

Aspectos socioeconômicos que influenciam no comparecimento ao exame oftalmológico de escolares com alterações visuais

Socioeconomic aspects influencing the attendance at ophthalmologic examination of schoolchildren with visual impairment

Alfredo Borghetto Abud¹
José Augusto Alves Ottaiano²

RESUMO

Objetivo: Identificar aspectos socioeconômicos que influenciam no comparecimento de escolares com alterações visuais ao exame oftalmológico realizado durante campanha comunitária. **Métodos:** Foram encaminhados para consulta 237 alunos. O questionário por entrevista (levantamento investigativo) foi aplicado aos pais ou responsáveis que acompanharam os escolares durante a consulta oftalmológica da Campanha Nacional de Reabilitação Visual "Olho no Olho" 2002, na cidade de Lins. A escolaridade dos pais ou responsáveis, a renda familiar, a posse de condução própria, a distância entre as moradias e o local do exame e a posse de plano de saúde privado foram pesquisadas. O mesmo questionário foi posteriormente aplicado, por meio de visita domiciliar, aos pais ou responsáveis pelos escolares faltosos. **Resultados:** Compareceram ao exame oftalmológico e responderam ao questionário 163 alunos (68,8%). Faltaram à consulta 74 alunos (31,2%), dos quais 72 responderam ao questionário. A escolaridade, a renda familiar, a posse de condução própria e a distância entre a casa do escolar e o local do exame não mostraram diferença estatisticamente significativa entre os alunos que compareceram ao exame e os faltosos. Houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,017$) entre os escolares com convênio médico privado que compareceram (27,6%) e os que não compareceram (44,4%) à consulta oftalmológica. **Conclusão:** O fato de o escolar estar protegido por convênio médico privado esteve associado ao não comparecimento para o exame oftalmológico.

Descritores: Promoção da saúde; Saúde escolar; Transtornos da visão/diagnóstico; Testes visuais; Fatores socioeconômicos; Questionários

INTRODUÇÃO

A literatura científica mostra que as doenças oculares devem ser diagnosticadas e tratadas o mais precocemente possível, pois algumas dessas enfermidades potencialmente causadoras de ambliopia podem levar ao comprometimento irreversível da acuidade visual. Portanto, a saúde ocular das crianças deve ser avaliada antes mesmo do seu ingresso na escola, independentemente da idade da criança e da apresentação ou não de sintomas⁽¹⁻³⁾.

A saúde visual perfeita é uma das condições necessárias para o bom aproveitamento escolar das crianças. A relação entre o sentido da visão e o sistema educacional convencional vem sendo objeto de estudos que mos-

Trabalho realizado no Departamento de Oftalmologia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP e na Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

¹ Mestrando Profissional em Administração da Prática Oftalmológica pela Universidade Federal de São Paulo UNIFESP; Professor Voluntário e Chefe do Setor de Lentes de Contato da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA.

² Professor Doutor e Titular da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA e da Universidade de Marília - UNIMAR.

Endereço para correspondência: Alfredo Borghetto Abud. Rua Gastão Vidigal, 130 - Lins (SP)
CEP 16400-655 - E-mail: alfredo@linsnet.br

Nota Editorial: Pela análise deste trabalho e por sua anuência na divulgação desta nota, agradecemos ao Dr. Wilmar Roberto Silvino.

Recebido para publicação em 12.11.2003
Versão revisada recebida em 29.03.2004
Aprovação em 22.04.2004

tram a importância deste sentido no rendimento escolar⁽⁴⁾. A percepção da baixa acuidade visual em crianças pode ocorrer pela queixa das próprias crianças ou pela observação e percepção dos pais, familiares ou professores⁽⁵⁻⁶⁾. Uma vez que se tenha suspeita de problemas oculares, o exame médico oftalmológico deve ser providenciado o mais breve possível.

O sistema de saúde pública, infelizmente, não proporciona o fácil acesso das crianças ao exame oftalmológico; sendo assim, a realização de “Campanhas” em escolares é uma ótima oportunidade para a avaliação da saúde ocular das crianças. A maioria das “Campanhas” envolve a participação dos seguintes segmentos da sociedade: escola, pais e médicos oftalmologistas^(1,7-10).

O fato de as crianças em idade escolar terem sua acuidade visual avaliada e, se necessário, serem encaminhadas para exame oftalmológico não garante que o problema esteja solucionado, pois muitos estudos mostram que um grande número de crianças encaminhadas não comparece à consulta^(1,6-8,11).

