

Prevalência de cegueira em uma população idosa quilombola da região norte do Tocantins

Prevalence of blindness in an elderly quilombola population in the northern region of Tocantins

Marcos Vinícius de Paula Martins¹ , Silvio Carneiro da Cunha Filho¹ , Larissa Freitas de Godoi¹ , Izabela Thais Mota Matos¹ , Ashley Fernanda de Sousa e Sousa¹ , Mylena Costa Rosenberg Alvares¹ , Tayná Moreno¹ 

¹ Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína, TO, Brasil.

Como citar: Martins MV, Cunha Filho SC, Godoi LF, Matos IT, Sousa AF, Alvares MC, et al. Prevalência de cegueira em uma população idosa quilombola da região norte do Tocantins. Rev Bras Oftalmol. 2025;84:e0056.

doi: <https://doi.org/10.37039/1982.8551.20250056>

Descritores:

Quilombolas; Cegueira; Saúde ocular; Saúde do idoso; Idoso; Prevalência

Keywords:

Quilombola communities; Blindness; Eye health; Health of the elderly; Aged; Prevalence; Brazil

Recebido:
8/2/2024

Aceito:
31/12/2024

Autor correspondente:

Silvio Carneiro da Cunha Filho
Av. Dionísio Farias, 838, Loteamento de Fátima, Araguaína, Tocantins.
E-mail: silvio_carneiro@uft.edu.br

Instituição de realização do trabalho:
Universidade Federal do Norte do Tocantins

Fonte de auxílio à pesquisa:
trabalho não financiado.

Conflitos de interesse:
não há conflitos de interesses.

Trabalho acadêmico associado:

Artigo derivado da tese de Doutorado intitulada Prevalência de Cegueira e Baixa Visão em Comunidades Quilombolas da Região Geográfica Imediata de Araguaína/TO, defendida por Silvio Carneiro da Cunha Filho, no Programa de Pós-graduação em Tecnologia Nuclear, da Universidade de São Paulo, em 2023.



Copyright ©2025

RESUMO

Objetivo: Determinar a prevalência de cegueira em pessoas idosas de comunidades quilombolas localizadas na região geográfica imediata de Araguaína, no norte do Tocantins.

Métodos: Foi realizado um estudo transversal, no qual foram examinados 80 moradores, com 60 anos ou mais, de 4 comunidades quilombolas certificadas dessa região, a saber: Pé do Morro, Baviera, Dona Juscelina e Cocalinho. Todos responderam a um questionário de variáveis demográficas e socioeconômicas e foram submetidos ao exame de acuidade visual, utilizando-se a tabela de Snellen. Para a classificação do exame, a cegueira foi definida como uma acuidade visual corrigida igual ou inferior a 20/200 em pelo menos um dos olhos.

Resultados: Foram examinados 80 idosos dessas populações quilombolas, sendo 52,5% do sexo feminino. A idade variou de 60 a 86 anos. Dos indivíduos examinados, 19 apresentavam cegueira, dos quais 57,9% eram do sexo masculino. Em relação à faixa etária, 73,7% dos idosos com cegueira tinham 70 anos ou mais.

Conclusão: A prevalência de cegueira nos idosos com 60 anos ou mais observada na população quilombola estudada é bastante alta em comparação com a população geral brasileira.

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of blindness in elderly people from quilombola communities located in the immediate geographic region of Araguaína, in the north of Tocantins.

Methods: A cross-sectional study was carried out, in which 80 residents, aged 60 or over, from 4 certified quilombola communities in this region were examined: Pé do Morro, Baviera, Dona Juscelina, and Cocalinho. Everyone answered a questionnaire on demographic and socioeconomic variables, and underwent a visual acuity exam, using the Snellen Table. For exam classification, blindness was defined as a corrected visual acuity equal to or less than 20/200 in at least one eye.

Results: Eighty elderly people from these quilombola populations were examined, of which 52.5% were female. Age ranged from 60 to 86 years. Of the individuals examined, 19 were blind, of which 57.9% were male. Regarding the age group, 73.7% of the elderly with blindness were 70 years old or older.

