

DETECÇÃO E TRATAMENTO DE PACIENTES AMBLÍOPES NA CIDADE DE SÃO PAULO, SP (BRASIL)

Samir Jacob Bechara*
Newton Kara-José**

BECHARA, S. J. & KARA-JOSÉ, N. Detecção e tratamento de pacientes amblíopes na cidade de São Paulo, SP (Brasil). Rev. Saúde públ., S. Paulo, 21:326-30, 1987.

RESUMO: Foram estudados retrospectivamente cem pacientes amblíopes de uma clínica particular na cidade de São Paulo, SP, Brasil, escolhidos aleatoriamente, com idades variando de 3 a 48 anos. Foram pesquisados: idade de detecção, meio de detecção, idade de início do tratamento e regularidade do retorno ao consultório. A maior parte dos casos (65%) foi detectada antes dos 7 anos de idade e dentre estes, somente 10,8% iniciaram tratamento após os 8 anos de idade. Entre aqueles que iniciaram antes dos 7 anos de idade, 44,8% retornaram irregularmente ou não retornaram. A ambliopia foi detectada predominantemente pelos pais ou pelo oftalmologista, e raramente pelo pediatra ou na escola. Os autores discutem estas observações e propõem recomendações para melhorar os resultados terapêuticos na ambliopia.

UNITERMOS: Ambliopia, prevenção e controle. Acuidade visual. Escolas. Pediatria.

INTRODUÇÃO

O combate à cegueira é dever primário de todo oftalmologista, e os programas de oftalmologia devem ter enfoque preventivo prioritário⁷. Esta luta justifica-se tanto por razões humanitárias, como sociais e econômicas: a cegueira é a mais custosa de todas as causas de invalidez e, segundo a Organização Mundial de Saúde, dos prováveis 40 milhões de cegos do mundo, 15 a 25 milhões poderiam ter tal problema evitado¹⁷.

A ambliopia é importante causa de deficiência visual, especialmente em crianças⁸. Pode ser definida como a baixa de visão uni ou bilateral, para a qual não se detecta, ao exame ocular, nenhum substrato orgânico, e que, em casos apropriados, é corrigível por medidas terapêuticas adequadas¹⁶.

Para Dunlap², a ambliopia é uma das maiores causas de cegueira prevenível e, como tal, requer nossa atenção. De acordo com Sachsenweger¹⁴, a ambliopia funcional, até os 45 anos de idade, é a mais freqüente causa de perda visual, estando à frente de todas as doenças e traumatismos oculares. Kara-José e col.⁷ ressaltam que em nosso meio a maioria dos

pacientes se apresenta para tratamento após a idade de 6 anos, sendo eventualmente descobertos no seu ingresso ao curso primário ou acidentalmente. Oliver e Nawratzki¹² encontraram em crianças de 18 meses a 5 anos de idade, incidência crescente de ambliopia de 0,40% a 1,16%. Hatfield⁴ obteve 0,25% de ambliopia em crianças de 3 a 6 anos de idade, enquanto que para Flom e Newmaier³ a prevalência foi de 1% em pré-escolares. Entre nós, as referências na literatura mostram a seguinte prevalência de ambliopia em pré-escolares: Moreira¹¹, 1,2%; Costa e col.¹, 2,8%; Kara-José⁷, 2,8%; e entre escolares, Kara-José e col.⁵, 4,07%, Macchiaverini F.⁹ e col.¹⁰, 3,72% e Romani¹³, 3,89%.

O tratamento precoce da ambliopia tem muitas vantagens, incluindo a prevenção de anomalias sensoriais permanentes. O conhecimento por parte da população, quanto à importância da verificação da acuidade visual em toda criança ao redor dos 4 anos de idade e a conseqüente busca deste tipo de exame, levaria à diminuição do número de amblíopes, quer pelo diagnóstico precoce do problema, quer pelo seguimento do tratamento instituído¹⁵. Quanto mais jovem, mais fácil será a aceitação do tratamento pela criança, sendo

* Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 115 — 05403 — São Paulo, SP — Brasil.

** Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas — Barão Geraldo — 13100 — Campinas, SP. Departamento de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Arnaldo, 455 — 01246 — São Paulo, SP — Brasil.

também menor o período de tratamento e melhores os resultados obtidos¹².

