

Causas de cegueira no Instituto de Cegos do Paraná

Causes of blindness in the Institute for the Blind of Parana

Ana Tereza Ramos Moreira ⁽¹⁾
Carlos A. Moreira Jr. ⁽²⁾
Jaime Arana ⁽¹⁾

RESUMO

As causas de cegueira em países em desenvolvimento não são totalmente conhecidas e variam muito de acordo com as diferentes regiões. Com o objetivo de identificarmos quais as causas mais comuns em nosso meio, examinamos 121 pacientes de uma instituição para cegos. A idade dos pacientes variou entre 6 e 62 anos, sendo que 80% eram menores de 30 anos. A acuidade visual encontrada foi a seguinte: amaurose, 66 pacientes; percepção luminosa, 13; visão de vultos, 20; conta dedos até 3 metros, 19; impossível, 3. Observamos 3 pacientes com ambos os olhos enucleados e 11 indivíduos com enucleação unilateral. Phtisis bilateral em 16 pacientes e unilateral em 8.

As causas de cegueira encontradas foram as seguintes: malformação ocular congênita múltipla = 58 olhos, glaucoma congênito = 40, processo inflamatório/infeccioso intra-ocular = 26, atrofia do nervo óptico = 26, complicações pós-cirurgia de catarata = 22, trauma = 20, retinose pigmentar = 14, opacidades corneanas = 12, tumores intra-oculares = 4, catarata congênita = 2, fibroplasia retrolental = 2, descolamento de retina = 2, anoftalmia = 2 e causa desconhecida em 12 olhos.

Sete pacientes apresentam possibilidades de melhorar a visão através de técnicas cirúrgicas avançadas. Os resultados deste trabalho sugerem que muitos destes casos poderiam ser evitados e a incidência de complicações na cirurgia da catarata, especialmente na catarata congênita, foi surpreendentemente alta.

Palavras-chave: Cegueira, prevenção.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados de 1982 da Associação Internacional de Prevenção da Cegueira, 28 milhões de pessoas possuem acuidade visual igual a 1/20 e 42 milhões apresentam visão pior ou igual a 1/10^(7,8,16), sendo que 80% desses cegos vivem em países em desenvolvimento⁽⁵⁾.

Segundo a Organização Mundial

da Saúde (OMS), para países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, como o Brasil, quatro seriam as principais causas de cegueira: hipovitaminose A, tracoma, oncocercose e catarata⁽¹⁴⁾. Como ainda não temos dados concretos sobre a cegueira no Estado do Paraná realizamos um estudo com deficientes visuais do Instituto de Cegos do Paraná.

Com este trabalho objetivamos a

Trabalho apresentado parcialmente na reunião anual da ARVO de 1990.

(1) Professores Assistentes de Oftalmologia da Faculdade Evangélica de Medicina do Paraná.

(2) Professor Titular de Oftalmologia da Universidade Federal do Paraná.

Endereço para correspondência: Rua Presidente Taunay, 483 - Curitiba - CEP 80410 - Centro.

identificação das diversas causas de cegueira para que a prevenção possa ser realizada da melhor maneira possível, diminuindo assim o número de cegos no país.

METODOLOGIA

Foram examinados 121 pacientes durante o período de setembro a novembro de 1989. Realizamos exame oftalmológico completo e nos casos em que houve necessidade solicitamos exames complementares como angiofluoresceinografia e ecografia ocular.

Consideramos como legalmente cegos aqueles pacientes em que com a melhor correção óptica apresentavam acuidade visual igual ou menor que 20/200 (1/10) no melhor olho, e como cegueira absoluta aqueles pacientes que não apresentavam percepção luminosa em ambos os olhos. Classificamos os pacientes de acordo com acuidade visual, tomando como base a visão do melhor olho com a melhor correção óptica.

RESULTADOS

A idade dos pacientes variou entre 6 e 62 anos, sendo 80% menores de 30 anos. Observamos predomínio do sexo masculino (77 pacientes) sobre o sexo feminino (44 pacientes) em 33%.

A acuidade visual (AV) dos pacientes é representada na Tabela I. Examinamos 66 pacientes sem percepção luminosa, 13 com visão de luz, 20 com visão de vultos, 19 contando dedos até 3 metros e em 3 a acuidade visual não foi obtida devido à deficiência mental.

Dos 121 pacientes, foram examinados 223 olhos. Na distribuição das causas de cegueira classificamos como mal formação ocular congênita múltipla (MOCM) aqueles pacientes que apresentavam malformados mais

TABELA I
Distribuição dos pacientes,
segundo a acuidade visual

Acuidade visual	n
Amaurose	66
Percepção luminosa	13
Visão de vultos	20
Conta-dedos até 3 metros	19
Impossível	03
Total	121

n = número de pacientes

de um elemento anatômico ocular, como por exemplo: catarata + glaucoma + retinopatia. Para realizarmos esta classificação, nos baseamos no exame oftalmológico, na história dos pacientes e informações da família. Muitos destes pacientes se submeteram a um ou mais procedimentos cirúrgicos e ainda assim não melhoraram a AV. Portanto, as causas de cegueira foram as seguintes: MOCM (58 olhos), glaucoma congênito (40), processo inflamatório ou infeccioso intra-ocular (26), atrofia do nervo óptico (26), complicações devido à cirurgia de catarata (22), trauma (20), retinose pigmentar (14), opacidades corneanas (12), tumores (4), catarata congênita (2), fibroplasia retrolental (2), descolamento de retina (2), anoftalmia (2) e causa desconhecida (12 olhos). Estes resultados estão representados na Tabela II.