Os dados relativos à totalização dos resultados da Campanha Nacional de Reabilitação Visual “Olho no Olho”⁽¹²⁾, no ano de 2001, mostram que, em um universo de 368.748 escolares encaminhados por seus professores para exame médico oftalmológico, em todos os estados do Brasil, apenas 177.175 (48,0%) compareceram à consulta. Este resultado mostra que, apesar de os escolares terem à sua disposição consulta e óculos gratuitos, existem alguns fatores que fazem com que estes importantes recursos não cheguem a esses alunos.

Conhecer melhor a população envolvida nas “Campanhas” (alunos e seus familiares) pode contribuir para aumentar a frequência de comparecimento ao exame oftalmológico. Levantamento socioeconômico-familiar pode ajudar a descobrir quais os fatores mais importantes que têm levado número tão grande de alunos encaminhados a faltar à consulta médica oftalmológica⁽⁶⁾. Otimizar o comparecimento das crianças e proporcionar-lhes perfeita saúde visual é um ato de cidadania, ainda mais quando os recursos humanos estão mobilizados e os recursos financeiros estão disponíveis por ocasião das “Campanhas”.

Em face disso, o presente trabalho tem como objetivo identificar aspectos socioeconômicos que influenciam no comparecimento de escolares, com alterações visuais, ao exame médico oftalmológico.

MÉTODOS

Os dados relativos a este estudo foram levantados a partir de escolares matriculados na 1ª série do ensino fundamental, no ano de 2002, nas 10 escolas públicas (estaduais e municipais) da cidade de Lins (SP) e também a partir das condições socioeconômicas de seus familiares. Dos 959 alunos matriculados, foram encaminhados para consulta médica oftalmológica e serão objeto deste estudo 237 alunos. Para obter os dados socioeconômicos dos escolares e de seus familiares, foi realizado estudo mediante a aplicação de questionário (levantamento investigativo). O questionário foi aplicado aos pais ou

responsáveis que acompanharam os alunos, durante a consulta oftalmológica da Campanha Nacional de Reabilitação Visual “Olho no Olho”⁽¹²⁾, na cidade de Lins. O mesmo questionário foi posteriormente aplicado por meio de visita domiciliar, aos pais ou responsáveis pelos alunos faltosos. Todas as entrevistas foram feitas pelo mesmo auxiliar de pesquisa, previamente treinado, após aquiescência dos pais ou responsáveis.

Os professores, instruídos segundo o Manual de Orientação da Campanha Nacional de Reabilitação Visual “Olho no Olho”⁽¹³⁾, encaminharam os alunos com alterações visuais para exame médico oftalmológico. O formulário de encaminhamento constou de texto, aos pais ou responsáveis pelos alunos, no qual foi explicado que, durante teste de medida de visão realizado na escola, fora detectada dificuldade visual na criança. Por este motivo, a criança foi encaminhada para exame oftalmológico gratuito e, caso fosse necessário, seriam fornecidos óculos, também gratuitamente. No formulário constava o local, o dia e a hora do exame. O formulário apresentava ainda parte serrilhada que deveria ser assinada pelo responsável, destacada e entregue pelo aluno na escola, para confirmar a ciência dos pais ou responsáveis.

As consultas oftalmológicas foram agendadas aos sábados e domingos, exceto nos finais de semana com feriado próximo. Todas as consultas agendadas foram realizadas por oftalmologistas voluntários, no consultório oftalmológico existente na sede do Lions Clube de Lins.

As entrevistas foram conduzidas com uma família de cada vez, em sala preparada só para este fim, com o intuito de garantir privacidade aos pais ou responsáveis e sigilo das informações.

O questionário aplicado continha as seguintes perguntas:

- Grau de escolaridade dos pais ou responsáveis?
- Renda em salário mínimo vigente (200 reais) das famílias dos escolares?
- Número de moradores nas residências dos escolares?
- Posse de condução própria (carro ou moto) pelos pais ou responsáveis?
- Distância em quilômetros das residências dos escolares em relação ao local do exame?
- A criança tem algum convênio médico privado?
- Qual o motivo de seu filho não ter comparecido ao exame oftalmológico? (só para os alunos faltosos).

Para avaliar a distância entre a residência do escolar e local do exame, foi utilizado o mapa da cidade, com escala. Uma vez localizada a residência no mapa, foi medida a distância linear desta em relação ao local do exame. A distância foi então convertida em quilômetros, segundo a escala utilizada. Os alunos foram divididos em 3 grupos: distâncias “Até 1,50 km” (Teoricamente mais próximas, não necessitando de carro/ônibus), distâncias “Mais de 1,50 a 3,00 km” (Distâncias intermediárias) e distâncias de “Mais de 3,00 km” (Teoricamente necessitando de um meio de locomoção).

