

Percepção de pais de escolares da 1ª série do ensino fundamental a respeito da campanha “Olho no Olho” 2000, na cidade de Maceió - Alagoas

Perception by the parents of school children in the 1st elementary series about the “Olho no Olho” Campaign -2000, in the city of Maceió -Alagoas

Sheila Mota Cavalcante¹
Newton Kara José²
Edméa Rita Temporini³

RESUMO

Objetivo: Descrever a Campanha “Olho no Olho” - 2000, na perspectiva dos pais dos escolares da rede pública estadual, em Maceió/AL. **Métodos:** Questionário aplicado a 263 pais de escolares, escolhidos por amostra aleatória, de um universo de 1.996 crianças encaminhadas à consulta. Entrevista realizada entre agosto e outubro de 2001, para coleta de dados a respeito das etapas da Campanha, da saúde ocular e aspectos sociais dos pais. **Resultados:** Foram entrevistados pais de 263 crianças encaminhadas à consulta, das quais 89,35% compareceram à consulta e 82,98% foram acompanhadas pelo entrevistado; 82,13% das consultas foram realizadas em mutirão em escola da região; 73,85% acharam que a informação sobre a prescrição ou não de óculos na consulta foi satisfatória; foram prescritos óculos a 47,23% das crianças; dessas, 87,39% receberam óculos; 65,77% dos entrevistados disseram que não houve demora na entrega dos óculos; 69,07% disseram que a criança gostou dos óculos recebidos; 79,38% das crianças estavam usando os óculos; aprovação da Campanha por 91,64% dos entrevistados; 69,96% eram mães das crianças; 66,92% sabiam ler; a renda da família era até dois salários mínimos em 71,86%; 15,59% dos entrevistados usavam óculos. Os 10,65%, que não foram à consulta, alegaram não ter dinheiro para o transporte em 28,57% dos casos. **Conclusões:** Alto nível de comparecimento das crianças e dos seus pais à consulta em mutirão. Pais satisfeitos com a Campanha. Produção e entrega dos óculos com resultado satisfatório. População alvo é carente e tem baixo nível de escolaridade. Necessidade de melhor informação à família do escolar sobre saúde ocular e sobre a prescrição e uso dos óculos, durante a consulta.

Descritores: Saúde Escolar; Educação em Saúde; Promoção da saúde; Saúde ocular; Testes visuais; Acuidade visual; Serviços de saúde ocular; Transtornos da visão/diagnóstico; Transtornos da visão/reabilitação

INTRODUÇÃO

Dados mundiais a respeito da prevalência e incidência da cegueira e visão subnormal evidenciam a necessidade da implementação de iniciativas de caráter preventivo e de promoção da saúde ocular⁽¹⁾.

Entre as principais causas de cegueira na América Latina, situam-se os vícios de refração, catarata, glaucoma, retinopatia diabética, degeneração macular senil e retinopatia da prematuridade⁽²⁻³⁾.

Provavelmente, o maior obstáculo à prevenção da cegueira não reside na falta de tecnologia adequada, porém na pouca habilidade em criar condi-

Trabalho realizado na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

¹ Pós-graduanda nível Mestrado em Oftalmologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

² Professor Titular da Universidade de São Paulo - USP e Professor Titular da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

³ Professora Livre Docente em Metodologia de Pesquisa em Saúde. Assessora de Pesquisa da Disciplina de Oftalmologia da Universidade de São Paulo - USP e Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

Endereço para correspondência: Sheila Mota Cavalcante, Condomínio Aldebaran Alfa, H-10 - Maceió (AL) CEP 57080-900 - E-mail:shmota@uol.com.br

Recebido para publicação em 03.12.2002

Versão revisada recebida em 06.06.2003

Aprovação em 01.07.2003

Nota Editorial: Pela análise deste trabalho e por sua anuência na divulgação desta nota, agradecemos ao Dr. Cláudio do Carmo Chaves.

ções propiciadoras da motivação das pessoas, de acesso aos serviços, de infra-estrutura e organização da assistência oftalmológica⁽⁴⁾.

