

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Promoção da saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais nos serviços de saúde pública

Eye health promotion and early visual problem detection in the public health services

Ana Maria Girotti Sperandio

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil

SPERANDIO Ana Maria Girotti, *Promoção da saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais nos serviços de saúde pública* Rev. Saúde Pública, 33 (5), 1999 www.fsp.usp.br/rsp

Promoção da saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais nos serviços de saúde pública*

Eye health promotion and early visual problem detection in the public health services

Ana Maria Girotti Sperandio**

Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP - Brasil

Descritores

Saúde ocular.
Conhecimentos, atitudes e prática. Promoção da saúde.

Resumo

Objetivo

Verificar o conhecimento, atitudes e práticas em relação às ações básicas de saúde ocular de pediatras e enfermeiros de serviços de saúde pública.

Método

A população estudada constituiu-se de pediatras e enfermeiros que trabalhavam nos centros de saúde do Município de Campinas, SP - Brasil, e atuavam com crianças de 0 a 12 anos de idade. As informações sobre conhecimento, atitudes e práticas foram colhidas através de questionários (para os pediatras) e de formulários (para os enfermeiros).

Resultados

A execução das ações básicas de saúde ocular em crianças não fazia parte da rotina de atividades dos pediatras e enfermeiros, provavelmente devido ao pouco conhecimento dessas ações. Dos 61 pediatras, 82,0% (50) e 91,0% dos 22 enfermeiros não souberam referir a idade em que se completa o desenvolvimento visual. Em relação à ambliopia, 86,8% (53) dos pediatras e 100,0% dos enfermeiros não souberam defini-la.

Conclusões

A promoção da saúde ocular e a prevenção precoce de problemas visuais em crianças não representava uma prática constante desses profissionais vinculados aos serviços de saúde pública. Recomenda-se que se realize treinamentos e educação continuada na área de saúde ocular durante e após a formação universitária desses profissionais.

Abstract

Introduction

The main purpose of the study was to verify knowledge about eye health care attention of the pediatricians and nurses at public health centers in the city of Campinas, state of São Paulo, Brazil.

Methods

Keywords

Eye health. Knowledge, attitudes, practice.
Health promotion.

Correspondência para /Correspondence to:
Ana Maria Girotti Sperandio
Rua Francisco Glicério, 321 - Castelo
13270-000 Valinhos, SP - Brasil
E-mail: amgspera@uol.com.br

* Parte de dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

** Aluna de Pós-Graduação.

Edição subvencionada pela Fapesp (Processo nº 98/13915-5).

Recebido em 17.9.1997. Reapresentado em 14.1.1999. Aprovado em 5.4.1999.

Knowledge, attitudes and practices regarding eye health on behalf of pediatricians and nurses who worked at health centers in Campinas were studied through questionnaires and forms.

Results

The implementation of primary health care actions in children wasn't usual in the public services due to the little knowledge that both pediatricians and nurses had about it. Of 61% pediatricians, 82,0% (50) and 91,0% of the 22 nurses didn't know the age at which visual development is finished; 86,3% (53) of the pediatricians and 100,0% the nurses didn't know what was amblyopia.

Conclusions

Therefore, the eye health promotion and the early visual problem detection in children were not run by the professionals from the public health services in the city of Campinas.

INTRODUÇÃO

Os problemas oftalmológicos afetam uma parcela importante da população em diferentes faixas etárias. Cerca de 20% das crianças em idade escolar (institucionalizadas e com 7 anos ou mais) apresentam alguma perturbação visual⁹.

Alguns trabalhos da literatura internacional e nacional destacam a importância de se detectar precocemente os problemas visuais, antes da idade de 7 anos^{2,10,13}, fase em que ocorre o desenvolvimento do aparelho visual.

Estudos da Organização Mundial da Saúde e da Organização Panamericana de Saúde, na década de 80, indicaram que as ações promocionais e preventivas em saúde ocular¹⁵ seriam necessárias para se reduzir o índice mundial de "cegueira evitável"¹³.

