

Conhecimentos e práticas em saúde ocular de 1000 pessoas da cidade de Campinas (SP)*

Newton Kara-José **; Hassan C. Saba **; Aleardo Antonio Cartocci **; Ângela Cristina A. Braga **; Gilberto Akio Shimoda **; Homero de Campos Guidi **; José Olympio Meirelles **; José Roberto E. Gabiatti **; Pedro Celso Alonso **; Regina Haidar Menon **; Edméa Rita Temporini ***

INTRODUÇÃO

O conhecimento das causas de cegueira por parte da população pode levar a uma diminuição da sua incidência. A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) têm ressaltado a importância de se organizar programas de educação em saúde como forma de prevenção da cegueira e promoção da saúde ocular (7,8).

FRANÇOIS (1978) (9) destaca a resolução sobre Oftalmologia Social, aprovada pelo "International Council of Ophthalmology", que reza: "quando a sociedade muda seu interesse passado, que era, quase exclusivamente, na cura dos doentes e dos indivíduos, para um conceito de promoção e preservação da saúde da população, a ciência oftalmológica deve também aumentar seu interesse nos aspectos de oftalmologia em saúde pública". Enfatiza, ainda, a importância da educação em saúde como uma das ações de preservação da visão.

KARA-JOSÉ e col. (1983) (4), estudando as condições de ocorrência de acidentes automobilísticos atendidos no Hospital das Clínicas de São Paulo, salientam a ignorância da nossa população como fator predisponente à cegueira.

Ainda, parece que existe insuficiência de conhecimentos e ausência de práticas adequadas dos indivíduos quanto a causas e efeitos de distúrbios oculares de relativa frequência, como o estrabismo, a ambliopia e o glaucoma (2).

O único conceito, até certo ponto generalizado, é o medo da perda da visão por catarata. É quase do dia-a-dia, na clínica oftalmológica, a descoberta de ambliopes não tratados, glaucomas tardiamente diagnosticados e olhos perfurados em acidentes perfeitamente evitáveis. Alguns problemas instalam-se, na maior parte dos casos, em tenra idade, podendo ser identificados precocemente por meio da verificação da acuidade visual. Assim, considera-se de grande im-

portância preventiva a medida da acuidade pela primeira vez em torno de 3-4 anos, repetida ao longo da infância: no período da pré-escola, por ocasião do ingresso à escola de 1.º grau e, pelo menos mais uma vez, durante o terceiro ano de escolaridade (8).

Em São Paulo (Brasil), desde 1973, as escolas do sistema oficial de ensino vêm assumindo a aplicação sistematizada de teste de acuidade visual (optotipos de Snellen) nos alunos de 1.ª série, com idades ao redor de 7 anos (11). Entretanto, nessa época, problemas de ambliopia e estrabismo podem haver-se instalado de forma irreversível, apresentando prognóstico desfavorável em razão da descoberta tardia. O desconhecimento desses aspectos e a não adoção de comportamento preventivo pela família são grandes responsáveis por essa problemática.

TEMPORINI (1984) (10) reforça que "o comportamento do indivíduo se torna fator determinante das condições de saúde que ele apresenta, bem como do nível de saúde da comunidade da qual ele faz parte" e reitera a importância da formação de mentalidade preventiva na população, em função de causas da cegueira e maneira de evitá-las.

O presente trabalho relata resultados de pesquisa sobre conhecimentos e práticas em saúde ocular de 1000 indivíduos da cidade de Campinas (SP), com relação a alguns problemas oftalmológicos selecionados (glaucoma, ambliopia, estrabismo e conjuntivite). Investigou-se, ainda, a opinião sobre o uso de cinto de segurança em automóvel e a prática da sua utilização.

MATERIAL E MÉTODOS

Oito estudantes da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) entrevistaram 1000 pessoas da referida cidade no período de 1.º a 5 de março de 1982.

Foi composta uma amostra não probabilística com 200 pessoas que se encontravam no "campus" da UNICAMP — universitá-

* Apresentado ao XXII Congresso Brasileiro de Oftalmologia, 1983 — Rio de Janeiro — Brasil.

** Do Departamento de Oftalmologia e Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas — Barão Geraldo — 13100 — Campinas, SP — Brasil.

*** Do Departamento de Prática de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo — Av. Dr. Arnaldo, 715 — 01255 — São Paulo, SP — Brasil.

rios, funcionários e docentes — e 800 transeuntes, no centro da cidade, que se dispuseram à entrevista.