Conclusion: The prevalence of blindness in elderly people aged 60 or over observed in the quilombola population studied is quite high compared to the general Brazilian population.

INTRODUÇÃO

Comunidades quilombolas são formadas por grupos étnico-raciais, segundo critérios de autoatribuição, que apresentam importantes aspectos históricos e culturais, com características de ancestralidade negra relacionadas com a escravidão e a opressão histórica sofrida.⁽¹⁾ Devido à forma de libertação dos escravos, os quilombos se formaram em áreas rurais, geralmente isoladas, e se mantiveram com baixos níveis socioeconômicos e condições de vida.⁽²⁾

Em todo o país, o número de comunidades quilombolas identificadas é de 3.591, sendo que 2.929 foram certificadas pela Fundação Cultural Palmares.⁽³⁾ Sabe-se da existência de pelo menos 49 comunidades quilombolas no estado do Tocantins,⁽⁴⁾ das quais 40 possuem certificação. Dessas, cinco comunidades fazem parte da região geográfica imediata de Araguaína, no norte do Tocantins, apresentando acesso limitado a serviços de saúde, alimentação e educação. Além disso, tais comunidades não possuem programa de Atenção à Saúde com atendimento médico oftalmológico.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 90% dos casos de cegueira ocorrem nas áreas pobres do mundo, 60% das cegueiras são evitáveis e 20% das já instaladas são passíveis de tratamento. No ano de 2019, foi estimada prevalência de cegueira de 1,3% na população brasileira com 50 anos ou mais, que, em quase sua totalidade, pertencia a classes sociais menos favorecidas. Já na população geral brasileira, a estimativa foi de 0,75%.⁽⁵⁾ Estimando um percentual de 18,6% da população sendo de idosos em 2030, a prevalência de cegueira tende a aumentar com o crescimento dessa população.

Por meio do Programa Aquilomba Brasil (2023), instituído para garantir os direitos da população quilombola no país, como o direito à terra, à moradia, à alimentação, à educação, à saúde, entre outros, o Governo Federal estabeleceu como objetivo a essas populações a garantia do acesso à saúde física, mental, integral e de qualidade.⁽⁶⁾

Como o perfil de saúde ocular dessas populações remanescentes de quilombos é desconhecido e as informações sobre esses povos são escassas na literatura, conhecer dados associados à saúde dessas comunidades em diferentes locais cria subsídios para o planejamento efetivo de ações voltadas à Atenção Primária, sobretudo oftalmológicas, como a prevenção da cegueira, a promoção e o restabelecimento da saúde ocular, contribuindo para a formulação de políticas públicas de oftalmologia sanitária em comunidades quilombolas e melhorando a qualidade de vida desses grupos.

O objetivo deste estudo foi determinar a prevalência de cegueira em pessoas idosas de comunidades

quilombolas localizadas na região geográfica imediata de Araguaína (Tocantins, Brasil).

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal para determinar a prevalência de cegueira em pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, pertencentes às comunidades quilombolas, certificadas pela Fundação Palmares e localizadas na região geográfica imediata de Araguaína. Das cinco comunidades certificadas, quatro retornaram o contato inicial para a realização da coleta de dados: Pé do Morro, Baviera, Dona Juscelina e Cocalinho. Todos os moradores dessas comunidades, com 60 anos ou mais, que se reconhecem como quilombolas, foram convidados a realizar o exame oftalmológico. A coleta dos dados foi realizada entre março e setembro de 2022.

Inicialmente, foi aplicado um questionário de variáveis demográficas e socioeconômicas. A seguir, foi realizado o exame de acuidade visual, feito por cinco acadêmicos de medicina previamente treinados, sob supervisão de médico oftalmologista.

Posteriormente, os dados foram submetidos a estatísticas descritivas, utilizando distribuições de frequências, absolutas e relativas, além de medidas de centralidade e de dispersão. Para isso, foi utilizado o *software* R (versão 4.0.0).