O levantamento dos endereços dos alunos que não compareceram ao exame foi feito com a colaboração das escolas e da Secretaria Municipal da Educação.

Método estatístico

Os participantes foram divididos em 2 grupos: Grupo I (GI), alunos encaminhados que compareceram ao exame oftalmológico, e Grupo II (GII), alunos faltosos que receberam visita domiciliar. Os resultados deste estudo foram trabalhados em tabelas cruzadas, testando os 2 grupos considerados.

Para avaliar possíveis associações entre o fato de o aluno ser do Grupo I ou do Grupo II e as possíveis causas do seu não comparecimento aos exames oftalmológicos, foi utilizado o teste do Qui-quadrado (X^2), tanto para as tabelas de associação quanto para as de contingência, obedecendo-se sempre as restrições de Cochran. Quando estas restrições estiveram presentes nas tabelas de associação, foi empregado o teste exato de Fisher.

Em todos os casos, o nível de rejeição para a hipótese de nulidade foi fixado sempre com valor menor ou igual a 0,05 (5%).

Quando a estatística calculada apresentou significância, para caracterizá-la foi usado o asterisco (*). Quando o resultado mostrou-se não significativo, a caracterização usada foi N.S.

RESULTADOS

Compareceram ao exame oftalmológico 163 alunos (68,8%) e faltaram 74 (31,2%). Dos 74 alunos faltosos, 2 não receberam visita domiciliar, pois mudaram de cidade. Deste modo, temos os dados de 235 alunos, cujos pais ou responsáveis foram entrevistados e aceitaram participar deste estudo: GI, com 163 alunos, e GII, com 72 alunos.

Estão apresentados sob a forma de tabelas os seguintes dados:

- Grau de escolaridade dos pais ou responsáveis pelos escolares (Tabela 1);
- Nível salarial das famílias dos escolares, em salário mínimo (Tabela 2);
- Quantidade de moradores nas residências dos escolares (Tabela 3);
- Posse de condução própria (carro ou moto) pelos pais ou responsáveis (Tabela 4);
- Distância (em km) entre a residência do escolar e o local do exame (Tabela 5);
- Resposta à pergunta: A criança tem algum convênio médico privado? (Tabela 6).

Os motivos alegados pelos responsáveis para o não comparecimento do escolar à consulta oftalmológica estão apresentados no quadro 1.

DISCUSSÃO

Tendo como principal objetivo estudar os possíveis fatores socioeconômicos que influenciam o comparecimento de escolares a exames oftalmológicos, é importante situar o muni-

cípio de Lins, onde foi desenvolvida esta pesquisa, no contexto geográfico-econômico-social da nação. Segundo o Censo Demográfico 2000 do IBGE⁽¹⁴⁾, Lins apresenta 65.952 pessoas residentes, sendo 64.218 na área urbana (97,4%). O número de matrículas no ensino fundamental é de 10.439 alunos, sendo 8.863 na rede pública (municipal e estadual) e 1.576 em escolas particulares. A rede hospitalar conta com 590 leitos, e a mortalidade infantil é 22,6/1.000.

Para melhor situar a população alvo deste estudo e para efeito de futuros estudos comparativos, vale ressaltar que o Índice Municipal de Desenvolvimento Humano (IMDH) do município de Lins é 0,827. Este índice é elaborado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)⁽¹⁵⁾. O IMDH é uma variação do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) da Organização das Nações Unidas, constituído pela média aritmética de três indicadores: saúde, educação e renda. As faixas de desenvolvimento são assim distribuídas: baixo desenvolvimento humano (até 0,499), médio desenvolvimento humano (0,500 até 0,799) e alto desenvolvimento humano (0,800 até 1). O IMDH 0,827 coloca Lins como tendo alto desenvolvimento humano, atrás apenas de 160 dos 5.507 municípios brasileiros.

