

População residente de um hospital psiquiátrico: que saúde visual?

Ilda Poças¹, Andreia F. T. Ferreira², Maria João A. Lourenço², Helena Vasco³, Inês Abrantes³, Paula Mendes³, Marta Araújo⁴

1. Área Científica de Ortóptica, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa. ilda.pocas@estesl.ipl.pt

2. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa.

3. Área Científica de Ortóptica, Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa, Instituto Politécnico de Lisboa.

4. Médica oftalmologista.

RESUMO: Introdução - Numa tentativa pioneira em Portugal de avaliar o estado da visão dos pacientes residentes de um Hospital Psiquiátrico, foi nosso objectivo identificar alterações visuais existentes nesta população, passíveis de comprometer o funcionamento do sistema visual e com repercussões negativas nas actividades da vida diária; caracterizar e corrigir ametropias; relacionar as patologias encontradas com a medicação e seleccionar/encaminhar os utentes para consulta de oftalmologia. **Métodos** - Foram examinados 254 pacientes residentes num Hospital Psiquiátrico de Lisboa, com idade compreendida entre os 25 e os 92 anos de idade, com diagnóstico no âmbito da saúde mental, capacidade de deslocação e alguma autonomia. Na recolha de dados foi utilizado o protocolo de observação do rastreio visual, tendo sido avaliados os seguintes parâmetros: Acuidade visual, Estudo refractivo; Função sensorio-motora; Visão cromática; Segmento anterior; Tensão ocular. O rastreio foi composto por duas fases: uma primeira fase para identificação das alterações visuais, com 254 residentes e uma segunda fase, com 100 residentes, para correcção das ametropias diagnosticadas e prescrição óptica. Os resultados foram sujeitos a uma análise estatística descritiva e inferencial através do programa SPSS. **Resultados** - A maioria dos pacientes era do sexo masculino (64,2%), internados principalmente por esquizofrenia (47,24%) e medicados com antipsicóticos (82,8%) mas tomando também anti-parkinsonianos (62,3%) e ansiolíticos (52,4%). Apenas 20,87% da amostra tinha feito anteriormente um exame visual. Além de 33,86% de cataratas, em que 27,4% representam residentes entre os 20 e os 50 anos, encontraram-se acuidades visuais baixas. Para longe, 51% dos indivíduos apresentavam acuidade visual no intervalo entre contar dedos e os 6/10. No que concerne à acuidade visual para perto, os resultados obtidos demonstram que a maioria da população apresenta também baixa acuidade visual, entre os 1/10 e os 3/10, tanto para olho direito (25,59%), como para o olho esquerdo (26,38%). É de referir que esta baixa acuidade visual atinge um total de 27 indivíduos no intervalo dos 40 aos 59 anos. Foi ainda identificado um número expressivo de exoforias para perto (38,58%) e 7,15% de neuropatias glaucomatosas. Do estudo refractivo (2.ª Fase do rastreio visual), resultou a prescrição de 75 óculos, o que levou a uma melhoria significativa da acuidade visual, principalmente para perto: 50% da amostra que apresentava acuidade visual, no intervalo de percepção luminosa aos 6/10, passou a 3%, após correcção refractiva. No decurso do rastreio 5 residentes foram encaminhadas para o serviço de urgência por neuropatia glaucomatosa e melanoma da coróide. Apenas 5,5% teve alta e os restantes foram encaminhados para consulta de oftalmologia (34% com prioridade). **Conclusões** - Este rastreio permitiu além da correcção das ametropias diagnosticadas, encaminhar, os residentes com alterações visuais, para tratamento, possibilitando assim, que esta população use a sua visão da melhor maneira e potencializando um aumento da qualidade de vida destes pacientes.

Palavras-chave: doença psiquiátrica, medicação, alterações oculares, ametropias.