Uma criança com menos de 7 anos que apresente redução de visão em um olho dificilmente vai referir para sua mãe ou responsável a sua dificuldade. Para esta mãe perceber que seu filho pode estar enxergando com apenas um dos olhos é difícil porque, normalmente, a criança que não tem visão binocular não refere dor ou qualquer sintoma, situação que a levaria ao serviço de saúde.

A criança com dificuldade visual deveria ser assistida de imediato pelos serviços de saúde competentes para evitar problemas, cujas seqüelas podem se tornar irreversíveis, como a ambliopia³ devido a estrabismo² ou a erros refracionais².

O papel do pessoal da saúde nesses casos, destacando-se os pediatras e os enfermeiros na prevenção de problemas visuais, seria de extrema importância devido à oportunidade de terem contato sistemático

com as crianças em suas diferentes fases de vida, principalmente, naquela em que ocorre o desenvolvimento do aparelho visual.

Nos serviços públicos existe, desde 1974, o Programa de Saúde da Criança, que assiste à população de 0 a 12 anos, o que facilitaria o desenvolvimento de ação promocional e/ou preventiva para esta faixa etária. O acesso a essas ações é um direito de qualquer cidadão brasileiro, segundo a Constituição Brasileira, que declara em seus artigos que "a saúde deve ser promovida, protegida e garantida pelo poder público", em todos os seus aspectos, cuidar da saúde deve ser um dever dos municípios.

As ações propostas de saúde ocular foram sendo desenvolvidas, nos Estados brasileiros, lentamente, a partir do Programa Nacional de Saúde Ocular de 1984⁸. São Paulo foi o Estado-piloto para o desenvolvimento do Programa. Em 1988, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Saúde Ocular e Prevenção à Cegueira⁶, baseado no citado Programa, que previa a distribuição das ações de saúde ocular de acordo com o nível de complexidade da unidade de saúde, o que está vigorando atualmente, 1998.

Foi realizado um levantamento por Sperandio¹¹ dos principais aspectos da saúde ocular no Estado de São Paulo e em Campinas, e se verificou que, até 1993, não havia sistematização de ações programáticas de saúde ocular, promocionais e preventivas no âmbito da saúde e da educação nos serviços públicos em Campinas. Um período excepcional foi de 1973 a 1989, quando ocorreu a aplicação do teste de acuidade visual em crianças de primeira e terceira série do primeiro grau das escolas estaduais, realizada por professores (Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar). A cidade de Campinas está relativamente privilegiada

em relação aos demais municípios devido à realização de campanhas e trabalhos desenvolvidos pela Disciplina de Oftalmologia da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)^{2-4,14}.

Seria importante saber, diante desse quadro, o que os profissionais dos serviços de saúde conhecem sobre promoção da saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais, para esboçar um projeto de trabalho na área de saúde ocular a ser desenvolvido em Campinas.

O presente trabalho teve o propósito de verificar quais as ações básicas de saúde ocular que os pediatras e enfermeiros dos serviços públicos do Município de Campinas conheciam, valorizavam e praticavam em crianças de 0 a 12 anos, em 1994, na perspectiva de levantar subsídios para uma reflexão sobre a abordagem do tema de prevenção à cegueira nos cursos de medicina e enfermagem e nos serviços.

MÉTODOS

A população-alvo para o desenvolvimento da pesquisa foi de profissionais, pediatras e enfermeiros, dos centros de saúde e policlínicas do Município de Campinas. Esses profissionais atuavam com as crianças de 0 a 12 anos, periodicamente, desenvolvendo ações específicas de suas áreas, em 1994.

Pelo fato de o desenvolvimento ocular ocorrer até 7 anos de idade¹, qualquer ação de saúde ocular preventiva e/ou curativa deve ser praticada o mais precocemente possível para que haja maior sucesso nos tratamentos efetuados.

