Sobral Neto, Halmélio; ***Carvalho, Flávio;
***Lima, Vagner L.; **Pereira, Rogério; ***Barreiro, Jefferson;
****Angelucci, Rodrigo I.

RESUMO

Este projeto tem como finalidade promover a saúde ocular dos habitantes da Amazônia Legal. A primeira fase do Projeto Amazônia Visão 2000 teve por objetivo detectar e tratar distúrbios oftalmológicos de três grupos indígenas da região do Estado de Mato Grosso, incluindo as etnias Bororo, Xavante e Karajá. Participaram deste estudo 900 índios brasileiros, tendo sido triados 190. Observou-se baixa de acuidade visual em 2% dos índios e 2,7% de cegueira bilateral.

Palavras-chave: Cegueira, Saúde Ocular, Indígenas, Visão, Catarata.

SUMMARY

To determine the prevalence and etiology of blindness and visual impairment as part of the Amazon Vision 2000 Project among Indians from Legal Amazon in Brazil.

The Amazon Vision 2000 Project was established in 1997 to promote primary ocular health care to people from Legal Amazon. In this first phase of the Project, participants were 900 Indians from 3 different ethnic groups: Bororo (N=366), Xavante (N=334) and Karajá (N=200). Initial screening including visual acuity (VA), external appearance of the eyes and visual complaints was performed by health agents.

Subjects with VA than 20/40 and/or visual complaints (N=190-21%) were submitted to ophthalmologic examination including slitlamp biomicroscopy, tonometry, cycloplegic refraction and dilated ocular fundus.

Bilateral blindness (VA < 20/200 in the better eye) was found in 24 (2,7%) cases. The most frequent cause of bilateral blindness was cataract (N=19-79,2%). Corneal diseases (N= 3-12,5%), glaucoma (N=1-4,2%) and diabetic retinopathy (N=1-4,2%) were present. Visual impairment (corrected VA 20/50-20/150 in the better eye) was found in 18 (2%) cases. Cataract was also the most common cause of visual impairment (N=13-72,2%). Cataract surgery was performed in 31/37 patients.

Prevalence of bilateral blindness and visual impairment among Brazilian Indigenous groups were, respectively, 2,9% and 2%. The most frequent etiological factor for vision loss was the presence of cataract.

Key words: Blindness, Ocular Health, Indians, Vision, Cataract.

OBJETIVO

Determinar a prevalência e etiologia das causas de cegueira e baixa de acuidade visual entre grupos indígenas da Amazônia Legal.

¹ Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da FMFUABC-SP e Professor Adjunto-Doutor da UNIFESP-EPM

² Médico Oftalmologista do Hospital de Base de Brasília-DF

³ Médico Oftalmologista da Disciplina de Oftalmologia da FMFUABC-SP

⁴ Médico Residente do 1º ano da Disciplina de Oftalmologia da FMFUABC-SP

Endereço: Prof. José Ricardo Rehder / Av. Indianópolis 1005, CEP-04063001, SP-SP. /e-mail: clinica@visao2020.com.br

INTRODUÇÃO

Este projeto tem como finalidade promover a saúde ocular dos habitantes da Amazônia Legal. Esta região compreende os estados do Acre, Rondônia, Amazonas e Pará, os territórios de Roraima e Amapá e parte dos estados de Maranhão, Goiás, Mato Grosso e localiza-se na zona equatorial compreendendo quase 3 milhões de quilômetros quadrados. Apesar da enorme extensão da região Amazônica, a baixa dimensão demográfica causa dificuldades de transporte e comunicação. A falta de saneamento básico e programas de prevenção à saúde contribuem para dificuldades sociais e de saúde, dentre elas os problemas relacionados à área da saúde ocular. Além disso, a região amazônica apresenta altos níveis de parasitose, tuberculose, hanseníase, malária e viroses⁴.

Vários aspectos visuais e oftalmológicos de grupos indígenas brasileiros têm sido estudados, tais como a visão de cores¹¹, as manifestações oculares em doenças tropicais³, o estado refracional¹³, a biometria ocular axial⁹, pterígio e catarata⁸ e a prevalência de glaucoma².