Em 1984, Kara-José e col.⁷ observaram, após levantamento dos casos de ambliopia em 12.814 pré-escolares na cidade de Campinas, São Paulo, que apenas 19,9% dos ambliopes já haviam sido detectados e, destes, apenas 9,8% eram objeto de controle adequado. Recomendaram que se fizessem pesquisas periódicas das condições de detecção e tratamento dos casos de ambliopia, a fim de se obter dados para a programação de medidas preventivas.

O presente trabalho objetiva estudar, em clínica particular, as condições de detecção e seguimento terapêutico de pacientes ambliopes.

METODOLOGIA

Foi realizado estudo retrospectivo de 100 pacientes portadores de ambliopia funcional, escolhidos aleatoriamente, examinados em consultório particular de um dos autores (NKJ), na cidade de São Paulo, com idade variando de 3 a 48 anos.

Os dados levantados foram:

- idade de descoberta da ambliopia, considerando-se dois grupos: até 7 anos e a partir dos 8 anos de idade;
- a maneira como se diagnosticou a ambliopia, separadamente por: descoberta feita pelos pais e na escola; diagnóstico feito pelo pediatra, ao acaso (em "check-up" ou por queixas visuais); os que não sabem como foi feito o diagnóstico;

- idade de início do tratamento;
- regularidade do retorno ao consultório médico. Considerou-se três tipos de retorno: regular, irregular (índices de faltas maior que 30%) e os que não retornaram. O exame oftalmológico consistiu de:
 - biomicroscopia do segmento anterior e anexos oculares;
 - medida da acuidade visual com e sem correção óptica;
 - "Cover Test" (avaliação da motilidade ocular extrínseca);
 - refração sob cicloplegia (cloridrato de cicloptolato 1%);
 - oftalmoscopia direta.

Considerou-se como ambliopia funcional a acuidade visual cortical (no olho pior, com a melhor correção óptica) igual ou inferior a 0,5 aos 3 anos de idade, 0,6 aos 4 anos de idade e 0,7 a partir de 5 anos de idade, em olhos sem alterações patológicas que justificassem a baixa visual encontrada.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a idade de descoberta da ambliopia, relacionando-a com a presença de estrabismo; 65% dos casos de ambliopia foram detectados até os 7 anos de idade.

As Tabelas 2 e 3 mostram as condições que levaram ao diagnóstico da ambliopia, em cada faixa etária. Na Tabela 2, vê-se que até

TABELA 1

Idade de descoberta da ambliopia, segundo presença ou ausência de estrabismo.

Idade	Com estrabismo
0 a 7 anos (n = 65)	22 (33,8%)
A partir de 8 anos (n = 35)	7 (20,0%)

TABELA 2

Responsabilidade inicial da descoberta da ambliopia no período de 0 a 7 anos de idade, segundo estrabismo.

Diagnóstico	Pais (n=34)	Escola (n=6)	Pediatra (n=1)	Acaso (n=22)	Não sabe (n=2)
Com estrabismo	17 (50,0%)	1 (16,6%)	1 (100,0%)	2 (9,0%)	1 (50,0%)

TABELA 3

Responsabilidade inicial da descoberta de ambliopia a partir dos 8 anos de idade, segundo estrabismo.

Diagnóstico	Pais (n=6)	Escola (n=6)	Pediatra (n=0)	Acaso (n=23)	Não sabe (n=0)
Com estrabismo	3 (50,0%)	0	0	4 (17,4%)	0

7 anos de idade os pais foram os principais responsáveis pela detecção da anomalia visual entre aqueles que tinham estrabismo, enquanto que entre os não portadores de estrabismo, a descoberta da ambliopia foi freqüentemente feita ao acaso.

Nos pacientes maiores de 8 anos (Tabela 3), a detecção entre os pacientes estrábicos foi feita igualmente pelos pais ou ao acaso e entre

os não estrábicos predominantemente ao acaso. Os pediatras praticamente não foram elementos de diagnóstico desses ambliopes.

A Tabela 4 relaciona a percentagem de pacientes que iniciaram tratamento na faixa etária da descoberta da ambliopia. Até 7 anos de idade, a grande maioria dos pacientes iniciaram o tratamento na mesma faixa etária (89,2%).

TABELA 4

Pacientes ambliopes detectados até os 7 anos de idade, segundo a faixa etária em que iniciaram o tratamento.

Pacientes	0 a 7 anos	a partir dos 8 anos
Ambliopes detectados até os 7 anos (n=65)	58 (89,2%)	7 (10,8%)

A regularidade de retorno de controle é mostrada na Tabela 5. Observa-se que dos 58 pacientes que iniciaram tratamento até os 7 anos de idade, apenas 55,2% retornaram regularmente, 32,8% o fizeram de forma irregular e 12,0% não retornaram. Dos 42 que iniciaram tratamento após os 8 anos de idade, 12 foram excluídos, pois não tiveram qualquer tratamento indicado (devido sua faixa etária). Dos 30 restantes, 30,0% retornaram regularmente, 23,3% irregularmente e 46,7% não retornaram.