O questionário demográfico contou com as seguintes variáveis: idade; sexo; raça; endereço; local de nascimento; local de residência; tipo de escola que frequentou. O questionário socioeconômico contou com as seguintes variáveis: número de residentes em casa; número de quartos em casa; número de banheiros em casa; escolaridade; ocupação dos pais.

Exame oftalmológico

Todos os indivíduos foram submetidos ao exame de verificação da acuidade visual. Foi realizado o teste de acuidade visual utilizando a tabela de Snellen (Figura 1). Todos os participantes foram orientados quanto à técnica do exame e, após orientação, cada um foi examinado individualmente, colocando-se a tabela de Snellen a 5 m de distância do indivíduo, em local bem iluminado, estando as linhas 8 e 10 da tabela no nível dos olhos do examinado.

O exame foi realizado primeiro no olho direito, estando o olho esquerdo ocluído e, após a conclusão do exame nesse olho, foi repetido o procedimento no olho esquerdo. A acuidade visual foi registrada como a última linha em que o participante identificou três ou mais optótipos corretamente. Essa sequência de procedimentos foi

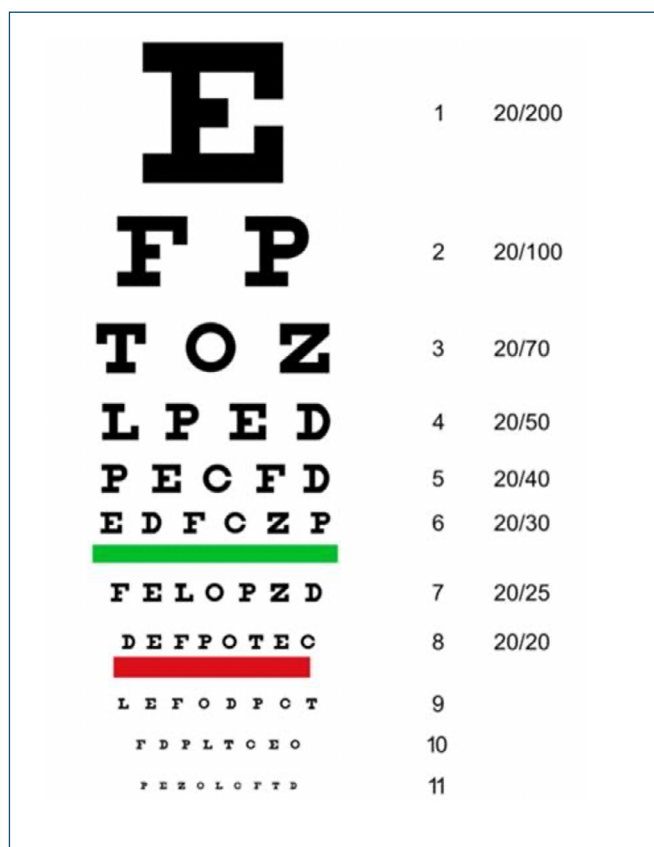


Figura 1. Tabela de Snellen.

repetida tanto para a verificação da acuidade visual sem correção (sem uso de lentes corretivas), quanto para com correção (com uso de lentes corretivas).

Nos casos em que os participantes não conseguiram enxergar o primeiro optótipo (primeira linha), a visão foi classificada em conta dedos (CD), movimento de mãos (MM), percepção luminosa (PL) ou sem percepção luminosa (SPL).

Para a classificação da acuidade visual, foi utilizada a definição de cegueira pela classificação norte-americana,⁽⁷⁾ considerando também a cegueira unilateral. Assim, a cegueira foi definida como uma acuidade visual corrigida igual ou inferior a 20/200 em pelo menos um dos olhos.

Aqueles que necessitavam de seguimento especializado oftalmológico foram encaminhados para o Ambulatório de Especialidades Médicas de Araguaína.

