

Percepção dos cuidados e atenção com a saúde ocular da população brasileira

Perception of care and attention with the eye health of the Brazilian population

Ricardo Augusto Paletta Guedes¹ , Alfredo Chaoubah¹ 

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Guedes RA, Chaoubah A. Percepção dos cuidados e atenção com a saúde ocular da população brasileira. Rev Bras Oftalmol. 2023;82:e0055.

Como citar:

doi:

<https://doi.org/10.37039/1982.8551.20230055>

Descritores:

Doenças oculares; Saúde ocular;
Acesso aos serviços de saúde;
Fatores de risco; Epidemiologia;
Brasil

Keywords:

Eye diseases; Eye health; Health
services accessibility; Risk
factors; Epidemiology; Brazil

Recebido:
14/9/2023

Aceito:
21/9/2023

Autor correspondente:

Ricardo Augusto Paletta Guedes
Rua Oscar Vidal, 79 – Centro
36010-060 – Juiz de Fora, MG, Brasil
E-mail: palettaguedes@yahoo.com

Instituição de realização do trabalho:

Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz
de Fora, MG, Brasil

Fonte de auxílio à pesquisa:

Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

Conflitos de interesse:

não há conflitos de interesses.



Copyright ©2023

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção e as atitudes da população brasileira a respeito dos cuidados e da atenção com a saúde ocular.

Métodos: Realizou-se um estudo transversal. A amostra foi aleatória e calculada para ser representativa da população brasileira. A coleta dos dados foi feita por empresa especializada em levantamentos populacionais, por meio de contato telefônico, por equipe treinada. O questionário foi estruturado com perguntas objetivas sobre os hábitos com a saúde ocular dos entrevistados. Todas as entrevistas foram gravadas e revisadas.

Resultados: A população de estudo foi de 2.132 pessoas. O perfil da amostra foi semelhante ao da população brasileira. Entre os entrevistados, 11,4% nunca tinham ido ao oftalmologista, 35% só o procuravam quando havia algum sintoma ocular ou visual, e 29,5% foram ao oftalmologista há mais de 2 anos. Pouco mais da metade dos entrevistados (55,8%) declarou ter algum problema de visão, e a miopia foi autodeclarada por quase metade dos entrevistados (43,2%), com proporção ainda maior nos jovens e naqueles com maior escolaridade. Dos entrevistados, 11,0% relataram já ter comprado óculos de grau sem prescrição médica, e 9,8% faziam ou já tinham feito uso de colírios sem prescrição médica, com proporção mais elevada nos autodeclarados indígenas e naqueles com menor escolaridade. Catarata e glaucoma apareceram como os problemas visuais mais frequentes na população acima de 50 anos. O tabagismo foi o principal fator de risco para o autodeclarado problema visual.

Conclusão: Obteve-se, nesta pesquisa, um retrato dos hábitos com relação à saúde ocular da população brasileira, que aponta para uma realidade em que parte dos brasileiros nunca foi ao oftalmologista e fazia uso de óculos e colírios sem a devida prescrição médica. Identificaram-se, ainda, os grupos populacionais mais propensos para problemas visuais e as populações mais vulneráveis e com maior dificuldade de acesso ao oftalmologista.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the perception and attitudes of the Brazilian population regarding eye health care.

Methods: A cross-sectional study was carried out. The sample was random and calculated to be representative of the Brazilian population. Data collection was carried out by a specialized company, through telephone calls, by trained staff. The questionnaire was structured with objective questions about the eye health habits of the interviewees. All interviews were recorded and reviewed.

Results: The study population was 2132 people. The sample profile was similar to that of the Brazilian population. Among those interviewed, 11.4% had never been to an ophthalmologist, 35% only went to see one when facing an eye or visual symptom, and 29.5% had been to an ophthalmologist for more than 2 years. Just over half of the interviewees (55.8%) declared that they had a vision problem and myopia was self-declared by almost half of the interviewees (43.2%), with an even higher proportion among young people and those with higher education. Of those interviewed, 11.0% reported having already purchased prescription glasses without a medical prescription and 9.8% use or have used eye drops without a medical prescription, with a higher proportion among self-declared indigenous people and those with less education. Cataracts and glaucoma appeared as the most frequent visual problems in the population over 50 years old. Smoking was the main risk factor for self-declared visual problems.

Conclusion: In this research, we obtained a portrait of the eye health habits and attitudes of the Brazilian population, which points to a reality in which a great number of Brazilians have never been to the ophthalmologist and used glasses and eye drops without a proper medical prescription. The population groups most prone to visual problems and the most vulnerable populations with greater difficulty in accessing the ophthalmologist were also identified.

