

Análise da prevalência dos pacientes que necessitam de óculos em um Hospital Oftalmológico em Goiânia, Goiás, Brasil. Projeto Olhar Brasil

Analysis of the prevalence of patients in need eyeglasses in Ophthalmologic Hospital in Goiânia, Goiás, Brazil: Projeto Olhar Brasil

Eduardo Ribeiro Coutinho Dalia¹, Luana Miranda Campos¹, Leonardo Pinheiro Teixeira¹, Mateus Martins Cortez Vilar¹, Pedro Henrique de Lima Abreu¹, João Jorge Nassaralla Junior²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o projeto Olhar Brasil sob um olhar crítico, examinando a prevalência dos pacientes encaminhados para consulta oftalmológica, pós-triagem, que realmente apresentem vícios de refração não corrigidos. **Métodos:** Revisão de prontuários entre Março de 2014 e Agosto de 2016, totalizando 339 pacientes entre 6 e 18 anos de idade, sendo 5 pré-escolares (2 – 6 anos e 11 meses), 124 escolares (2 – 6 anos e 11 meses) e 210 adolescentes (10-20 anos) entre os quais 156 do sexo masculino e 183 do feminino, em um hospital oftalmológico em Goiânia, Goiás, Brasil. **Resultados:** No total dos 339 pacientes examinados 143 (42,1 %) necessitaram de correção e 196 (57,8%) não. Entre os 156 pacientes do sexo masculino 74 (47,4%) apresentaram necessidade de uso de óculos contra 82 (52,5%) que não precisaram, em relação ao sexo feminino os números foram de 69 (37,7%) que tiveram alteração ao exame e 114 (62,2%) que não apresentaram alterações refrativas. Em relação a faixa etária, os adolescentes, escolares, e pré-escolares apresentaram em números absolutos e porcentagem respectivamente 102 (48,5%), 40 (32,2%) e 2 (40%) de indicação de lentes corretivas. **Conclusão:** O projeto Olhar Brasil tem importância relevante para sociedade em geral, com diminuição da evasão escolar, melhor rendimento escolar e consequentemente da qualidade de vida dos beneficiários, embora necessite melhor treinamento e aperfeiçoamento dos profissionais da Atenção Básica em Saúde, professores do ensino fundamental e os alfabetizadores que são responsáveis pela triagem.

Descritores: Acuidade visual; Prevalência; Refração; Saúde escolar; Saúde ocular

ABSTRACT

Objective: Measure the “Projeto Olhar Brasil” under a critic point of view, examining the prevalence of patients referred for ophthalmological appointment, post-screening, that show refractive errors uncorrected. **Methods:** Review of records between March 2014 and August 2016, in totality of 339 patients between 6 and 18 years old, 5 preschools (2 – 6 years and 11 months) 124 school (7 – 9 years and 11 months) and 210 teenagers (10 – 20 years old). There were 156 males and 183 females, in an Ophthalmologic Hospital in Goiânia, Goiás, Brazil. **Results:** In total of 339 patients examined, 143 (42.1%) needed optical correction against 196 (57.8%) that not benefiting from the same. There were 74 (47.4%) males patients who required the use of eyeglasses, against 69 (37.7%) of females gender who obtained eyes test alterations. In relation to age, the teenagers, school and preschool showed in absolute numbers and percentage respectively 102 (48.5%), 40 (32.2%) and 2 (40%) indications of corrective lenses. **Conclusion:** The “Projeto Olhar Brasil” has great importance for society in general reducing the loss of students in school, improving school performance and consequently the quality of life of the beneficiaries, although it needs better training and improvement of professionals in primary health care, elementary school teachers and educators that are responsible for screening.

Keywords: Visual acuity; Prevalence; Refraction; School health; Eye health

¹Instituto de Olhos de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil;

²Departamento de Retina e Vítreo, Instituto de Olhos de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Recebido para publicação em 12/11/2016 - Aceito para publicação em 07/01/2017

INTRODUÇÃO

Em 24 abril de 2007, foi instituído pelo Governo Federal, através da Portaria Interministerial nº 15/2007, o Projeto “Olhar Brasil” como uma iniciativa do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, com supervisão direta da Casa Civil da Presidência da República. O “Olhar Brasil” tem o objetivo de identificar problemas visuais em alunos matriculados na rede pública de Ensino Fundamental (1ª a 8ª série), em educandos do Programa “Brasil Alfabetizado” do MEC e na população acima de 60 anos de idade, prestando assistência oftalmológica com fornecimento de óculos nos casos de detecção de erros de refração (Figura 1).⁽¹⁾

