



RELATÓRIO FINAL

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



Sociedade
Brasileira de
Oftalmologia

20
23

RELATÓRIO FINAL DA PESQUISA DE OPINIÃO SOBRE A PERCEPÇÃO DOS CUIDADOS E ATENÇÃO COM A SAÚDE OCULAR DA POPULAÇÃO BRASILEIRA EM 2023.

ENTIDADE RESPONSÁVEL: Sociedade Brasileira de Oftalmologia.

ENTIDADES PARTICIPANTES: gMR Inteligência de Mercado e Universidade Federal de Juiz de Fora.

AUTORES: Ricardo Augusto Paletta Guedes¹ e Alfredo Chaoubah²

¹Presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (2022-2024); Mestre em Saúde Coletiva; Doutor em Saúde; Pesquisador da Universidade Federal de Juiz de Fora.

²Professor Titular de Estatística e Pesquisador da Universidade Federal de Juiz de Fora; Mestre e Doutor em Engenharia.

DIRETORIA [BIÊNIO 2022-2024]

Presidente: Ricardo Augusto Paletta Guedes (MG)

Presidentes Regionais: Sul: Paulo Gilberto Jorge Fadel (PR)
Sudeste: Remo Susanna Jr. (SP)
Nordeste: Camila Vieira Oliveira Carvalho Ventura (PE)
Centro Oeste: Lizabel Vieira Barbosa Gemperli (MS)
Norte: Afra Raquel Bernardes Rabelo da Silva (AM)

Secretaria: Geral: Oswaldo Ferreira Moura Brasil (RJ)
1º Secretário: Murilo Alves Rodrigues (MG)
2º Secretário: Carolina do Val Ferreira Ramos (RJ)
Tesoureiro: Giovanni N. U. I. Colombini (RJ)
Diretor de Cursos: Flavio Mac Cord Medina (RJ)
Diretor de Publicações: Raul Nunes Galvarro Vianna (RJ)
Diretor de Biblioteca: André Luís Freire Portes (RJ)

Conselho Consultivo: Arlindo José Freire Portes (RJ)
Emilio Rintaro Suzuki Junior (MG)
Lisandro Massanori Sakata (PR)

Membros Vitalícios:

Adalmir Morterá Dantas (RJ)	Luiz Carlos Pereira Portes (RJ)
Aderbal de Albuquerque Alves Jr. (RJ)	Marcus Vinicius Abbud Safady (RJ)
Armando Stefano Crema (RJ)	Mario Martins dos Santos Motta (RJ)
Carlos Fernando Ferreira (RJ)	Miguel Ângelo Padilha (RJ)
Celso Marra Pereira (RJ)	Oswaldo Moura Brasil do Amaral Filho (RJ)
Edna Emília G da M. Almodin (RJ)	Paulo César Fontes (RJ)
João Alberto Holanda de Freitas (SP)	Sérgio Pinho Costa Fernandes (RJ)
Luiz A. Morizot Leite Filho (RJ)	Yoshifumi Yamane (RJ)

Conselho Fiscal:

Efetivos:	Suplentes:
Almir Ghiaroni (RJ)	Cesar Tavares Pereira dos Santos Motta (RJ)
Ian Curi Bonotto de Oliveira Costa (RJ)	Elvira Barbosa Abreu (SP)
Núbia Vanessa dos Anjos Lima (DF)	Heloisa Andrade Maestrini (MG)

Secretário Executivo: Marcelo Diniz (RJ)



1.	Relevância da Pesquisa	4
2.	Introdução	5
3.	Objetivo	7
4.	Método	8
5.	Resultado	9
6.	Análise e Cruzamento de Dados	19
7.	Discussão e Análise de Dados	30
8.	Conclusão	35
9.	Referências Bibliográficas	36

1. RELEVÂNCIA DA PESQUISA

A visão está entre os sentidos mais dominantes do ser humano, sendo de crucial importância para uma vida plena e saudável em todas as fases da existência, desde os primeiros anos até a senilidade. A ausência ou limitação da visão afeta sobremaneira a qualidade de vida das pessoas, exigindo uma readaptação e uma resiliência por parte do deficiente visual.

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

Diante deste quadro, a Sociedade Brasileira de Oftalmologia decidiu entender melhor a percepção da população brasileira sobre o cuidado e a atenção com a saúde ocular na população brasileira.

Uma pesquisa quantitativa com amostra representativa da população brasileira foi encomendada à empresa gMR Inteligência de Mercado, com a finalidade de se ter um diagnóstico mais fidedigno possível sobre a situação do cuidado com a saúde ocular por parte dos brasileiros.

A coleta de dados aconteceu no mês de janeiro de 2023, com 2132 pessoas respondendo ao questionário, a partir de uma central telefônica especializada, nos 26 estados da federação e no Distrito Federal.

