

DETECÇÃO PRECOCE DE CASOS SUSPEITOS DA DEFICIÊNCIA VISUAL EM COMUNIDADE ASSISTIDA PELO PROGRAMA "UM ESTUDANTE UMA FAMÍLIA" DA UNIVERSIDADE LÚRIO, MOÇAMBIQUE

João Viriato Mazalo¹
Avelino Nelson Mazuze²

RESUMO

A deficiência visual é caracterizada pela limitação da capacidade visual, resultante de alterações orgânicas e/ou funcionais. A realização de consultas regulares é considerada a forma mais eficiente para detecção precoce de qualquer alteração que acomete a saúde visual, sendo uma ferramenta indispensável na prevenção da deficiência visual. Esta pesquisa teve como objetivo central detectar precocemente os casos suspeitos de deficiência visual na comunidade de Muatala. Realizou-se um estudo observacional, descritivo quantitativo, transversal e prospectivo, em 102 residentes da comunidade de Muatala, Nampula – Moçambique, no período entre setembro a outubro de 2018. Os dados foram coletados por meio de questionário e avaliação clínica, através do exame clínico da acuidade visual. Neste estudo, aplicou-se a estatística descritiva para análise dos dados. Dos 102 residentes da comunidade examinados, 39% apresentaram deficiência na acuidade visual de longe. Na avaliação dos fatores de risco que contribuem para o surgimento de casos de deficiência visual, constatou-se que, a comunidade apresentava doenças sistêmicas diagnosticadas, que contribuem para o desenvolvimento de lesões a nível ocular, sendo a mais frequente a hipertensão arterial (21%) seguido da diabetes mellitus (6%). Em relação as consultas de saúde ocular, notou – se que 91% dos participantes não conheciam o seu estado de saúde ocular, o que os torna vulnerável, considerando que existem doenças assintomáticas no seu estágio inicial que podem causar a cegueira irreversível. Sendo assim, pode se afirmar que a comunidade de Muatala possui casos suspeitos de deficiência visual, que necessitam de acompanhamento e intervenção precoce.

Palavras-chaves: Acuidade visual. Deficiência visual. Saúde ocular. Moçambique

¹Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amazonas – UFAM Brasil. Licenciado em Optometria pela Universidade Lúrio. Docente no Curso de Licenciatura em Optometria na Universidade Lúrio em Moçambique, campus Marrere, Nampula. Moçambique. E-mail: joamazalo@gmail.com

²Mestrando do Programa de Pós-graduação em Optometria Avançada da Universidade do Minho – UMinho Portugal. Licenciado em Optometria pela Universidade do Contestado – UnC Brasil. Também é Licenciado em Ciências Sociais com Ênfase em Desenvolvimento Regional pela Universidade do Contestado. Docente no Curso de Licenciatura em Optometria na Universidade Lúrio em Moçambique, campus Marrere, Nampula. Moçambique. E-mail: mazuzenelson@hotmail.com

PRECOCIOUS DETENTION OF SUSPICIOUS CASES OF VISUAL NEED IN THE COMMUNITY ASSISTED BY THE PROGRAM "UM ESTUDANTE UMA FAMÍLIA" OF LÚRIO UNIVERSITY, MOZAMBIQUE

ABSTRACT

The visual need is characterized by the limitation of visual capacity, resulting of organics and/or functional alterations. The realization of regular consultation is considered more efficient way for the precocious detention of any alteration that attacks the visual health, being an indispensable tool in the prevention of visual need. This research has had as the main objective to detect precociously the suspicious cases of visual need in the community of Muatala. A descriptive quantitative, transversal and prospective observational study was made in 102 residents of the community of Muatala, Nampula – Mozambique, in the period between September to October of 2018. The data were collected through questionnaire and clinic evaluation, through the clinic examination of the visual acuity. In this study, the descriptive statistic was applied for the data analysis. From the 102 examined residents of the community, 39% presented need in the visual acuity at a great distance. In the evaluation of the risk factors which contributes to the emerge of visual need cases, was discovered that the community presents diagnosed systematic diseases, which contributes to the development of lesions at ocular level, being the more frequent the arterial hypertension (21%) followed by the mellitus diabetes (6%). Related to the eye health consultations, was noticed that 91% of the participants did not know their eye health status, what makes them vulnerable, considering that exist asymptomatic diseases in its initial stage which may cause irreversible blindness. Thus, can be affirmed that the community of Muatala has suspicious cases of visual need, which needs monitoring and precocious intervention.