TABELA 5

Regularidade do retorno dos pacientes segundo a faixa etária em que se iniciou o tratamento.

Retorno dos pacientes	0 a 7 anos (n=58)	A partir dos 8 anos (n=30)
Regular	32 (55,2%)	9 (30,0%)
Irregular	19 (32,8%)	7 (23,3%)
Sem retorno	7 (12,0%)	14 (46,7%)

DISCUSSÃO

Analisou-se de forma retrospectiva uma população de pacientes de clínica particular com o diagnóstico de ambliopia. Os aspectos epidemiológicos observados permitem melhor conhecimento das condições de tratamento e aprimoramento dos meios de profilaxia e detecção.

A idade em que foi descoberta a ambliopia variou consideravelmente entre os pacientes, como mostra a Tabela 1. A divisão em grupos etários visava diferenciar aqueles pacientes com melhor prognóstico. Verificou-se que em 65,0% da população estudada, a detecção da ambliopia foi feita até 7 anos de idade, possibilitando melhores perspectivas de tratamento.

Na população estudada, que apresenta faixa sócio-econômica mais elevada (pacientes particulares), o fator estrabismo foi importante para a detecção da ambliopia. Como mostra a Tabela 2, até os 7 anos de idade, entre os pacientes estrábicos, os pais foram predominantemente os responsáveis pela descoberta da ambliopia, o que não ocorreu entre os não-estrábicos. Esses dados mostram que a detecção precoce dos ambliopes deixa muito a desejar e que os casos não associados a estrabismo são menos prováveis de serem diagnosticados em tempo útil para o tratamento. Isto vem confirmar os achados de Kara-José e col.⁷, que, em inquérito visual de 12.814 crianças de 4 a 6 anos, encontraram entre os ambliopes já detectados uma nítida predominância de estrabismo associado.

Nas Tabelas 2 e 3, verifica-se também o papel da escola e do pediatra na detecção precoce da ambliopia. Nas crianças com menos de 7 anos, é insignificante o número de casos de ambliopia detectados na escola ou por pediatra. Já entre os maiores de 7 anos, a escola passa a ter uma ação mais eficaz, tendo feito o diagnóstico em 6 casos, sendo tão importante quanto os pais. Ressalte-se que nas escolas particulares o teste de acuidade visual não é feito rotineiramente como nas escolas públicas da cidade de São Paulo. Esse fato apresenta ainda melhor significado quando se sabe que a referida população tem acesso freqüente a pediatras particulares e a pré-escolas. Embora não dispusessem de dados concretos a respeito, Kara-José e col.⁷ alertaram quanto ao papel que os pediatras e as escolas poderiam e deveriam desempenhar na detecção precoce da ambliopia. Parece que tal preocupação é procedente. Entre nós, ainda não é rotina nos consultórios de pediatria, nos

postos de saúde e nas escolas, a aferição sistemática da acuidade visual; é, pois, importante que esforços sejam feitos no sentido da conscientização e melhor colaboração das escolas e pediatras, a fim de incrementar a realização da detecção precoce da ambliopia. A medida da acuidade visual, teste dos mais simples, deve ser realizada rotineiramente, podendo ser efetuada por atendente de consultório, visitadora sanitária, auxiliar de enfermagem, professora ou pela própria mãe, desde que devidamente treinadas. A idade ideal para sua aplicação seria aos 4 anos; a esse respeito, sabe-se que em muitos países, para o ingresso na pré-escola, é obrigatório o exame oftalmológico⁶.

Tão importante quanto a detecção precoce, é o início rápido do tratamento, pois tal procedimento evitará a instalação de perdas visuais irreversíveis. Neste trabalho, apesar de se tratar de uma população de clínica particular e supostamente com um bom nível de esclarecimento e facilidades sócio-econômicas, observa-se que não é a totalidade dos pacientes que inicia o tratamento logo após a detecção da ambliopia. Na Tabela 4 verifica-se que 10,8% dos pacientes com diagnóstico de ambliopia, até os 7 anos, só começaram a tratá-la após essa idade.