Há muitas razões para que se faça prevenção da cegueira na infância. Entre elas ressalta-se que a criança que nasce cega ou torna-se cega poderá apresentar distúrbios emocionais que poderão afetar seu desenvolvimento⁽⁵⁾. Ademais, representará encargo social decorrente do número de anos de vida de cegueira.

No Brasil, tem-se realizado diversas ações visando à prevenção da cegueira e a promoção da saúde ocular. São campanhas comunitárias, educativas e assistenciais, pesquisas, fóruns e debates, cursos e congressos que propiciam discussões e ações para promover mudanças no quadro da saúde ocular do país⁽⁶⁻⁸⁾.

Uma das áreas em foco é a saúde do escolar. O escolar está sujeito a distúrbios visuais, que interferem no seu rendimento e que, posteriormente, poderão trazer limitações a sua vida profissional e social⁽⁹⁾.

Idealmente, toda criança deveria ser submetida a exame oftalmológico completo antes do seu ingresso na escola, ainda na idade pré-escolar, de forma a poder corrigir ou minimizar distúrbios visuais que poderão interferir intimamente com a aprendizagem⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Problemas oftalmológicos constituem, na idade escolar, uma das prioridades que devem ser consideradas num programa de saúde escolar, evidenciando a necessidade de realização de programas de triagem visual nas escolas, tentando preencher uma lacuna e detectar o maior número de crianças necessitadas de cuidados especializados que, por meio do programa, possam receber tratamento adequado⁽¹³⁾.

É fundamental, que se mantenham vivos os propósitos dos programas de oftalmologia sanitária nas escolas, evitando o desinteresse e o desgaste, que podem ocorrer na condição de rotina de serviço já implantado⁽⁹⁾.

Para o planejamento e implementação de ações preventivas em oftalmologia, faz-se necessário unir os conhecimentos científicos disponíveis sobre problemas oftalmológicos ao conhecimento da realidade objeto dessas ações⁽¹⁴⁾.

Segundo dados do Ministério da Educação, existem, no país, 5.800.000 (cinco milhões e oitocentas mil) crianças matriculadas na 1ª série de escolas públicas. A quase totalidade das crianças em idade escolar nunca passou por exame oftalmológico. Estima-se que 10% dessas crianças necessitam de óculos e 10% apresentam outros problemas oftalmológicos⁽¹⁵⁾.

O primeiro programa de amplitude nacional, visando os escolares da 1ª série do ensino fundamental, foi realizado em 1998: Campanha Nacional de Prevenção à Cegueira e Reabilitação Visual – Veja Bem Brasil. O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) organizou e realizou o evento, beneficiando um milhão e quinhentos mil escolares, submetidos à triagem visual, com envolvimento de 4 mil oftalmologistas, 40 mil professores e 8 mil escolas. A partir de 1999, as campanhas subsequentes foram realizadas em parceria com o Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), com a finalidade de suprir as deficiências da atenção à saúde ocular das crianças brasileiras

chamadas Campanha Nacional de Reabilitação Visual “Olho no Olho”. Em 1999, a Campanha atendeu 2 milhões e 280 mil escolares em 480 municípios com mais de 50 mil habitantes. Em 2000, atendeu 3 milhões e 100 mil escolares, envolvendo 4.500 oftalmologistas, 75 mil professores, 607 municípios com mais de 40 mil habitantes. Foram encaminhadas 300 mil crianças para exame oftalmológico, prescritos e doados 120 mil óculos^(6-7,16).

No estado de Alagoas (BR), em 1999, dos 45.000 alunos matriculados na 1ª série do ensino fundamental, a Campanha “Olho no Olho” beneficiou 23.000 (51,11%) crianças em 6 municípios. Na cidade de Maceió (AL), existiam cerca de 21.000 crianças matriculadas e foi realizada triagem em 16.000 (76,19%) alunos. Em 2000, 9 municípios do estado de Alagoas foram alcançados pela campanha⁽¹⁷⁾.