Keywords: Visual acuity. Visual need. Eye health. Mozambique

INTRODUÇÃO

Os programas de saúde visual, estão cada vez mais a serem difundidos a nível global, mais é importante realçar que muitas pessoas com deficiência visual permanecem não diagnosticadas e não tratadas⁽¹⁾.

A deficiência visual é uma das principais preocupações da saúde pública que acomete cada vez mais pessoas no mundo. Ela pode ser definida como um impedimento de carácter orgânico e/ou funcional relacionado a problemas visuais que afetem o funcionamento normal da visão, causando desde pequenas alterações na acuidade visual até a ausência de percepção de luz⁽²⁾.

A acuidade visual é o indicador mais importante da função visual, integrado na avaliação da atenção primária dos exames rotineiros de visão⁽³⁾. A aplicação desse teste não requer treinamento prolongado dos examinadores, bastando apenas

seguir as regras e os procedimentos de sua aplicação. A redução da capacidade visual, pode sugerir a presença de algumas condições: doenças oculares (por exemplo, Retinopias diabéticas, Retinopias Hipertensivas, degeneração macular e Maculopatias) e/ou presença de erro de refração ou alterações neurológicas (incluindo lesões na via óptica)⁽⁴⁻⁶⁾.

Apesar dos esforços feitos para a redução da deficiência visual no mundo, ainda existem 188,5 milhões de pessoas com deficiência visual leve, 217 milhões com deficiência visual moderada a grave e 36 milhões são cegas, sendo a maior parte com mais de 50 anos de idade, dados estes que são impulsionados pelo envelhecimento da população, maior expectativa de vida e crescente carga de doenças sistêmicas crônicas, como diabetes e hipertensão⁽⁷⁾.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as principais causas de deficiência visual no mundo são: erros de refração não corrigidos, catarata, degeneração macular relacionada à idade, glaucoma, Retinopatia diabética, opacidade da córnea e tracoma⁽⁷⁾.

A IAPB (The International Agency for the Prevention of Blindness), afirma que em África existem 73% mais pessoas cegas e deficientes visuais do que qualquer outra região, onde 80% destes são devidos a causas que são evitáveis ou curáveis⁽⁸⁾.

As doenças sistêmicas podem levar a alteração do olho e seus anexos, onde podem ser detectados os primeiros sinais das enfermidades com na realização de exames oculares⁽⁹⁾. Razão pela qual, é importante ter consciência das principais associações das doenças sistêmicas com quadros oculares, de modo a fazer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado⁽¹⁰⁾.

A Diabetes é uma das doenças sistêmicas que causa deficiência visual através da catarata e retinopatia diabética, onde geralmente afeta ambos os olhos e se não diagnosticada e tratada precocemente pode levar a cegueira irreversível⁽¹¹⁾. A retinopatia diabética proliferativa ocorre quando a isquemia retiniana é suficientemente grave para levar à formação de novos vasos⁽¹²⁾. A perda visual ocorre na retinopatia diabética proliferativa quando estes vasos sangram. Sem nenhuma intervenção terapêutica, 50% dos pacientes com retinopatia diabética proliferativa ficam cegos dentro de 5 anos⁽¹³⁾.

A retinopatia hipertensiva é a principal alteração ocular de hipertensão arterial, cerca de 50-80% dos doentes hipertensos desenvolvem alterações na microvasculatura da retina⁽¹⁴⁾. Os sinais da retinopatia hipertensiva, são importantes para fazer o seguimento do quadro clínico, e são considerados como indicadores de risco no âmbito de morbidade e mortalidade cardiovascular, que muitas vezes é relacionada à idade avançada e a maior tempo de evolução da hipertensão⁽¹⁵⁾.

A redução de casos de deficiência visual ainda está longe do desejado, o que preocupada cada vez mais as autoridades, tendo em conta que não só afeta o indivíduo mais também prejudica a economia da família e do país. Deste modo, considerando que uma boa visão é um componente fundamental no exercício qualquer atividade, torna-se relevante a inclusão da comunidade como parte

integrante no combate a deficiência visual em Moçambique, de modo, a maximizar e proporcionar maior êxito no combate a deficiência visual, fortalecendo o elo entre os profissionais da saúde visual e a comunidade. Sendo assim, torna se relevante, detectar precocemente os casos suspeitos de deficiência visual na comunidade de Muatala; avaliar a acuidade visual dos indivíduos; e posteriormente; encaminhar os indivíduos com suspeita de deficiência visual.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo observacional, descritivo quantitativo, transversal e prospectivo em 102 indivíduos, no quarteirão 11 e 12 pertencentes ao bairro de Muatala, no período entre setembro a outubro de 2018. O bairro de Muatala se localiza no Posto Administrativo de Muatala na Cidade de Nampula, Moçambique. Este é um dos bairros que beneficia do "Programa Um Estudante Uma Família" da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, que tem como objetivo melhorar a saúde das famílias da província de Nampula.

