

SAÚDE OCULAR DE ALUNOS DE ESCOLAS PÚBLICAS: UMA EXPERIÊNCIA LOCALIZADA EM BAIROS DA ZONA SUL DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Rogério Neurauter; Marcelo Martins Ferreira Jr.; Luiz Carlos de Almeida Botelho; Cláudia Macieira; Therezinha Espírito Santo; Heloísa Pires

Resumo

Os autores realizaram uma avaliação de problemas oculares visando prevenção de perdas visuais em dez escolas municipais (CA e 1ª série do 1º grau) dos bairros de Copacabana e Urca no Rio de Janeiro. Voluntários treinados e médicos avaliaram 1.144 escolares, em primeira instância, quanto a visão (acuidade visual) e ao exame ocular externo; e, em segunda instância, aqueles que apresentavam anormalidade, 172 (15,03%), com exames de refração (verificação do grau), pesquisa de binocularidade e fundoscopia (fundo do olho). Foram fornecidos 57 óculos aos que necessitavam (4,98%) e 32 casos de patologia (doença) foram agendados para tratamento (2,79%).

Abstract

Aiming at the prevention of visual losses, the authors have made an evaluation of eye disorders, in ten elementary schools (alphabetization class attendees and first-graders) in the districts of Copacabana and Urca, in Rio de Janeiro. At first, 1.144 students were evaluated, as to visual acuity and with external eye examination, by trained volunteers and doctors, and then, those who presented some abnormality, 172 (15,03%), have undergone refraction tests (degree verification), binocularity research and ophthalmoscopic examination. Glasses have been provided for those who needed them, 57 (4,98%) and the pathology cases (diseases), 32 (2,79%), have been set apart for treatment.

Introdução

A realização deste trabalho teve como objetivo principal diagnosticar e tratar perturbações oculares em pré-escolares e escolares que constituem em importantes causas de prejuízos ao desenvolvimento escolar.

De acordo com vários trabalhos¹⁻⁸, de 7 a 22% das crianças em idade escolar apresentam alguns distúrbios oculares (erros de refração, conjuntivite, estrabismo, seqüela de acidente ocular, má-formação congênita).

Em cada 1.000 escolares, de 50 a 100 deles são portadores de erros de refração, necessitando de correção (hipermetropia, astigmatismo, miopia). Cerca de 5% destes escolares apresentam redução de 50% ou mais de acuidade visual¹.

Um escolar nestas condições e sem óculos terá dificuldades no desenvolvimento educacional levando a sérios prejuízos no rendimento escolar, repetência e evasão escolar.

Outro importante objetivo deste estudo é a detecção da Ambliopia (amblyopia – débil, opsis – visão). Classicamente, a ambliopia é definida como a baixa de visão de um ou ambos os olhos, mesmo com uso de óculos, em olho organicamente perfeito em que o mais detalhado exame oftalmológico nada revela que a justifique. As causas mais freqüentes são: estrabismo (vesguice), erros de refração – em especial quando há diferença significativa de refração (grau) entre um olho e outro – a chamada anisometropia.

A maturação visual não é uma capacidade inata e sim evolutiva que se desenvolve progressivamente do nascimento até 6 ou 7 anos, período em que os estímulos visuais (luz e formas) constituem condição “sine qua non” para sua efetivação. Privados os olhos destes estímulos dirigidos à função visual – nesta época vulnerável – ela estaciona ou mesmo regride apresentando, por vezes, graus extremos de baixa visual.

Como a criança não tem noção do quanto deve enxergar ou não lhe é exigido esforço visual maior, a única maneira de se detectar em tempo útil a ambliopia é realizando avaliações como a utilizada neste trabalho. Estima-se que 4% da população escolar apresente ambliopia¹. Diagnóstico e tratamento precoce são as medidas mais eficazes na prevenção de cegueira.

O tratamento inclui o uso de óculos, oclusão do olho com melhor acuidade visual (para estimular o desenvolvimento do olho mais fraco) e correção do estrabismo. Quando o tratamento é feito corretamente, na época adequada e sob orientação médica, a cura ocorre na grande maioria dos casos (84% a 95%)^{1,2}. Se o olho ambliope não for tratado até 7 ou 8 anos de idade, tenderá a apresentar uma perda visual irreversível levando a criança a enfrentar a vida que tem pela frente com a visão monocular.