Resident population in a psychiatric hospital: a vision health

ABSTRACT: Introduction - In a pioneering attempt in Portugal to characterize the state of the vision of the resident patients of a Psychiatric Hospital, it tried to identify the existing of ophthalmic alterations in this population, that could compromise the functioning of the visual system and with negative repercussions in the activities of the daily life; to characterize and to correct ametropias; to characterize/to relate the pathologies found with the medication and to select/to direct the patients for Ophthalmology consultation. **Methods** - 254 resident patients in a Psychiatric Hospital of Lisbon had been examined, with diagnosis in the scope of the mental health, capacity of displacement and some autonomy, in order to detect ocular anomalies for the study of the visual acuity, ocular movements, cover test, prismatic cover test, near point of convergence, stereopsis, chromatic vision, previous and posterior segment, ocular tension and refractive study, with 100 individuals. **Results** - The majority of the patient was of the masculine sex (64.2%). The most found psychiatric pathology was schizophrenia (47.24%). Only 20.87% of the sample already had been observed in an ophthalmic consultation. Significant alterations on the level of the previous segment had been found (33.86% of cataracts); on the visual acuity, especially for near, in OD e OE (26.38%). Of the refractive study resulted the prescription of 75 lentes, which improved the visual acuity significantly for near, in the interval of the luminous perception to the 6/10, diminishing the number of individuals of 50 to 3. **Conclusions** - This tracing allowed that many of the founded alterations were treated after the correction of the ametropias, thus allowing that this population used its vision in the best way, an increased of the quality of life of these patients.

Keywords: psychiatric illness, ocular medication, alterations, ametropias.

Introdução

Estudos efectuados pela Organização Mundial de Saúde¹ (OMS), revelam que as perturbações neuropsiquiátricas registam uma prevalência de 10% nos adultos. Em Portugal, com a aprovação do plano nacional de saúde mental em 1996, a institucionalização de indivíduos com perturbações mentais foi substituída por cuidados comunitários e pela criação de departamentos psiquiátricos nos hospitais gerais. Como o número de pacientes residentes em instituições psiquiátricas é ainda elevado, tornou-se pertinente perceber qual o estado da sua visão. O objectivo deste estudo era identificar nestas populações as alterações visuais existentes; caracterizar e corrigir as ametropias diagnosticadas; caracterizar as patologias encontradas e relacioná-las com a medicação; efectuar o encaminhamento dos pacientes para consultas oftalmológicas.

Método

A amostra foi constituída por 254 indivíduos, residentes numa instituição psiquiátrica na zona de Lisboa. Para atingir os objectivos propostos, esta acção foi dividida em duas partes, na primeira identificaram-se as alterações visuais passíveis de comprometer o normal funcionamento do sistema visual e caracterizaram-se as patologias encontradas, relacionando-as com a medicação efectuada; na segunda parte, foram prescritas lentes oftálmicas para corrigir as ametropias diagnosticadas.

A recolha de dados foi efectuada através de uma ficha de observação, onde figuravam antecedentes pessoais, medicação efectuada, patologias associadas, e informação respeitante aos interesses ocupacionais e à sintomatologia. O protocolo de observação da primeira fase foi constituído pela avaliação da acuidade visual (AV) para perto (pp) e para longe (pl), estudo dos movimentos oculares, cover test (CT) pp e pl, cover test prismático (CT^A), ponto próximo de convergência (ppc) e de acomodação (ppa), estereopsia pp, visão cromática, exame ocular externo, refração, estudo da tensão ocular (TO) por tonometria de sopro e estudo de fundo ocular por retinografia não miótrica. Após a análise dos resultados os pacientes foram encaminhados de acordo com os seguintes critérios de encaminhamento:

- › Alta – sem qualquer alteração visual, na data da consulta;
- › Consulta de oftalmologia com Prioridade – encaminhamento conforme patologia pré-diagnosticada: TO elevada, glaucoma, retinopatia diabética, catarata, maculopatias e coroidose miópica;
- › Consulta de oftalmologia sem Prioridade – Para quem apresentasse catarata em fase inicial, inflamação palpebral, conjuntivite, opacidades corneanas e falta de colaboração de modo a definir quadro clínico;
- › Para Refracção (2ª fase do estudo) – todos os pacientes com baixa AV, por erro refractivo.

O protocolo de observação da segunda fase constou da confirmação das ametropias e posterior correcção e do estudo do segmento posterior por biomicroscopia.

Tabela 1: Características da amostra.

Número de homens/mulheres	163/91
Faixa etária (anos)	[60;70[
Tempo de internamento (anos)	[20;60[
Patologia psiquiátrica	Esquizofrenia

Resultados

Dos 254 pacientes rastreados verificou-se que 163 (64,2%) pertenciam ao sexo masculino e 91 (35,08%) ao sexo feminino. A moda foi a classe etária de [60;70[com um total de 64 pacientes (25,2%), contudo 128 indivíduos pertenciam à classe etária dos 30 aos 50 anos, correspondendo à idade activa. Ainda que 23,62% da amostra se encontre internada há menos de cinco anos, constatou-se que 26,4% de indivíduos estão internados há mais de 20 anos, havendo 2 indivíduos com mais de 65 anos de internamento.