O objetivo desta pesquisa foi avaliar aspectos da Campanha “Olho no Olho” – 2000, na cidade de Maceió, na perspectiva de pais de escolares encaminhados para consulta, observando suas dificuldades no entendimento e na participação da Campanha, possibilitando sua avaliação para propostas de alterações visando obter-se maior eficácia.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo descritivo, em uma população de 1.996 crianças das escolas públicas da rede estadual, encaminhadas para consulta após triagem realizada pelos professores, na Campanha “Olho no Olho” em 2000, na cidade de Maceió. Aplicou-se questionário a 263 (13,17%) pais de crianças, escolhidos por sorteio para obtenção de amostra aleatória. As entrevistas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2001, portanto, entre 8 e 10 meses após a data marcada para a consulta médica.

Foram investigados: a opinião dos pais ou responsáveis sobre as diversas etapas da Campanha e aspectos sociais dos pais ou responsáveis das crianças encaminhadas à consulta. As entrevistas foram realizadas nos domicílios por 3 assistentes de pesquisa, universitários do curso de psicologia da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), previamente treinados. Explicou-se, ao responsável, a finalidade da pesquisa, solicitando sua colaboração.

RESULTADOS

Dos 263 pais ou responsáveis procurados, 52 (19,69%) não foram encontrados, sendo substituídos, por sorteio, em igual número.

Foram entrevistados pais de 263 crianças encaminhadas à consulta, das quais 89,35% compareceram à consulta e 82,98% foram acompanhadas pelo entrevistado. Os principais motivos para faltar à consulta (10,65% faltaram) foram a falta de dinheiro para o transporte (28,57%), criança doente (14,29%) e pais trabalhando (14,29%). Alegaram esquecimento, 10,71% dos entrevistados, 3,57% estavam doentes, e 28,57% alegaram

outros motivos. Não foi mencionada a ausência de importância do comparecimento à consulta (Tabela 1).

Quanto ao local da realização das consultas, 82,13% foram feitas por mutirão em escola da região (Tabela 2); 69,7% dos entrevistados referiram como bom o local do atendimento (Tabela 3).

A cada grupo de, aproximadamente, 35-40 crianças que chegavam na sala da consulta, já com cicloplegia, um médico explicava aos pais o porquê e como seria a consulta e que, se fosse necessário a prescrição de óculos, seria informado à criança, e os óculos seriam entregues na escola, num prazo de 30-40 dias. Dos entrevistados, 73,85% acharam que a informação sobre a prescrição ou não de óculos na consulta foi satisfatória.

Foram prescritos óculos a 47,23% das crianças (Tabela 4); dessas, 87,39% receberam os óculos; 65,77% dos entrevistados disseram que não houve demora na entrega dos óculos; 69,07% disseram que a criança gostou dos óculos recebidos; 79,38% das crianças estavam usando os óculos na época da entrevista.

A opinião dos entrevistados sobre a Campanha foi 49,81% boa e 41,83% ótima (Tabela 5).

Dos entrevistados, 69,96% eram mães das crianças e 66,92%

sabiam ler. A renda da família era até 151 reais (1 salário mínimo na época) em 20,91% dos entrevistados, entre 152 e 300 reais em 50,95% e entre 301 e 500 reais em 22,43% (Tabela 6). Referiram uso de óculos 15,59% dos respondentes.

DISCUSSÃO

A necessidade de maior enfoque na área de educação em saúde quanto aos aspectos de promoção e preservação da saúde visual tem sido ressaltada em diversos estudos⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

Um estudo para avaliação de correção óptica e condições de uso dos óculos em escolares na cidade de Campinas – SP, submetidos a exame oftalmológico e tendo recebido óculos gratuitamente em Campanha ("Olho no Olho" – 2000) seis meses antes, obteve 84,3% de comparecimento após 3 convocações, realizadas com o objetivo de eliminar barreiras ao comparecimento⁽²¹⁾.