A necessidade de se implementar programas de prevenção à cegueira, englobando ações de promoção da saúde ocular e prevenção de distúrbios oftalmológicos nesta região do país é evidente. Com certeza, o custo destes programas será muito menor para a comunidade do que o custo representado por indivíduos portadores de cegueira evitável¹². Programas e estratégias dirigidos à conservação ou à restauração da saúde ocular se enquadram perfeitamente na estratégia geral de atenção primária¹.

A primeira fase do Projeto Amazônia Visão 2000 teve por objetivo detectar e tratar distúrbios oftalmológicos de três grupos indígenas da região do estado do Mato Grosso, incluindo as etnias Bororo, Karajá e Xavante. Estas etnias representam grupos indígenas que foram praticamente dizimados na região e que atualmente contam com um número reduzido de indivíduos. Diferentes entre si e também da sociedade nacional, os índios brasileiros totalizam cerca de 220 sociedades indígenas que falam 170 idiomas distintos. Cada grupo caracteriza-se por usos, costumes e culturas próprios, habilidades, organização social, crenças, filosofia e estética peculiares⁷.

A comunidade de índios Bororo é composta por cerca de 600 indivíduos divididos em sete aldeias localizadas no estado de Mato Grosso. Vivem em habitações extremamente simples, cons-

tituindo-se em casas de palha de um único cômodo, com número de habitantes por casa variando de 2 a 18 pessoas¹⁰. Os índios Karajá têm por tradição a pesca e sua comunidade vive próxima a rios. As mulheres dedicam-se à fabricação de produtos artesanais destinados à venda e contribuem economicamente para a subsistência da família⁵.

A saúde e biologia dos índios Xavante tem sido estudada ao longo dos anos desde a década de 50, sendo que os primeiros relatos atestam boas condições físicas que foram se deteriorando com a chegada do homem civilizado e o surgimento das epidemias.

PACIENTES E MÉTODOS

Todos os participantes deste estudo foram instruídos sobre o propósito do mesmo e o consentimento verbal foi obtido antes que qualquer procedimento fosse realizado. As normas da declaração de Helsinque foram obedecidas durante a elaboração deste estudo.

Participantes:

Participaram deste estudo 900 índios brasileiros das etnias Bororo (N=366), Karajá (N=200) e Xavante (N=334), com idades variando de 1 a 94 anos. Os locais envolvidos foram: Aldeia Cristo Rei, Aldeia Santo Agostinho, Aragarças, Barra do Garças, Dom Bosco, Garças, M Bororo, Marechal Rondon, Maribu, Meruri, N. Sra. Auxiliadora, Namukurá, Nova Jerusalém, N. Sra. Aparecida, S. José/Sangradouro, São Luiz, São Marcos e Sagrada Família.

Triagem Visual:

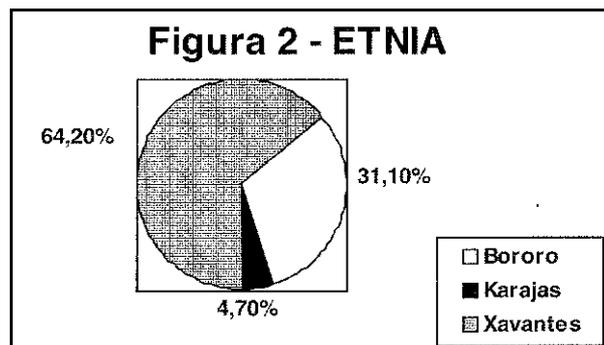
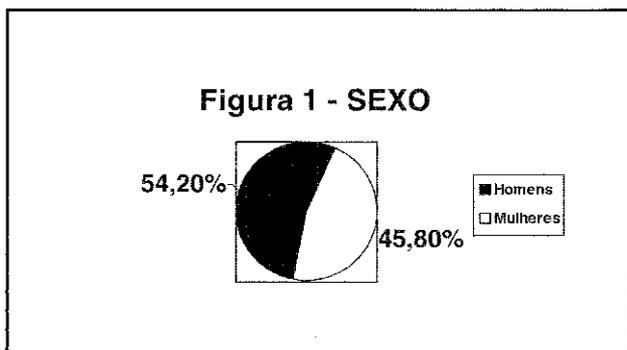
Este grupo inicial de 900 índios foi submetido a uma triagem visual feita pelos agentes de saúde da região constando de:

- .identificação*
- .queixa e duração*
- .acuidade visual linear pela tabela do "E" de Snellen (quando possível)*
- .aspecto externo dos olhos*

Os critérios de encaminhamento para exame oftalmológico completo foram a acuidade visual igual ou pior do que 20/40 em um dos olhos e/ou a presença de queixas visuais. Dos 900 índios triados, 190 (21 %) foram encaminhados para exame oftalmológico completo.