Cento e vinte dos pacientes (47,2%) rastreados tinham diagnóstico de esquizofrenia, trinta e nove (15,4%) apresentavam um quadro de oligofrenia. (Ver Tabela 1)

Pela anamnese verificou-se que somente 53 residentes (20,9%) já tinham sido observados anteriormente exame visual e que 42 indivíduos (16,5%) usavam correcção óptica. Apenas sete pacientes (2,8%) tinham diagnóstico de catarata anterior ao rastreio. Contudo, após avaliação do segmento anterior, encontraram-se 86 indivíduos com diagnóstico de catarata (33,86%). Tais resultados estão em concordância com o exame ocular externo, em que a maior alteração se verificou na transparência dos meios em 31 pacientes (12,2%).

Passando para a caracterização clínica da amostra, verificou-se que a maioria (49%) apresentava problemas ao nível da AV, mais acentuados pp.

Em relação à visão de longe, 110 pacientes (43%) apresentaram alterações, tendo sido encaminhados para estudo refractivo 149 indivíduos, dos quais apenas 100 foram observados por terem faltado à 2ª fase do rastreio. (Ver Tabela 2)

Analisando especificamente a AV pl destes pacientes, antes do estudo refractivo, verificou-se que 32% apresentava AV do olho direito (OD) e do olho esquerdo (OE) entre os 7/10 e os 10/10, e 51% no intervalo entre contar dedos e os 6/10. Após o estudo refractivo estes valores mudaram consideravelmente, tendo esta percentagem diminuído para os 15% em OD e 9% em OE.

Relativamente à AV pp, a maioria da amostra encaminhada para a segunda fase do rastreio, apresentou para ambos os olhos valores baixos, nomeadamente entre 1/10 e os 3/10, sendo de 25,59% e 26,38% respectivamente para OD e OE. É de referir que esta baixa acuidade visual atinge um total de 27 indivíduos no intervalo dos 40 aos 59 anos. Apenas 15% da amostra em estudo apresentava AV entre os 7/10 e os 10/10.

Outro parâmetro avaliado foi o CT pp e pl. Para perto observaram-se 98 pacientes com exoforias (38,58%).

Um dos objectivos específicos delineados foi a caracterização das ametropias diagnosticadas e corrigidas, tendo-se

Tabela 2: Características clínicas da amostra.

Exame visual anterior Sim/Não	53	150
Alterações da Acuidade Visual pl/pp	110	124
Cataratas	86	

verificado que a maioria da amostra estudada apresentou como principal erro refractivo o astigmatismo miópico composto, com um total de 55 para OD e 60 para OE. A emetropia foi o parâmetro menos encontrado.

Com o estudo refractivo foi prescrita correcção óptica a um total de 75 pacientes, no entanto, apenas 56 levaram efectivamente óculos. É de salientar que 19 indivíduos, apesar da necessidade de utilizar correcção óptica, recusaram-se a usá-la. Doze indivíduos não levaram óculos, pela existência de patologia, como a presença de cataratas ou de situação clínica urgente, que obrigou a encaminhamento imediato para hospital da área.

Da amostra observada foram encaminhados com alta um total de 14 pacientes (5,5%) e para consulta de Oftalmologia com prioridade, um total de 61 indivíduos (24,02%). Estes pacientes foram, a seu tempo, encaminhados para o hospital da área pela instituição psiquiátrica. É de referir que 5 residentes foram encaminhados com urgência para o hospital da área, devido a diagnóstico de melanoma da coróide e neuropatia glaucomatosa em fase terminal.

Discussão

A maioria dos pacientes rastreados pertencia ao sexo masculino e tinha diagnóstico de esquizofrenia, o que está de acordo com o Censo Psiquiátrico 2001² que abrangeu um total de 0,2% da população nacional e onde foram incluídas 66 instituições de saúde. Verificou-se que da amostra em estudo a idade activa (dos 30 aos 50 anos) perfaz um total de 30,3% da amostra. Convém referir que um tão elevado número de residentes em idade activa justifica a implementação de medidas concretas e eficazes que ponham em pratica os pressupostos estabelecidos no Plano Nacional de Saúde em vigor desde 2004 até 2010. Estes postulam a necessidade de implementação de “unidades para reabilitação para a aquisição de competências, programas psico-educacionais para doentes e familiares, unidades de vida para doentes crónicos mais dependentes e serviços de apoio domiciliário”³. Todas estas medidas visam tornar o indivíduo institucionalizado num elemento activo na sociedade.