Essa iniciativa, além de ampliar o acesso à saúde ocular, tem como alvo melhorar o aprendizado de crianças e adultos em fase escolar. Isto é, atua na identificação de problemas visuais, reduzindo a taxa de evasão escolar, contribuindo para o aprendizado de estudantes que participam do Programa de “Saúde na Escola” (PSE) e de alfabetizados cadastrados no Programa “Brasil Alfabetizado”.⁽¹⁾

O Projeto “Olhar Brasil” é a evolução natural de diversas campanhas desenvolvidas pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), como “Veja Bem” e “Olho no Olho”. Sendo que abrange de uma forma diferente, tendo uma natureza perene, estruturada dentro do Sistema Único de Saúde, com foco em pessoas (crianças e adultos) que estão desenvolvendo-se em

sua educação fundamental.⁽¹⁾ Desse modo, já vem cumprindo os principais objetivos eleitos no “Plano de Ação Global para a Prevenção da Cegueira Evitável e Deficiência Visual 2014 – 2019 – na busca da Saúde Ocular Universal”, aprovado pela LXIV Assembleia Mundial da Saúde, em maio de 2013. O novo Plano de Ação Global (PAG) é atualmente o mais importante documento estratégico em saúde ocular, e representa um passo significativo em busca do “acesso universal” para a saúde ocular.⁽²⁾

Este trabalho foi realizado com o objetivo de avaliar o projeto Olhar Brasil sob um olhar crítico, examinando a prevalência dos pacientes encaminhados para consulta oftalmológica, pós-triagem, que realmente apresentem vícios de refração não corrigidos.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico transversal retrospectivo descritivo utilizando os prontuários do Instituto de Olhos de Goiânia (IOG) no período de março de 2014 a agosto de 2016, totalizando 339 pacientes entre 6 e 18 anos de idade. Todos os pacientes foram oriundos da triagem do projeto Olhar Brasil e feito exame oftalmológico completo no IOG. Foram avaliados quanto ao gênero, idade e necessidade ou não de lentes corretivas. Foram excluídos da pesquisa os pacientes que apresentaram dados incompletos na ficha de cadastramento. As crianças e adolescentes foram agrupados em faixas etárias de uso corrente na literatura médicas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS): lactente (0 a 1 anos), pré-escolar (2 a 6 anos), escolar (7 a 9 anos) e adolescentes (10 a 20 anos), apresentado ao final do estudo 5 pré-escolares, 124 escolares e 210 adolescentes (Figura 2). Em relação ao gênero 156 foram do sexo masculino e 183 do feminino (Figura 3).

RESULTADOS

No total dos 339 pacientes examinados 143 (42,1 %) necessitaram de correção e 196 (57,8%) não. Entre os 156 pacientes do sexo masculino 74 (47,4%) apresentaram necessidade de uso de óculos contra 82 (52,5%) que não precisaram, em relação ao sexo feminino os números foram de 69 (37,7%) que tiveram alteração ao exame contra 114 (62,2%) que não apresentaram (Figura 4). Em relação a faixa etária, os adolescentes, escolares, e pré-escolares apresentaram em números absolutos e porcentagem respectivamente 102 (48,5%), 40 (32,2%) e 2 (40%) de indicação de lentes corretivas (Figura 5).

DISCUSSÃO

De acordo com a OMS estima-se que 12,8 milhões de crianças entre 5 e 15 anos apresentam erros de refração não corrigidos (ERNC), sendo a principal causa de deficiência visual na infância, com prevalência global de 0,96%.^(3,4)

Ao longo da última década, vários estudos com base populacional, compondo uma série conhecida como “Estudo de erros de refração em crianças oculares” (Refractive error study in children – RESC) e utilizando a mesma metodologia de pesquisa, foram realizados em populações de diferentes origens étnicas e culturais em várias regiões do mundo.^(4,5) Esses estudos confirmaram que a prevalência da deficiência visual causada por erros de refração não corrigidos é consideravelmente alta em crianças em idade escolar em países de baixa e média renda, incluindo o Brasil.⁽⁶⁾

