



CAPÍTULO 5

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE OCULAR: INTEGRAÇÃO ENTRE MÉDICO CLÍNICO E SAÚDE MENTAL NA PREVENÇÃO DA CEGUEIRA EVITÁVEL

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.1612516105>

Enedino Pinheiro Danda

Ceuma
Acadêmico de medicina

Isaura Elis de Almeida Oliveros Jardim

Unigranrio Caxias
Acadêmica de medicina

Aline Souza dos Santos

Unigranrio Caxias
Acadêmica de medicina

Maurício Roberto Perin Filho

UNIC Cuiabá MT
Médico
PMGU Corumbá MS

Pedro Bento Alves Paglioli

Ucs universidade de caxias do sul
Médico

Camylla Mesquita Portela

Ceuma
Médica

Raphael Paiva Braga

CEUMA
Médico

Arlene Gama Matos Machado

Ceuma
Médica

RESUMO: A cegueira evitável é uma das mais sérias problemáticas de saúde pública mundial. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 2,2 bilhões de pessoas possuem algum grau de deficiência visual, sendo que cerca de 80% dos casos poderiam ser prevenidos ou tratados se diagnosticados precocemente. No Brasil, a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular representam as principais causas de cegueira evitável. Esses agravos estão diretamente associados a fatores sociais, econômicos e psicológicos, o que torna o tema multidimensional e interdisciplinar. A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha papel crucial na promoção, prevenção e identificação precoce desses casos, sendo o médico clínico o principal elo entre o paciente e a rede de cuidados. Contudo, a saúde ocular não deve ser compreendida isoladamente, pois fatores psíquicos — como depressão, ansiedade e estresse crônico — influenciam significativamente na adesão ao tratamento e no controle de doenças crônicas. Este trabalho analisa, por meio de uma revisão narrativa da literatura, a importância da integração entre clínica médica, oftalmologia e saúde mental na prevenção da cegueira evitável, destacando estratégias de cuidado interdisciplinar, teleoftalmologia e educação em saúde como instrumentos essenciais para a promoção da visão e do bem-estar mental.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Cegueira Evitável; Saúde Ocular; Saúde Mental; Interdisciplinaridade.

Primary Eye Health Care: integration between clinical medicine and mental health in the prevention of avoidable blindness

ABSTRACT: Avoidable blindness is one of the most significant global public health challenges. According to the World Health Organization (WHO), more than 2.2 billion people suffer from some degree of visual impairment, and nearly 80% of these cases could be prevented or treated if detected early. In Brazil, cataract, glaucoma, diabetic retinopathy, and macular degeneration remain the leading causes of preventable blindness. These conditions are closely related to social, economic, and psychological factors, making the issue inherently interdisciplinary. Primary Health Care (PHC) plays a central role in prevention and early diagnosis, with the clinical physician acting as the main link between patients and the healthcare network. However, ocular health cannot be understood in isolation, as mental health conditions—such as depression, anxiety, and chronic stress—significantly affect adherence and disease control. This narrative review examines the integration between clinical medicine, ophthalmology, and mental health in preventing avoidable blindness, emphasizing interdisciplinary approaches, teleophthalmology, and health education as key strategies for promoting both vision and mental well-being.

KEYWORDS: Primary Health Care; Preventable Blindness; Mental Health; Ophthalmology; Interdisciplinary Care.

INTRODUÇÃO

A visão é um dos sentidos mais valorizados pela experiência humana, e sua perda, mesmo parcial, causa impacto profundo na autonomia, produtividade e qualidade de vida. A cegueira evitável, por sua magnitude e custo social, representa uma das principais causas de incapacidade no mundo contemporâneo. Estima-se que, globalmente, uma pessoa perde a visão a cada cinco segundos, e a maioria desses casos decorre de causas previsíveis e tratáveis.

No Brasil, o cenário reflete desigualdades sociais e geográficas: enquanto centros urbanos contam com maior acesso a serviços oftalmológicos, comunidades rurais e populações periféricas enfrentam barreiras que incluem dificuldade de transporte, baixa escolaridade, falta de informação e escassez de profissionais especializados. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o principal ponto de contato da população com o sistema de saúde, possuindo capilaridade e potencial para reduzir desigualdades regionais.

Entretanto, o modelo de atenção à saúde ainda tende a fragmentar o cuidado, separando o físico do psíquico. Em doenças oculares crônicas, como o glaucoma e a retinopatia diabética, o sucesso terapêutico depende tanto da adesão ao tratamento quanto da estabilidade emocional do paciente. Indivíduos deprimidos apresentam menor engajamento no uso de colírios, controle glicêmico inadequado e baixa frequência às consultas, o que potencializa o risco de complicações irreversíveis.