INTRODUÇÃO

A deficiência visual e a cegueira trazem uma repercussão individual enorme, visto que a visão é um sentido dominante para o ser humano em todas as etapas da vida. Não menos importante é a repercussão sobre as famílias, os cuidadores, os sistemas de saúde e, finalmente, a sociedade como um todo.⁽¹⁾ Globalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que mais de 2 bilhões de indivíduos possuem algum tipo de deficiência visual e pelo menos 1 bilhão desses casos poderiam ter sido evitados. A maioria dos casos de deficiência visual e cegueira acomete as pessoas acima de 50 anos.^(1,2)

O grande estudo da OMS Carga Global da Doença (2017)⁽³⁾ identificou a deficiência visual como a terceira maior causa de anos de vida vividos com deficiência. A repercussão social da deficiência visual inclui o impacto no emprego, na qualidade de vida e nas necessidades de cuidados dos deficientes. Além disso, inclui o enorme impacto econômico demonstrado pelos custos diretos médicos e não médicos e pelos custos indiretos.⁽¹⁻⁴⁾

A maior parte das causas de deficiência visual poderia ser evitada se diagnosticada e tratada em tempo hábil. Por outro lado, a maioria das doenças oculares não apresenta sintomas em seu início, o que pode causar um atraso no diagnóstico e no início do tratamento. Daí a necessidade de uma conscientização das pessoas acerca da importância do exame oftalmológico periódico, mesmo na ausência de sintomas oculares.⁽¹⁾

A maior causa de deficiência visual ainda é a falta de correção visual adequada. Os erros refrativos (miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia) figuram entre os maiores responsáveis pela baixa visual reversível em nível global, principalmente nas regiões do mundo onde o acesso ao oftalmologista é deficiente.⁽¹⁾

Ao excluir a falta de óculos como causa de deficiência visual, nota-se que as causas principais são a catarata, o glaucoma, a degeneração macular relacionada à idade e a retinopatia diabética. Todas essas causas de deficiência visual e cegueira são evitáveis com diagnóstico precoce e tratamento adequado. Ao mesmo tempo, elas têm algumas características em comum: sua prevalência e sua incidência aumentam com o envelhecimento e são mais frequentes em regiões onde o acesso aos serviços médicos é insuficiente e em pacientes com comorbidades sistêmicas mal controladas.⁽¹⁾

A falta de dados atuais e confiáveis sobre os cuidados e os hábitos da população brasileira com a saúde ocular é uma realidade que dificulta e cria barreiras para o planejamento de ações de prevenção da deficiência visual e da

cegueira. Conhecer os hábitos dos brasileiros e seus determinantes em relação ao uso dos serviços médicos para o cuidado com os olhos, assim como seus hábitos na compra de óculos e no uso de colírios, é de extrema importância para auxiliar na construção de políticas eficientes.

Diante desse quadro, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO) decidiu entender melhor a percepção da população brasileira sobre o cuidado e a atenção com a saúde ocular. Optou-se, em um primeiro momento, por realizar uma pesquisa quantitativa, com abrangência nacional, para tentar captar a realidade do cuidado com a saúde ocular dos brasileiros.

Os objetivos da presente pesquisa foram mensurar: a opinião dos brasileiros sobre os cuidados com a saúde ocular; o conhecimento sobre doenças concorrentes para a saúde ocular; o grau de conhecimento e utilização do profissional oftalmologista; o processo de busca do profissional; o grau de conhecimento sobre doenças da visão e o grau de automedicação na saúde ocular.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo quantitativo transversal entre os dias 2 e 4 janeiro de 2023.

A amostra foi aleatória e calculada para ser representativa da população brasileira, com os dados sendo coletados nos 26 estados da federação brasileira e no Distrito Federal.

A coleta dos dados foi feita por empresa especializada em levantamentos populacionais (GMR Inteligência de Mercado), por meio de contato telefônico, feito por uma central telefônica especializada e devidamente treinada previamente.

Todas as entrevistas foram gravadas e revisadas.

O questionário utilizado (Anexo 1) foi criado por um grupo de especialistas da SBO e revisto pelo Departamento de Estatística da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), com o objetivo de capturar o máximo de informações relevantes possíveis acerca do conhecimento, dos hábitos e das atitudes da população brasileira com os cuidados em relação à saúde ocular.

Os dados foram tabulados e descritos estatisticamente, por meio dos programas Microsoft Excel (Microsoft Inc.) e *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, IBM Inc.), versão 20.0, sendo que as variáveis contínuas foram apresentadas pelas medidas de tendência central (média) e de dispersão (valores máximos e mínimo, amplitude e desvio-padrão) e as variáveis categóricas pela frequência absoluta e relativa.

As variáveis de interesse foram cruzadas para encontrar possíveis relações entre elas. Foi realizada ainda uma

análise de regressão logística para encontrar os fatores relacionados à busca inadequada do oftalmologista (ir somente quando há sintomas *versus* consultas periódicas).

A significância estatística para todas as análises foi de 95%.

RESULTADOS

A população de estudo foi de 2.132 pessoas, distribuídas entre os dias 2 e 4 de janeiro de 2023. A coleta dos dados foi realizada em todas as unidades federativas brasileiras. A distribuição dos entrevistados e respectiva proporção por unidade federativa encontra-se na figura 1.

A distribuição da amostra em relação à faixa etária foi a seguinte: 6,1% entre 16 e 24 anos; 13,4% entre 25 e 34 anos; 27,1% entre 35 e 49 anos; 51,4% com 50 anos ou mais; 2,1% não sabiam ou não responderam. A maioria (67,7%) foi mulher, sendo que 1,3% não responderam sobre o sexo. A distribuição da raça foi: 43,7% brancos; 37,6% pardos; 12,1% negros; 2,5% amarelos; 0,6% indígenas; e 3,4% não responderam ou não sabiam.

Com relação à escolaridade, 11,9% se declararam entre analfabetos até quarta série do Ensino Fundamental;

14,4% entre quinta e oitava série; 39,8% tinham Ensino Médio completo; 32,1% com Ensino Superior completo; e 1,8% não sabem ou não responderam.