Material e métodos

O presente estudo fez parte da Campanha “VEJA BEM BRASIL” organizada pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia e o Ministério da Educação, tendo como público-alvo as crianças matriculadas na 1ª série do Ensino Fundamental da rede pública de ensino. Esta campanha foi realizada em todo o país de março a setembro de 1998.

Do trabalho aqui apresentado participaram as seguintes Instituições: Instituto Benjamin Constant, através de sua Direção Geral e Serviços de Oftalmologia; Secretaria Municipal de Educação, através da 5ª Região Administrativa e Lions Clube Copacabana e Urca.

A campanha seguiu o cronograma do Quadro 1. A Secretaria Municipal de Educação, através da 5a RA, representada pela Prof^a. Cláudia Macieira, foi responsável por contactar, organizar e preparar as escolas selecionadas para participarem do projeto, indicando as turmas para serem examinadas, além de encaminhar os alunos identificados na triagem para o exame oftalmológico.

QUADRO 1		
Primeira fase	março 98	treinamento dos voluntários pelos oftalmologistas para avaliação a acuidade visual dos alunos
Segunda fase	abril 98	exame dos alunos com testagem da acuidade visual pelos voluntários nas escolas
Terceira fase	maio 98	consultas oftalmológicas
Quarta fase	junho 98	doação dos óculos
Quinta fase	setembro 98	divulgação e discussão dos resultados

O Lions Clube, através de suas seções de Copacabana e Urca (representadas por Therezinha Espírito Santo e Heloísa Pires), participou oferecendo voluntários que foram treinados para o exame de acuidade visual nas escolas, além de participar também da organização dos exames nas escolas e na referência das crianças selecionadas para o Instituto Benjamin Constant.

Na primeira fase do estudo foram treinados 10 voluntários do Lions Clube Copacabana e Urca. O treinamento, realizado no Instituto Benjamin Constant, consistiu de uma parte teórica – em que foram ministradas noções sobre Fisiologia e Patologia dos Órgãos da Visão, aspectos relacionados à prevenção da cegueira e medida da acuidade visual. Na parte prática, foram realizadas medidas da acuidade visual, utilizando a tabela de Snellen em crianças selecionadas pelo Serviço de Oftalmologia do Instituto Benjamin Constant. O tempo médio de treinamento foi de duas horas e trinta minutos.

Na segunda fase, no período de 9 a 30 de abril, foi efetivada a avaliação da acuidade visual nas turmas de CA e 1a série do primeiro grau de dez escolas municipais. Um total de 1.144 escolares foram avaliados em primeira instância quanto à visão (acuidade visual) e ao exame ocular externo. Aqueles com acuidade visual inferior a 0.8 (medida com a escala de Snellen) e/ou com algumas anormalidades detectáveis ao exame ocular externo – realizado com lanterna e lupa – foram selecionados para a 3a fase da campanha. A avaliação foi feita com equipes compostas por dois voluntários treinados sob a supervisão de um oftalmologista.

As consultas oftalmológicas da terceira fase ocorreram no Instituto Benjamin Constant no mês de maio. Os 172 alunos selecionados na triagem da 2a fase foram submetidos a exame oftalmológico, que consistiu de:

- nova avaliação da acuidade visual (retestagem);
- verificação de óculos em uso (se fosse o caso);
- exame de refração (verificação do grau);
- pesquisa de binocularidade (detecção do estrabismo);
- fundoscopia (exame do fundo de olho).

Os resultados desta fase serão apresentados adiante.

Na quarta fase da campanha tivemos a confecção e doação dos óculos para os escolares. Esta fase se tornou viável graças à parceria de instituições e empresas. Uma empresa fabricante de lentes oftalmológicas doou 57 pares de lentes já no grau apropriado para confecção dos óculos. O Instituto Benjamin Constant doou armações e o Lions Clube promoveu a montagem final dos óculos. E, finalmente, em setembro, os resultados foram analisados e discutidos durante o Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira promovido pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia.

Resultados

Dos 1.144 escolares examinados, 172 (15,03%) foram selecionados e encaminhados para exame oftalmológico no Instituto Benjamin Constant por apresentarem acuidade visual inferior a 0,8 em um ou ambos os olhos ou por alguma anormalidade ao exame ocular realizado com o auxílio de lanterna e lupa por um oftalmologista da equipe de avaliação.