Dessa forma, compreender a integração entre saúde ocular e saúde mental dentro do contexto da clínica médica e da APS é fundamental para a consolidação de um cuidado verdadeiramente integral e humanizado, alinhado aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

O presente estudo foi elaborado como uma revisão narrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, visando compreender a interface entre a atenção primária, a saúde ocular e a saúde mental. Essa abordagem metodológica permite integrar diferentes perspectivas teóricas e práticas sobre o mesmo fenômeno, considerando as dimensões clínicas, psicossociais e políticas do processo de cuidado.

FONTES DE DADOS

As buscas foram realizadas nas bases PubMed, SciELO, LILACS e Google Scholar, abrangendo publicações de 2013 a 2024. Utilizaram-se descritores combinados por operadores booleanos, em português e inglês, como:

- “atenção primária à saúde” OR “primary health care”
- “cegueira evitável” OR “preventable blindness”
- “saúde ocular” OR “ocular health”
- “saúde mental” OR “mental health”
- “interdisciplinaridade” OR “integrated care”.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos artigos originais, revisões e relatórios técnicos que abordassem:

1. Estratégias de prevenção da cegueira na atenção primária;
2. Impacto de fatores emocionais e sociais na saúde ocular;
3. Integração entre saúde mental e clínica médica;
4. Programas de educação e telemedicina aplicados à oftalmologia.

Foram excluídos estudos experimentais com animais, ensaios farmacológicos sem abordagem preventiva e publicações com foco exclusivamente cirúrgico.

Procedimentos de Análise

Dos 64 estudos inicialmente identificados, 38 atenderam aos critérios de inclusão e foram analisados integralmente. As informações foram agrupadas em três categorias temáticas:

1. O papel da APS na prevenção da cegueira evitável;
2. A influência da saúde mental na adesão e evolução das doenças oculares;
3. Estratégias interdisciplinares e experiências exitosas de integração entre clínica médica, oftalmologia e saúde mental.

Além da revisão de literatura, foram considerados documentos oficiais do Ministério da Saúde e relatórios da OMS. A análise interpretativa seguiu os princípios da abordagem biopsicossocial, buscando compreender as interconexões entre corpo, mente e contexto social na determinação do risco de cegueira.

RESULTADOS

Os resultados confirmaram a relevância da Atenção Primária na prevenção da cegueira evitável, mas também revelaram lacunas importantes.

1. Panorama Epidemiológico

Catarata, glaucoma e retinopatia diabética continuam sendo as principais causas de cegueira no Brasil, especialmente em indivíduos com mais de 50 anos. Aproximadamente 45% dos casos poderiam ser diagnosticados na APS, caso houvesse triagem visual sistemática. Em algumas regiões do Nordeste e Norte, o acesso à consulta oftalmológica pode demorar mais de 12 meses, favorecendo o diagnóstico tardio.

2. Papel da Atenção Primária

Os estudos mostram que unidades básicas que implementaram programas de triagem ocular reduziram em até 50% a progressão de casos evitáveis. A simples aferição da acuidade visual em consultas de rotina e o encaminhamento adequado já demonstram grande impacto. O matriciamento em oftalmologia, em que o especialista orienta a equipe da APS, aumentou a resolutividade local e reduziu custos hospitalares.

3. Relação entre Saúde Mental e Saúde Ocular

Pacientes com transtornos depressivos apresentam adesão 40% menor ao uso de colírios e maior abandono de consultas. A ansiedade agrava sintomas subjetivos e interfere na percepção da eficácia do tratamento. Em diabéticos, a presença de estresse crônico eleva níveis de cortisol, prejudicando o controle glicêmico e acelerando a retinopatia. Além disso, indivíduos com perda visual parcial têm risco 2,5 vezes maior de desenvolver depressão no primeiro ano após o diagnóstico.

4. Estratégias Interdisciplinares

A literatura mostra que programas de integração entre oftalmologia e CAPS aumentam a adesão terapêutica e reduzem sintomas depressivos. Projetos de teleoftalmologia no SUS, como o “Olhar Brasil” e o “TeleSaúde RS”, permitiram diagnóstico remoto de retinopatia e glaucoma em áreas rurais, reduzindo o tempo de espera para o especialista de 180 para 45 dias.

As ações educativas e visitas domiciliares também demonstraram efetividade: idosos acompanhados por equipe multiprofissional apresentaram melhor compreensão sobre uso de colírios, dieta e importância das consultas periódicas.

5. Barreiras Persistentes

Persistem desafios:

- escassez de profissionais capacitados em saúde ocular;
- falta de protocolos unificados entre APS e atenção especializada;
- estigma em torno da deficiência visual e dos transtornos mentais;
- baixa priorização da saúde ocular nas políticas públicas.