2. INTRODUÇÃO

A deficiência visual e a cegueira trazem uma repercussão individual enorme, visto que a visão é um sentido dominante para o ser humano em todas as etapas da vida.¹⁻³ Não menos importante é a repercussão sobre as famílias, os cuidadores, os sistemas de saúde e, finalmente, a sociedade como um todo. Globalmente, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que mais de 2 bilhões de indivíduos possuam algum tipo de deficiência visual e que pelo menos 1 bilhão destes casos poderiam ter sido evitados.¹ A maioria dos casos de deficiência visual e cegueira acomete as pessoas acima de 50 anos.¹

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

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

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

2. INTRODUÇÃO

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

A falta de dados atuais e confiáveis sobre os cuidados e os hábitos da população brasileira com a saúde ocular é uma realidade que dificulta e cria barreiras para o planejamento de ações de prevenção da deficiência visual e da cegueira. Conhecer os hábitos dos brasileiros e seus determinantes em relação ao uso dos serviços médicos para o cuidado com os olhos, assim como seus hábitos na compra de óculos e no uso de colírios é de extrema importância para auxiliar na construção de políticas eficientes.

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



3. OBJETIVOS

Os objetivos da presente pesquisa foram os seguintes:

01. Mensurar a opinião dos brasileiros sobre os cuidados com a saúde ocular;
02. Mensurar o conhecimento sobre doenças concorrentes para a saúde ocular;
03. Entender o grau de conhecimento e utilização do profissional oftalmologista;
04. Entender o processo de busca do profissional;
05. Medir o grau de conhecimento sobre doenças da visão;
06. Medir o grau de automedicação na saúde ocular.

4. MÉTODO

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

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

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

Todas as entrevistas foram gravadas e revisadas.

5. RESULTADO

A população de estudo foi de 2132 pessoas, distribuídas entre os dias 2 e 4 de janeiro de 2023, conforme a tabela 1.

Datas de coleta	Quantidade	Frequência
02/jan/23	847	39,7%
03/jan/23	694	32,6%
04/jan/23	591	27,7%
Total Geral	2132	100,0%

Tabela 1. Distribuição dos entrevistados entre os dias 2 e 4 de janeiro de 2023.

A coleta dos dados foi realizada em todas as unidades federativas brasileiras. A distribuição dos entrevistados e respectiva proporção por unidade federativa encontra-se na Tabela 2.



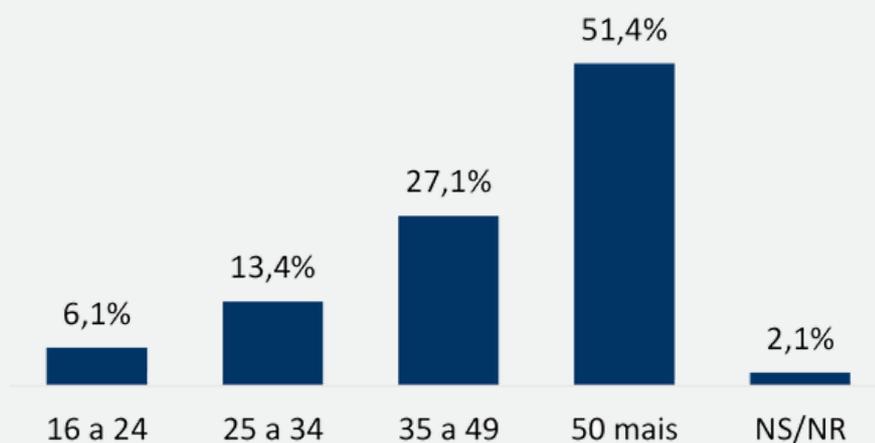
Região/ Unidade Federativa	Quantidade	Frequencia
Centro-Oeste	167	7,8%
DF	30	1,4%
GO	73	3,4%
MS	27	1,3%
MT	37	1,7%
Nordeste	548	25,7%
AL	39	1,8%
BA	162	7,6%
CE	65	3,0%
MA	75	3,5%
PB	21	1,0%
PE	102	4,8%
PI	22	1,0%
RN	39	1,8%
SE	23	1,1%
Norte	157	7,4%
AC	13	0,6%
AM	37	1,7%
AP	6	0,3%
PA	59	2,8%
RO	20	0,9%
RR	6	0,3%
TO	16	0,8%
Sudeste	995	46,7%
ES	67	3,1%
MG	232	10,9%
RJ	201	9,4%
SP	495	23,2%
Sul	265	12,4%
PR	71	3,3%
RS	122	5,7%
SC	72	3,4%
Total Geral	2132	100,0%

Tabela 2. Distribuição e proporção dos entrevistados por unidade federativa.

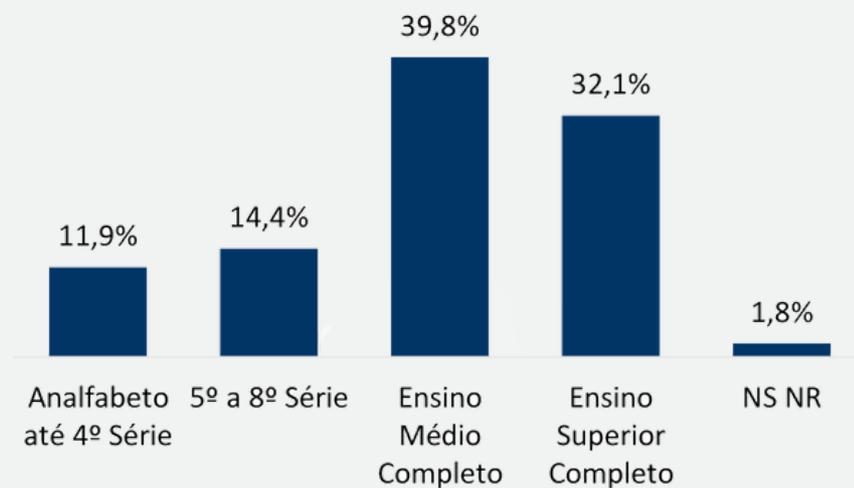
5. RESULTADO

As características da amostra estudada estão a seguir.