Do total de 237 alunos encaminhados, tivemos 74 faltosos, ou seja, 31,2%. Esta preocupação com o número relevante de crianças que não comparecem aos exames oftalmológicos realizados em campanhas tem sido levantada por vários autores. Um dos primeiros estudos feitos no Brasil (1977), com população semelhante (pré-primário, 1ª série e classe especial), mostrou um absenteísmo de 258.536 alunos em um total de 399.647 encaminhados (64,7%)⁽⁷⁾. Em outro trabalho, com 56,4% de alunos faltosos, os autores chamam a atenção para alguns fatores que poderiam estar envolvidos no não comparecimento dos alunos: falhas na divulgação da campanha, procura de outros serviços, difícil acesso ao local do exame, falta de conscientização da população⁽¹⁾. Em estudo de 1989, com um total de 57,4% de não comparecimento, os autores afirmam: "Causas socioeconômicas poderiam justificar este fato, levando-se em consideração que estas crianças pertencem a classes de baixo poder aquisitivo, nas quais infelizmente predominam o desinteresse e a falta de informação por assuntos relativos à educação"⁽⁸⁾.

Em trabalho recente (2000) e com a mesma população envolvida (escolares de 1ª série do primeiro grau de escolas públicas), foi encontrado mais de 50% de alunos faltosos. Os autores ressaltam a necessidade de promover maior divulgação e sensibilização dos pais, responsáveis e professores e de identificar e superar as principais barreiras ao atendimento e tratamento dos escolares⁽⁶⁾.

Quando foi confrontado o grau de escolaridade do responsável pelos alunos que compareceram ao exame (GI) versus o grau de escolaridade do responsável pelos alunos faltosos (GII), encontrou-se 3,1% de analfabetos em GI contra 9,7% de analfabetos em GII; este dado porém não foi estatisticamente significativo (Tabela 1). Considerando-se todos os responsá-

Tabela 1. Grau de escolaridade dos pais ou responsáveis pelos escolares, segundo os grupos - Lins (SP) 2002

Escolaridade	Grupos					
	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	5	3,1	7	9,7	12	5,1
1ª até 8ª série	124	76,1	49	68,1	173	73,6
Colegial/Superior	34	20,8	16	22,2	50	21,3
Total	163	100,0	72	100,0	235	100,0

N = número de escolares; Grupo I = escolares que compareceram ao exame oftalmológico; Grupo II = escolares que faltaram ao exame oftalmológico e receberam visita domiciliar; Teste da partição do Qui-quadrado: X^2 calc = 4,811 N.S.; $p = 0,090$ N.S.; N.S. = não significativo; ($\alpha = 5\%$)

Tabela 2. Renda em salário mínimo (SM) das famílias dos escolares, segundo os grupos - Lins (SP) 2002

Faixa de renda	Grupos					
	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Até 1 SM	28	17,7	15	21,4	43	18,9
Mais de 1 a 2 SM	54	34,2	22	31,4	76	33,3
Mais de 2 a 3 SM	53	33,5	23	32,9	76	33,3
Mais de 3 a 5 SM	23	14,6	10	14,3	33	14,5
Total	158	100,0	70	100,0	228	100,0

N = número de escolares; Grupo I = escolares que compareceram ao exame oftalmológico; Grupo II = escolares que faltaram ao exame oftalmológico e receberam visita domiciliar; SM = salário mínimo (vigente na época: 200,00 reais); Teste da Partição do Qui-quadrado: X^2 calc = 0,473 N.S.; $p = 0,925$ N.S.; N.S. = não significativo; ($\alpha = 5\%$); As modalidades "Mais de 5 a 10 SM" e "Mais de 10 SM", devido ao reduzido número de famílias encontradas, foram desconsideradas na elaboração desta tabela, para efeito de análise estatística

Tabela 3. Número de moradores nas residências dos escolares, segundo os grupos - Lins (SP) 2002

Nº de moradores	Grupos					
	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
2 até 5	128	78,5	46	63,9	174	74,0
6 até 8	28	17,2	19	26,4	47	20,0
9 ou mais	7	4,3	7	9,7	14	6,0
Total	163	100,0	72	100,0	235	100,0