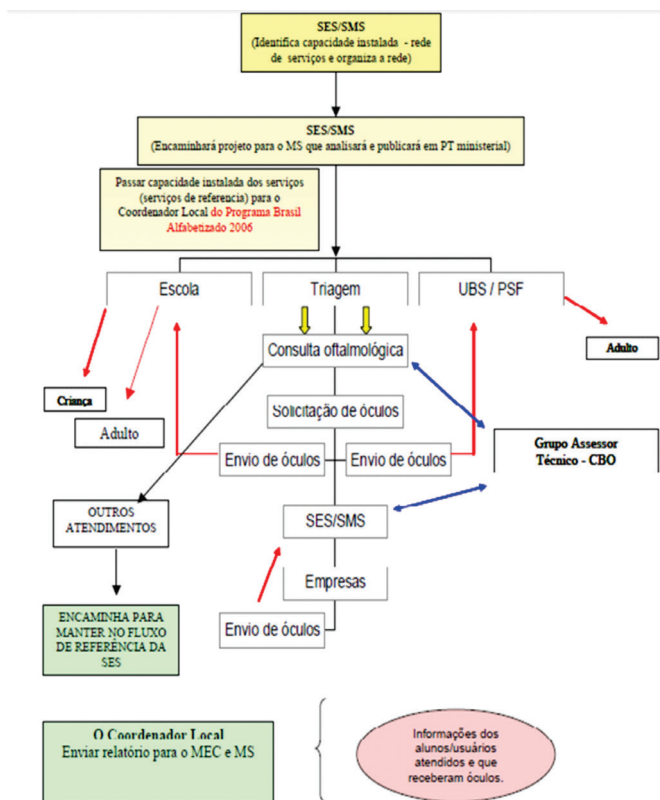


Figura 1: Fluxo atendimento Olhar Brasil

Fonte: Brasil. Ministério da Educação. Portaria Normativa Interministerial nº15, de 24 de abril de 2007. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/olhar_brasil.pdf

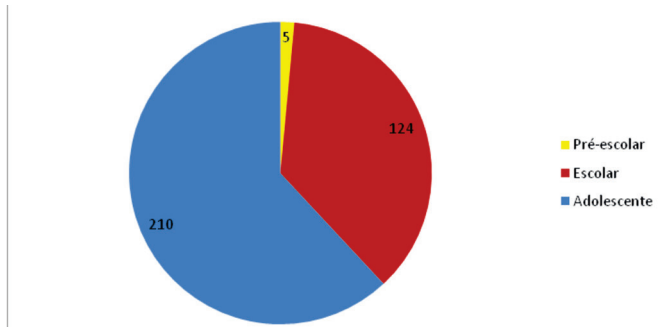


Figura 2: Faixa etária dos pacientes atendidos em Serviço Oftalmológico de referência pelo Projeto Olhar Brasil - Goiânia-GO

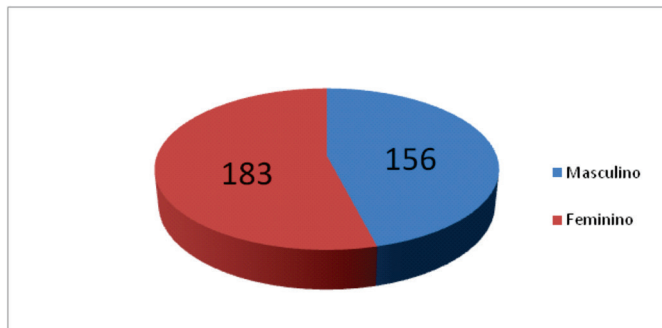


Figura 3: Gênero dos pacientes atendidos em Serviço Oftalmológico de referência pelo Projeto Olhar Brasil - Goiânia-GO

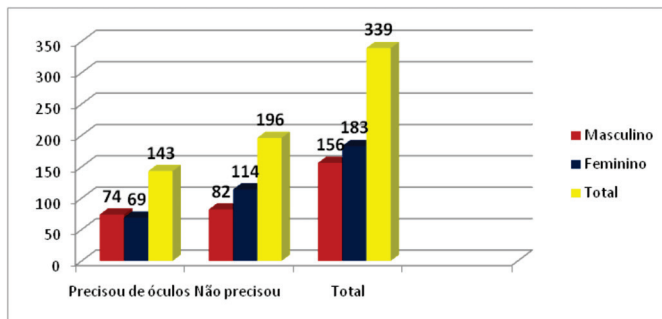


Figura 4: Necessidade de uso de óculos por gênero em pacientes examinados em serviço Oftalmológico em Goiânia - GO: Projeto Olhar Brasil