Os problemas oftalmológicos abordados neste estudo foram selecionados em razão da sua importância quanto aos aspectos de prevalência e de consequências.

Como técnica de coleta de dados, optou-se pela entrevista, tendo sido elaborado formulário com questões curtas, quase todas previamente categorizadas. Considerando a situação de entrevista realizada na rua, procurou-se construir um formulário de poucas perguntas, que não retivesse o informante por mais de dez minutos. Durante a entrevista, sempre que necessário, era explicado o significado de termos não populares; por exemplo, no caso do estrabismo, o entrevistador se referia também a “olho vesgo”, “olho torto” ou “zarolho”.

Foram selecionadas as variáveis independentes idade e nível de instrução.

A variável “idade” foi categorizada a posteriori, tendo os informantes sido distribuídos em dois grupos: 18 a 39 anos e 40 anos ou mais. O critério para esse agrupamento foi determinado pelo conhecimento de que, ao redor dos 40 anos, começam a surgir alterações oculares como, por exemplo, a presbiopia e aumenta a incidência de glaucoma, catarata e degenerações retinianas.

A variável “nível de instrução” obedeceu

a uma classificação dicotômica, realizada a posteriori, obtendo-se as categorias: instrução superior e instrução não-superior. Essa categorização prende-se ao fato de que se procurava investigar se o indivíduo que cursa ou já cursou uma escola superior apresenta melhores conhecimentos e comportamentos corretos em saúde ocular. Assim, na categoria “instrução superior” foram incluídos os informantes que estavam cursando ensino superior ou que já o tivessem concluído. A categoria “instrução não-superior” abrangeu indivíduos que cursaram 1.º grau (completo ou incompleto) e 2.º grau (completo ou incompleto).

RESULTADOS

Os resultados dos estudos são apresentados nas tabelas de 1 a 12.

TABELA 1

Informação quanto a ter sido submetido a exame oftalmológico, segundo o grupo etário. Campinas, SP, 1982.

Grupo etário	18 — 40		40 —		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Submetido a exame oftalmológico						
Sim	593	68,5	100	74,6	693	69,3
Não	273	31,5	34	25,4	307	30,7
Total	866	100,0	134	100,0	1000	100,0

TABELA 2

Informação sobre época da realização do primeiro exame médico-oftalmológico, segundo o grupo etário e nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Época do 1. ^o exame oftalmológico	Grupo etário		18 — 40				40 —				Total			
	Nível de instrução		Não				Não				Total			
	Superior		superior				Superior				superior			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%		
entre 0 — 7 anos	53	17,9	18	6,1	2	12,5	6	7,2	169	24,4				
entre 7 — 15 anos	118	39,7	117	39,5	2	12,5	29	34,5	424	61,2				
aos 15 anos e +	126	42,4	161	54,4	12	75,0	49	58,3	100	14,4				
Total	297	100,0	296	100,0	13	100,0	84	100,0	693	100,0				

TABELA 3

Conhecimento sobre glaucoma, segundo o grupo etário e nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Conhecimento sobre glaucoma	Grupo etário		18 — 40		40 —					
	Nível de instrução		Não superior		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sabem o que é	82	23,6	22	4,2	5	29,4	9	7,7	118	11,8
Não sabem o que é	266	76,4	496	95,8	12	70,6	108	92,3	882	88,2
Total	348	100,0	518	100,0	17	100,0	117	100,0	1000	100,0

TABELA 4
Informação sobre ter medido ou não a pressão intra-ocular, segundo o grupo etário e nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Medida da pressão intra-ocular	Nível de instrução		Superior				Não superior				Total	
	Grupo etário		18 — 40		40 —		18 — 40		40 —			
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sim	227	65,2	9	52,9	52	10,0	25	21,4	313	31,3		
Não	121	34,8	8	47,1	46	90,0	92	78,6	687	68,7		
Total	348	100,0	17	100,0	518	100,0	117	100,0	1000	100,0		

TABELA 5
Conhecimento sobre ambliopia, segundo o nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Conhecimento sobre ambliopia	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sabem o que é	23	6,3	14	2,2	37	3,7		
Não sabem o que é	342	93,7	621	97,8	963	96,3		
Total	365	100,0	635	100,0	1000	100,0		