N = número de escolares; Grupo I = escolares que compareceram ao exame oftalmológico; Grupo II = escolares que faltaram ao exame oftalmológico e receberam visita domiciliar; Teste da Partição do Qui-quadrado: X^2 calc = 6,034*; $p = 0,049$ *; 2 até 5 X (6 até 8) + (9 ou mais); X^2 calc = 5,568*; $p = 0,018$ *; 6 até 8 X 9 ou mais; X^2 calc = 0,465 N.S.; $p = 0,495$ N.S.; * = significante; N.S. = não significativo; ($\alpha = 5\%$); A porcentagem de "2 até 5" pessoas é significativamente maior no grupo I do que no grupo II. Porém, famílias com "6 até 8" pessoas e "9 ou mais" pessoas não constituem diferença significativa entre os grupos

veis entrevistados, o total de analfabetos (GI + GII) foi de 5,1%, e o percentual de responsáveis com escolaridade da 1ª a 8ª série (GI + GII) foi de 73,6%. Pesquisa envolvendo população com as mesmas características (famílias com crianças em escola pública) mostrou semelhança de resultados: a escolaridade dos pais revelou 3,5% de analfabetos e 77,6% com 1º grau (completo ou não), e a escolaridade das mães revelou 2,2% de analfabetas e 78,9% com 1º grau (completo ou não)⁽⁶⁾.

A renda familiar não mostrou diferença estatisticamente significativa entre os familiares dos alunos que compareceram ao exame (GI) e os familiares dos alunos faltosos (GII) (Tabela 2). Os resultados encontrados neste estudo mostram-se parecidos com os dados do Brasil no Censo 2000⁽¹⁴⁾. Foram encontradas 18,9% das famílias com renda de até 1 SM (salário

mínimo), contra 24,4% do Censo 2000, e 33,3% com renda de 1 SM até 2 SM, contra 27,5% do Censo 2000. É importante atentar para o fato de que este estudo atinge somente uma fatia da população do município de Lins (famílias com filhos em escolas públicas), enquanto o levantamento do IBGE compreende a totalidade das famílias brasileiras.

Um elemento de precisão muito maior para avaliar a renda seria o "rendimento nominal médio mensal familiar per capita" do IBGE⁽¹⁴⁾. Entretanto, devido a dificuldades técnicas, não foi possível avaliar a renda sob este aspecto. Foi considerado o número total de pessoas que moram nas casas (Tabela 3). Comparou-se o subgrupo "2 até 5 pessoas" versus "6 até 8 pessoas" + "9 ou mais pessoas", e a estatística mostrou um número significativamente menor de pessoas vivendo nas resi-

Tabela 4. Pais ou responsáveis pelos escolares que possuem condução própria (carro ou moto), segundo os grupos - Lins (SP) 2002

Condução própria	Grupos					
	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	54	33,1	18	25,0	72	30,6
Não	109	66,9	54	75,0	163	69,4
Total	163	100,0	72	100,0	235	100,0

N = número de escolares; Grupo I = escolares que compareceram ao exame oftalmológico; Grupo II = escolares que faltaram ao exame oftalmológico e receberam visita domiciliar; Teste do Qui-quadrado: X^2 calc = 1,553 N.S.; p = 0,254 N.S.; N.S. = não significativo; (α = 5%)

Tabela 5. Distância em quilômetros das residências dos escolares em relação ao local do exame oftalmológico, segundo os grupos - Lins (SP) 2002

Distância	Grupos					
	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Até 1,50	24	14,7	4	5,6	28	11,9
Mais de 1,50 a 3,00	66	40,5	32	44,4	98	41,7
Mais de 3,00	73	44,8	36	50,0	109	46,4
Total	163	100,0	72	100,0	235	100,0

N = número de escolares; Grupo I = escolares que compareceram ao exame oftalmológico; Grupo II = escolares que faltaram ao exame oftalmológico e receberam visita domiciliar; Teste da Partição do Qui-quadrado: X^2 calc = 4,003 N.S.; p = 0,135 N.S.; N.S. = não significativo; (α = 5%)

Tabela 6. Resposta, por grupos, dos pais ou responsáveis pelos escolares à pergunta: A criança tem algum convênio médico privado? - Lins (SP) 2002

Convênio médico	Grupos					
	Grupo I		Grupo II		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sim	45	27,6	32	44,4	77	32,8
Não	118	72,4	40	55,6	158	67,2
Total	163	100,0	72	100,0	235	100,0

N = número de escolares; Grupo I = escolares que compareceram ao exame oftalmológico; Grupo II = escolares que faltaram ao exame oftalmológico e receberam visita domiciliar; Teste do Qui-quadrado: X^2 calc = 5,685*; p = 0,017*; * = significativo; (α = 5%); Na tabela 2, há associação significante e negativa entre ser do grupo I e ter convênio médico (27,6%) e, portanto, associação significante e positiva entre ser do grupo II e ter convênio médico (44,4%)