Elevada proporção dos entrevistados não informou ou não sabia a renda familiar (18,8%). Dentre os entrevistados, 43,7% declararam renda mensal de até um salário mínimo; 26,6% entre dois e cinco salários mínimos; 6,5% entre cinco e dez salários mínimos e 4,4% mais de dez salários mínimos.

Parte (11,4%) dos entrevistados nunca tinha ido ao oftalmologista. Na análise, percebeu-se influência da raça (20,0% dos indígenas; 17,2% dos negros; 14,5% dos amarelos; 10,6% dos brancos e 10,5% dos pardos), da faixa etária (20,7% entre 16 e 24 anos; 16,1% entre 25 e 34 anos; 11,5% entre 35 e 49 anos; 3,5% com 50 anos ou mais) e da região do país (15,6% na Região Sul; 14,2% na Região Norte; 12,5% na Região Nordeste; 9,6% nas Regiões Centro-Oeste e Sudeste).

Dentro do universo das pessoas que declararam que iam ao oftalmologista: 57,8% iam periodicamente para prevenção; 61,1% dos que tinham 50 anos ou mais faziam consultas periódicas contra somente 49,3% dos

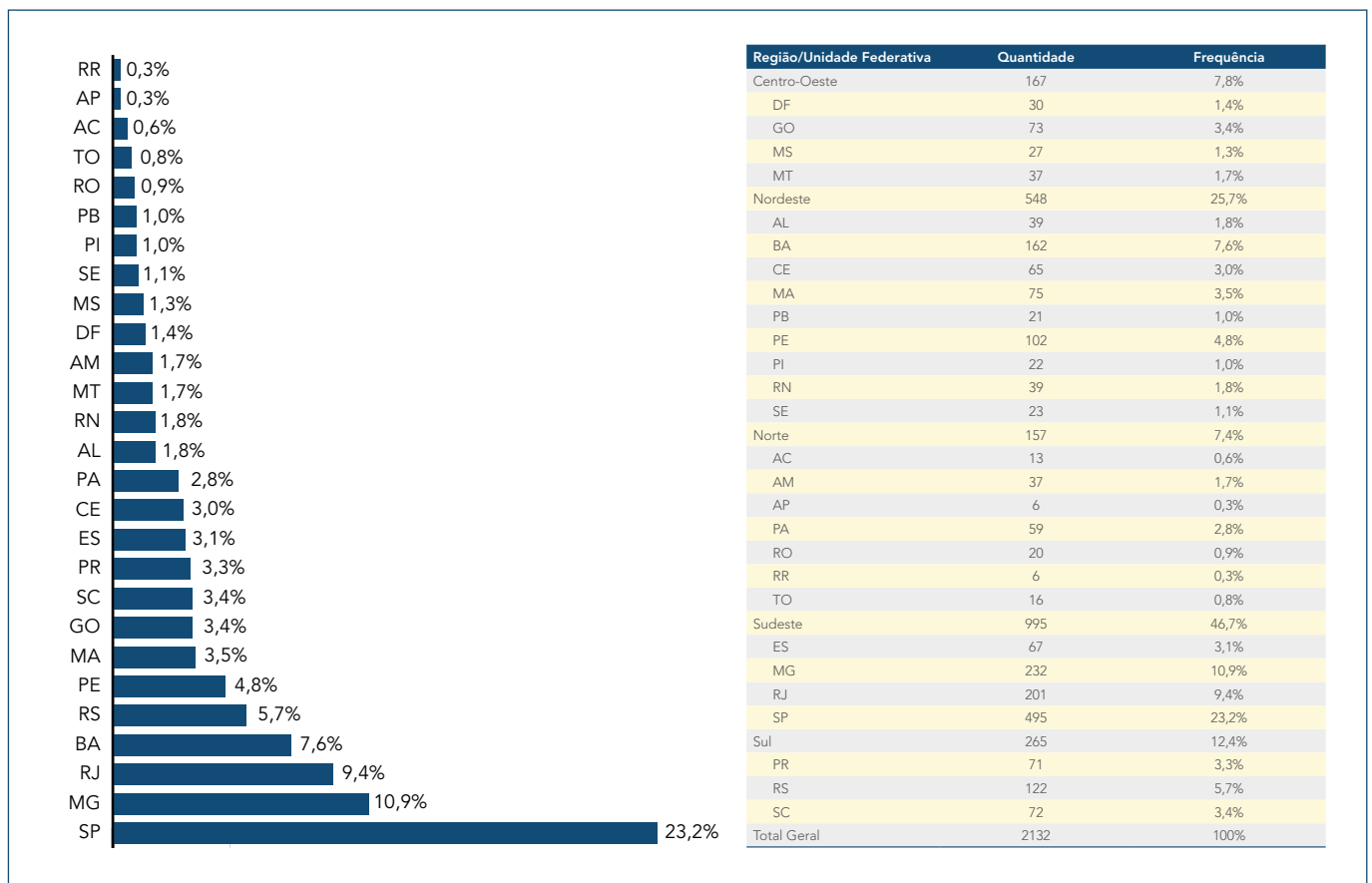


Figura 1. Distribuição da população de estudo nos Estados brasileiros e no Distrito Federal.

que tinham entre 16 e 24 anos. Só procuraram o oftalmologista quando houve algum sintoma ocular ou visual 35% da amostra; 9,5% daqueles com 50 anos ou mais só procuravam o médico quando havia algum sintoma ocular ou visual contra 27,3% dos que tinham entre 16 e 24 anos. Foram ao oftalmologista há mais de 2 anos 29,5% dos entrevistados. Ainda, 72% procuraram o oftalmologista por indicação de amigos ou parentes ou indicação / disponibilidade do plano de saúde. A busca de médicos pela internet ou por anúncios foi feita por menos de 5% da população.