Participaram deste estudo todos os indivíduos que formam as famílias do programa "Um Estudante Uma Família" com idade superior ou igual a 18 anos, que assinaram o termo de consentimento informado. Foram excluídos do estudo todos membros das famílias que não se encontraram em condições de fornecer informações fidedignas por diversos fatores tais como: doença, embriagues, bem como os que desistiram do estudo ou forneceram informação incompleta.

MÉTODO DE COLETA DE DADOS

Para a avaliação da acuidade visual e aplicação do questionário, foram treinados durante duas semanas os estudantes do segundo ano da disciplina de Saúde da Comunidade IV 2018.

PROCEDIMENTO DE AVALIAÇÃO CLÍNICA DA ACUIDADE VISUAL DE LONGE (AVL)

Utilizou-se optotipo de Snell, colocando o indivíduo sentado a 4m (visão de longe) da carta, medindo-se cada olho separadamente procedendo o registo de forma monocular. Os valores da acuidade visual para longe obtidos foram convertidos segundo a distância do teste.

ANÁLISE DE DADOS

Para armazenamento dos dados utilizou-se o programa Microsoft Excel 2010, sendo os resultados expressos em números absolutos e percentuais.

Na acuidade visual utilizou-se a padronização estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que divide deficiência visual, em várias categorias, nomeadamente: visão normal: de 20/12 à 20/25; próxima do normal: de 20/30 à 20/60; baixa visão ou visão moderada: de 20/80 à 20/150.

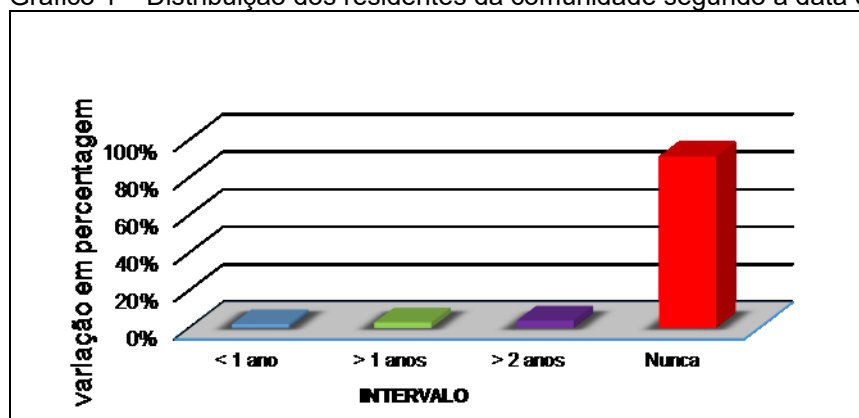
QUESTÕES ÉTICAS

O projeto contou com a devida autorização do comitê de Bioética e Pesquisa da Faculdade de Ciências de Saúde (Moçambique - Nampula) pertencente a Universidade Lúrio. Durante a realização da pesquisa não se utilizou nenhum exame invasivo e todos os participantes assinaram o consentimento informado. É importante realçar que, todos os avaliados foram explicados os benefícios da detecção precoce de casos suspeitos da deficiência visual, bem como da finalidade do estudo, que foi realizado apenas para fins de intervenções em saúde e para posteriores investigações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 102 responsáveis das famílias da comunidade de Muatala, dos quais 53% do sexo feminino, com um intervalo de idade de 18 a 65 anos, sendo que a maior parte com idades compreendidas entre 41 a 65 anos de idade, que corresponde a 37%.