IDADE

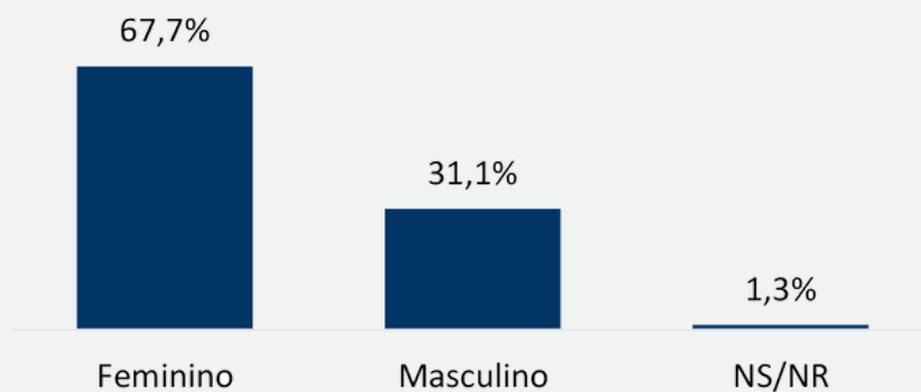


ESCOLARIDADE



5. RESULTADO

GÊNERO

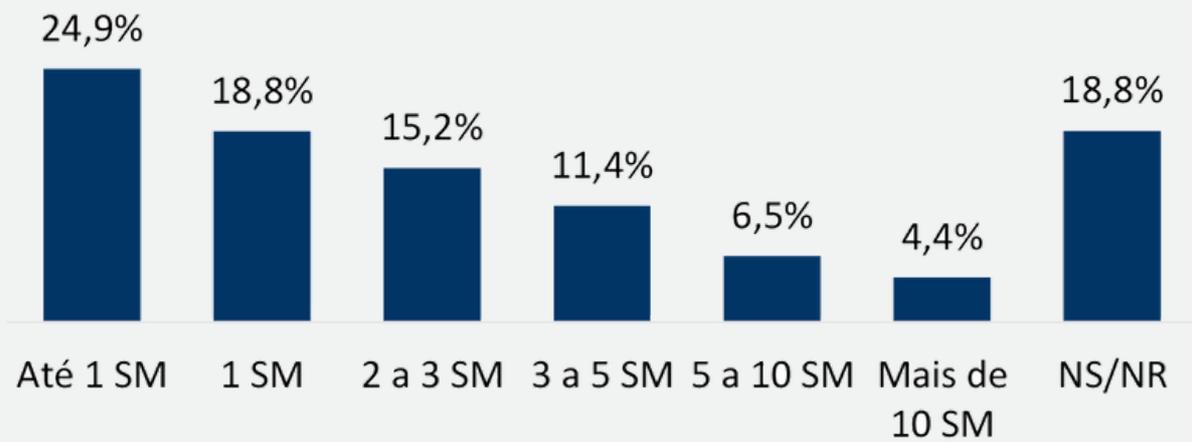


RAÇA



5. RESULTADO

RENDA FAMILIAR



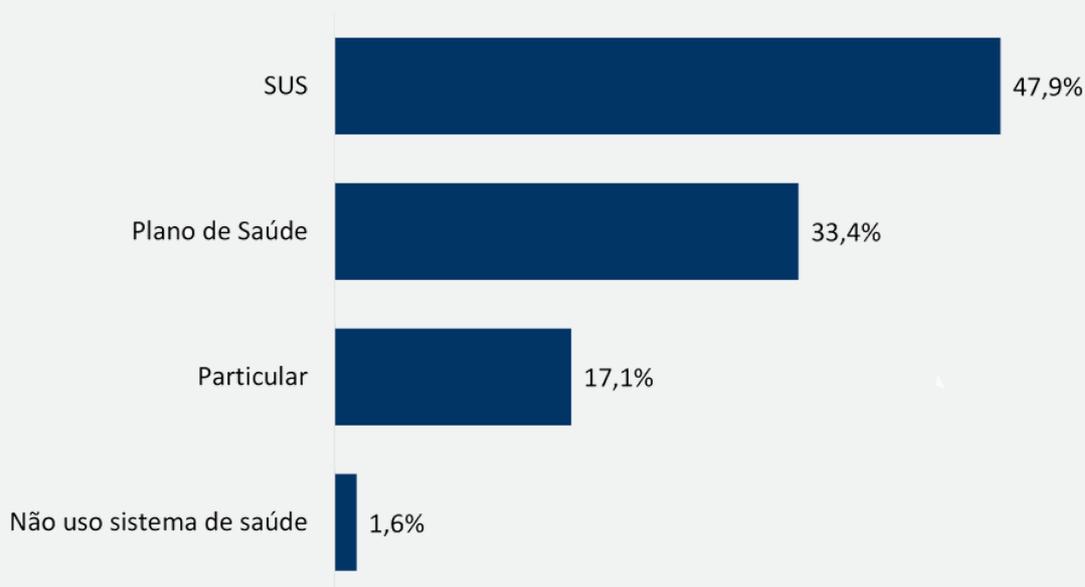
5. RESULTADO

Os resultados serão apresentados na seguinte ordem:

- Apresentação das perguntas do questionário e suas respectivas respostas, considerando toda a amostra.
- Apresentação dos resultados de algumas análises e cruzamento de dados, considerando alguns temas de relevância.

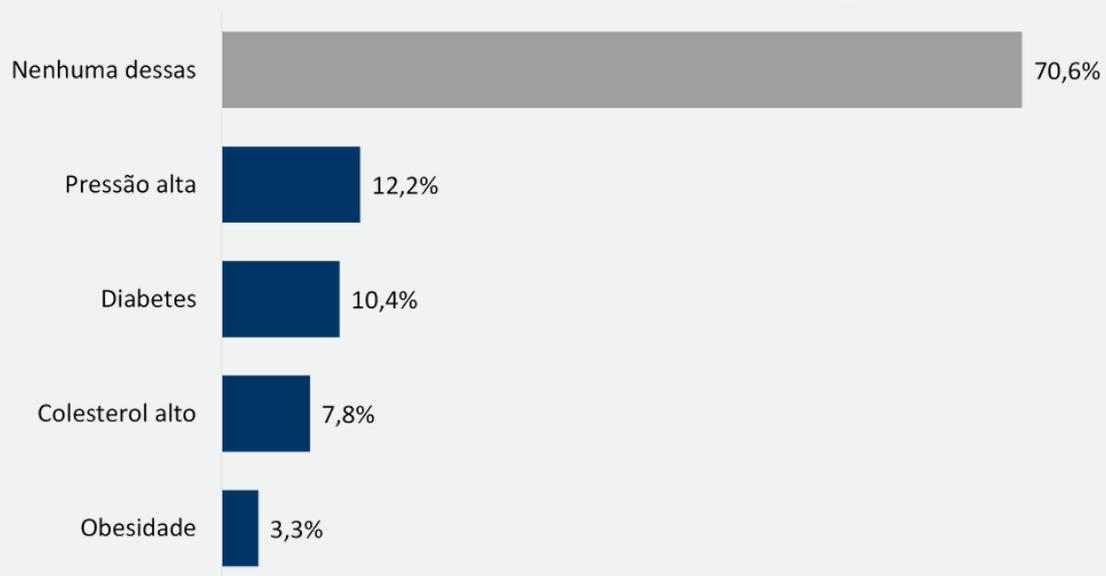
Respostas ao questionário (n=2132)