A maior parte da amostra de estudo da população brasileira (47,9% das pessoas) declarou ter a cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS) para o cuidado dos olhos, seguido da saúde suplementar (33,4%) e de gastos do próprio bolso (17,1%).

Das pessoas que dependiam do SUS, 14,7% nunca foram ao oftalmologista contra somente 4,8% das pessoas com plano de saúde. A proporção de pacientes que procurou o oftalmologista para consulta periódica foi de 47,4% no SUS e 70,0% para as pessoas com plano de saúde. Quase um quarto das pessoas (23,3%) no SUS só procurou o médico oftalmologista quando piorou a visão versus 13,6% das pessoas com plano de saúde. Uma maior proporção dos pacientes na saúde suplementar (71,7%) esteve no oftalmologista nos últimos 12 meses, contra 48,4% das pessoas no SUS.

Uma proporção maior dos autodeclarados diabéticos na saúde suplementar esteve no oftalmologista nos últimos 12 meses, quando comparada com as pessoas no SUS (74,7% versus 61,5%). De maneira similar, um maior número de autodeclarados diabéticos fez exames periódicos de rotina na saúde suplementar do que no SUS (69,4% versus 45,2%).

Resultados similares foram encontrados para os auto-declarados portadores de hipertensão arterial sistêmica. A proporção na saúde suplementar foi maior que no SUS tanto para a variável ter estado em consulta com oftalmologista nos últimos 12 meses, quanto para exames periódicos preventivos.

Pouco mais da metade dos entrevistados (55,8%) declarou ter algum problema de visão. Os autodeclarados brancos tiveram maior proporção (58,9%) e os indígenas, a menor proporção (36,4%).

Os autodeclarados erros de refração (miopia, astigmatismo, presbiopia e hipermetropia, nesta ordem de frequência) foram os problemas visuais mais comuns. A miopia foi declarada por quase metade dos entrevistados (43,2%).

Excluindo-se os erros de refração, a catarata, com a frequência de 9,9%, e o glaucoma, com 4,6%, foram os problemas visuais mais citados pelos entrevistados.

Os dois principais fatores de risco declarados pelos entrevistados e suas respectivas frequências foram a hipertensão arterial sistêmica (12,2%) e o diabetes mellitus (10,4%). A frequência de todos os fatores de risco citados está na figura 2.

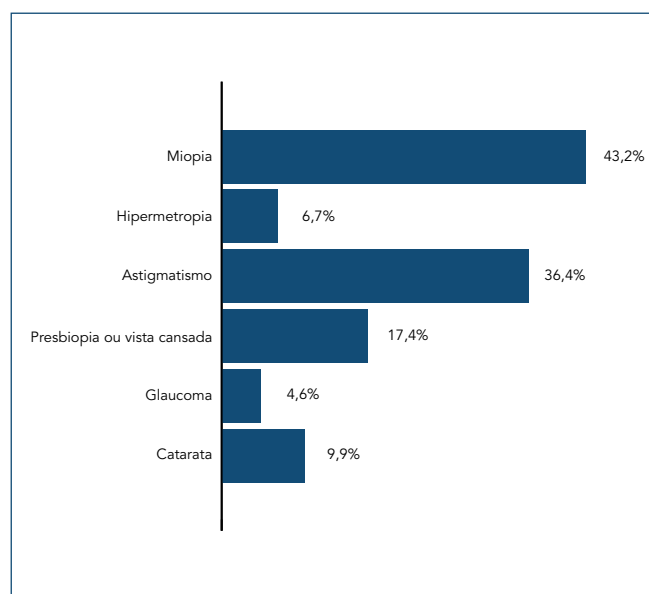


Figura 2. Principais problemas visuais relatados pelos entrevistados e sua respectiva frequência relativa.

A miopia foi o problema visual autodeclarado mais frequente na população brasileira, com frequência de quase metade dos entrevistados (43,2%). Proporcionalmente, a presença da miopia foi maior nas faixas etárias mais jovens e nas pessoas com maior escolaridade.

A catarata foi autodeclarada por 9,9% dos entrevistados. A idade foi um fator preponderante na presença ou não de catarata. Não houve caso autodeclarado de catarata entre 16 e 34 anos de idade. Ela esteve presente em 1,8% das pessoas entre 35 e 49 anos, atingindo 22,5% das pessoas acima de 50 anos.

O tabaco esteve relacionado com a catarata; 18,0% dos fumantes atuais ou passados relataram a presença de catarata, contra somente 7,7% dos não tabagistas.

Se considerarmos a população acima de 50 anos, 19,4% dos não fumantes relataram catarata, contra 29,2% dos tabagistas atuais ou passados, podendo chegar a 40,9% dos entrevistados que fumaram por mais de 10 anos.