No que concerne ao tempo de internamento na instituição psiquiátrica, 23,62%, da amostra encontra-se internada há menos de cinco anos, o que é coerente com estudos efectuados⁴⁻⁵, que referem que o número de camas em hospitais psiquiátricos tem diminuindo ao longo dos últimos tempos, como consequência da substituição da institucionalização por uma intervenção comunitária. Esta situação deve-se, principalmente, a mudança de estratégias no campo da saúde mental.

Ao analisar a percentagem de pacientes que já tinham efectuado exame visual anterior a esta acção, verificou-se que 201 (79,1%) residentes responderam negativamente a esta questão. Estudos efectuados⁶ mostram que esta não é uma realidade exclusiva de Portugal. Estes, realizados em Londres, pretendiam avaliar os problemas visuais e a AV dos pacientes residentes em instituições psiquiátricas e concluíram, entre outras coisas, que apenas 39% da amostra tinha sido observada recentemente numa consulta de oftalmologia.

Um outro parâmetro que se pretendia conhecer, era o número de residentes que tinham diagnóstico de glaucoma anteriormente ao rastreio, sendo que unicamente um paciente apresentava este diagnóstico. Contudo, durante a avaliação do fundo ocular, foram detectados 20 pacientes com neuropatia glaucomatosa (7,9%). A DGS⁷ estima que, cerca 1% da população Portuguesa (100000 indivíduos) apresenta esta patologia. Segundo Patel⁸, um dos efeitos secundários da medicação psiquiátrica ao nível visual é a existência de glaucoma de ângulo fechado secundário, ou mesmo um aumento da probabilidade deste ocorrer, o que pode justificar esta percentagem. É interessante verificar que apesar de 7,9% da amostra apresentar alterações do fundo ocular características de um quadro de glaucoma, tal não se verifica ao nível da tensão ocular, uma vez que somente 3,9% para OD e 3,5% para OE apresentaram tensões oculares alteradas. Esta situação pode ser, parcialmente, explicada pela falta de colaboração dos pacientes na tonometria, tendo o diagnóstico sido efectuado essencialmente através da observação do fundo ocular.

No caso da catarata, só 2,8% tinham este diagnóstico e após avaliação do segmento anterior, foi encontrada uma percentagem de 33,86% de cataratas, perfazendo um total de 86 indivíduos. É pertinente acrescentar que segundo a DGS⁵, 60% das pessoas com mais de 60 anos apresentam sinais de catarata, o que nesta população correspondeu a um total de 50 pacientes (42,02%), dentro deste intervalo. É de salientar que foi encontrada uma percentagem de 27,49% de casos de catarata, em indivíduos dos 20 aos 59 anos. Não sendo esta uma idade habitual para o aparecimento de cataratas, a existência destes números podem dever-se, aos efeitos secundários da medicação psiquiátrica ao nível visual, uma vez que a existência de depósitos de pigmento no cristalino é uma das principais consequências nesta população específica⁸.

As alterações verificadas ao nível da AV nomeadamente para perto, podem em parte ser explicadas pela elevada percentagem de população residente, com idade superior a 40 anos, que segundo Duke-Elders⁹, é a idade a partir da qual se começam a sentir os efeitos da presbiopia e estando perante uma população com carências ao nível dos cuidados de saúde da visão, a correcção desta alteração estava ausente na maioria dos casos estudados. Após o estudo refractivo, houve uma melhoria significativa das acuidades visuais para perto em OD e OE, a maioria dos indivíduos passou a apresentar, AV entre os 7/10 e os 10/10, em ambos os olhos. Estes dados não diferem da bibliografia consultada, uma vez que estudos efectuados¹⁰ encontraram

também uma elevada proporção de pacientes com alterações da AV por tratar (65-70%). No caso da amostra estudada, 60% apresentava alterações da AV passíveis de serem tratadas com correcção óptica daí o seu encaminhamento para a segunda fase do estudo.

A significância dos resultados obtidos no CT pp é pertinente, uma vez que segundo von Noorden¹¹ existe uma proporção de uma exoforia para três esoforias, o que faz levantar a suspeita de efeitos secundários da medicação psiquiátrica, pois esta relaxa a acomodação.

Após o estudo refractivo o número de indivíduos que passaram a usar correcção óptica aumentou significativamente, passando a percentagem de 9,1% para 48,3%. Como anteriormente foi referido^{6,10}, além de erros de refração não corrigidos, existia um vasto leque de problemas visuais merecedores de atenção e tratamento.

Conclusão

Com a implementação de um novo modelo comunitário e de novas reformas nas instituições psiquiátricas, a forma como os doentes psiquiátricos eram vistos e tratados pela sociedade mudou. Apesar de todas as tentativas de mudança, ainda não foi possível a reconversão completa deste tipo de instituição e deste modo ainda são muitos os indivíduos que se encontram institucionalizados e com outras alterações para além das de origem psiquiátrica.