Dezesseis pacientes apresentavam phtisis bilateral e oito unilateral. Encontramos 3 pacientes (dois com glaucoma congênito e um com retinoblastoma) com ambos os olhos enucleados e 11 casos de enucleação unilateral. Consangüinidade foi observada em 17 casos.

DISCUSSÃO

Em nosso estudo a prevalência das causas de cegueira diferem daquelas encontradas em outros trabalhos⁽²⁻

TABELA II
Distribuição das causas de
cegueira, segundo o número de olhos

Causas de cegueira	n
Malformação ocular congênita múltipla	58
Glaucoma congênito	40
Processo inflamatório/infeccioso intra-ocular	26
Atrofia de nervo óptico	26
Complicações pós-cirurgia de catarata	22
Trauma	20
Retinose pigmentar	14
Opacidade corneana	12
Tumores intra-oculares	04
Catarata congênita	02
Fibroplasia retrolental	02
Descolamento de retina	02
Anoftalmia	02
Desconhecida	12
Total	242

n = número de olhos

^{6,10,11,13}) assim como não coincidem com as patologias consideradas pela Organização Mundial da Saúde como causas importantes de cegueira nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento. Tais diferenças poderão ser explicadas pelo fato que em nosso estudo não foi possível detectar como um único diagnóstico a maior causa de cegueira encontrada, pois grande parte dos pacientes apresentavam alterações em vários segmentos oculares, sendo impossível definirmos qual foi a patologia inicial. A Organização Mundial da Saúde classifica como principais causas de cegueira o tracoma, a oncocercose, a deficiência de vitamina A e a catarata⁽¹⁾.

No Brasil atual, pesquisas estão sendo realizadas em diversas regiões do país para determinar a prevalência de tracoma em nosso meio. Em recente estudo realizado em uma região rural do Estado do Ceará, foi encontrado 1% de cegueira relacionada a opacidades corneanas ocasionadas por tracoma. A prevalência total de tracoma nesta região foi de 46,96%⁽¹⁵⁾. Outras regiões em que encontramos

tracoma são o Norte de Minas Gerais, Sul da Bahia e agreste pernambucano. A oncocercose está confinada ao extremo Norte do país entre os índios do grupo Yanomami, na região ocidental do Estado de Roraima e Norte do Amazonas. Hipovitaminose A não pode ser arrolada como causa prevalente de cegueira em nosso meio, apesar da conhecida deficiência nutricional do nosso povo. Catarata isoladamente não deve ser considerada como causa de cegueira já que a sua remoção com a devida correção óptica é realizada sem maiores dificuldades na grande maioria dos centros oftalmológicos do país. Devemos considerar que catarata não é problema social, já que é partilhada por nações ricas e pobres⁽¹⁴⁾. Outra diferença com relação aos resultados obtidos por outros autores⁽²⁾ é a ausência de Retinopatia Diabética entre as causas prevalentes de cegueira em nossos resultados. Isto é decorrência da predominância de indivíduos jovens (80% menores de 30 anos) na instituição estudada.

Dos 17 indivíduos com história de consangüinidade encontramos 6 casos de malformação ocular congênita múltipla, 4 casos de retinose pigmentar, 3 portadores de glaucoma congênito, 2 pacientes com atrofia óptica e 2 indivíduos cujas causas de cegueira são desconhecidas. Durante o período em que tivemos contato direto com os cegos deste instituto pudemos observar diversos fatos interessantes. Os indivíduos portadores de cegueira, em sua grande maioria, se integram perfeitamente ao meio em que existem outros pacientes portadores de deficiência visual. Porém apresentam dificuldade de ambientação em uma sociedade considerada normal. Do nosso convívio entre os deficientes do Instituto de Cegos do Paraná observamos que há grande tendência dos deficientes visuais se agruparem em pequenas

comunidades, procurando sempre morar na mesma vizinhança. Em Curitiba, encontramos diversas vilas em que é grande o número de indivíduos cegos habitando a mesma rua. Da mesma forma observamos que o casamento entre os cegos desta mesma instituição ocorre com freqüência, fato que sem dúvida agrava as alterações visuais de caráter genético. Considerando os altos riscos de defeitos oculares congênitos provenientes destes casamentos, acreditamos ser de grande utilidade a realização do aconselhamento genético entre estes casais.

O sentido da audição é bastante desenvolvido entre os deficientes visuais, pois é através dela que eles se relacionam com o meio ambiente. Este fato é de tanta importância que os deficientes evitam o uso de qualquer objeto que possa alterar sua capacidade auditiva, como por exemplo o guarda-chuva, pois o barulho da chuva em contato com o tecido diminui a sensibilidade para outros ruídos.