O glaucoma foi a maior causa de cegueira irreversível no Brasil e no mundo. De maneira autodeclarada, o

Tabela 1. Resultado da análise de regressão logística com variáveis relacionadas à busca inadequada do médico oftalmologista

| Variável | | Exponencial beta | IC95% | | Valor de p | Interpretação |
|--------------------|--------------------------|------------------|----------|----------|------------|---|
| | | | Inferior | Superior | | |
| Escolaridade | Ensino Superior completo | * | * | * | <0,001 | Variável de referência |
| | 5ª a 8ª série | 2,558 | 1,495 | 4,378 | 0,001 | Ter essa escolaridade aumenta o risco de busca inadequada em aproximadamente 155% |
| | Analfabeto a 4ª série | 2,540 | 1,396 | 4,621 | 0,002 | Ter essa escolaridade aumenta o risco de busca inadequada em aproximadamente 154% |
| | Ensino Médio completo | 1,753 | 1,246 | 2,467 | 0,001 | Ter essa escolaridade aumenta o risco de busca inadequada em aproximadamente 75% |
| Faixa etária, anos | 50 ou mais | * | * | * | 0,001 | Variável de referência |
| | 16-24 | 1,835 | 1,143 | 2,947 | 0,012 | Estar nessa faixa etária aumenta o risco em 83% |
| | 25-34 | 1,018 | ,623 | 1,661 | 0,945 | Não houve diferença no risco em relação ter 50 anos ou mais |
| | 35-49 | 1,983 | 1,346 | 2,921 | 0,001 | Estar nessa faixa etária aumenta o risco em 98% |
| Sistema de saúde | SUS | * | * | * | <0,001 | Variável de referência |
| | Particular | 0,462 | 0,305 | 0,699 | <0,001 | Ter a cobertura assistencial particular diminui o risco em 54% |
| | Plano de saúde | 0,468 | 0,335 | 0,652 | <0,001 | Ter a cobertura assistencial pela saúde suplementar diminui o risco em 54% |
| Miopia | Sim | * | * | * | <0,001 | Variável de referência |
| | Não | 1,929 | 1,402 | 2,654 | <0,001 | Não ser míope aumenta o risco em 92% |
| Constante | * | 0,329 | * | * | <0,001 | * |

* Não se aplica.

IC95%: intervalo de confiança de 95%; SUS: Sistema Único de Saúde.

glaucoma esteve presente em 4,6% dos entrevistados. A faixa etária exerceu influência grande na frequência do glaucoma. Não houve caso autodeclarado de glaucoma entre 16 e 34 anos de idade. Na população entre 35 e 49 anos, 3,9% das pessoas se autodeclararam portadoras de glaucoma, aumentando para 8,7% na faixa etária acima de 50 anos. De todas as pessoas que se declararam portadoras de glaucoma, 77,1% estavam com idade superior a 50 anos e 22,9% com idade entre 35 e 49 anos.

A raça também foi fator relevante com relação ao glaucoma. A frequência de glaucoma foi a seguinte nas diferentes raças: 0,0% nos indígenas; 2,8% nos brancos; 5,4% nos pardos; 6,7% nos amarelos; e 8,3% nos negros. Dos autodeclarados portadores de glaucoma, a maioria se identificava como parda (48,9%) ou negra (19,1%). Os que não declararam glaucoma, a maioria (45,4%) era da raça branca.

Se considerarmos a raça e a idade juntos, a frequência do glaucoma ainda aumenta mais. Para a população acima de 50 anos, o glaucoma esteve presente em 6,3% dos brancos; 9,1% dos amarelos; 10,1% dos pardos; e 15,6% dos negros.

Outro fator que teve discreta relação foi o fato de ser ou ter sido tabagista. Dos que relataram glaucoma, 32,7% eram tabagistas atuais ou passados, contra somente 22,4% dos que não declararam glaucoma. Não houve diferenças na frequência de glaucoma de acordo com a presença de diabetes, hipertensão arterial e obesidade.

Parte significativa dos entrevistados relatou já ter comprado óculos de grau sem prescrição médica (11,0%), sendo que essa proporção foi bem maior nos autodeclarados indígenas (50%).

Do mesmo modo, 9,8% dos entrevistados faziam ou já tinham feito uso de colírios sem prescrição médica,

com proporção mais elevada nos autodeclarados indígenas (36,4%) e aqueles com menor escolaridade (17,3% dos analfabetos até a quarta série; 15,6% da quinta até a oitava série; 7,9% com Ensino Médio completo e 8,7% com Ensino Superior completo).

Os resultados da regressão logística estão representados na tabela 1. Observou-se que determinados grupos eram mais propensos a só buscar o oftalmologista na presença de sinais ou sintomas oculares, como os de menor escolaridade, os mais jovens, os que dependiam do SUS e os não míopes.

DISCUSSÃO

Parte dos brasileiros (11,4%) nunca foi ao oftalmologista, mas essa proporção chega a ser maior em alguns grupos específicos, como os autodeclarados indígenas (20%) e negros (17,2%), assim como as pessoas entre 18 e 34 anos (18,3%), os habitantes da Região Sul (15,7%) e aqueles que dependem do SUS (14,7%).