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

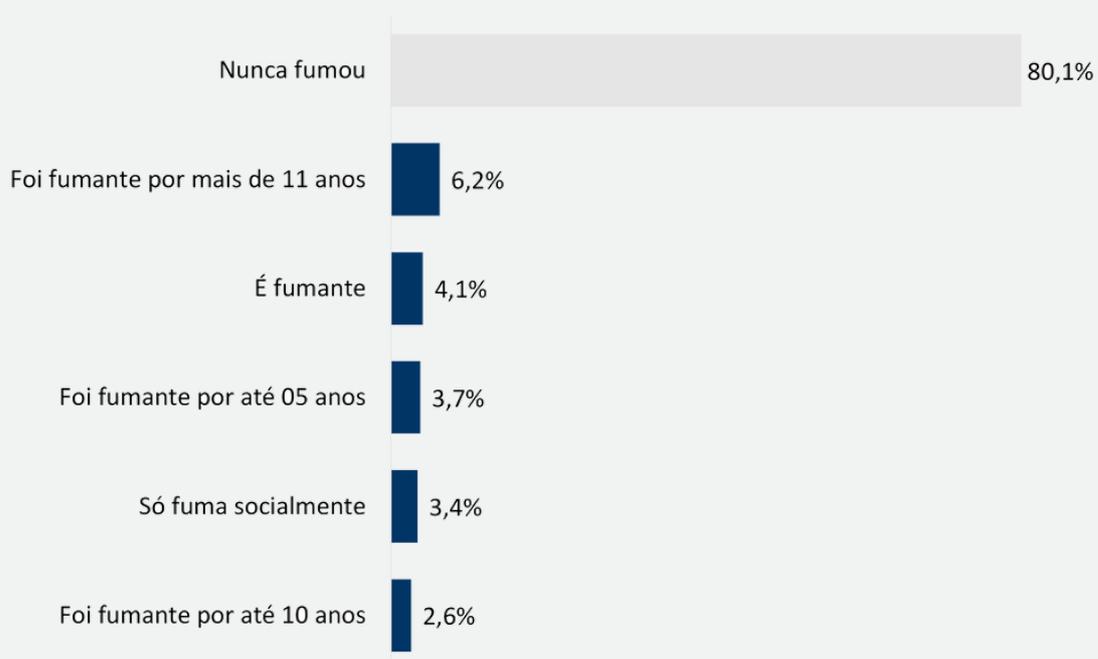


5. RESULTADO

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

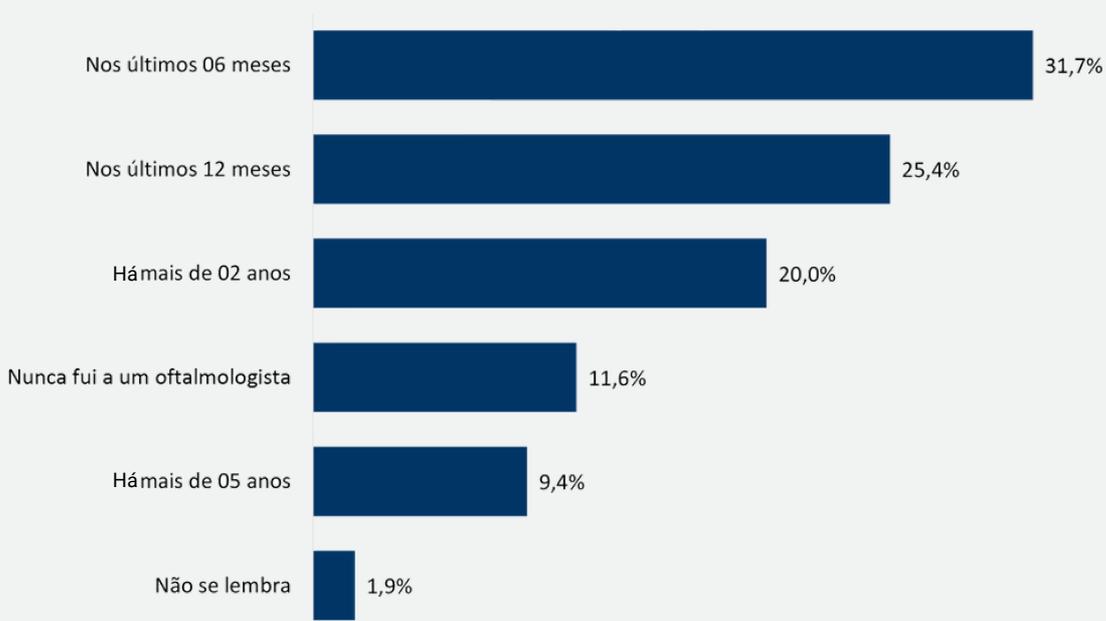


Pergunta 3: Sobre o consumo de cigarro, você:

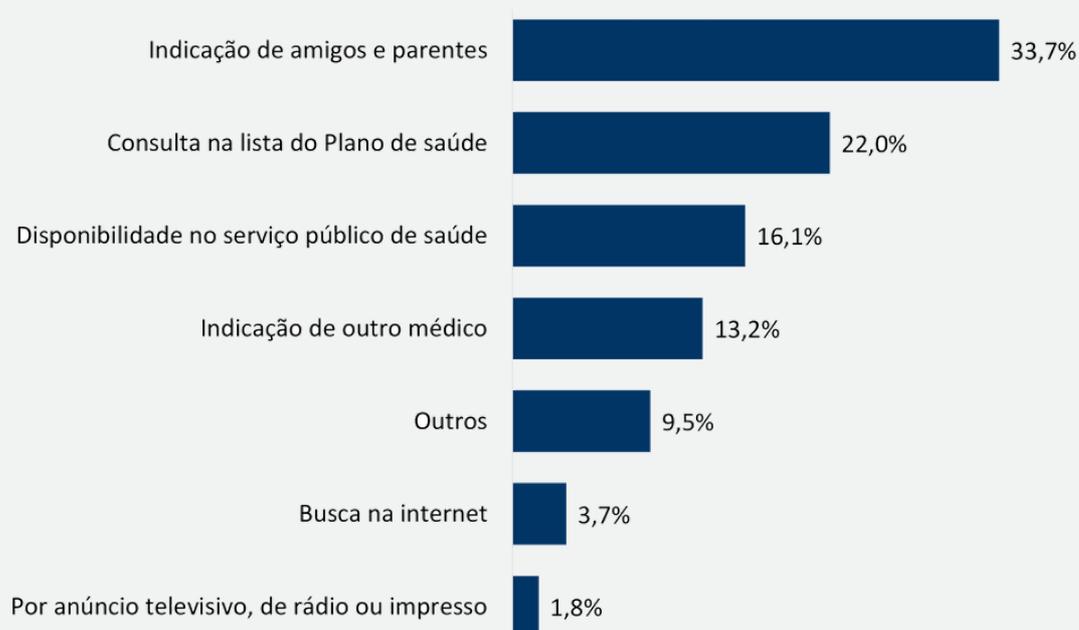


5. RESULTADO

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



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

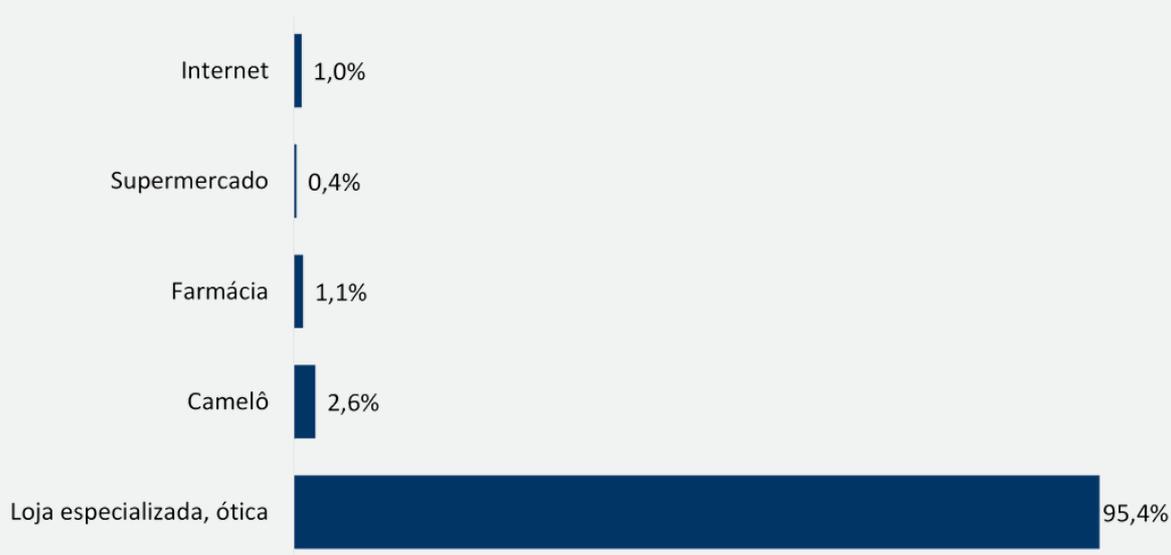


5. RESULTADO

Pergunta 6: Quando você busca consulta oftalmológica?

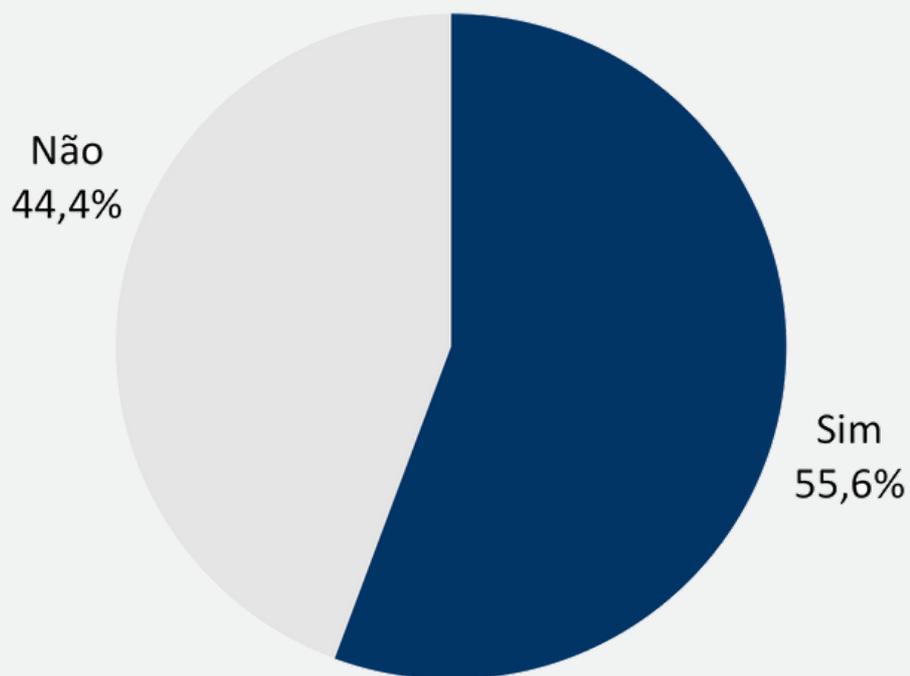


Pergunta 7: Em quais desses locais você já comprou óculos de grau?