Exame Oftalmológico

Os exames oftalmológicos foram realizados em 190 índios, sendo 103 do sexo masculino (54,2%) e 87 mulheres do sexo feminino (45,8%). Quanto à etnia, 59 (31,1%) eram Bororos, 9 (4,7%) Karajás e 122 (64,2%) Xavantes, demonstrados nas Figuras 1 e 2.



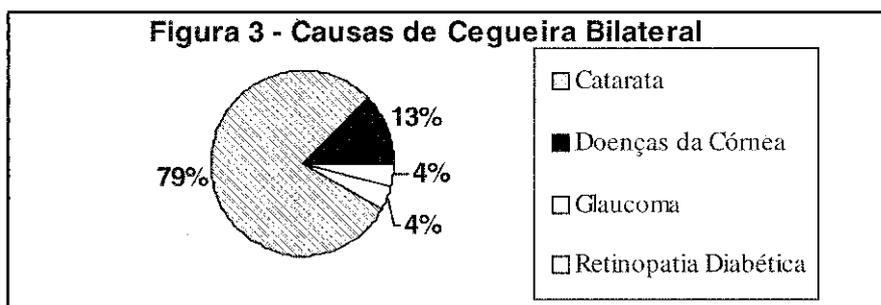
A rotina de exames foi: biomicroscopia pela lâmpada de fenda; tonometria de aplanção; exame da motricidade ocular; refração sob cicloplegia; fundo de olho.

RESULTADOS

Cegueira Bilateral:

O critério adotado neste estudo para classificar o indivíduo como portador de cegueira bilateral foi o da acuidade visual igual ou pior a 20/200 no melhor olho testado com a melhor correção óptica. A prevalência de cegueira bilateral nos grupos indígenas estudados foi de 2,7%, ou seja do grupo inicial de 900 índios, a cegueira bilateral foi encontrada em 24.

Nos 24 casos de cegueira bilateral encontrados, a causa mais freqüente foi a catarata (N=19 - 79%), seguida por doenças da córnea (N=3 - 13%), glaucoma (N=1 - 4%) e retinopatia diabética (N=1 - 4%). Na Figura 3 podemos observar a freqüência das causas de cegueira bilateral.



Baixa de Acuidade Visual

A acuidade visual foi considerada como baixa quando a medida da visão, corrigida com a melhor correção óptica no melhor olho, estivesse entre 20/50 e 20/150. Esta classificação foi encontrada em 18 casos (2% do total de 900 índios). Mais uma vez a causa mais freqüente de baixa de acuidade visual foi a presença de catarata (N= 13/18 - 72,2%).

Estado Refracional

O estado refracional encontrado e sua respectiva freqüência estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Freqüência de erros refrativos em 289 olhos de índios brasileiros das etnias Bororo, Karajá ou Xavante

Estado Refracional	N (olhos)	Média ± desvio-padrão (eq.esf)
Emetropia	158	*NA
Hipermetropia	63	1.26 ± 0.74
Astigmatismo Hipermetrópico Composto	29	1.30±0.83
Miopia	14	-2.190 ± 2.27
Astigmatismo Miópico Composto	8	-0.44 ± 1.25
Astigmatismo Miópico Simples	8	-0.39 ± 0.19
Astigmatismo Hipermetrópico Simples	7	0.14 ± 0.20
Astigmatismo Misto	2	0.25 ± 0.18
TOTAL	289	

*NA - não se aplica

DISCUSSÃO

As prevalências de cegueira bilateral (2,7%) e baixa de acuidade visual (2%) encontradas neste grupo de 900 índios brasileiros, justificam a necessidade de programas de prevenção, diagnóstico e tratamento da cegueira na região da Amazônia Legal.

A causa mais freqüente de cegueira bilateral e baixa de acuidade visual foi a presença de catarata. A cegueira por catarata é um problema de saúde pública de grandes proporções nos países em desenvolvimento⁶. No presente estudo, dos 37 casos encontrados, 21 (58%) foram submetidos a cirurgia extracapsular com implante de lente intra-ocular para correção da afacia. No entanto, não foi possível fazer o seguimento destes pacientes, uma vez que a equipe cirúrgica dispunha de apenas alguns dias na região para diagnóstico e tratamento.