Gráfico 1 – Distribuição dos residentes da comunidade segundo a data do último exame



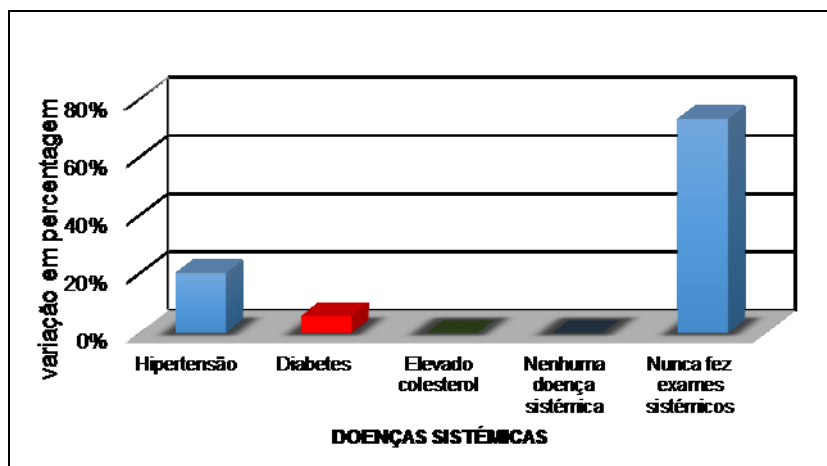
Fonte: Pesquisadores (2018)

Após a realização do questionário, constatou-se que 91% dos entrevistados nunca fizeram nenhum exame visual, o que os impossibilita de saber o seu estado de saúde visual (**Gráfico 1**).

O programa Visão 2020 defende que a não adesão aos serviços de saúde visual, pode ser considerado fator de risco, pois retardam a possibilidade de diagnóstico precoce e de intervenção no combate a cegueira evitável, quer porque resulte de condições que poderiam ser evitadas ou controladas através da aplicação do conhecimento e intervenções disponíveis, quer porque essa cegueira pode ser tratada com êxito e a visão recuperada⁽¹⁶⁾.

A OMS afirma que o acesso aos serviços de saúde visual no mundo visa garantir que as pessoas tenham acesso a atenção ocular que atendam às suas necessidades em todas as fases da vida, e que inclua não só apenas os serviços de prevenção e tratamento, mas também a reabilitação da visão, possibilitando indicações mais precisas de avaliações com os profissionais de saúde visual e ocular⁽¹⁷⁾.

Gráfico 2 – Distribuição dos indivíduos da comunidade segundo doenças sistêmicas diagnosticadas



Fonte: Pesquisadores (2018)

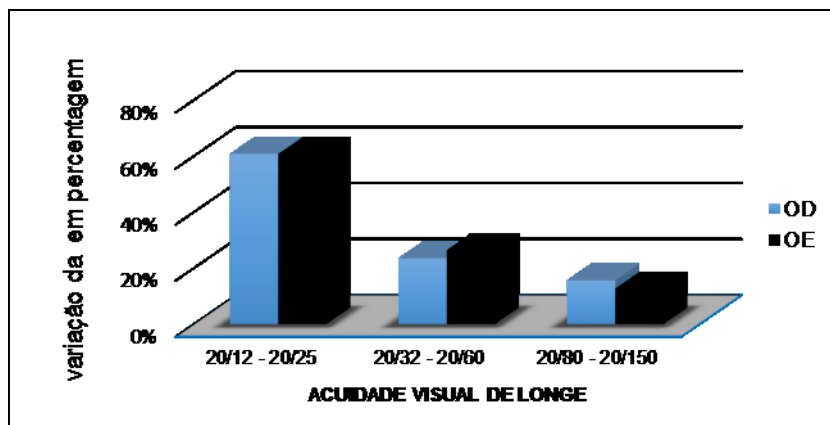
Na percepção das doenças sistêmicas já diagnosticadas na comunidade, observou-se que 73% dos entrevistados afirmaram não terem sido diagnosticados nenhuma doença sistêmica, 26% apresentavam hipertensão e 6% diabetes. (**Gráfico 2**).

Para Capeletti (2016) a hipertensão arterial sistêmica atua sinergicamente com a hiperglicemia, aumentando o risco de desenvolvimento de complicações cardiovasculares, neuropatia diabética, retinopatia hipertensiva e retinopatia diabética. Para evitar essas complicações é necessário fazer o diagnóstico precoce, controlar as taxas de glicemia e pressão arterial, cumprir com a medicação, alterar a dieta alimentar e melhorar o estilo de vida⁽¹⁸⁾.

Num estudo realizado na África Subsaariana por Glover (2012), constatou-se que o aumento da prevalência da diabetes, aumenta o risco de comprometimento da

visão, causando não só a retinopatia diabética, mais também condicionado o aparecimento de doenças oculares, como catarata, glaucoma e perda de sensibilidade da córnea⁽¹⁹⁾.