A Campanha "Olho no Olho", realizada em 2000, nas escolas da rede estadual, em Maceió, teve um alto índice de comparecimento à consulta (89,35%), e boa participação dos pais conduzindo os filhos à consulta (82,98%). A consulta médica realizada em mutirão nas escolas da região e aos sábados,

Por que a criança não foi à consulta	f	%
Criança doente	4	14,3
Esquecimento	3	10,7
Estava trabalhando	4	14,3
Estava doente	1	3,6
Sem dinheiro para transporte	8	28,6
Outros	8	28,6
Total	28	100,0

Se foi indicado o uso de óculos	f	%
Sim	111	47,2
Não	113	48,1
Não sei	11	4,7
Total	235	100,0

Local onde a consulta foi feita	f	%
Escola	193	82,1
Hospital Universitário	37	15,7
Consultório	5	2,1
Total	235	100,0

Sobre a campanha	f	%
Péssimo	3	1,2
Ruim	2	0,8
Regular	6	2,4
Bom	131	52,0
Ótimo	110	43,7
Total	252	100,0

Sobre o local de atendimento	f	%
Péssimo	2	1,0
Ruim	10	5,1
Regular	36	18,5
Bom	136	69,7
Ótimo	11	5,6
Total	195	100,0

Renda familiar (em reais)	f	%
Até 151	55	20,9
152 - 300	134	51,0
301 - 500	59	22,4
501 - 750	3	1,1
751 - 1000	1	0,4
Não Informou	11	4,2
Total	263	100,0

tendo os pais como principais acompanhantes dos escolares, pode facilitar a compreensão desses pais sobre a necessidade do uso dos óculos na infância, com o seu reforço em casa, especialmente se for aproveitado o momento para melhor informá-los sobre saúde ocular.

Vale ressaltar que os padrões de educação e socioeconômicos, os hábitos e crenças de uma comunidade são fatores que influenciam na importância que o indivíduo dá a sua visão e estimula o seu grau de cuidado no sentido de protegê-la^(9,22).

O ideal é que a totalidade dos pais ou responsáveis saiba se foram prescritos óculos, ou não, após a consulta. Na pesquisa, 73,85% dos entrevistados ficaram satisfeitos com essa informação. Para melhorar esse resultado, sugere-se que seja feito um comunicado individual por escrito, simples e direto, contendo essa informação e orientando sobre a importância do uso e cuidados com os óculos.

A escolha da óptica para confecção dos óculos, no ano 2000, foi feita por meio dos coordenadores médicos. Em geral, trabalhou-se com ópticas locais, que assumiram um compromisso com esses coordenadores, primando pelo serviço e prazos acordados, além de se situarem na própria cidade, como forma de agilizar o atendimento. A pesquisa mostra resultados satisfatórios nessa forma de trabalho, observados por informação dos pais (65,77% declararam não ter havido demora na entrega dos óculos). Dos 34,33% que afirmaram o contrário, em parte, possivelmente, isto foi devido à demora dos próprios médicos ao repassarem as receitas à óptica, ou da Secretaria Estadual de Educação na distribuição na escola.

Os entrevistados disseram que 69,07% das crianças gostaram dos óculos, 79,38% estavam usando os óculos, decorridos 6 a 8 meses após a entrega dos mesmos.

Os pais mostraram-se satisfeitos com a Campanha (91,64% de aprovação). A compreensão dos pais sobre os propósitos de um programa de saúde na escola é importante, uma vez que a maior responsabilidade pela saúde das crianças pertence a eles⁽²³⁾.

Houve significativa participação das mães no acompanhamento dos filhos à consulta (69,96%), reforçando ser esse um bom momento para se oferecer informações sobre uso e conservação dos óculos, bem como sobre prevenção, tratamento e reabilitação de dificuldades visuais.

Estudo sobre aspectos médico-sociais no atendimento oftalmológico de escolares do sistema público de ensino em São Paulo relatou que, diante de altas taxas de absentismo nas consultas de uma Campanha de Saúde Ocular, deve-se analisar se os pais ou responsáveis pelas crianças não foram suficientemente informados pela escola sobre a importância da Campanha ou se não tiveram condições de vencer barreiras que não foram identificadas⁽²³⁾.