Entre os que já foram a uma consulta com oftalmologista, pouco mais da metade (57,8%) relatou ir periodicamente para prevenção e rotina. Essa proporção é um pouco maior (61,1%) na faixa etária acima de 50 anos, talvez por uma maior consciência para o autocuidado com a saúde. Em contrapartida, a frequência de consultas periódicas na faixa etária entre 16 e 24 anos cai para 27,3%, apesar de essa faixa etária ter proporcionalmente mais casos de miopia autodeclarada. Para um terço da população, a última consulta foi há mais de 2 anos, contrariando as orientações das entidades médicas para uma consulta preventiva anual.

Com a explosão da comunicação por meio das redes sociais, muitos profissionais médicos e clínicas realizam ações de *marketing* por esses meios em busca de novos

pacientes. No entanto, vemos claramente que o hábito do brasileiro ainda é a busca do profissional médico por meio de indicação de amigos, parentes ou da disponibilidade do profissional pelo plano saúde. A busca por médicos pela *internet* ou anúncios é usada por uma minoria das pessoas (menos de 5%).

Os resultados em relação ao tipo de acesso ao médico oftalmologista estão de acordo com as estatísticas oficiais, que confirmam que a maioria dos brasileiros é dependente do SUS. Proporção significativa de brasileiros (17,1%) relatou não utilizar nem o SUS e nem o sistema de saúde suplementar. Essas pessoas gastam o dinheiro do próprio bolso para a consulta com o oftalmologista. Essa realidade pode ter algumas explicações: dificuldade de acesso ao especialista por pessoas que dependem do SUS e não têm plano de saúde, ou pessoas que dependiam de plano de saúde e os perderam por altos custos ou desemprego. Considerando que o acesso à saúde é um direito do brasileiro, ações para facilitar e ampliar o acesso ao médico oftalmologista no SUS são de crucial importância para melhorar o cuidado com a saúde ocular do povo brasileiro.

A dificuldade de acesso ao especialista em oftalmologia no SUS é uma realidade, já que 70% das pessoas com plano de saúde fazem consultas periódicas, contra 47,4% no SUS; somente 4,8% das pessoas com planos de saúde nunca foram ao oftalmologista, contra 14,7% no SUS; e 71,7% das pessoas com plano de saúde estiveram no médico oftalmologista nos últimos 12 meses, contra 48,4% no SUS.

Essa dificuldade de acesso gera repercussões graves para a população mais necessitada e vulnerável no Brasil. Considerando o grupo de autodeclarados portadores de diabetes, que necessitam de consultas oftalmológicas frequentes - pelo menos anuais - para prevenção da retinopatia diabética, 74,7% dos que têm plano de saúde estiveram no oftalmologista nos últimos 12 meses, contra somente 61,5% no SUS. Os diabéticos que realizam consultas periódicas no oftalmologista são 69,4% no sistema suplementar de saúde, contra 45,2% no SUS. Resultados similares são encontrados para os portadores de hipertensão arterial sistêmica. Essas duas populações específicas, diabéticos e hipertensos, deveriam realizar exames periódicos anuais oftalmológicos para prevenção de doenças oculares graves, que podem levar à deficiência visual e à cegueira.

Mais da metade da população (55,8%) relatou ter um ou mais problemas de visão. A raça com menor frequência de problemas visuais foi a indígena (36,4%). Essa

baixa frequência de problemas visuais nesse grupo específico deve ser tratada com cautela. Os problemas de visão aqui são autodeclarados, e esse grupo possui a maior proporção de pessoas que nunca foi ao oftalmologista (20%). Portanto, é de se imaginar que a baixa frequência seja por falta de acesso ao oftalmologista e de diagnóstico. Outro fator que vai ao encontro dessas estatísticas é que os indígenas estão entre as pessoas com maior índice de automedicação (36,4%) e compra de óculos sem prescrição (50%).

As maiores causas globais de deficiência visual são os erros de refração.⁽¹⁾ Aqui não foi diferente. A miopia se mostrou grande problema de saúde pública, presente em 43,2% dos entrevistados. Mesmo considerando o fato de a miopia ter sido autodeclarada e não confirmada por exame oftalmológico e a possibilidade de confusão de nomenclatura por parte das pessoas, essa alta frequência de miopia na população confirma a tendência global de aumento da miopia.⁽⁵⁻¹¹⁾ A literatura mostra que fatores como excesso de hábito de visão para perto e o uso de telas, como os *smartphones*, computadores e *tablets*, estão entre as causas para essa explosão de casos de miopia. Na presente pesquisa, a miopia se mostrou proporcionalmente mais elevada nos jovens (entre 16 e 34 anos) e nas pessoas com maior escolaridade.^(6,7,9-11)

A miopia, principalmente a alta miopia (acima de 6 dioptrias), por si só, é fator de risco para outras doenças oculares, como descolamento de retina, a maculopatia e o glaucoma.^(12,13) O controle da miopia na infância e nos jovens consiste em importante ação de saúde pública e coletiva. Entre essas ações, podemos destacar o acesso ao oftalmologista para melhor diagnóstico e prescrição da correção óptica, a lentes corretivas apropriadas para prevenir a progressão da miopia e a medicamentos (colírios) que ajudam no controle da miopia na infância.^(14,15)

Excluindo-se os erros de refração, a catarata e o glaucoma apareceram como os principais problemas de visão autodeclarados na população brasileira. Enquanto a catarata é uma causa reversível de deficiência visual e cegueira, a deficiência pelo glaucoma é irreversível.⁽¹⁾ As estatísticas autodeclaradas de catarata e glaucoma são bem similares às que se encontram nos estudos epidemiológicos pelo mundo afora.^(1,16)

Como a catarata mais comum é um sinal de envelhecimento do cristalino, a presença da catarata está relacionada à idade (presente em 22,5% das pessoas acima de 50 anos). Um fator agravante para a presença de catarata é o cigarro. O tabagismo atual ou passado aumenta a chance da presença de catarata.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Considerando a população

acima de 50 anos, a catarata esteve presente em 19,4% dos não fumantes, contra 40,9% dos que relataram tabagismo maior que 10 anos.