Aspectos éticos

A pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), em 10 de dezembro de 2018. Além disso, foi colhida a autorização de cada participante do estudo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

O total de idosos que compareceram para serem examinados foi de 80 indivíduos. Dentre eles, 42 (52,5%) eram do sexo feminino. Em relação à faixa etária, 36 (45%) indivíduos possuíam de 60 a 69 anos, 37 (46,25%) possuíam de 70 a 79 anos, e 7 (8,75%) tinham 80 anos ou mais. A média da idade dos examinados foi de 69,95, tendo a idade mínima de 60 anos e a máxima de 86 anos, com mediana de 70,0 e desvio-padrão de $\pm 6,79$.

Do total de pacientes avaliados, 19 (23,8%) apresentavam cegueira, sendo 11 (57,9%) do sexo masculino. Ademais, 7 (36,8%) possuíam cegueira unilateral direita, 5 (26,4%) possuíam cegueira unilateral esquerda, e 7 (36,8%) possuíam cegueira bilateral, somando 26 olhos com cegueira. Em relação à faixa etária, 5 (26,3%) idosos com cegueira tinham menos de 70 anos, 11 (57,9%) tinham de 70 a 79 anos, e 3 (15,8%) tinham 80 anos ou mais. A distribuição dos indivíduos cegos de acordo com a faixa etária e o sexo está descrita na figura 2; já a distribuição de acordo com a acuidade visual corrigida registrada em cada olho com cegueira está apresentada na tabela 1.

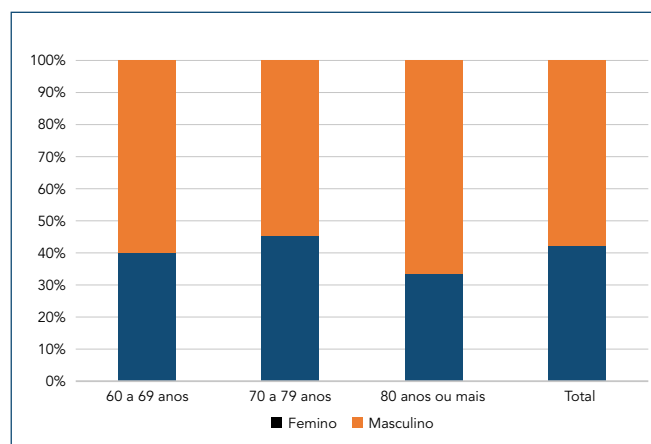


Figura 2. Distribuição dos indivíduos com cegueira, segundo a faixa etária e o sexo nos quilombos analisados.

Tabela 1. Distribuição das acuidades visuais corrigidas registradas em cada olho com cegueira da população idosa quilombola analisada

AVC	OD	OE
20/200	3	5
CD 5m	1	0
CD 2m	2	2
CD 1,5m	0	1
CD 1m	2	1
CD 0,5m	1	0
MM	0	0
PL	1	1
SPL	4	2
Total	14	12

AVC: acuidade visual corrigida; OD: olho direito; OE: olho esquerdo; CD: conta dedos; MM: movimento de mãos; PL: percepção luminosa; SPL: sem percepção luminosa.

DISCUSSÃO

A população estudada é composta de idosos autodeclarados afrodescendentes, moradores de comunidades quilombolas localizadas na região geográfica imediata de Araguaína. Essas comunidades estão situadas em regiões relativamente isoladas, de difícil acesso, sem qualquer assistência oftalmológica. Até o momento, não existiam dados disponíveis sobre a saúde geral e ocular nessas comunidades.