A população alvo da Campanha é carente, com baixa renda familiar (71,86% até 300 reais - 2 salários mínimos na época), realçada pelo maior motivo de falta à consulta ser a falta de dinheiro para o transporte (28,57%), dados também encontrados pelo estudo referido acima⁽²³⁾. Os resultados indicam, ainda, baixo índice de escolaridade dos pais ou responsável pelas crianças (33,08% não sabem ler). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 25,1% das famílias do nordeste

te do país, têm renda mensal de até 1 salário mínimo, enquanto que, no sudeste, o valor é de para 8,1% e, no sul, de 8,0%⁽²⁴⁾.

A avaliação da saúde ocular do entrevistado mostrou baixa frequência do uso de óculos (15,59%), o que pode dificultar o entendimento sobre a necessidade de correção óptica.

Baixas condições socioeconômicas e culturais dificultam o acesso da criança ao exame oftalmológico⁽²³⁾.

Os erros refracionais apresentam-se como causa importante de limitação nas idades pré-escolar e escolar, tendo em vista o processo ensino-aprendizagem. É de reconhecida importância a necessidade de detecção precoce desses problemas visuais, o que possibilita sua correção ou minimização visando o melhor rendimento da criança⁽²⁰⁾.

Há uma enorme demanda reprimida em oftalmologia, tanto pela dificuldade de acesso quanto pela cobertura insuficiente do sistema de saúde e também pela incapacidade da população mais carente de completar o tratamento adquirindo os óculos, quando indicados⁽⁶⁾.

CONCLUSÕES

O estudo das percepções dos pais ou responsáveis dos escolares encaminhados para atendimento médico na Campanha "Olho no Olho" - 2000 em Maceió-AL mostrou alto nível de comparecimento das crianças e dos seus pais à consulta em mutirões aos sábados. Mostrou também pais satisfeitos com a Campanha. Produção e entrega dos óculos com resultado satisfatório no modelo 2000. Evidenciou, ainda, que a população-alvo apresenta baixo nível de escolaridade e econômico, bem como a necessidade de melhor informação à família do escolar sobre saúde ocular e sobre a prescrição e uso de óculos durante a consulta.

Dessa forma, há um contingente grande de crianças que necessitam de cuidados oftalmológicos, para melhor desempenho na escola e conseqüente melhor desenvolvimento cognitivo. A Campanha "Olho no Olho" tem-se mostrado de real utilidade pública, mediante exame oftalmológico e distribuição de óculos gratuitamente, especialmente no nordeste do Brasil. O estudo e avaliação dessas ações possibilitam refletir sobre formas de melhorar as condições de permanência do aluno na escola e da saúde ocular no país.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), pelo apoio a este estudo.

ABSTRACT

Purpose: To describe the Ocular Health Campaign ("Olho no Olho" - 2000), as perceived by parents of schoolchildren who study at Alagoas State public schools, in the city of Maceió. **Methods:** Questionnaires were applied to 263 parents of the

school children, chosen at random from a group of 1996 children referred to attendance. Interviews were done between August and October 2001 in order to collect data and the opinions about the stages of the Campaign, ocular health and the social aspects of the parents. **Results:** The parents of 263 children referred to appointment were interviewed, of which 89.35% were present at the appointment and 82.98% were accompanied by the interviewed parent; 82.13% of the examinations were performed through a special gratuitous work regimen in a school of the region; 73.85% considered satisfactory the information given about the prescription or non-prescription of glasses, at time of appointments. Glasses were prescribed for 47.23% of the children, of which 87.39% received the glasses; 65.77% of the interviewed parents stated that there was no delay in the delivery of the glasses; 69.07% stated that their child liked the received glasses and 79.38% of the children were wearing the glasses. The Campaign was approved by 91.64% of the interviewed parents; 69.96% were the children's mothers and 66.92% could read. The family income was up to R\$ 300 in 71.86% of the interviewed parents; 15.59% of the interviewed wore glasses. Of the 10.65% of subjects who were not present at the appointment, 28.57% alleged lack of money for transportation. **Conclusions:** Good presence of children and their parents at examinations in the special gratuitous work regimen. The parents were satisfied with the Campaign. The production and delivery of glasses was accomplished with satisfactory results. The target population is destitute and they have a low educational level. We suggest that the families of the schoolchildren are better advised about ocular health and the prescription of glasses at the examination.