O glaucoma, maior causa de cegueira irreversível no mundo, foi autodeclarado por 4,6% dos entrevistados. Porém, essa frequência sofre grande influência da idade e da raça. Similarmente ao que se encontra na literatura, a frequência de glaucoma nas pessoas acima de 50 anos foi a maior (8,7% das pessoas nessa faixa etária, chegando a 15,6% nos autodeclarados negros).⁽¹⁶⁾ O tabagismo também apareceu como fator relevante para a presença de glaucoma. Dos que relataram glaucoma, 32,7% eram tabagistas atuais ou passados, contra somente 22,4% entre aqueles que não tinham glaucoma.

As ações de combate à deficiência visual pela catarata e pelo glaucoma devem ser prioritárias por sua alta frequência na população brasileira, principalmente nas pessoas acima de 50 anos. Combater o tabagismo parece ser uma boa estratégia de prevenção, tanto da catarata, quanto do glaucoma.

Com relação aos hábitos de autocuidado com a saúde ocular, as proporções de pessoas que compram ou já compraram óculos de grau sem prescrição médica e de pessoas que fazem uso de colírios sem prescrição médica estão em torno de 10% da população brasileira. Esses valores são maiores nos indígenas e nas pessoas com menor escolaridade. Programas educativos contra essa prática devem ser criados e/ou ampliados, principalmente para as populações mais vulneráveis de baixa renda e menor escolaridade.

Alguns grupos são mais propensos a só buscar a consulta oftalmológica mediante algum sinal ou sintoma de problema ocular. São eles: os de menor escolaridade, os mais jovens, os que dependem do SUS e os não míopes. Importante atuar junto a esses grupos para mostrar a importância do exame periódico oftalmológico para a prevenção de causas evitáveis de baixa visual e cegueira.

Um melhor acesso ao oftalmologista para as populações vulneráveis (como os indígenas), bem como uma melhor educação da população sobre a importância de se evitar a automedicação e autoprescrição de óculos, seria uma ação que impactaria de maneira eficiente no cuidado da saúde ocular brasileira.

Algumas limitações são importantes de serem apontadas na análise e na interpretação desses achados. Essa pesquisa foi baseada em informações autodeclaradas pelos entrevistados e pode ter sofrido vieses e influências das opções de respostas do questionário, assim como da cultura, das crenças e da história de vida dos participantes.

Além disso, não houve exame oftalmológico para confirmar as informações fornecidas. A entrevista por telefone traz vantagens de facilitar o acesso ao entrevistado, porém perde com a ausência de contato pessoal. A entrevista presencial teoricamente poderia ajudar em uma melhor compreensão dos objetivos da pesquisa e do próprio questionário em si.

Os resultados devem ser interpretados e extrapolados com cautela, sendo necessário e ideal sua confirmação em estudos populacionais bem planejados e conduzidos. Apesar dessa limitação, os resultados mostram-se similares aos de estudos epidemiológicos populacionais realizados em outras regiões do mundo e apontam para uma realidade sobre o cuidado com a saúde ocular na população brasileira.

CONCLUSÃO

Nesta pesquisa, foi possível traçar um retrato dos hábitos e das atitudes com relação à saúde ocular da população brasileira, que apontam para uma realidade em que uma parte dos brasileiros nunca foi ao oftalmologista e faz uso de óculos e colírios sem a devida prescrição médica. Identificaram-se ainda os grupos populacionais mais propensos para problemas visuais e as populações mais vulneráveis e com maior dificuldade de acesso ao oftalmologista.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). World Report on Vision. World Health Organization. Geneva; 2019. p 1-180.
2. Swenor B, Varadaraj V, Lee MJ, Whitson H, Ramulu P. World Health Report on Vision: Aging Implications for Global Vision and Eye Health. *Innov Aging*. 2020;4(Suppl 1):807-8.
3. Ackland P, Resnikoff S, Bourne R. World blindness and visual impairment: despite many successes, the problem is growing. *Community Eye Health*. 2017;30(100):71-3.
4. Bourne R, Price H, Taylor H, Leasher J, Keeffe J, Glanville J, et al.; Global Burden of Disease Vision Loss Expert Group. New systematic review methodology for visual impairment and blindness for the 2010 Global Burden of Disease study. *Ophthalmic Epidemiol*. 2013;20(1):33-9.
5. Ducloux A, Marillet S, Ingrand P, Bullimore MA, Bourne RRA, Leveziel N. Progression of myopia in teenagers and adults: a nationwide longitudinal study of a prevalent cohort. *Br J Ophthalmol*. 2023;107(5):644-9.
6. Dutheil F, Oueslati T, Delamarre L, Castanon J, Maurin C, Chiambaretta F, et al. Myopia and near work: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jan 3;20(1):875.
7. Mak CY, Yam JC, Chen LJ, Lee SM, Young AL. Epidemiology of myopia and prevention of myopia progression in children in East Asia: a review. *Hong Kong Med J*. 2018;24(6):602-9.
8. Foster PJ, Jiang Y. Epidemiology of myopia. *Eye (Lond)*. 2014;28(2):202-8.
9. Wu PC, Huang HM, Yu HJ, Fang PC, Chen CT. Epidemiology of Myopia. *Asia Pac J Ophthalmol (Phila)*. 2016;5(6):386-93.
10. Recko M, Stahl ED. Childhood myopia: epidemiology, risk factors, and prevention. *Mo Med* 2015;112(2): 116-21.
11. Ho T, Nallasamy S. Myopia: Epidemiology and strategies for intervention. *Adv Ophthalmol Optom* 2017;2(1):63-74.