TABELA 6
Conhecimento sobre estrabismo, segundo o nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Conhecimento sobre estrabismo	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sabem o que é	313	85,8	460	72,4	773	77,3		
Não sabem o que é	52	14,2	175	27,6	227	22,7		
Total	365	100,0	635	100,0	1000	100,0		

TABELA 7
Conhecimento sobre ocasião ideal de tratamento de estrabismo, segundo nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Ocasão ideal de tratamento	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Quando criança	205	65,5	200	43,5	405	52,4		
Quando jovem	35	11,2	45	9,8	80	10,3		
Quando velho	—	—	9	2,0	9	1,2		
Qualquer idade	53	17,9	100	21,7	156	20,2		
Não sabe	17	5,4	106	23,0	123	15,9		
Total	313	100,0	460	100,0	773	100,0		

TABELA 8
Informação quanto a ter tido ou não conjuntivite, segundo nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Informação sobre conjuntivite	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Tiveram a doença	191	52,3	363	57,2	554	55,4		
Não tiveram a doença	174	47,7	272	42,8	446	44,6		
Total	365	100,0	635	100,0	1000	100,0		

TABELA 9
Fonte procurada para tratamento de conjuntivite, segundo nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Fonte procurada	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Oftalmologista	95	49,8	77	21,2	172	31,1		
Farmácia	26	13,6	124	34,2	150	27,1		
Auto-medicação	38	19,9	104	28,7	142	25,6		
Clínico geral	18	9,4	36	9,9	54	9,7		
Outra	14	7,3	19	5,2	33	6,0		
Não sabe	—	—	3	0,8	3	0,5		
Total	191	100,0	363	100,0	554	100,0		

TABELA 10
Uso de cinto de segurança em automóvel, segundo nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Uso de cinto de segurança	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sim	57	15,3	49	7,7	106	10,6		
Não	308	84,4	586	92,3	894	89,4		
Total	365	100,0	635	100,0	1000	100,0		

TABELA 11
Opinião quanto à utilidade do cinto de segurança em automóvel, segundo nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Opinião sobre uso do cinto de segurança	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Acha útil	217	59,4	257	40,5	474	47,4		
Acha inútil	97	26,6	223	35,1	320	32,0		
Não tem opinião	51	14,0	155	24,4	206	20,6		
Total	365	100,0	635	100,0	1000	100,0		

TABELA 12
Conhecimento sobre conduta adequada em caso de queimadura química nos olhos, segundo nível de instrução. Campinas, SP, 1982.

Conhecimento sobre conduta adequada	Nível de instrução		Superior		Não superior		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Sim	177	48,5	133	20,9	310	31,0		
Não	188	51,5	502	79,1	690	69,0		
Total	365	100,0	635	100,0	1000	100,0		

DISCUSSÃO

No presente estudo, observa-se que, dentre os 1000 informantes, 30,7% nunca tiveram seus olhos examinados e apenas 24,4% foram submetidos a exame oftalmológico até os 7 anos de idade (Tabelas 1 e 2). Há unanimidade entre os estudiosos de que todo indivíduo deve ter sua acuidade visual verificada ou, idealmente, um exame ocular completo, entre os 4 e 6 anos de idade^(1,2,3,6).

A adoção de medidas que propiciem a realização de exame visual rotineiro das crianças em idade pré-escolar tem caráter preventivo por excelência. Tal exame, no presente momento, em nosso meio, não precisa e nem pode ser feito por oftalmologista; pessoal não especialista deve ser treinado para a tarefa. Na escola de 1.º grau, o professor tem-se revelado elemento altamente válido para essa incumbência⁽¹²⁾. Para os pré-escolares, igualmente, esse elemento poderia ser acionado, porém, em nossa realidade, a maioria da população não frequenta pré-escola; assim, esse exame seria realizado a nível de postos de saúde, por auxiliares de enfermagem e visitantes sanitários devidamente treinados e, sempre que houver disponibilidade, por ortoptistas.

O glaucoma situa-se entre as principais causas de cegueira após os 40 anos de idade e seu diagnóstico e tratamento precoces são fundamentais em programas de prevenção da cegueira. A triagem para glaucoma é recomendada para todas as pessoas, em especial e enfaticamente, para aquelas com mais de 40 anos, como forma de prevenção do problema. No presente estudo, 88,2% dos entrevistados declararam desconhecer o glaucoma e apenas 14 (1,4%), com 40 anos ou mais, demonstraram esse conhecimento (Tabela 3). O perigo do glaucoma, principalmente para os indivíduos com mais de 40 anos, parece ser ignorado pelos entrevistados desse grupo etário, na proporção de 70,6% e 95,8%, não importando o nível de instrução (Tabela 3).