Observamos também que muitos deficientes não utilizam artifícios para melhora estética como óculos escuros e notamos que aqueles indivíduos que apresentam alguma visão de luz evitam o uso de qualquer objeto que possa ofuscar ainda mais a sua visão. A visão de luz para estes pacientes é extremamente importante, portanto, antes de se indicar uma cirurgia de alto risco para portadores de percepção luminosa somente, devemos levar em consideração que a perda desta percepção é muito prejudicial a estes indivíduos.

Dentre os 121 pacientes, identificamos 7 com possibilidades de recuperação visual se submetidos a intervenções cirúrgicas com técnicas mais avançadas, como vitrectomia via pars plana, utilização de óleo de silicone e endofotocoagulação a laser.

Uma outra causa de cegueira, por nós observada, foi o grande número de deficientes visuais que foram submetidos à cirurgia para a correção de catarata congênita e devido ao insucesso cirúrgico tiveram perda importante da visão. Isto demonstra a importância do aparelhamento de centros especializados com equipamentos modernos assim como salienta a necessidade do constante aperfeiçoamento dos profissionais com as novas técnicas cirúrgicas.

Com os resultados obtidos neste trabalho observamos a necessidade de um estudo de âmbito nacional para determinação das reais causas prevalentes de cegueira em nosso país. Após a realização desta pesquisa poderemos reivindicar perante as autoridades de saúde pública, medidas que possam realmente combater as patologias causadoras de cegueira entre os brasileiros.

SUMMARY

The causes of blindness in developing countries are not fully known and may vary widely from place to place. In an attempt to verify these causes, in a southern brazilian state, we have examined 121 patients from an institute for the blind, being 77 males and 44 females. Patients visual acuity were as follow: NLP=66 patients, LP=13, HM=20, CF=19, unknown=3. Bilateral enucleation in 3 cases and unilateral in 11. Phthisis OU in 16 and unilateral in 8 patients. The causes of blindness were: multiple congenital ocular malformation in 58 eyes, congenital glaucoma=40, ocular infection or inflammation=26, optic atrophy=26, complications due to cataract surgery=22, trauma=20, retinitis pigmentosa=14, corneal opacities=12, tumors=4, congenital cataract=2, retrolental fibroplasia=2, re-

tinal detachment=2, anophthalmos=2, unknown=12. Parental consanguinity was present in 17 cases. Seven patients have possibilities of recovering vision with advanced techniques. These results suggest that many of these cases were preventable and the incidence of complications in cataract surgery, specially congenital cataracts, was surprisingly high.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Actas oficiales de la Organización Mundial de la Salud, 177;317-319; 1969.
2. ALVES, L.S. - Causas de cegueira e visão subnormal no Centro Louis Braille - Porto Alegre. *Arq. Bras. Oftal.* 48: 65-67;1985.
3. 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.
4. BUCHER, P. J. M.; IJSSELMUIDEN, C. B. - Prevalence and Causes of Blindness in the Northern Transvaal. *Br J Ophthalmol*, 72: 721-726, 1988.
5. CARVALHAL, M. L.; DUARTE; CASTAGNO, L. A. - Causas comuns de cegueira: um estudo piloto em Pelotas, RS. - *R. AMRIGS*, Porto Alegre, 31 (4): 253-258, 1987.
6. CONTI, P. R. et alli - Causas de cegueira em cegos assistidos por instituições no Estado da Guanabara. *Rev. Bras. Oftal.* 34 (3): 31-33, 1975.
7. HIATT, R. - Blindness: The Physician's Role in Prevention. *Geriatrics* 38: 97-99; 1983.
8. KUPFER, C. - Six Main Causes of Blindness. Second General Assembly of the International Association for Prevention of Blindness, Washington, EUA, 1982.
9. LIMA, A. L. H.; RIBEIRO, M. B. D.; BELFORT Jr, R. et alli - Prevalência de diferentes patologias e causas de cegueira em pacientes atendidos em serviço universitário de São Paulo. *Arq. Bras. Oftal.* 45: 193-197; 1982.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira (PNSOPC), pg. 01-05, 1988.
11. PICCOLI, P. M. et alli - Causas de cegueira no Instituto Penido Burnier. - *Arq. Bras. Oftal.* 41: 143-146; 1978.
12. PHILIPS, C. et alli - Procreative instinct as contributory factor to prevalence of hereditary blindness. - *The Lancet*, May, 22: 1169-1172, 1982.
13. ROSARIO, E. - Levantamento de cegueira no Estado de São Paulo. - *Anais do XVI Congresso de Oftalmologia*, 1981, pp. 288-290.
14. ROCHA, F. H. - Ensaio sobre a problemática da cegueira - Prevenção e reabilitação 1987, pp.61-65, 142-144.
15. SCARPI, M. J.; PLUT, R. C. A.; ARRUDA, H. O. - Prevalência do tracoma no povoado de Mocambo no Estado do Ceará-Brasil. - *Arq. Bras. Oftal.* 52 (5): 177-179; 1989.
16. Worldwide prevention of blindness. *Am J Ophthalmol* 96:543-545; 1983.