Gráfico 3 – Distribuição dos residentes da comunidade segundo AV - VL



Fonte: Pesquisadores (2018)

Em relação ao **Gráfico 3** acima, observa-se que os participantes apresentaram uma boa acuidade visual para longe no olho direito e olho esquerdo (20/12 à 20/25) que corresponde a 61%.

Um estudo similar realizado por Luiz et al. (2009) em 96 idosos residentes na comunidade com idades entre 65 e 91 anos e média etária de 74,82 anos, constatou que 82,3% dos idosos (n=79) apresentaram visão normal (acuidade visual $\geq 0,3$) e 17,7% (n=17) redução da visão (acuidade visual $< 0,3$)⁽²⁰⁾.

Segundo Anstice (2014), a acuidade visual fornecem informações que podem ser usadas para determinar a presença ou ausência de erros de refração e patologia dentro da via visual e são frequentemente considerados entre as medidas mais importantes da função visual, sendo um ótimo indicador do estado de saúde do olho e do sistema visual, indispensável na detecção precoce de muitos distúrbios oculares em adultos, embora as medidas de acuidade visual pareçam ser pobres em distinguir glaucoma, retinopatia diabética e opacificação capsular posterior após cirurgia de catarata⁽²¹⁾.

Tabela 1 – Conduta final dos residentes da comunidade

Condição de saúde do indivíduo	Distribuição do encaminhamento ou não dos residentes da comunidade	
	F	F %
AV↓ e Hipertensão	21	20,58
AV↓ e Diabetes	6	5,88
Apenas AV↓	13	12,74
Não Encaminhado	62	60,78
Total	102	100

Fonte: Pesquisadores (2018)

Analisando a **Tabela 1**, observa-se que dos 102 participantes, 61% não foram encaminhados, mais importa referenciar que 39% dos participantes do estudo foram encaminhados, sendo que 20% apresentavam redução de acuidade visual e hipertensão arterial, 6% com redução de acuidade visual e diabetes mellitus, e finalmente, 13% apenas com redução de acuidade visual. Todos os pacientes encaminhados foram examinados na Unidade de Serviços Visuais da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio e/ou no Hospital Central de Nampula.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O teste de acuidade visual não permite descartar a presença ou ausência de deficiência visual nos indivíduos envolvidos com precisão, pois, para a confirmação destes, requer um exame completo detalhado; Ausência de algumas famílias nos dias da aplicação do questionário e avaliação da acuidade visual; Falta de estudos semelhantes em população Moçambicana para poder fazer comparação.

CONCLUSÃO

Após a realização do estudo conclui-se que os residentes da comunidade do bairro de Muatala apresentam casos suspeitos de deficiência visual que necessitam de intervenção imediata, pois, alguns dos entrevistados já começam a ter dificuldades visuais que prejudicam a capacidade do sujeito de se orientar e de se locomover no espaço com segurança sem dependência de terceiros.

Apesar das dificuldades enfrentadas na prevenção da deficiência visual, torna-se indispensável criar um sistema de saúde visual inclusivo e sustentável, integrado aos serviços de saúde básico, que estejam ao alcance da comunidade, maximizando a capacidade de abrangência do sistema de saúde visual de Moçambique e

consciencializando a comunidade sobre a importância da prevenção da deficiência visual por meio de consulta visual periódica.

Espera-se que futuros estudos de intervenção comunitária sejam conduzidos para ampliar a possibilidade de detecção precoce e compreensão das principais dificuldades que as comunidades enfrentam no acesso aos serviços de saúde visual em Moçambique.