Utilizou-se como instrumentos da pesquisa: questionários* (aquele em que os próprios respondentes completam os dados) e formulário* (que requer a presença do entrevistador fazendo as perguntas), ambos com questões abertas e fechadas). O critério para utilização de questionário com os pediatras, e formulários com os enfermeiros, foi o número maior de pediatras nas unidades em relação ao de enfermeiros.

Para elaboração dos instrumentos, definiu-se quais seriam as ações básicas de saúde ocular mais importantes que poderiam ser aplicadas pelos pediatras e enfermeiros no centro de saúde. Baseou-se nas orientações do Primary Eye Care Manual⁷, do Plano Nacional de Saúde Ocular⁸, do Programa Nacional de Saúde Ocular e Prevenção à Cegueira⁹ e do Manual da Boa Visão¹⁴. As principais ações básicas de saúde ocular deveriam ser:

- triagem com base nos sinais e sintomas de problemas visuais mais frequentes^{1,3};

- avaliação do aspecto externo ocular;
- aplicação de técnicas básicas como: reação fotomotora, acompanhamento de objetos, reação à oclusão¹;
- aplicação do teste de acuidade visual com o método de Snellen⁵ ou outros;
- práticas educativas, de promoção e prevenção na área de saúde ocular;
- encaminhamento dos clientes na idade ideal para realização de exames e tratamentos específicos.

Campinas, na ocasião da pesquisa, era dividida, do ponto de vista administrativo, em 4 Secretarias de Ação Regional (SAR).

A pesquisa envolveu os pediatras que trabalhavam nos centros de saúde das SAR Leste, Oeste e Sul. Não foi possível aplicar os questionários nos pediatras da regional Norte devido ao fato de que os mesmos fizeram parte do pré-teste da pesquisa.

O instrumento foi aplicado, em reuniões pré-agendadas, com os pediatras, por SAR. Utilizou-se o dia e parte do horário das reuniões de pediatria que ocorriam, periodicamente, por SAR. Cada reunião ocorria em duas etapas, no período da manhã e da tarde, para que fosse possível reunir os profissionais que trabalhavam em diferentes períodos. Para os pediatras faltosos às reuniões, os questionários foram respondidos nas unidades de saúde às quais eram vinculados. Foram eliminados da pesquisa aqueles que não compareceram às reuniões pré-agendadas e que, ao terem suas unidades visitadas pela pesquisadora, duas vezes subseqüentemente, não foram encontrados por motivos como férias, licença-saúde ou gestante, ou falta sem justificativa.

Ao iniciar a reunião com os pediatras, após a apresentação e explicação dos objetivos dos questionários, esses eram distribuídos individualmente e recolhidos aproximadamente 15 min depois.

Quanto aos *enfermeiros* vinculados às unidades de saúde, trabalhou-se com os profissionais dos centros de saúde da antiga divisão administrativa do setor de saúde, a Região III** . Para avaliar os conhecimentos e a aplicação das ações básicas de saúde ocular por parte dos enfermeiros, a responsável da pesquisa aplicou, pessoal e individualmente, o formulário aos profissionais.

Foram visitadas todas as 13 unidades de saúde pertencentes à Região Administrativa III do setor saúde e os serviços especializados que integravam esta região. Na ocasião, eram explicados os objetivos gerais da pesquisa e da aplicação dos formulários. Foi verificado, individualmente, através de pergunta direta, se o entrevistado havia recebido treinamento na área de saúde ocular após a graduação em enfermagem.

* O questionário e formulário utilizados na pesquisa estão disponíveis para consulta com a autora.

** Até 1992, Campinas era dividida em 3 regiões administrativas, a Região III contava com 13 unidades de saúde. Consultado o documento de circulação interna: Diagnóstico epidemiológico, organizacional e gerencial da Região III de Saúde, elaborado pelo Departamento de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Campinas, SP, em 1991. A pesquisa ocorreu apenas nesta região porque depois de julho de 1993 a coordenadora desta pesquisa (devido a resultados preliminares e solicitações por parte de gerentes da Secretaria Municipal de Saúde) já havia iniciado o trabalho de treinamento sobre ações básicas de saúde ocular dos enfermeiros das outras regiões.