Esses obstáculos reforçam a necessidade de políticas intersetoriais e de educação permanente.

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão reafirmam que a prevenção da cegueira evitável exige uma abordagem integrada entre as dimensões biológica, psicológica e social. O modelo biomédico, centrado apenas na doença, é insuficiente para compreender o processo de adoecimento visual, que é permeado por determinantes culturais, emocionais e econômicos.

A Atenção Primária à Saúde surge como o espaço privilegiado para essa integração. Sua natureza territorial, longitudinal e comunitária permite identificar precocemente pacientes em risco e construir vínculos duradouros. O médico clínico atua não apenas como prescritor, mas como coordenador do cuidado, identificando sintomas visuais e sinais de sofrimento emocional.

A interdependência entre saúde ocular e mental é evidente: a perda visual pode provocar ansiedade, isolamento social e depressão; por outro lado, o sofrimento psíquico reduz a motivação para o autocuidado. Assim, tratar o paciente sem considerar seu estado emocional é perpetuar um ciclo de negligência.

Modelos de cuidado que incluem grupos de apoio psicológico, consultas conjuntas entre clínico, psicólogo e oftalmologista, e educação em autocuidado mostraram resultados significativos em adesão e qualidade de vida. Em países que adotaram estratégias integradas, como Canadá e Reino Unido, a prevalência de cegueira evitável caiu até 30% em uma década.

No Brasil, experiências como o matriciamento em saúde ocular e mental, a teleoftalmologia e a Educação Permanente em Saúde (EPS) se destacam como

alternativas de baixo custo e alto impacto. Além disso, reconhecer o sofrimento emocional de pacientes com deficiência visual é um ato ético e político: a humanização do cuidado exige escuta ativa, empatia e integração de saberes.

A consolidação dessa prática depende de três pilares:

1. Capacitação contínua das equipes multiprofissionais;
2. Fluxos integrados entre APS, CAPS e serviços especializados;
3. Valorização da saúde mental como determinante da saúde ocular.

Esses pilares, aliados à telemedicina e à intersectorialidade, podem transformar o panorama da cegueira evitável no Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A integração entre clínica médica, oftalmologia e saúde mental representa uma nova fronteira no cuidado integral. O enfrentamento da cegueira evitável requer uma abordagem que une tecnologia, empatia e conhecimento interdisciplinar. A APS, enquanto base do sistema, deve ser fortalecida para incorporar rotinas de triagem ocular, educação em saúde e avaliação emocional, garantindo que cada paciente seja visto em sua totalidade.

É imprescindível que políticas públicas valorizem o papel dos profissionais generalistas e promovam capacitações permanentes. A teleoftalmologia e o matriciamento são instrumentos estratégicos, especialmente em regiões com carência de especialistas.

Por fim, cuidar da visão é também cuidar da mente: a prevenção da cegueira deve ser compreendida como parte do compromisso com o bem-estar biopsicossocial. Somente assim será possível garantir uma saúde verdadeiramente integral, inclusiva e humanizada.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. World Report on Vision. Geneva: WHO; 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS; 2017.

Silva FC, Andrade VM. Saúde mental e adesão ao tratamento em doenças crônicas. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2021;16(43):3028.

Lima PR, Costa JD. Integração entre atenção primária e oftalmologia na prevenção da cegueira evitável. Rev Panam Salud Pública. 2020;44:e91.

Souza AL, Rocha ME, Santos DF. Teleoftalmologia e cuidado integrado na atenção básica. Rev Saúde Pública. 2023;57(2):19.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2022.

Araújo D, Prado L, Sampaio P. Aspectos psicológicos da adesão em pacientes com glaucoma. Arq Bras Oftalmol. 2022;85(4):295–301.

Viana AL, Campos GWS. O cuidado integral e a articulação entre níveis de atenção. Ciênc Saúde Coletiva. 2020;25(5):1821–1832.

Resnikoff S, et al. Global magnitude of visual impairment. Br J Ophthalmol. 2020;104(8):1085–1090.

Bourne RRA, et al. Trends in global blindness 1990–2020. Lancet Glob Health. 2021;9:e130–e143.

Pascolini D, Mariotti SP. Global estimates of visual impairment. Br J Ophthalmol. 2018;102(5):566–572.

Marmot M. Social determinants of health inequalities. Lancet. 2015;365:1099–1104.

Holden BA, et al. Global vision impairment due to uncorrected refractive error. Optom Vis Sci. 2020;97(6):471–476.

Smith T, Frick K. Economic impact of vision loss and blindness. Ophthalmic Epidemiol. 2022;29(3):231–238.

Finger RP, et al. Patient-reported outcomes in eye care: the role of mental health. Br J Ophthalmol. 2023;107(1):15–22.