No presente estudo, utilizamos os critérios norte-americanos para classificar a acuidade visual e registrar os casos de cegueira (acuidade visual corrigida igual ou inferior a 20/200), em conformidade com outros estudos semelhantes já publicados.^(7,14)

Quanto à consideração da cegueira unilateral, embora a maioria dos estudos publicados na literatura não aborde especificamente o comprometimento unilateral da visão, concentrando-se principalmente no comprometimento bilateral, vários trabalhos atuais têm demonstrado que a perda unilateral da visão repercute diretamente na qualidade de vida dos pacientes.^(8,9,15)

Em 2005, Vu et al.⁽⁸⁾ observou que, ainda que o impacto da perda da visão bilateral seja maior, a perda da visão unilateral não corrigível teve impacto significativo na vida e nas atividades diárias das pessoas, aumentando o risco de quedas em até cinco vezes; dificultando a leitura de jornais, listas telefônicas, bem como o reconhecimento de rostos, concluindo que esses indivíduos possuem problemas de dependência, necessitando de ajuda nas tarefas domésticas e atividades diárias, como se alimentar e caminhar fora de casa. Em 2006, Chia et al.⁽⁹⁾ descreveram que a perda visual unilateral reduziu drasticamente a capacidade funcional da visão em pessoas idosas.

Esses estudos também observaram que as pessoas com comprometimento unilateral da visão estão sujeitas a problemas relacionados ao aprendizado, à relacionamentos interpessoais e à segurança de modo semelhante às pessoas com comprometimento bilateral da visão. Ademais, muitos desses idosos podem desenvolver mais chances de depressão, pois, ao apresentarem dificuldades para andar em ambiente externo de forma segura e perceberem grandes limitações para realizar as atividades diárias, tendem a se isolar socialmente e criam sentimentos negativos, comprometendo sua saúde mental e contribuindo para o desenvolvimento da depressão.⁽¹⁰⁻¹²⁾

No presente trabalho, foi observado que, das 36 pessoas com até 69 anos de idade, 13,8% possuíam cegueira; das 37 pessoas com idades variando de 70 a 79 anos, 29,7% eram cegas; e dos 7 idosos com 80 anos ou mais, 42,8%

possuíam cegueira. Comparar nossos resultados com os resultados obtidos em outros estudos conduzidos com idosos é limitado devido ao delineamento e à amostragem populacional, mas nossos resultados são semelhantes a vários outros trabalhos em que a idade avançada foi relacionada como sendo um dos principais fatores para a presença de cegueira na população, principalmente nos países em desenvolvimento.^(5,7,8,13-17)

De modo geral, a proporção de cegos na população quilombola das comunidades analisadas foi bastante alta (23,8%), se comparada com a prevalência de cegueira estimada pela OMS para a mesma faixa etária na população brasileira.⁽⁵⁾ Isso pode ser explicado pelo fato dessas comunidades serem relativamente isoladas geograficamente e não possuírem assistência oftalmológica, pois o uso regular de serviços oftalmológicos por idosos pode ajudar a reduzir os impactos na saúde e melhorar a capacidade de viver de forma independente.⁽⁸⁾

Os resultados deste estudo constituem, até onde temos conhecimento, as primeiras referências sobre o perfil de saúde ocular das populações quilombolas do Tocantins e um dos escassos trabalhos sobre saúde ocular das populações quilombolas do Brasil.

CONCLUSÃO

A prevalência encontrada de cegueira na população idosa quilombola da região norte do Tocantins é bastante alta, em comparação à população geral brasileira. A escassez de estudos e dados na literatura sobre as condições de saúde ocular nas populações quilombolas, sobretudo no estado do Tocantins, demonstra a importância de pesquisas que possam realizar levantamentos de indicadores epidemiológicos para a implementação de políticas públicas que busquem o acesso equânime aos serviços de saúde e melhoria das condições gerais de vida dessas comunidades. O presente estudo contribui para fornecer subsídios importantes à tomada de decisões em saúde pública na referida população e em outras similares.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto nº 4.887, de 20 de novembro de 2003. Regulamenta o procedimento para identificação, reconhecimento, delimitação, demarcação e titulação das terras ocupadas por remanescentes das comunidades dos quilombos. Brasília (DF): Diário Oficial da República