REFERÊNCIAS

1. Pan C, Liu H, Sun H, Xu Y. Increased Difficulties in Managing Stairs in Visually Impaired Older Adults: A Community-Based Survey. Zheng Y, editor. PLoS One [Internet]. 2015 Nov 6;10(11):e0142516. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0142516>
2. Rebouças CB de A, Araújo MM de, Braga FC, Fernandes TG, Costa SC. Avaliação da qualidade de vida de deficientes visuais. Rev Bras Enferm. 2016;69(1):72–8.
3. Vargas JJG. Optometria clínica. 2ª edicion. Andina FU del A, editor. Bogotá; 2012.
4. Khurana AK, Khurana B. Comprehensive Ophthalmology: With Supplementary Book-Review of Ophthalmology. 6th Editio. JP Medical Ltd, editor. 2015.
5. Bhattacharyya B, Bhattacharya D. Textbook of Visual Science and Clinical Optometry. Jaypee Bros Medical Publishers, editor. 2009.
6. Elliott D. Clinical Procedures in Primary Eye Care. 3. ed. Butterworth Heimann E, editor. 2007.
7. Bourne RRA, Flaxman SR, Braithwaite T, Cicinelli M V, Das A, Jonas JB, et al. Magnitude, temporal trends, and projections of the global prevalence of blindness and distance and near vision impairment: a systematic review and meta-analysis. Lancet Glob Heal [Internet]. 2017 Sep;5(9):e888–97. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X17302930>
8. The International Agency for the Prevention of Blindness. África [Internet]. Acessado as 14:28 do dia 10.06.2019. Available from: <https://www.iapb.org/iapb-regions/africa/>
9. Alves M. Iatrogenias e manifestações oculares de doenças sistêmicas e oncologia ocular. 3ª ed. Gen-Guanabara Koogan, editor. Rio de Janeiro; 2013.

10. Alves AP, Santos RWV dos, Almeida Sobrinho EF de, Rocha SPL, Loch ACN. Retinopathy in patients with hypertension and/or diabetes in a family health unit. *Rev Bras Oftalmol* [Internet]. 2014;73(2):108–11. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0034-7280.20140024>
11. Nentwich MM. Diabetic retinopathy - ocular complications of diabetes mellitus. *World J Diabetes* [Internet]. 2015;6(3):489. Available from: <http://www.wjgnet.com/1948-9358/full/v6/i3/489.htm>
12. Lee R, Wong TY, Sabanayagam C. Epidemiology of diabetic retinopathy, diabetic macular edema and related vision loss. *Eye Vis* [Internet]. 2015 Dec 30;2(1):17. Available from: <http://www.eandv.org/content/2/1/17>
13. Burgess PI, MacCormick IJC, Harding SP, Bastawrous A, Beare NA V, Garner P. Epidemiology of diabetic retinopathy and maculopathy in Africa: a systematic review. *Diabet Med* [Internet]. 2013 Apr;30(4):399–412. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1464-5491.2012.03756.x>
14. Duarte T, Gonçalves S, Brito R, Sá C, Marinheiro R, Fonseca M, et al. Relação entre o perfil tensional noturno e a prevalência e gravidade da retinopatia hipertensiva. *Rev Port Cardiol* [Internet]. 2018 Feb;37(2):169–73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S087025511730121X>
15. Fraser-Bell S, Symes R, Vaze A. Hypertensive eye disease: a review. *Clin Experiment Ophthalmol* [Internet]. 2017 Jan;45(1):45–53. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ceo.12905>
16. Ackland P. The accomplishments of the global initiative VISION 2020: The Right to Sight and the focus for the next 8 years of the campaign. *Indian J Ophthalmol* [Internet]. 2012;60(5):380. Available from: <http://www.ijo.in/text.asp?2012/60/5/380/100531>
17. World Health Organization. Comprehensive eye care [Internet]. Acessado as 15:10 do dia 10.06.2019. Available from: <https://www.who.int/blindness/comprehensive-eye-care/en/>
18. Capeletti AP, Salla LF. Relação entre hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus tipo 2. In: Congresso Gaúcho de Clínica Médica. 2016. p. 171–9.
19. Glover SJ, Burgess PI, Cohen DB, Harding SP, Hofland HWC, Zijlstra EE, et al. Prevalence of diabetic retinopathy, cataract and visual impairment in patients with diabetes in sub-Saharan Africa. *Br J Ophthalmol* [Internet]. 2012 Feb;96(2):156–61. Available from: <http://bjo.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bjo.2010.196071>
20. Luiz LC, Rebelatto JR, Coimbra AM V, Ricci NA. Associação entre déficit visual e aspectos clínico-funcionais em idosos da comunidade. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(4):1–7.

21. Anstice NS, Thompson B. The measurement of visual acuity in children: an evidence-based update. Clin Exp Optom [Internet]. 2014 Jan;97(1):3–11. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/cxo.12086>

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos estudantes do segundo ano da disciplina de Saúde da Comunidade IV 2018, pelo empenho durante todo o processo de coleta de dados. A toda equipe docente da Saúde da Comunidade IV 2018 que supervisionou a aplicação dos questionários e avaliação da acuidade visual, o nosso muito obrigado.

Artigo recebido em: 09/09/2019

Artigo aprovado em: 03/02/2020

Artigo publicado em: 12/02/2020