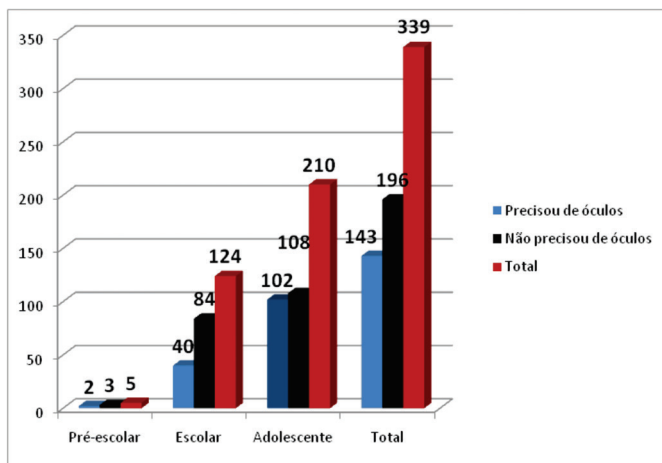


Figura 5: Necessidade de uso de óculos por faixa etária em pacientes examinados em serviço Oftalmológico em Goiânia - GO: Projeto Olhar Brasil

A RESC Brasil revelou que a prevalência de deficiência visual em escolares de 11 a 14 anos de idade de região urbana de baixa renda teve como principal causa ERNC em 72,3% dos casos.⁽⁶⁾

De acordo com dados do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) em estudos não populacionais, ERNC também é a causa predominante de deficiência visual em escolares no país.⁽⁷⁾ Segundo o CBO, cerca de 20% dos alunos do ensino fundamental apresentam alguma alteração oftalmológica, aproximadamente 10% deles necessitam de correção óptica e, destes, 5% apresentam redução grave da acuidade visual.⁽⁸⁾

Face à alta prevalência de deficiência visual devida aos ERNC em crianças e por serem estes facilmente diagnosticados, medidos e corrigidos com óculos ou lentes de contato, a fim de se obter visão normal e melhora funcional, a correção dos ERNC constitui-se numa excelente intervenção de baixo custo e alto benefício.^(3,4,9) Esse fato foi corroborado por estudos transversais com base populacional que revelaram o benefício do uso dos óculos em crianças em idade escolar de 5 a 15 anos.^(5,8)

Na idade escolar de 7 a 14 anos, fatores pelos quais os ERNC não são corrigidos também podem ser atribuídos à falta de percepção da necessidade e do problema ocular pelo indivíduo e pela família, ou por falta de rastreamento (screening), além do difícil acesso e disponibilidade de serviços para exame oftalmológico e obtenção de óculos gratuitos ou de baixo custo.⁽⁹⁻¹¹⁾

O Ministério da Saúde do Brasil reconhece que, embora passíveis de correção por medida aparentemente simples com óculos, os erros de refração ainda têm difícil resolução no Sistema Único de Saúde por conta de a demanda por consulta oftalmológica ser maior do que a oferta, assim como o custo e aquisição dos óculos, o que muitas vezes inviabiliza o tratamento adequado.⁽¹²⁾

Mesmo em sociedades economicamente desenvolvidas onde há disponibilidade de rastreamento, de exames de rotina e óculos gratuitos ou baixo custo, observa-se que a adesão também se mostra baixa e com altos níveis de abstenção.⁽¹⁰⁾

O absentismo ao exame oftalmológico das crianças encaminhadas é significativo em programas de saúde ocular comunitária, o que também contribui para que escolares continuem com ERNC no país.^(14,15)

Estudos na população brasileira mostraram que dificuldade de transporte, falta de orientação e perda de dia de trabalho são causas do não comparecimento ao exame. Porém, mesmo com facilidades de acesso ao exame, transporte, alimentação e óculos, o absentismo é alto, de 31,2 a 68,7%.⁽¹⁴⁾

O rastreamento ou “triagem visual” tem como objetivo a detecção de casos suspeitos de ERNC e de outras patologias oculares e ser encaminhamento para diagnóstico e tratamento. O rastreamento é realizado pela medida da acuidade visual (teste de acuidade visual – TAV), e, nas escolas, esta pode ser feita por professores, capazes de identificar mudanças no comportamento e desempenho dos alunos, e por agentes de educação ou voluntários devidamente treinados.^(12,13)