Os resultados deste estudo, que pretendia identificar as alterações visuais existentes na população residente num hospital psiquiátrico, não diferem muito de outro estudo¹¹, que concluiu que neste tipo de populações a morbidade ocular é elevada e não desprezível, resultante da própria doença e dos efeitos da medicação, sendo, contudo, difícil determinar as etiologias em causa, por estarem associados uma grande panóplia de factores intervenientes. Particularizando ao presente estudo, identificaram-se e caracterizaram-se as principais alterações visuais e patologias existentes na população residente, relacionadas com erros de refração não corrigidos, glaucomas e cataratas passíveis de tratamento e negligenciadas até então.

Relativamente às alterações como consequência da medicação efectuada por estes pacientes não foi possível determinar o peso que esta variável tem nas alterações encontradas. Segundo Ballone¹², os principais efeitos secundários que este tipo de medicação provoca ao nível ocular são depósitos de pigmento no cristalino, visão turva, dificuldade da acomodação, aumento da pressão ocular, entre outros. Os resultados obtidos para a amostra em estudo, não permitem afirmar que as alterações detectadas têm como única etiologia a medicação. Contudo, não se deve descurar o facto de existir um certo número de cataratas em faixas etárias mais jovens, não referidas na bibliografia, o que leva a pensar que estas podem ser consequência da medicação; mas sendo este o único factor que leva a este pensamento, não é possível tirar qualquer ilação.

Por tudo isto, não se pode negligenciar a saúde visual destas pessoas já de si com graves problemas a outros níveis.

Referências bibliográficas:

1. OMS. Saúde mental: nova concepção, nova esperança – Relatório mundial da saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2001 [cited 2006 Sep 22]. Available from: www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_po.pdf. Portuguese
2. Bento A, Carreira M, Heitor MJ. Censo psiquiátrico de 2001: síntese dos resultados preliminares [Internet]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; [s.d.] [cited 2006 Sep 22]. Available from: www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006006.pdf. Portuguese
3. Direcção-Geral da Saúde. Plano nacional de saúde 2004–2010: mais saúde para todos. Vol. II: orientações estratégicas [Internet]. Lisboa: DGS; 2004 [cited 2006 Sep 22]. Available from: www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006757.pdf#search=%22dgs%20Censo%20Psiquiatrico%202001%20resultados%20finais%22. Portuguese
4. Direcção-Geral da Saúde. Rede de referência de psiquiatria e saúde mental [Internet]. Lisboa: DGS; 2004 [cited 2006 Sep 12]. Available from: www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i007439.pdf#search=%22rede%20de%20referencia%20C3%A7%C3%A3o%20de%20psiquiatria%20e%20saude%20mental%22. Portuguese
5. WHO. Mental health in Europe: country reports from the WHO European Network on Mental Health [Internet]. Geneva: WHO; 2001 [cited 2006 Sep 12]. Available from: www.euro.who.int/document/E76230.pdf
6. Punukollu B, Phelan M. Visual acuity and reported eye problems among psychiatric in-patients. *Psychiatr Bull R Coll Psychiatr* [Internet]. 2006 [cited 2006 Sep 25];30(8):297–9. Available from: pb.rcpsych.org/cgi/reprint/30/8/297
7. Direcção-Geral da Saúde. Plano nacional de saúde 2004–2010: aumento da prevalência das doenças oculares com respostas descoordenadas [Internet]. Lisboa: DGS; 2004 [cited 2006 Sep 15]. Available from: www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol2_226.html. Portuguese
8. Patel M. Ocular side effects of drugs – Part 7a: drugs for the central nervous system. *Optom Today* [Internet]. 2003 Apr 18 [cited 2006 Sep 19]:36–9. Available from: www.optometry.co.uk/articles2003.php
9. Duke-Elder S. Refracção prática. 10ª ed. Rio de Janeiro: Rio Med Livros; 1997.
10. Smith D, Pantelis C, McGrath J, Tangas C, Copolov D. Ocular abnormalities in chronic schizophrenia: clinical implications. *Aust N Z J Psychiatry*. 1997 Apr;31(2):252–6.
11. von Noorden GK. Binocular vision and ocular motility: theory and management of strabismus. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
12. Ballone GJ. PsiquWeb: psiquiatria geral [Internet]. PsiquWeb; 2003 [cited 2006 Feb 10]. Available from: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php>. Portuguese

Artigo recebido em 30.09.2007 e aprovado em 06.11.2008.