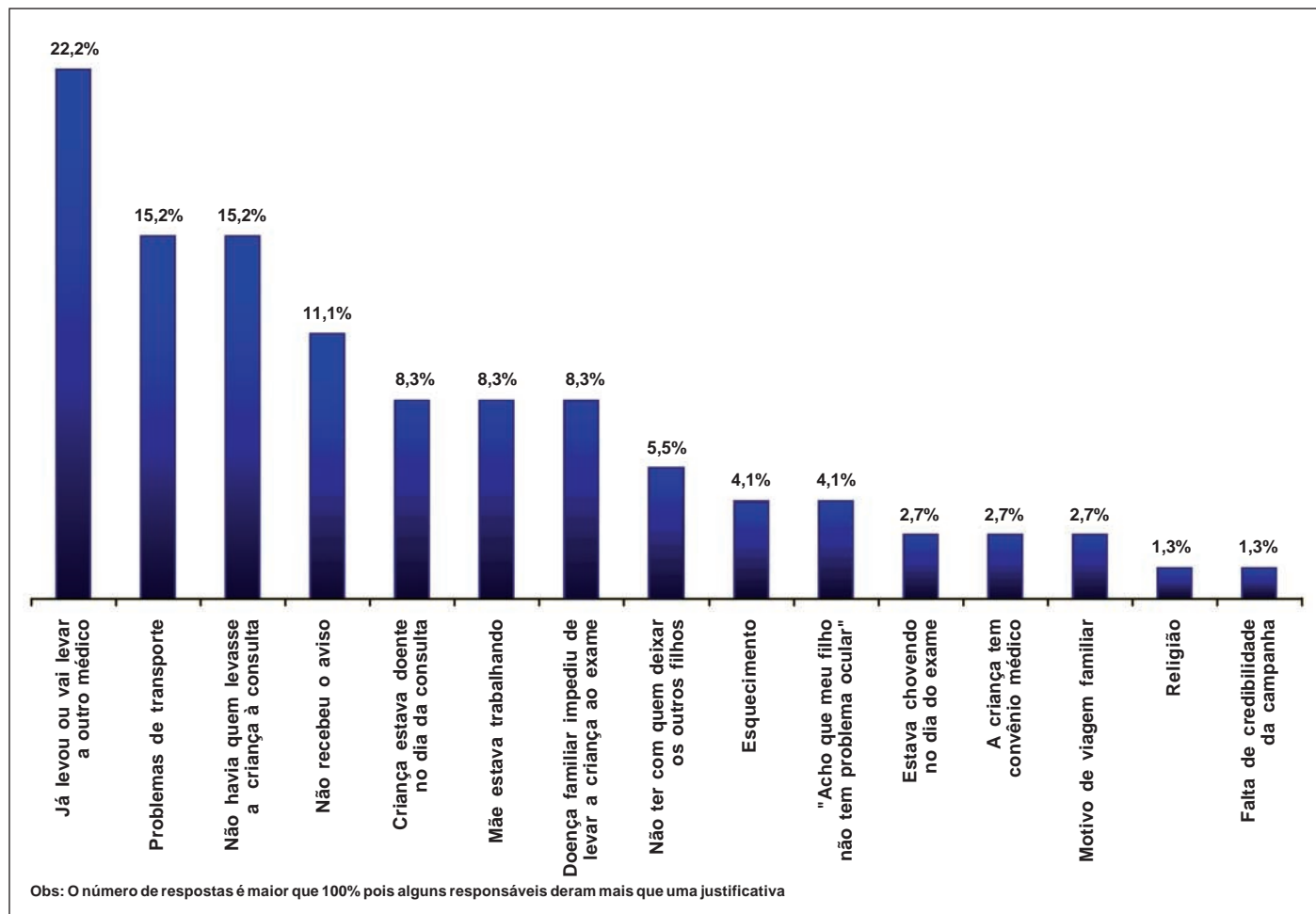
dências dos alunos que compareceram ao exame (GI, com 78,5%) em comparação aos alunos faltosos (GII, com 63,9%). Este fato, além de mostrar famílias mais estruturadas no grupo de alunos que compareceram ao exame (GI), indica que, caso tivesse sido feito o levantamento da renda através do sistema “per capita”, o resultado da comparação entre GI e GII poderia ser diferente.