Justificou-se a escolha da idade, a partir dos 7 anos, por ser o primeiro ano de inserção escolar obrigatória, quando a criança necessita de óculos para as atividades escolares, já é capaz de entender e aceitar melhor o tratamento quando comparada a idades menores. Além disso, nessa idade, os pais costumam estar mais presentes no acompanhamento dos filhos, facilitando o trabalho educativo quanto a noções de saúde ocular.⁽¹³⁾

Nassaralla Jr et al.⁽¹⁶⁾ estudaram os erros refracionais de 16.806 escolares das escolas públicas municipais de Goiânia no período de outubro de 1995 a dezembro de 2000 tendo como

resultado que vinte e quatro por cento (24%) apresentou astigmatismo misto, 15 % astigmatismo miópico simples e 7% astigmatismo miópico composto. Trinta e um por cento (31%) dos olhos apresentaram hipermetropia e apenas 2% unicamente miopia.

CONCLUSÃO

Os profissionais da Atenção Básica em Saúde, professores do ensino fundamental e os alfabetizadores são os grandes responsáveis pela triagem dos pacientes para a atenção terciária, assim sendo, observou-se um número muito grande, especificamente do subgrupo dos escolares, que não necessitaram de correção óptica. Chegamos à conclusão que o aperfeiçoamento e treinamento mais adequado dos responsáveis pelo exame inicial seria de importância fundamental para o sucesso ainda maior do projeto, dando ênfase a faixa etária acima citada.

REFERÊNCIAS

- Alves, MR, et al. Refração ocular: Uma necessidade social. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2014.
- World Health Organization. Universal eye health: A global action plan 2014-2019. Geneva: WHO; 2013.
- Alves MR, Kara-José M. O que fazer pela saúde ocular das nossas crianças. São Paulo: Vozes; 1996. 160p.
- Taleb A, Faria MA, Ávila M, Mello PA. As condições de saúde ocular no Brasil. São Paulo: CBO; 2012.
- Resnikoff S, Pascolini D, Mariotti S, Pokharel P. Global magnitude of visual impairment caused by uncorrected refractive errors in 2004. Bull World Health Organ. 2008;86(1):63-70.
- Holden BA, Fricke T, Ho S, Wong R, Schletter G, Cronje S, et al. Global vision impairment due to uncorrected presbyopia. Arch Ophthalmol. 2008;126(12):1731-9.
- Burns MJ. Building a priority for a national vision health care. Eye Ear Nose Throat Mon. 1973;52(10):353-6.
- Bicas HE, Alves AA, Uras R. Refratometria ocular. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.
- Gonçalves ER. Apresentação. In: Bicas HE, Alves AA, Uras R. Refratometria ocular. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.
- Kara-José N, Gonçalves ER, Carvalho RS. Olho no Olho. “Campanha Nacional de Prevenção à Cegueira e Reabilitação Visual do Escolar”. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2006.
- Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO). Censo 2010: distribuição dos oftalmologistas por estado. São Paulo: CBO; 2011.
- Ricupero R. O pior dos dois mundos. A saúde no Brasil em 2021. Reflexões sobre os desafios da próxima década. São Paulo: Cultura Médica; 2012. p. 62 – 71
- Dzau V. Instituições acadêmicas de ciências da saúde. A saúde no Brasil em 2021. Reflexões sobre os desafios da próxima década. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2012. p. 62-71
- Solla J. Nada melhor que o SUS. A saúde no Brasil em 2021. Reflexões sobre os desafios da próxima década. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2012. p. 16-29.
- World Health Organization. Vision 2020: the right to sight. Global initiative for the elimination of avoidable blindness. Action plan 2006 – 2011. Geneva: WHO; 2007;
- Nassaralla Jr JJ, Nassaralla BRA. Atendimento oftalmológico no sistema público de ensino em Goiânia – Projeto Boa Visão. Rev Bras Oftalmol. 2002;61(6):446-52.

Autor correspondente:

Eduardo Ribeiro Coutinho Dalia
Rua 1 , numero 990, Edf Gift Home apto 203, Setor Oeste.
Goiânia, GO, Brasil.
e-mail: eduardodalia@hotmail.com