Foram eliminados da pesquisa os enfermeiros que, depois de duas visitas à unidade de saúde pela pesquisadora, não foram encontrados por várias causas como férias, licença e faltas.

Foram utilizados os seguintes critérios para avaliação das respostas aos questionários e formulários.

- foram consideradas certas as respostas que satisfizeram por completo as perguntas referentes aos conhecimentos específicos;

- foram considerados como possuindo pouco conhecimento sobre ações básicas de saúde ocular os profissionais que responderam incorretamente 50% das questões;

- foram considerados como não tendo incorporado a triagem de problemas visuais e a avaliação geral da saúde visual os profissionais que, na rotina do serviço público, referiam não executar qualquer tipo de ação nesta área;

- foram considerados como tendo dificuldades práticas de realizar triagem visual os profissionais que responderam corretamente às definições dos problemas visuais abordados nos questionários e formulários, e não souberam indicar os sinais e sintomas frequentes desses problemas.

RESULTADOS

Campinas, no período da pesquisa, contava com 42 unidades de saúde, distribuídas em 4 SAR; todas as unidades participaram de alguma forma do trabalho (com pediatras e/ou com enfermeiros).

Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Pediatras

A distribuição do número de pediatras que trabalhavam nos centros de saúde das SAR Sul, Leste e Oeste e que participaram da pesquisa encontra-se nos resultados descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos pediatras da rede de serviços de saúde pública, segundo a Secretaria de Ação Regional (SAR) e a participação na pesquisa, Campinas, 1994.

SAR	pediatras (participação)				Total	
	Sim n	%	Não n	%	n	%
Sul	23	79,3	6	20,7	29	100,0
Leste	15	83,3	3	16,7	18	100,0
Oeste	23	76,7	7	23,3	30	100,0
Total	61	79,2	16	20,8	77	100,0

Os resultados obtidos através dos questionários foram divididos em três grupos: conteúdo cognitivo, opinião sobre determinados assuntos abordados e aplicação das ações básicas de saúde ocular (conhecimentos, atitudes e práticas).

Tabela 2 - Distribuição dos 61 pediatras, segundo conteúdo cognitivo investigado, Campinas, 1994.

Conteúdo investigado	Respostas certas		Respostas erradas		Total	
	n	%	n	%	n	%
Definição de Ambliopia	8	13,2	53	86,8	61	100,0
Definição de Catarata	43	70,5	18	29,5	61	100,0
Definição de Glaucoma	60	98,3	1	1,7	61	100,0
Definição de Estrabismo	11	18,0	50	82,0	61	100,0

Com relação ao conteúdo cognitivo (Tabela 2), no que dizia respeito à “*Idade na qual se completa o desenvolvimento visual*”, verificou-se que 82,0% (50) dos pediatras pesquisados erraram ou não souberam responder esta questão. As crianças na faixa etária de 0 a 7 anos (fase em que ocorre e se completa o desenvolvimento do aparelho visual) são levadas aos pediatras com maior frequência em relação a outras idades. Portanto, promoção da saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais deveriam ocorrer nesta fase. Pelos resultados obtidos, a maioria dos pediatras pesquisados desconheciam a idade em que se completa o desenvolvimento visual. Pode-se inferir que não sabiam, portanto, desconheciam o período da vida da criança em que devia atuar no sentido de prevenir a instalação de problemas visuais irreversíveis.

No que se refere à *ambliopia*, 45,9% (28) dos 61 pediatras pesquisados afirmaram que conheciam sua definição, mas apenas 13,2% (8) sabiam de fato defini-la. Talvez a palavra *ambliopia* fosse bastante desconhecida entre os pediatras. Entretanto, perguntado-se de outra forma, como “o que é olho preguiçoso?”, esta questão, por si só, induziria à resposta correta.