- Federativa do Brasil. 2003 [citado 2024 Dez 2]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2003/d4887.htm
2. Bezerra MV, Medeiros DS, Gomes KO, Souza R, Giatti L, Steffens AP, et al. Inquérito de Saúde em comunidades quilombolas de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil (Projeto COMQUISTA): aspectos metodológicos e análise descritiva. *Cien Saude Colet*. 2014;19(6):1835-47.
 3. Brasil. Ministério da Cultura. Fundação Cultural Palmares. Certificação Quilombola. Brasília (DF): Ministério da Cultura; 2022 [citado 2024 Dez 2]. Disponível em: <https://www.gov.br/palmares/pt-br/departamentos/protecao->
 4. Lopes MA. Experiências históricas dos quilombolas no Tocantins: organização, resistência e identidades. *Patrim Memor*. 2009;5(1):99-118.
 5. Ottaiano JA, Ávilla MP, Umbelino CC, Taleb AC. As Condições de saúde ocular no Brasil 2019. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2019 [citado 2024 Dez 2]. Disponível em: https://www.cbo.com.br/novo/publicacoes/condicoes_saude_ocular_brasil2019.pdf
 6. Brasil. Decreto nº. 11.447, de 21 de março de 2023. Institui o Programa Aquilomba Brasil e o seu Comitê Gestor. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 2023 [citado 2024 Dez 2]. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/diarios/1230989242/dou-secao-1-22-03-2023-pg-3/pdfView>.
 7. Nowak MS, Smigielski J. The prevalence and causes of visual impairment and blindness among older adults in the city of Lodz, Poland. *Medicine*. 2015;94(5): e505.
 8. Vu HT, Keeffe JE, McCarty CA, Taylor HR. Impact of unilateral and bilateral vision loss on quality of life. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(3): 360-3.
 9. Chia E, Mitchell P, Ojaimi E, Rochtchina E, Wang JJ. Assessment of vision-related quality of life in an older population subsample: The Blue Mountains Eye Study. *Ophthalmic Epidemiol*. 2006;13(6): 371-7.
 10. Luiz LC, Rebelatto JR, Coimbra AM, Ricci NA. Associação entre déficit visual e aspectos clínicos- funcionais em idosos da comunidade. *Rev Bras Fisioter*. 2009;13(5): 444-50.
 11. Valéria SR, Randson SR, Gislene JC, Ícaro JS, Cezar AC. Calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar. *Rev Enferm Actual (Costa Rica)*. 2018;34:53-66.
 12. Thalita FP, Marília BL, Francisco DL, Riani JN, Camila AN, John CS, et al. Risk of depression in elderly people with visual impairment in a municipality in the interior of Ceará. *Res Soc Develop*. 2022;11(7): e35311730112.
 13. Furtado JM, Lansingh VC, Carter MJ, Milanese MF, Peña BN, Gherzi HA, et al. Causes of blindness and visual impairment in Latin America. *Surv Ophthalmol*. 2012;57(2):149-77.
 14. Marberley DA, Hollands H, Chuo J, Tam G, Konkall J, Roesch M, et al. The prevalence of low vision and blindness in Canada. *Eye (Lond)*. 2006;20(3):341-6.
 15. Furtado JM, Berezovsky A, Ferraz NN, Muñoz S, Fernandes AG, Watanabe SS, et al. Prevalence and causes of visual impairment and blindness in adults aged 45 years and older from Parintins: The Brazilian Amazon Region Eye Survey. *Ophthalmic Epidemiol*. 2019;26(5):345-54.
 16. Limburg H, Barria von-Bischhoffshausen F, Gomez P, Silva JC, Foster A. Review of recent surveys on blindness and visual impairment in Latin America. *Br J Ophthalmol*. 2008;92(3):315-9.
 17. Couto AS, Oliveira DA, Cardoso IA, Amaral JM, Medrado MO, Gobetti TC, et al. Prevalência de ametropias e oftalmopatias no quilombo São José da Serra - Valença - RJ. *Rev Bras Oftalmol*. 2013;72(6):400-5.