As associações de prevenção da cegueira, sensibilizadas com a gravidade do glaucoma e a possibilidade de sua prevenção por meio de detecção e tratamento precoces, vêm enfatizando a necessidade da divulgação desse conhecimento à população.

De outro lado, 21,4% dos informantes, com 40 anos ou mais e 52,9% do grupo etário de 18 a 39 anos que não cursaram universidade, declararam haver medido a sua pressão intra-ocular (Tabela 4); esses resultados parecem evidenciar desconhecimento acerca da finalidade dessa medida, considerando que apenas 11,8% apresentaram conhecimento sobre glaucoma (Tabela 3).

A ambliopia permanece ignorada; apenas 3,7% dos entrevistados sabiam do que se trata (Tabela 5). 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.

O estrabismo, juntamente com a ambliopia, representam sério problema, por suas consequências e prevalência, requerendo conhecimento e atenção dos pais. Dos entrevistados, 77,3% (Tabela 6) declararam saber o que é o estrabismo (olho torto ou vesgo); entretanto, 15,9% ignoram a ocasião ideal para tratamento e apenas 52,4% disseram que o tratamento deve ser realizado quando crianças (Tabela 7), não tendo nenhum deles relatado que deve ser logo de seu aparecimento. É sabido que, mesmo entre médicos não oftalmologistas, existe o conceito falso de que o tratamento de estrabismo deve esperar até a criança completar os 4 anos de idade. Os dados da Tabela 7 evidenciam a falta de conhecimento correto sobre o problema.

Em relação à conjuntivite, 55,4% das pessoas relataram já terem sido por ela acometidas (Tabela 8), não havendo praticamente diferença entre os grupos com e sem instrução superior. Pelos dados da Tabela 9, observa-se que mais da metade dos entrevistados (52,7%) fez uso de automedicação ou de conselho obtido em farmácia, para seu tratamento. Diz o refrão popular: "de médico e de louco, todo mundo tem um pouco"; a manutenção desse pouco, dentro de limites razoáveis na prática da "medicina caseira", vai depender grandemente do conhecimento científico disponível para a população, bem como da facilidade para obter a assistência médica necessária. É frequente o paciente referir-se a uso de colírio que tinha em casa, ou que fez bem para uma comadre ou um filho em determinada ocasião. Não seria exagero afirmar que parcela razoável da população desconhece que colírios têm as mais diferentes indicações e contra-indicações. Assim, o uso de colírios de corticoesteróide é generalizado em nossa população, indicado por empregados de farmácia, outros leigos, médicos generalistas e, até por oftalmologistas, com certo exagero⁽³⁾.

Quanto ao cinto de segurança em automóvel (Tabela 10), apenas 10,6% declararam usá-lo, havendo predominância dos entrevistados de instrução superior (15,6%) em relação aos demais (7,7%). Analisando as opiniões emitidas sobre o referido artefato, observa-se que 32,0% consideram ser inútil o seu uso e 20,6% não tem nem mesmo opinião formada a respeito (Tabela 11). Apesar da obrigatoriedade da instalação e

do uso do cinto de segurança nos automóveis, tais artefatos foram adicionados aos veículos sem a necessária orientação à população sobre a importância do seu uso efetivo. O resultado é este, de não utilização e, mesmo, de descrédito quanto à sua finalidade. Acresce, ainda, que alguns entrevistados referiram ser o cinto de segurança mais um engodo imposto pelas indústrias para auferir lucros.

Um dos resultados mais surpreendentes do conhecimento manifestado pelos informantes diz respeito à conduta adequada em caso de queimadura química nos olhos; 31,0% sabiam como se conduzir tendo respondido que, antes de procurar socorro especializado, deveriam lavar o olho com água corrente (Tabela 12). Pode-se supor que tal conceito seja muito mais intuitivo do que devido a conhecimento científico adquirido. De outro lado, 69,0% emitiram conhecimentos errôneos sobre o problema, o que, novamente, parece refletir falta de preparo em assuntos de saúde ocular.

CONCLUSÕES

A análise dos resultados veio mostrar, em relação à amostra estudada:

1) Existe insuficiência de conhecimentos sobre a prevenção dos problemas oftalmológicos abordados (glaucoma, ambliopia, estrabismo, conjuntivite) e a prevenção de acidentes oculares pelo uso de cinto de segurança em automóvel.