A *ambliopia* é um problema visual de fácil prevenção que pode levar à cegueira, geralmente monocular. Cerca de 4,0% a 8,0% da população de 0 a 14 anos pode apresentar *ambliopia*^{3,4}. Para prevenir, bastaria aplicar o teste de acuidade visual (ação de saúde de baixo custo).

Com relação à *catarata*, 70,5% (43) dos pesquisados conheciam sua definição, mas 29,5% (18) destes a definiram erradamente, assinalando a alternativa “opacificação de córnea”, provavelmente confundindo qual a parte do olho onde a catarata pode desenvolver-se. Dos pediatras que afirmaram saber a definição de catarata, 40,0% (24) não sabiam definir seus sinais e sintomas visuais mais frequentes.

No que se refere à definição de *glaucoma*, verificou-se que 98,3% (60) dos pediatras a conheciam, mas 21,7% (13) não sabiam reconhecer seus principais sinais e/ou sintomas visuais. Esta questão foi a que apresentou maior número de acertos, provavelmente porque a manifestação clínica do glaucoma¹ (principalmente o congênito) é, geralmente, evidente e, portanto, de clara lembrança.

Com relação à definição do *estrabismo*, 90,2% (55) dos pesquisados afirmaram conhecê-la mas, na verdade, somente 18,0% destes responderam a alternativa corretamente.

Na questão que abordava a relação entre estrabismo e ambliopia, 41,0% (25) referiram não ter opinião sobre o assunto, o que pode sugerir que desconheciam que um olho estrábico pode ser ambliope. O olho estrábico, devido ao fato de estar torto, pode deixar de receber estímulos visuais em nível macular, provocando a ambliopia.

No que diz respeito a “*sinais e sintomas de problemas visuais mais freqüentes*”, 21,3% (13) dos pediatras não souberam relacionar nenhum sinal e/ou sintoma visual. Isto pode sugerir que, na prática do atendimento pediátrico, alguns sinais e/ou sintomas visuais não eram valorizados ou percebidos por esses profissionais.

Os sinais e sintomas visuais mais lembrados pelos pediatras foram: lacrimejamento (47,0%), cefaléia (42,8%), dificuldade visual (40,8%), hiperemia ocular (30,6%), secreção (18,3%) e dificuldade escolar (16,3%).

As questões que abordavam a “*idade em que se completa desenvolvimento visual*” e a “*definição de ambliopia*” obtiveram diferenças nos resultados entre os pediatras das três SAR, sendo que os maiores percentuais de acerto foram dos pediatras da SAR Leste. Tal diferença não se verificou nas outras questões.

Na SAR Leste concentrava-se o maior número de pediatras formados (5) ou que fizeram residência (7) em pediatria na Unicamp, proporcionalmente ao total de pediatras de cada SAR. Isto poderia sugerir que talvez existisse uma associação entre a faculdade de formação e/ou residência.

Sabe-se que grande parte das universidades e faculdades não prevê em seus currículos módulos teóricos e práticos na área de oftalmologia durante a residência ou estágio.

Com relação a *atitudes e opiniões*, a falta de formação na área de saúde ocular era o fator que dificultava a realização da triagem visual sistemática para 72,1% (44) pediatras pesquisados.

Do total de pediatras, 57,4% (35) referiram que não receberam conhecimentos da área durante a residência ou estágio. Dos 42,6% (26) que referiram ter recebido informações, 76,9% (20) opinaram que os conhecimentos adquiridos foram insuficientes para aplicação no exercício da profissão.

No que se refere à detecção precoce de problemas visuais em criança, 8,2% (5) dos pediatras achavam que apenas o oftalmologista era o responsável por esta ação.