Mesmo que se faça a detecção precoce da ambliopia e que imediatamente se inicie o tratamento, este não surtirá efeito, se não houver colaboração por parte da família do paciente. O tratamento da ambliopia, seja com óculos ou com oclusão, é bastante dinâmico e requer visitas freqüentes de controle, pois está sujeito a alterações, dependendo da evolução do paciente. O retorno irregular dificulta a ação do profissional da saúde, que perde tempo útil; há piora do prognóstico, facilitando a instalação de defeitos visuais irreversíveis. A conscientização dos pais sobre o problema da ambliopia é, pois, necessária, tanto para o diagnóstico, como para o seguimento da terapêutica⁷.

Verifica-se na Tabela 5 que, entre os pacientes que iniciaram tratamento até os 7 anos e que, conseqüentemente, contavam com melhor prognóstico, apenas 55,2% retornaram regularmente aos controles. Este número cai para 30,0% entre os pacientes que iniciaram tratamento a partir dos 8 anos de idade.

Um dos fatores preponderantes para o diagnóstico e principalmente para o seguimento da terapêutica da ambliopia é que a população tenha conhecimentos mínimos de saúde ocular. Kara-José e col.⁹, em pesquisa realizada entre mil pessoas na cidade de Campinas, em 1983,

concluíram: "a ambliopia permanece ignorada; apenas 3,7% dos entrevistados sabiam do que se tratava. É evidente que, com tal desconhecimento, não pode haver qualquer possibilidade de prevenção por iniciativa dos pais e, mesmo quando feito o diagnóstico, o oftalmologista tem dificuldade para conseguir que o tratamento seja seguido". Esses dados confirmam objetivamente a preocupação de Kara-José e col.⁷ ao verificarem que entre 31 ambliopes, já detectados, apenas 3 faziam seguimento adequado e alertaram para a importância do estudo das condições de seguimento destes pacientes, visando aprimorá-las. Entre as causas desta irregularidade, deve-se destacar a falta de conscientização do paciente e, especialmente dos pais, quanto aos perigos da ambliopia e suas conseqüências no âmbito social, comunitário e econômico.

É importante que se dê atenção não somente à melhoria dos métodos de detecção precoce da ambliopia, mas também ao aperfeiçoamento do seguimento dos pacientes. A melhor relação médico-paciente contribui para o bom andamento do tratamento, especialmente quando ele depende, em grande parte, da colaboração do paciente, como é o caso da ambliopia.

CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES*

1. A maioria dos casos de ambliopia (65%) foi detectada antes dos 7 anos de idade, mas tal percentagem deve ainda ser ampliada. Para tanto, é recomendável a intensificação de campanhas de conscientização da população sobre os problemas visuais da infância e divulgação de medidas de oftalmologia sanitária, visando criar uma mentalidade preventiva.
2. A contribuição do pediatra ou da escola para a detecção precoce da ambliopia é insatisfatória. Para modificar tal situação, recomenda-se:

— maior atuação dos professores de Oftalmologia junto aos departamentos de pediatria das faculdades de medicina, a fim de fazer incorporar a inspeção da pupila e a avaliação da acuidade visual, como *tempos obrigatórios do exame pediátrico*, visando à detecção precoce de leucocorias e da ambliopia, respectivamente. Justifica-se tal procedimento, uma vez que a catarata congênita é a maior causa de deficiência visual até os 3 anos de idade, e a ambliopia, dos 4 aos 15 anos de idade⁸;

* Referentes a uma população de clínica particular.

- obrigatoriedade de exame oftalmológico, ou pelo menos teste de acuidade visual realizado por pessoal da equipe escolar, em todas as crianças que ingressam na escola.
3. De nada adiantarão os esforços para a detecção precoce da ambliopia, se não houver também início precoce do tratamento e adesão total ao esquema terapêutico. Recomenda-se, portanto, ação enérgica do oftalmologista, conscientizando os pais sobre os perigos da ambliopia e enfatizando a importância da regularidade do retorno às consultas. Manter as fichas destes ambliopes separadas, para convocação dos faltosos, pode ser de grande utilidade.
 4. Deve haver, por parte dos serviços de Oftalmologia, esforços no sentido da criação de uma seção de ambliopia.

BECHARA, S. J. & KARA-JOSÉ, N. [Detection and treatment of amblyopic patients in the city of São Paulo, Brazil]. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 21:326-30, 1987.