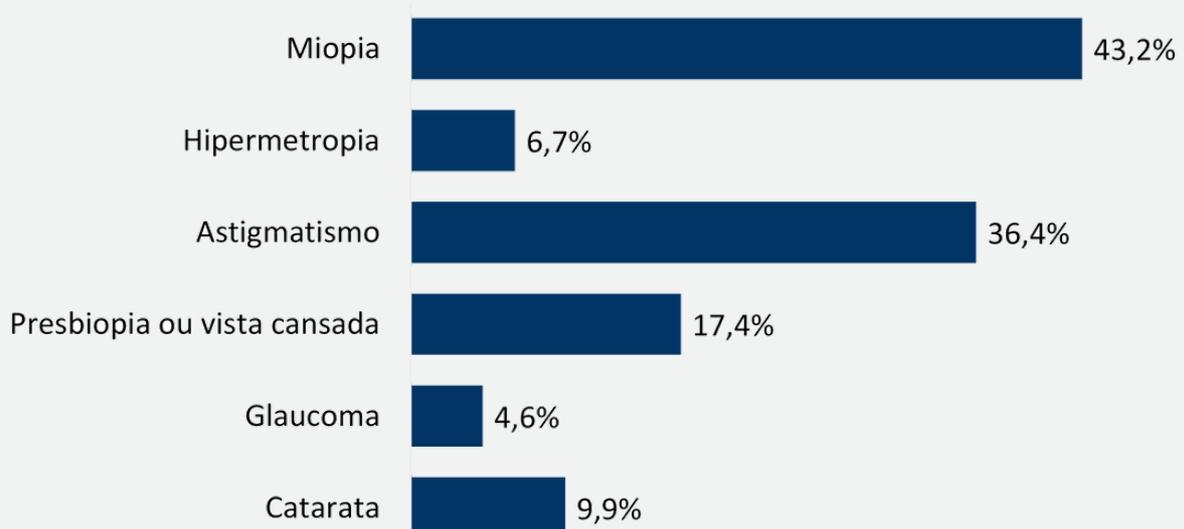


5. RESULTADO

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

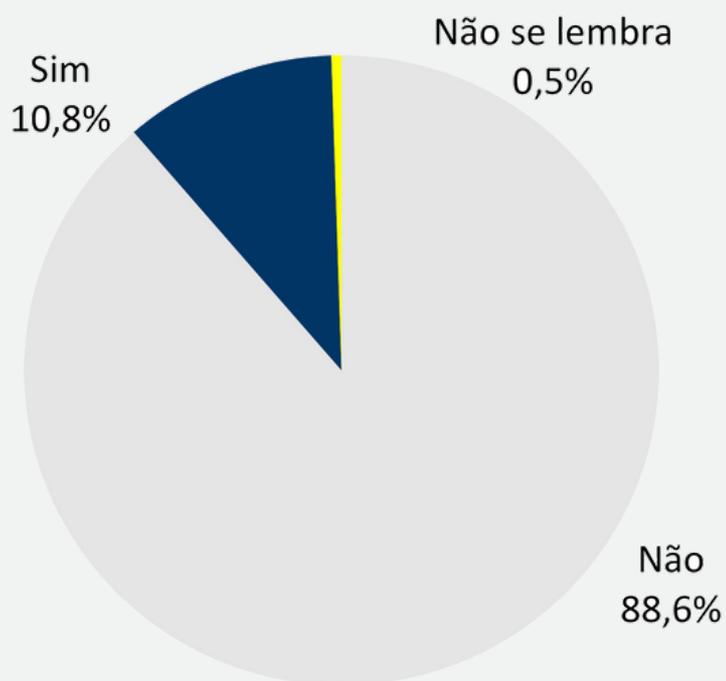


Pergunta 9: Qual(is) problema(s) de visão?

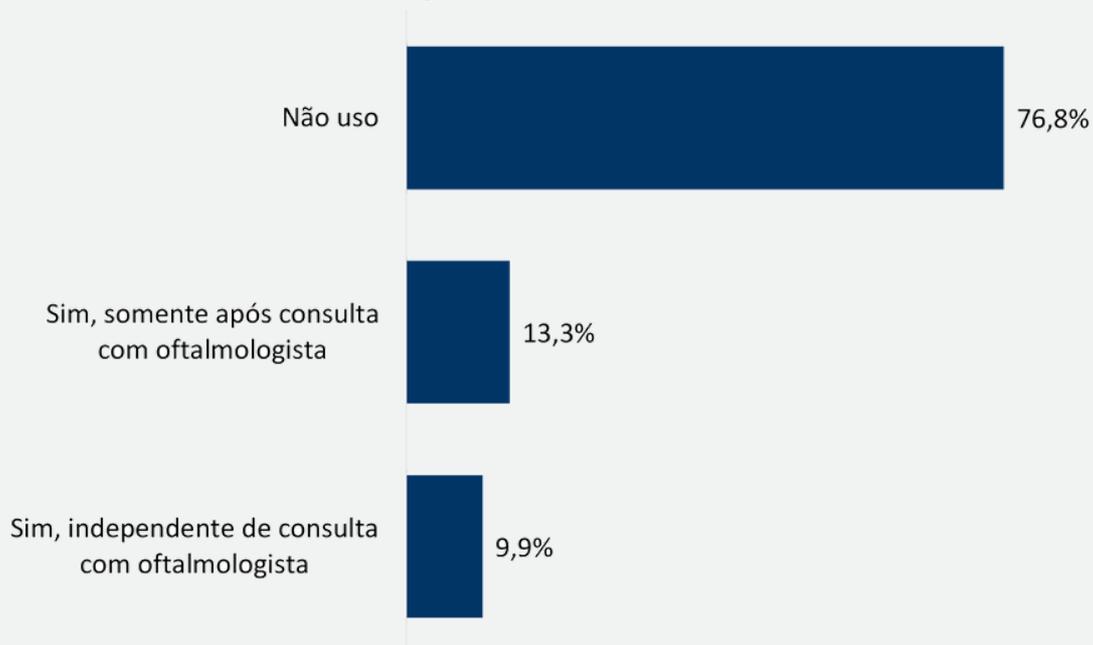


5. RESULTADO

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



Pergunta 11: Você usa colírio regularmente?