Na opinião de 83,6% (51) dos pediatras, a triagem visual em crianças poderia ser realizada por vários profissionais e apenas 1 (1,6%) acreditou que tal triagem era de responsabilidade do oftalmologista, o que mostrou que a atuação multiprofissional na prevenção à cegueira foi referida pela maioria dos pediatras.

A época na qual deveria ser realizado o teste de acuidade visual em crianças (avaliação visual quantitativa) era desconhecida por 16,4% (10) dos pediatras pesquisados. Na opinião de 32,8% (20), o mesmo seria viável a partir de 4 anos. Para 14,8% (9), deveria ser realizado na criança de 2 anos. O restante, 36,0%, opinou que poderia ser realizado o teste nas idades de 3, 5 e 6 anos.

Quanto à *prática* dos pediatras em relação à aplicação das ações básicas de saúde ocular, durante a consulta nos centros de saúde, o resultado mostrou que 62,3% (38) dos pesquisados referiram realizar triagem visual em crianças recém-nascidas e 57,4% (35), durante a consulta de rotina; 93,4% (57) realizam tratamento visual de patologias oculares inflamatórias e 29,5% (18) incluíam orientações preventivas de saúde ocular durante a consulta.

Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Enfermeiros

A Região III contava com 24 enfermeiros distribuídos nas 13 unidades de saúde. Foram entrevistados 91,7% (22). Excluíram-se 2 enfermeiros porque no período da realização da pesquisa estavam afastados do trabalho por motivo de licença-saúde. Foram aplicados 22 formulários a enfermeiros que trabalhavam nos centros de saúde da antiga divisão administrativa do setor saúde, em 1993.

Com o objetivo de observar se haveria diferenças importantes no conhecimento e prática das ações básicas de saúde ocular, foi perguntado para os enfermeiros, antes do início da pesquisa, se haviam recebido treinamento na área; dos 22 pesquisados, apenas 8 receberam treinamento na área, durante o exercício da profissão.

Verificou-se o conhecimento teórico básico (conteúdo cognitivo) que esses profissionais possuíam como: definição e métodos de aplicação do teste de acuidade visual; principais sinais e sintomas de problemas visuais mais frequentes; idade em que ocorre o desenvolvimento visual e definição de ambliopia, catarata e glaucoma. Os resultados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos 22 enfermeiros dos Centros de Saúde da Região III, segundo conteúdos do domínio cognitivo, Campinas, 1993.

Conteúdo Investigado	Acerto			
	n	sim %	n	não %
Definição de acuidade visual	14	63,6	8	36,4
Técnica de avaliação da acuidade visual	7	31,8	15	68,2
Sinais e/ou sintomas de problemas visuais	22	100,0	-	0
Idade na qual se completa o desenvolvimento visual	2	9,0	20	91,0
Definição de ambliopia	-	0	22	100,0
Definição de catarata	3	13,6	19	86,4
Definição de glaucoma	10	45,4	12	54,6

Em relação à definição de acuidade visual, 63,6% dos enfermeiros responderam corretamente, mas no que diz respeito à técnica de avaliação de acuidade visual, 68,2% não sabiam usá-la corretamente. Este fato poderia sugerir fortemente que os conhecimentos estariam desvinculados da prática.

A ambliopia era desconhecida por 100,0% dos entrevistados, sendo um problema visual de fácil prevenção. Bastaria aplicar o teste de acuidade visual, como foi mencionado nos parágrafos anteriores.

A definição de catarata foi erroneamente confundida com problemas da córnea por cerca de 30% dos entrevistados.

Do total de enfermeiros pesquisados, 32,0% (7) conheciam a atuação do ortoptista, um percentual maior se comparado com os pediatras.

Com relação à aplicação das ações básicas de saúde ocular, 50% (11) referiram que aplicavam, esporadicamente, o teste de acuidade visual, sendo que três desses utilizavam incorretamente a técnica.

O conhecimento da existência de alguma atividade preventiva de saúde ocular foi relatado por 36,4% (8) dos pesquisados.