2) O grupo etário mais avançado (40 anos e mais) não demonstrou maiores conhecimentos, em relação ao de 18 a 39 anos, quanto ao glaucoma e à necessidade da medida da pressão intra-ocular.

3) O fato de ter instrução superior parece não influir no conhecimento ou nas práticas usuais dos entrevistados, fazendo supor a não abordagem de assuntos de saúde ocular no ensino formal.

Faça a essas conclusões, recomenda-se:

— Integração de esforços institucionais e intersetoriais, no sentido de desenvolver programas de educação em saúde na área de oftalmologia sanitária junto à população, visando ao provimento de conhecimentos e à formação de comportamentos adequados.

— Utilização dos meios de divulgação de massa para propiciar informações a respeito da prevenção de problemas oculares.

— Triagem ocular obrigatória para a criança em idade pré-escolar, a nível dos serviços de saúde oficiais.

— Realização de pesquisas no campo da oftalmologia sanitária, como ponto de partida para o desenvolvimento de programas preventivos.

RESUMO

Os autores apresentam estudo sobre conhecimentos e práticas de 1000 pessoas da cidade de Campinas (SP) em relação a glaucoma, ambliopia, estrabismo, conjuntivite e acidentes oculares, quanto ao problema em si e sua prevenção. Foram realizadas entrevistas, de forma aleatória, com 200 pessoas no "campus" da Universidade de Campinas e 800 transeuntes no centro da cidade. Concluem pela insuficiência de conhecimentos e existência de conceitos e práticas errôneas sobre os aspectos abordados, recomendando o desenvolvimento de programas de educação em saúde para prevenção de distúrbios visuais e a realização de pesquisas no campo da oftalmologia sanitária.

SUMMARY

The authors present a study on the knowledge and practices of 1000 people of the city of Campinas (São Paulo) concerning ophthalmological problems like glaucoma amblyopia, strabismus, conjunctivitis and ocular accidents. Two hundred people at the "campus" of the University of Campinas and 800 people in downtown were interviewed. The authors conclude that there is insufficient knowledge and wrong concepts and practices about the aspects under study and recommend the development of health education programs aiming the prevention of visual disorders as well as further research on sanitary ophthalmology.

BIBLIOGRAFIAS

1. BRIK, M. — Profilaxia da ambliopia — contribuição para o estudo do problema. Arq. Bras. Oft., 34: 1-64, 1971. [separata].
2. KARA-JOSÉ, N. et al. — Atendimento de ambliopes e prevalência na população pré-escolar. Campinas, São Paulo, Brasil. Bol. Of. Sanit. Panam., 96(1): 31-37, 1984.
3. KARA-JOSÉ, N. et al. — Atendimento de conjuntivite catarral aguda em farmácias nas cidades de Campinas e São Paulo. Arq. Bras. Oft., 46(6): 178-82, 1983.
4. KARA-JOSÉ, N. et al. — Ferimentos perfurantes do globo ocular por acidentes automobilísticos. Bol. Of. Sanit. Panam., 95 (6): 547-553, 1983.
5. KÖHLER, L. & STIGMAR, G. — Vision screening of four-year-old children. Acta paediatr. scand., 62: 17-27, 1973.
6. ONTARIO MINISTRY OF HEALTH — Health Promotion Branch. Preventive health services for children. Guidelines for vision screening programs in preschool and school age children. Toronto, 1976. (separata).
7. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — Guidelines for programmes for the prevention of blindness. Geneva, 1979.
8. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — Grupo de Estudio sobre Prevención de la Ceguera. Ginebra, 1972. Informe, Ginebra, 1973. (Ser. Inf. técn., 518).
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE — Regional Office for Europe. The role and functions of national institutes of ophthalmology. Brussels, 11-14 Dec., 1978. Copenhagen, 1979.
10. TEMPORINI, E. R. — Ação preventiva em problemas visuais de escolares. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 18: 259-62, 1984.
11. TEMPORINI, E. R. — Aspectos do plano de oftalmologia sanitária escolar do Estado de São Paulo. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 16: 243-60, 1982.
12. TEMPORINI, E. R. et al. — Validade da aferição da acuidade visual realizada pelo professor em escolares de 1a. a 4a. série de primeiro grau de uma escola pública do Município de São Paulo, Brasil. Rev. Saúde públ., S. Paulo, 11: 229-37, 1977.