Keywords: School health; Health education; Health promotion; Eye health; Visual tests; Visual acuity; School health services; Vision disorders/diagnosis; Vision disorders/rehabilitation

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Guidelines for programmes for the prevention of blindness. Geneva: WHO; 1979.
2. Temporini ER. Promoção da saúde ocular. Arq Bras Oftalmol 1999;62:82-4.
3. Verdaguer TJ. One world, one voice, one vision [editorial]. Arq Bras Oftalmol 1998;61:5-6.
4. Sommer A. Organizing to prevent third world blindness [commented on Am J Ophthalmol 1989;108:466-7]. Am J Ophthalmol 1989;107:544-6.
5. Dandona R, Dandona L. Refractive error blindness. Bull World Health Organ 2001;79:237-43.
6. Alves MR, Kara José N. Manual de orientação ao professor. Campanha Nacional de Reabilitação Visual "Olho no Olho", 2000. Patrocinado pelo Ministério da Educação/FNDE. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2001.
7. Kara José N, Alves MR. Manual de orientação ao professor. Campanha Nacional de Reabilitação Visual "Olho no Olho", 2001. Patrocinado pelo Ministério da Educação/FNDE. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2002.
8. Ávila M. Conselho Brasileiro de Oftalmologia – comemoração dos 60 anos. São Paulo: CBO; 2000.
9. Temporini ER. Ação preventiva em problemas visuais de escolares. Rev Saúde Pública 1984;18:259-62.
10. Blum H. Design and evaluation of a vision-screening program for elementary school children. Am J Public Health 1959;49:1670-81.
11. Lippman O. Eye screening. Arch Ophthalmol 1962;68:692-706.
12. Kara José N, Temporini ER. Avaliação de critérios de triagem de escolares de primeira série do primeiro grau. Rev Saúde Pública 1980;14:205-14.
13. Kara José N, Ferrarini ML, Temporini ER. Avaliação do desenvolvimento do plano de oftalmologia sanitária escolar em três anos de sua aplicação no Estado de São Paulo. Arq Bras Oftalmol 1977;40:9-15.
14. Candeias NMF. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. Rev Saúde Pública 1997;31:209-13.
15. Alves MR, Kara José N. Manual de orientação. Campanha Veja Bem. Brasil, 1998. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 1998.
16. Oliveira RCS, Kara José N, Arieta CEL. Manual da boa visão do escolar – solucionando dúvidas sobre o olho e a visão. São Paulo: Conselho Brasileiro de Oftalmologia; 2000.
17. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. Relatórios finais das atividades da Campanha "Olho no Olho". 1999/2000. São Paulo: CBO; 2000.
18. Nizetic B. Perspectives in ophthalmology. A public health point of view. Can J Ophthalmol 1973;8:311-6.
19. Davidson DW. The future of vision screening. Am J Optom Assoc 1977;48:469-76.
20. Kara José N, Holzchuh N, Temporini ER. Vícios de refração em escolares da cidade de São Paulo, Brasil. Bol Oficina Sanit Panam 1984;96:326-32.
21. Castro RS. Correção óptica em escolares e condições de uso dos óculos [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas - Unicamp; 2001.
22. Said ME, Goldstein H, Korra A, El-Kashalan K. Visual acuity and field of vision of urban and rural egyptians. Public Health Rep 1969;84:955-64.
23. 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;63:359-63.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD - Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílio. Síntese de indicadores. Rio de Janeiro: IBGE; 2002.

ABO ELETRÔNICO

Novo site

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