O Projeto Catarata¹¹, desenvolvido em Campinas – triagem visual nas escolas e triagem visual em alguns centros de saúde – foi reconhecido por 31,8% dos enfermeiros.

Todos os entrevistados gostariam de receber reciclagem na área de saúde ocular.

Na opinião dos pesquisados, o papel do enfermeiro em um programa de saúde ocular deveria ser na prevenção de problemas visuais (50,0%) ou educativo (50,0%).

Comparando-se os resultados finais, obtidos a partir dos formulários aplicados em enfermeiros que não receberam treinamento na área de saúde ocular e os que receberam, notou-se que estes sabiam em sua maioria, definir corretamente o que é acuidade visual e sua técnica de avaliação (75,0% contra 57,2%). Tal diferença não é observada nos outros assuntos investigados.

Este achado poderia sugerir que os treinamentos ministrados aos enfermeiros fossem direcionados para transmissão do conhecimento sobre a técnica de avaliação da acuidade visual, não a relacionando com problemas visuais passíveis de serem detectados precocemente, na maioria das vezes, apenas com avaliação da acuidade visual.

As principais instituições onde se formaram os enfermeiros que participaram da pesquisa são: Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto, Universidade Estadual de Campinas, Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Universidade Federal de São Paulo.

DISCUSSÃO

O presente estudo não teve a intenção de denunciar erros na atuação do profissional pediatra e enfermeiro, e sim levantar a hipótese de que a formação na área de saúde ocular, durante a graduação e, principalmente, a residência ou estágio em pediatria, seria deficiente. As faculdades de medicina e enfermagem provavelmente não forneciam subsídios básicos teóricos e práticos para que os futuros pediatras e enfermeiros pudessem atuar na prevenção à cegueira, principalmente nos serviços de atendimento de nível primário à saúde.

Foi avaliado, na presente pesquisa, o conhecimento do pediatra como profissional, independentemente da sua inserção no mercado de trabalho.

Cerca de 50,0% referiram que executavam algum tipo de ação básica de saúde ocular nos centros de saúde. Cabe aqui refletir sobre qual era a qualidade dessas ações aplicadas, uma vez que existiam falhas no conteúdo teórico, conforme mostrado nos questionários.

A avaliação da saúde ocular das crianças deveria fazer parte do exame pediátrico. Assim como no exame clínico geral são observados ouvido, garganta, abdome, o pediatra poderia estar habilitado a realizar triagem visual básica durante a consulta.

A atuação do pediatra na prevenção à cegueira, por meio de aplicação de ações básicas de saúde ocular, foi recomendada por Kara José et al.² e Temporini et al.¹²

Seria importante que o pediatra obtivesse informações teóricas e práticas (principalmente) durante a formação de especialista, delineando, contudo, qual deveria ser a sua atuação na promoção da saúde ocular, na prevenção e detecção precoce de problemas visuais e até mesmo no tratamento de alguns problemas visuais como conjuntivites, hordéolos, calázios, dacriocistites e acompanhamento de erros refracionais e estrabismos, de forma sistematizada e orientada.

Porém, isto não significa, por exemplo, recomendar o conhecimento em profundidade da especialidade oftalmológica, mas sim criar condições para que os profissionais que se ocupam das ações básicas de saúde para a faixa de 0 a 7 anos possam estar desenvolvendo ações que previnam precocemente problemas visuais.

Em relação aos enfermeiros pesquisados na Região III do Município de Campinas, em termos gerais, conheciam e aplicavam pouco os principais conceitos da área de saúde ocular, o que pode sugerir uma formação universitária deficiente nesta área.

Os enfermeiros do centro de saúde deveriam estar capacitados a aplicar os testes de acuidade periodicamente ou encaminhar para realização de tal teste as crianças que eram matriculadas nas suas unidades de saúde.