No Instituto Benjamin Constant, a acuidade visual foi retestada e com isto 54 das 172 crianças que anteriormente apresentaram resultado inferior a 0,8 em um ou ambos os olhos alcançaram visão normal.

Foram prescritos óculos para 57 crianças (4,98%) e identificados 32 casos de patologia ocular (2,79%) com a seguinte distribuição apresentada no Quadro 2. Dos casos de ambliopia 13 eram causados pelo não-uso de óculos e 3 por estrabismo. Nos casos de ambliopia, além dos óculos foi iniciada a terapia de oclusão. As demais patologias foram encaminhadas para tratamento clínico ou cirúrgico, conforme a necessidade.

QUADRO 2		
Erros de refração (necessitando de óculos)	57 casos	4,98%
Catarata congênita	2 casos	0,17%

Catarata traumática	1 caso	0,08%
Doença retiniana macular	1 caso	0,08%
Estrabismo	8 casos	0,69%
Ambliopia	16 casos	1,32%

Obs.: Todos os percentuais são relativos à população total pesquisada

Discussão

Na escolha das turmas de CA e 1a série do primeiro grau para a realização deste trabalho, o fator determinante foi a maior probabilidade de atuação e prevenção de problemas oculares nesta faixa etária estudada em que a chance de recuperação visual é real.

Projetos como este têm a finalidade de detectar problemas visuais em escolares da faixa de 6 a 7 anos de idade, quando é possível tratar e recuperar a função visual em um número significativo de casos. A prescrição e o fornecimento de óculos auxiliam na melhora do rendimento escolar reduzindo os índices de repetência e evasão escolar.

A instituição do tratamento adequado nos casos de ambliopia evitará a deficiência visual futura, permitindo à criança desenvolver sua acuidade visual e sua visão binocular, chegando à idade adulta sem seqüelas, já não-tratáveis nesta fase da vida. A forma de atuação, com parceria entre instituições, viabiliza e torna mais eficaz este tipo de ação que deverá se tornar rotineira e permanente.

Bibliografia

1. MILTON R. A. & NEWTON K. J. Manual de instruções. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Campanha Nacional de Prevenção da Cegueira e Reabilitação Visual, 1998.
2. COUTO Jr., A. S. Considerações preliminares sobre a identificação das deficiências visuais em pré-escolares e escolares. Monografia de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Oftalmologia Clínica e Cirúrgica. Rio de Janeiro: Instituto Benjamin Constant, 1992.
3. ALBERTO, F.L. et al. Estudos das condições oculares em uma população de estudantes do 1º grau na cidade de Ribeirão Preto. São Paulo: Arq. Bras. de Oftalmologia, v. 55, fasc. 4, 1992.

4. VIEIRA, C. & RODRIGUES, M.L.V. Prevenção da cegueira nas escolas rurais da região de Santa Bárbara do Oeste. São Paulo: Arq. Bras. de Oftalmologia, v. 55, fasc. 4, 1992.
5. SUZUKI, C. K. & NETO, E. S. Estudo da acuidade visual de escolares da rede estadual e da rede particular de ensino no município de Barueri. São Paulo: Arq. Bras. de Oftalmologia, v. 55, fasc. 4, 1992.
6. SUZUKI, C. K. et al. Saúde ocular de alunos de primeira à oitava séries do primeiro grau de escolas estaduais de São Paulo. São Paulo: Arq. Bras. de Oftalmologia, v. 59, fasc. 4, 1996.
7. ROSSI, A. G. et al. Avaliação oftalmológica em 1.000 crianças escolares da rede municipal de Santa Maria. Porto Alegre: Arq. Bras. de Oftalmologia, v. 59, fasc. 4, 1996.
8. FUNDAÇÃO HÍLTON ROCHA. Ensaio sobre a problemática da Cegueira. Prevenção, Recuperação, Reabilitação, 1987.

Rogério Neurauter, Marcelo Martins Ferreira Jr. e Luiz Carlos de Almeida Botelho são médicos oftalmologistas do IBC; Cláudia Macieira é professora da Secretaria Municipal de Educação; Therezinha Espírito Santo e Heloísa Pires são do Lions Clube do Rio de Janeiro.