Foi investigado se a posse de condução própria (Tabela 4) e a distância entre a residência e o local do exame (Tabela 5) eram relevantes para o comparecimento à consulta oftalmológica. Neste estudo, 33,1% dos familiares dos alunos que compareceram ao exame (GI) possuíam condução própria, contra 25,0% dos familiares dos alunos faltosos (GII) (Tabela 4); entretanto este resultado não foi estatisticamente significativo. Moravam numa distância de “Até 1,5 km” 14,7% dos alunos que compareceram ao exame (GI) e 5,6% dos alunos faltosos (GII), e tinham residência a “Mais de 3,00 km” 44,8% dos alunos do Grupo I e 50,0% do Grupo II (Tabela 5). Verificasse, assim, que este aspecto não foi determinante no compare-

cimento ou não do aluno à consulta oftalmológica, pois a estatística não foi significativa.

Segundo dados do Ministério da Saúde e da Agência Nacional da Saúde⁽¹⁶⁾, a cobertura populacional por planos e seguros de saúde privados ou de assistência ao servidor público é bastante desigual no Brasil: 5,9% da população do Maranhão está coberta por planos ou seguros de saúde, contra 39,2% no estado de São Paulo. Foi investigada a hipótese da cobertura por planos de saúde suplementar influenciar no comparecimento dos alunos (Tabela 6). O resultado mostrou que apenas 27,6% dos alunos que compareceram ao exame (GI) possuíam planos de saúde suplementar, contra 44,4% dos alunos faltosos (GII). Este resultado foi estatisticamente significativo (p = 0,017).

Em pesquisa de 2000, na qual os pais dos alunos faltosos apontam as principais razões para a ausência ao exame oftalmológico anteriormente agendado, as respostas foram: não recebeu orientação/guia de encaminhamento (53,0%); não podia faltar ao trabalho (19,4%); doença da criança ou familiar



Quadro 1- Resposta dos pais ou responsáveis pelos escolares faltosos à pergunta: Qual o motivo de seu filho(a) não ter comparecido ao exame oftalmológico? - Lins (SP) 2002

(16,1%); tinha outro compromisso (9,0%); não tinha dinheiro para condução (8,5%)⁽⁶⁾. Estes resultados são muito diferentes dos obtidos no estudo em análise, no qual as principais razões para a ausência ao exame (Quadro 1) são: o responsável já levou ou vai levar a criança a outro médico (22,2%); problemas de transporte (15,2%); não havia quem levasse a criança à consulta (15,2%); o responsável não recebeu o aviso (11,1%); criança doente no dia da consulta (8,3%); mãe estava trabalhando (8,3%); doença familiar impediu de levar a criança ao exame (8,3%); não ter com quem deixar os outros filhos (5,5%); esquecimento (4,1%) e outras razões menos citadas. Deve-se levar em conta que a pesquisa de 2000 foi feita na cidade de São Paulo, e todos os exames foram realizados no Hospital das Clínicas (HCFMUSP), realidade muito diferente da encontrada no município de Lins.

Quando são analisados conjuntamente a posse de plano de saúde suplementar (Tabela 6) e a resposta objetiva dos pais ou responsáveis à pergunta: "qual o motivo de seu filho (a) não ter comparecido ao exame oftalmológico?" (Quadro 1) observa-se uma concordância de resultados, pois a posse de convênio médico foi estatisticamente significativa para o não

comparecimento, e a causa mais citada pelos pais foi "já levou ou vai levar a outro médico" (22,2% das respostas).

Este trabalho permitiu, além do desenvolvimento desta pesquisa, que todos os profissionais envolvidos na realização da campanha tivessem contato e conhecessem melhor a comunidade mais carente de nossa cidade. Em um país grande e desigual como o Brasil, cada local tem as suas peculiaridades geográficas e socioeconômicas. Caberá aos organizadores das mais diversas campanhas encontrarem um meio de otimizar o comparecimento dos participantes, dentro da realidade de sua região.

CONCLUSÕES

1. O fato de o escolar estar protegido por convênio médico privado esteve associado ao seu não comparecimento para o exame oftalmológico.
2. Os demais fatores socioeconômicos levantados não interferiram de forma significativa no comparecimento dos alunos ao exame.

ABSTRACT

Purpose: To identify socioeconomic aspects influencing the attendance of schoolchildren, who showed visual impairment, at ophthalmologic examination. **Methods:** 237 schoolchildren were referred to examinations. A survey questionnaire was applied to the parents or those responsible who accompanied the schoolchildren during the ophthalmologic appointment, of the National Campaign for Visual Rehabilitation “Eye to Eye” 2002 in Lins (SP) city. The following parameters were analyzed: educational level of the parents or those responsible, family income level, possession of a vehicle, the distance between their homes and the place of the examination and the association with a private medical health plan. The same questionnaire was applied afterwards, by means of a personal house visit, to the parents or those responsible for the absent schoolchildren. **Results:** 163 schoolchildren (68.8%) attended the ophthalmologic examination and answered the questionnaire; 74 students were absent (31.2%) and 72 of them answered the questionnaire later. Educational level, family income level, possession of a vehicle and the distance between their homes and the place of the examination did not show significant difference between the students. There was a significant difference ($p = 0,017$) between the schoolchildren who have a private medical health plan and attended the examination (27.6%) and the absentees (44.4%). **Conclusions:** The fact that the student was protected by a private medical health plan was associated with the fact that he/she did not attend the examination.