A função do ortoptista era conhecida apenas por uma parcela dos pediatras e enfermeiros (cerca de 30%); isto se deve, provavelmente, ao fato de aproximadamente 90,0% dos ortoptistas estarem vinculados aos serviços privados (pois nos serviços públicos geralmente não há vagas disponíveis para este profissional) por se formar poucos profissionais por ano. Talvez o fonoaudiólogo, o fisioterapeuta e o terapeuta ocupacional sejam mais conhecidos dos pediatras e enfermeiros.

Os treinamentos e reciclagens (em serviço) na área de saúde ocular, no setor público, acompanhadas pela supervisão direta e educação continuada, deveriam integrar as propostas de ações básicas de saúde.

Kara José et al.^{2,3} e Temporini et al.¹² relatam e recomendam, em diversos trabalhos científicos, a importância da detecção precoce de problemas visuais em crianças a partir de atuação de equipe multiprofissional.

Campinas, por ser o segundo município de maior renda per capita do Estado de São Paulo e por ter duas grandes universidades, teoricamente, teria meios para desenvolver um programa de promoção de saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais, priorizando a criança.

A promoção da saúde ocular e prevenção precoce de problemas visuais para crianças não faziam parte da rotina dos pediatras e enfermeiros dos centros de saúde do município de Campinas. Quando eram realizadas, eram baseadas em pouco conhecimento e reduzida experiência prática, provavelmente devido à falta de acesso destes profissionais aos conhecimentos básicos na área de saúde ocular durante a formação universitária.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Williams M. Harris pela orientação no trabalho de mestrado em 1993 e aos pediatras e enfermeiras do Serviço de Saúde Pública, do Município de Campinas, que participaram da pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Crawford JS, Morin JD. *The eye in childhood*. Canadá: Department of Ophthalmology/Hospital for Sick Children; 1982.
2. Kara José N, Carvalho KMM, Caldato R, Pereira VL et al. Atendimento de amblíopes e prevalência na população pré-escolar de Campinas, S.Paulo, Brasil. *Bol Oficina Sanit Panam* 1984;96:31-7.
3. Kara José N et al. Conhecimento e práticas em saúde ocular de 100 pessoas da cidade de Campinas, SP. *Arq Bras Oftalmol* 1985;48:160-4.
4. Kara José N et al. Estudo da incidência de ambliopia, estrabismo e anisometropia em pré escolares. *Arq Bras Oftalmol* 1979;42:249-52.
5. Lin-Fu JS. *Vision screening of children*. Department of Health/Maternal and Child Health Service, US; 1971. p. 12-3.
6. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas. *Programa Nacional de Saúde Ocular e Prevenção da Cegueira*. Brasília(DF); 1988.
7. Pan American Health Organization. *Primary eye care manual*. Washington (DC); 1985. (Scientific Publication, 490).
8. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto de Saúde. Serviço de Oftalmologia Sanitária. *Plano Nacional de Saúde Ocular*. São Paulo; 1984.
9. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Instituto de Saúde. Serviço de Oftalmologia Sanitária. *Plano de Oftalmologia Sanitária Escolar*. São Paulo; 1973.
10. Sperandio AMG. Capacitação de professores e pajsens para detecção precoce de problemas visuais. *Rev Bras Saúde Esc* 1990;1:22-5.
11. Sperandio AMG. *Assistência à saúde ocular de crianças nos serviços de saúde pública do Município de Campinas, 1993-1994* São Paulo; 1994. [Tese de Mestrado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].
12. Temporini ER et al. Envolvimento pessoal da comunidade em projetos de detecção de ambliopia em pré-escolares. *Arq Bras Oftalmol* 1983;46(3): 859.
13. Thylefors BA. Simplified methodology for the assessment of blindness and its main causes. *World Health Stat Q* 1987;40:129-41.
14. Universidade Estadual de Campinas. *Manual da boa visão*. Campinas: Núcleo de Prevenção da Cegueira UNICAMP; 1992.
15. World Health Organization. *Strategies for the prevention of blindness in national programmes*. 2nd ed. Geneva; 1997.