ABSTRACT: This report presents retrospective data concerning 100 amblyopic patients in São Paulo, Brazil, including: the age of detection, means of detection, age in which therapy was started and follow-up of the patients. Even though most of the cases (65%) had been detected before the age of 7 years, 10.8% of them started the therapy only after 8 years of age, when the treatment of amblyopia may not be so successful. Among the patients who started their therapy before the age of 7 years, 44.8% of them returned only irregularly or didn't return at all. The amblyopia was detected, in the majority of cases, by the parents or the ophthalmologist, and rarely by the pediatrician or at school. The authors discuss such observations, and propose some ways to improve the therapeutic results in amblyopia.

UNITERMS: Amblyopia, prevention and control. Visual acuity. Schools. Pediatrics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. COSTA, M. N.; KARA-JOSÉ, N.; RUEDA, G.; PEREIRA, V. L.; MACCHIAVERNI FILHO, N.; FAVERO, M. Estudo da incidência de ambliopia, estrabismo e anisometropia em pré-escolares. *Arq. bras. Oftal.*, 42:249-52, 1979.
2. DUNLAP, E. A. Current aspects of amblyopia: introduction. *Amer. J. Orthop.*, 21:5-6, 1971.
3. FLOM, M. C. & NEUMAIER, P. W. Prevalence of amblyopia. *Publ. Hlth Rep.*, 81:319-41, 1966.
4. HATFIELD, E. M. Detroit Project 20/20. *Sight Sav. Rev.*, 37:202-9, 1967.
5. KARA-JOSÉ, N. & TEMPORINI, E. R. Avaliação dos critérios de triagem visual de escolares da 1.^a série do 1.^o grau. *Rev. Saúde públ.*, S. Paulo, 14:205-14, 1980.
6. KARA-JOSÉ, N. O papel do pediatra na oftalmologia preventiva. *Clin. pediát.*, 5:5-6, 1980.
7. KARA-JOSÉ, N.; CARVALHO, K. M. M.; CALDATO, R.; PEREIRA, V. L.; OLIVEIRA, A. M. N.; FONSECA NETO, J. C. da. Atendimento de ambliopes e prevalência na população pré-escolar. Campinas, São Paulo, Brasil. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 96:31-8, 1984.
8. KARA-JOSÉ, N.; ALMEIDA, G. V.; ARIETA, C. L. E.; ARAUJO, J. S.; BECHARA, S. J.; OLIVEIRA, P. R. Causas de deficiência visual em crianças. *Bol. Ofic. sanit. panamer.*, 97:405-13, 1984.
9. KARA-JOSÉ, N.; SABA, H. C.; TEMPORINI, E. R. Conhecimentos e práticas em saúde ocular de 1.000 pessoas da cidade de Campinas (SP). *Arq. bras. Oftal.*, 48:160-4, 1985.
10. MACCHIAVERNI FILHO, N.; KARA-JOSÉ, N.; RUEDA, G.; PEREIRA, V. L.; COSTA, M. N.; RANGEL, F. F.; FAVERO, M. Levantamento oftalmológico em escolares de primeira a quarta séries do primeiro grau na cidade de Paulínia, São Paulo. *Arq. bras. Oftal.*, 42:289-94, 1979.
11. MOREIRA, J. B. C. Censo pré-escolar e prevenção da cegueira. *Arq. bras. Oftal.*, 43:53-4, 1980.
12. OLIVER, M. & NAWRATZKI, I. Screening of pre-school children for ocular anomalies. II — Amblyopia. Prevalence and therapeutic results at different ages. *Brit. J. Ophthal.*, 55:467-71, 1971.
13. ROMANI, F. A. Estudo oftalmológico em escolares da cidade de Jaraguá do Sul (SC). *Arq. bras. Oftal.*, 44:143-4, 1981.
14. SACHSENWEGER, R. Problems of organic lesions in functional amblyopia. In: Arruga, A., ed. *International Strabismus Symposium (University of Giessen, 1966)*. Basel, Karger, 1968. p. 63.
15. TEMPORINI, E. R.; KARA-JOSÉ, N.; RIGOLIZZO, H. B. Envolvimento de pessoal da comunidade em projeto de detecção de ambliopia em pré-escolares. *Arq. bras. Oftal.*, 46:85-9, 1983.
16. VON NOORDEN, G. K. *Burian-Von Noorden's Binocular Vision and Ocular Motility - theory and management of strabismus*. 2nd ed. St. Louis, Mosby, 1980.
17. WHO urges massive support for prevention of blindness. *Int. J. Hlth Educ.*, 21:120, 1978.

Recebido para publicação em 11/2/1986
Reapresentado em 23/12/1986

Aprovado para publicação em 11/5/1987