Keywords: Health promotion; School health; Visual disorders / diagnosis; Vision tests; Socioeconomic factors; Questionnaires

REFERÊNCIAS

1. Kara-José N, Carvalho KMM, Caldato R, Pereira VL, Oliveira AMND, Fonseca Neto JC. Atendimento de ambliopes e prevalência na população pré-escolar, Campinas, São Paulo, Brasil. Bol Oficina Sanit Panam. 1984;96(1):31-7.
2. Kara-José N, Holzchuh N, Temporini ER. Vícios de refração em escolares na cidade de São Paulo - Brasil. Bol Oficina Sanit Panam. 1984;96(4):326-31.
3. Jara Casco E. Edades en que debe ser examinado el niño por el oftalmologo. Rev Cuba Oftalmol. 1988;1(3):38-43.
4. Mendonza J, Mendonza N, Ramos P. Influencia de las ametropias en el rendimento escolar. Arch Soc Españ Oftalmol. 1992;63(4):481-4.
5. Temporini ER. Prevenção de problemas visuais de escolares: conduta de professores do sistema de ensino do Estado de São Paulo - Brasil. Rev Bras Saúde Esc. 1990;1(2):68-75.
6. Alves MR, Temporini ER, Kara-José N. Atendimento oftalmológico de escolares do sistema público de ensino no Município de São Paulo - aspectos médico-sociais. Arq Bras Oftalmol. 2000;63(5):359-63.
7. Kara-José N, Ferrarini ML, Temporini ER. Avaliação do desenvolvimento do plano de oftalmologia sanitária escolar em três anos da sua aplicação no Estado de São Paulo. Arq Bras Oftalmol. 1977;40(1):9-15.
8. Constanti FU, Costa MS, Salgado MB, Bastos CLFM, Benchimol E. Avaliação das alterações oculares encontradas na aplicação do projeto de oftalmologia sanitária escolar. Rev Bras Oftalmol. 1989;48(1):39-42.
9. Neurauter R, Bellini AT, Couto Junior AS. Saúde ocular de pré-escolares e escolares dos bairros de Copacabana e Urca - Rio de Janeiro. Rev Bras Oftalmol. 2001;60(3):199-203.
10. Nassaralla JJ, Nassaralla BRA. Atendimento oftalmológico no sistema público de ensino em Goiânia - Projeto Boa Visão. Rev Bras Oftalmol. 2002;61(6):446-52.
11. Shinsato RN, Ottaiano JAA, Martin RTAL, Cerântola LO, Faria CP. Afecções oculares na campanha Olho no Olho no ambulatório de oftalmologia da Faculdade de Medicina de Marília no ano de 2000. Arq Bras Oftalmol. 2001;64(Supl):93. (Apresentado no XXXI Congresso Brasileiro de Oftalmologia; 2001; São Paulo).
12. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Ministério da Educação. Campanha Nacional de Reabilitação Visual Olho no Olho (na internet] (citado 2002 nov 10]. São Paulo: CBO. Disponível em: http://www.cbo.com.br/cbo/campanhas_sociais.htm
13. Alves MR, Kara-José N. Manual de Orientação da Campanha Nacional de Reabilitação Visual “Olho no Olho”. Brasília: Ministério da Educação/Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2001.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (na internet]. Cidades. (citado 2003 fev 18]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/default.php>
15. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - UNDP. Brasil. Desenvolvimento Humano e IDH. Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal, 1991 e 2000. (na internet]. (citado 2003 fev 19]. Disponível em: [http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm)
16. Anuário Estatístico da Saúde do Brasil 2001. Cobertura do Setor de Saúde Suplementar. Regiões do Brasil e Unidades da Federação (na internet]. (citado 2003 fev 17]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/saude/aplicacoes/anuario2001/cober/Mcobert15.1.cfm>

ABO ELETRÔNICO

Novo site

Acesso: <http://www.abonet.com.br>