12. Flitcroft I, Ainsworth J, Chia A, Cotter S, Harb E, Jin ZB, et al. IMI- Management and Investigation of High Myopia in Infants and Young Children. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2023;64(6):3.
13. Qi ZY, Chen J, He XG. [Epidemiology of high myopia among children and adolescents in China]. *Zhonghua Yan Ke Za Zhi.* 2023;59(2):138-145. Chinese.
14. Brennan NA, Toubouti YM, Cheng X, Bullimore MA. Efficacy in myopia control. *Prog Retin Eye Res.* 2021;83:100923.
15. Wolfssohn JS, Flitcroft DI, Gifford KL, Jong M, Jones L, Klaver CCW, et al. IMI - Myopia Control Reports Overview and Introduction. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2019;60(3):M1-M19.
16. Allison K, Patel D, Alabi O. Epidemiology of Glaucoma: The Past, Present, and Predictions for the Future. *Cureus.* 2020;12(11):e11686.
17. Kennedy RD, Spafford MM, Parkinson CM, Fong GT. Knowledge about the relationship between smoking and blindness in Canada, the United States, the United Kingdom, and Australia: results from the International Tobacco Control Four-Country Project. *Optometry.* 2011;82(5):310-7.
18. Larsson SC, Burgess S. Appraising the causal role of smoking in multiple diseases: A systematic review and meta-analysis of Mendelian randomization studies. *EBioMedicine.* 2022;82:104154.
19. Brûlé J, Tousignant B, Marcotte S, Moreau MC. Smoking and the eye: what Québec teenagers know and fear. *Clin Exp Optom.* 2018;101(1):73-76.

Anexo 1. Questionário estruturado utilizado nas entrevistas.

Pergunta 1: Em relação aos cuidados com a saúde, o(a) Sr(a). conta com que sistema de saúde: SUS; plano de saúde ou atendimento particular?

- a. SUS.
- b. Plano de saúde.
- c. Particular.
- d. Não uso sistemas de saúde.

Pergunta 2: O Sr. ou Sra. possui alguma dessas condições de saúde crônicas?

- a. Pressão alta.
- b. Diabetes.
- c. Colesterol alto.
- d. Obesidade.
- e. Nenhuma destas.

Pergunta 3: Sobre o consumo de cigarro, você:

- a. nunca fumou.
- b. é fumante.
- c. fuma socialmente.
- d. foi fumante por até 5 anos.
- e. foi fumante entre 5 e 10 anos.
- f. foi fumante por mais de 10 anos.

Pergunta 4: Qual foi a última vez que o Sr. ou Sra. visitou um oftalmologista?

- a. Nunca fui ao oftalmologista.
- b. Nos últimos 6 meses.
- c. Há 6 a 24 meses.
- d. Há mais de 2 anos.
- e. Há mais de 5 anos.
- f. Não se lembra.

Pergunta 5: Como se deu a escolha do seu oftalmologista?

- a. Indicação de amigos e parentes.
- b. Indicação de outro médico.
- c. Lista do plano de saúde.
- d. Disponibilidade do serviço público de saúde.
- e. Por anúncio televisivo, rádio ou impresso.
- f. Busca na internet.
- g. Outros.

Pergunta 6: Quando você busca consulta oftalmológica?

- a. De forma periódica para exames preventivos.
- b. Por encaminhamento de outro médico.
- c. Quando piora a visão.
- d. Quando tem sintomas nos olhos ou dor de cabeça.
- e. Não sabe ou não responderam.

Pergunta 7: Em quais desses locais você já comprou óculos de grau?

- a. Loja especializada/ ótica.
- b. Farmácia.
- c. Supermercado.
- d. Camelô.
- e. internet.

Pergunta 8: O Sr. ou Sra. possui algum problema de visão?

- a. Sim.
- b. Não.

Pergunta 9: Qual(is) problema(s) de visão?

- a. Miopia.
- b. Hipermetropia.
- c. Astigmatismo.
- d. Presbiopia ou vista cansada.
- e. Glaucoma.
- f. Catarata.

Pergunta 10: Você já comprou óculos de grau sem prescrição médica?

- a. Sim.
- b. Não.
- c. Não se lembra.

Pergunta 11: Você usa colírio regularmente?

- a. Não uso.
- b. Sim, uso após orientação médica.
- c. Sim, uso independente de orientação médica.