A presença de cegueira nos grupos indígenas estudados torna o indivíduo alijado da sociedade em que vive e, portanto, discriminado dentro do seu grupo social. Alguns pacientes cegos por catarata recusaram-se a fazer a cirurgia por acreditarem mais na "cura" proposta pelos meios tradicionais indígenas com a participação do pajé.

Quando comparado com outros estudos de populações que vivem em região de seiva da Amazônia, como por exemplo os habitantes da selva amazônica peruana, a prevalência de cegueira por catarata foi de 39,7%, e por glaucoma de 12,2%¹⁴. Estes achados mostram a heterogeneidade dos grupos que habitam a região e a necessidade de padronização dos critérios diagnósticos.

Quanto ao estado refracional destes grupos indígenas, foi surpreendente o número de indivíduos emétopes, o que pode estar relacionado com o baixo nível de escolaridade dessa população¹³.

CONCLUSÃO

A prevalência de cegueira bilateral nos grupos indígenas estudados foi de 2,7%, ou seja, 24 indivíduos dos 900 iniciais estudados. Desses 24 casos de cegueira bilateral, a causa mais freqüente foi a catarata N=19-79%, seguida por doenças de córnea N=3-13%, glaucoma N=1-4% e retinopatia diabética N=1-4%.

A baixa de acuidade visual foi encontrada em 18 casos, 2% dos 900 indivíduos, sendo a causa mais freqüente a presença de catarata N=13/18-72%.

Referências Bibliográficas

1. Carazo, V.; Velasco, J.R. Salud ocular en las Americas. Situacion actual y perspectivas. *Bol Of Sanit Panam.*, 106:354-357, 1989.
2. Carvalho, R.C.; Rodrigues, M.L.V.; Garrido, C.; Thom, F.; Cruz, A.A.V, Prevalence of glaucoma among indigenous people of the upper Amazon basin. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, ARVO abstract, 39: S 1 044, 1998.
3. Chaves, C.; Cohen, J.; Ribeiro, E. Manifestações oculares em doenças tropicais - II: oncocercose. *Rev Bras Oftalmol.*, 51:55-57,1992.
4. Chaves, C.; Cohen J. Algumas considerações sobre a cegueira no estado do Amazonas. *Rev Bras Oftalmol.*, 44:41-42,1985.
5. Costa, M. H. F. A arte e o artista na Sociedade Karajá. *Arquivos da FUNAI*.
6. Ellwein, L.B.; Kupfer, C. Aspectos estratégicos de la prevención de la ceguera por cataratas en países en desarrollo. *Bol Oficina Sanit Panam*, 120:491-502, 1996.
7. Fundação Nacional do índio - Ministério da Justiça www.funai.gov.br - site da Fundação Nacional do índio na internet. Diversidade.
8. Garrido, C.; Carvalho, R.C.; Thorn, F., Cruz, A.A.V. Pterygia and cataracts in forest dwelling and riverside indigenous people of the upper Amazon Basin. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, ARVO abstract, 39: S1044,1998.
9. Machado, A. J.; Carvalho, R.C.; Thorn, F.; Cruz, A.A.V.; Thorn, S. Axial ocular biometry in indigenous people of the upper Amazon basin. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, ARVO abstract, 39: S280, 1998.
10. Novaes, S.C. As casas na organização social do espaço Bororo. *Arquivos da FUNAI*.
11. Salzano, F.M. New studies of the color vision of Brazilian indians. *Rev Bras Genet.*, 3:317-327, 1980.
12. Temporini, E.R. Programas de prevenção da cegueira: participação da escola. *Rev Bras Saúde Esc.*, 2:41-44,1992.
13. Thorn, F.; Cruz, A.A.V.; Machado, A.J.; Carvalho, R.C. Refractive status of the indigenous people of the upper Amazon basin. *Invest Ophthalmol Vis Sci.*, ARVO abstract, 39:S898, 1998.
14. Tobaru, L.; Wong, C.; Tenorio, A. Afecciones oculares y causas de ceguera en las seiva peruana. *Arq IPB*, 29:38-40, 1987