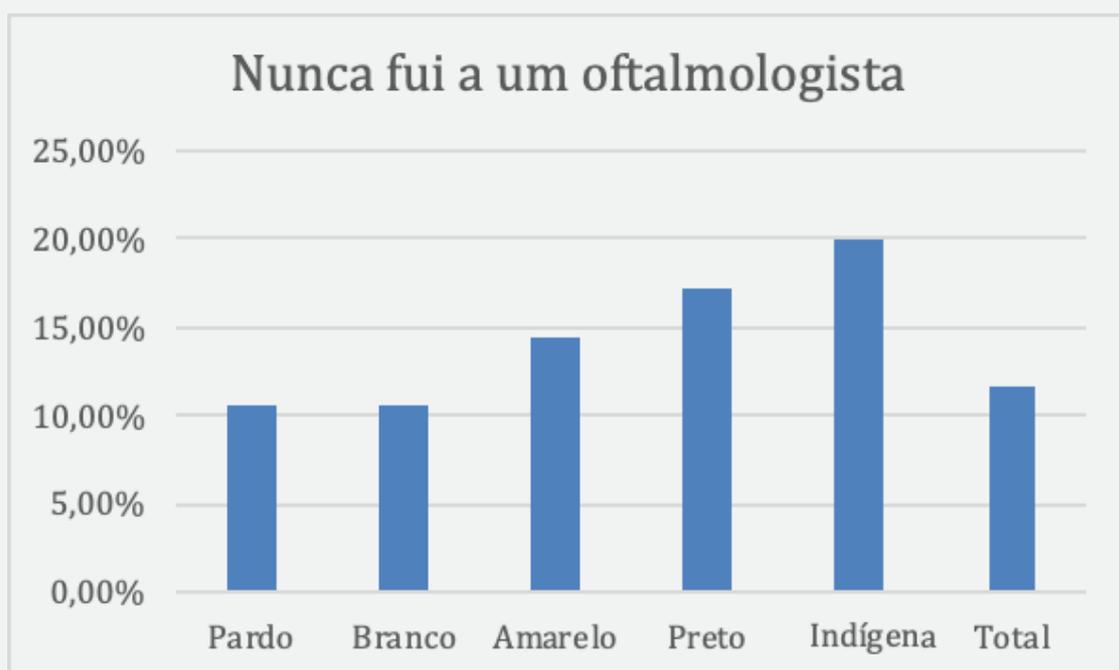


6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Prevenção oftalmológica – consulta oftalmológica

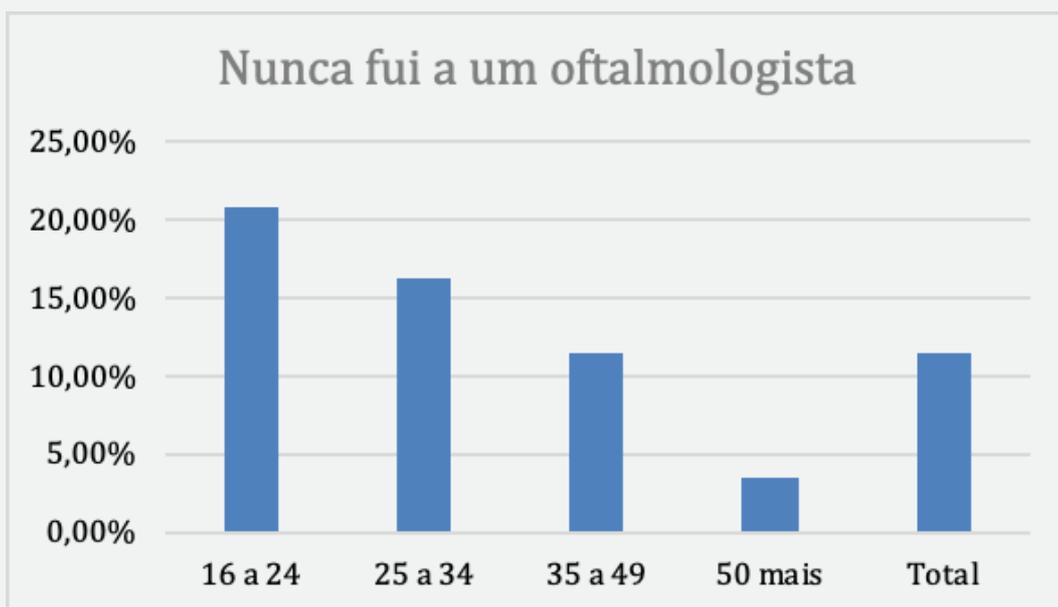
Uma boa parte (11,4%) dos entrevistados nunca foi ao oftalmologista. Na análise, percebe-se uma influência da raça, da faixa etária e da região do país.

INFLUÊNCIA DA RAÇA:

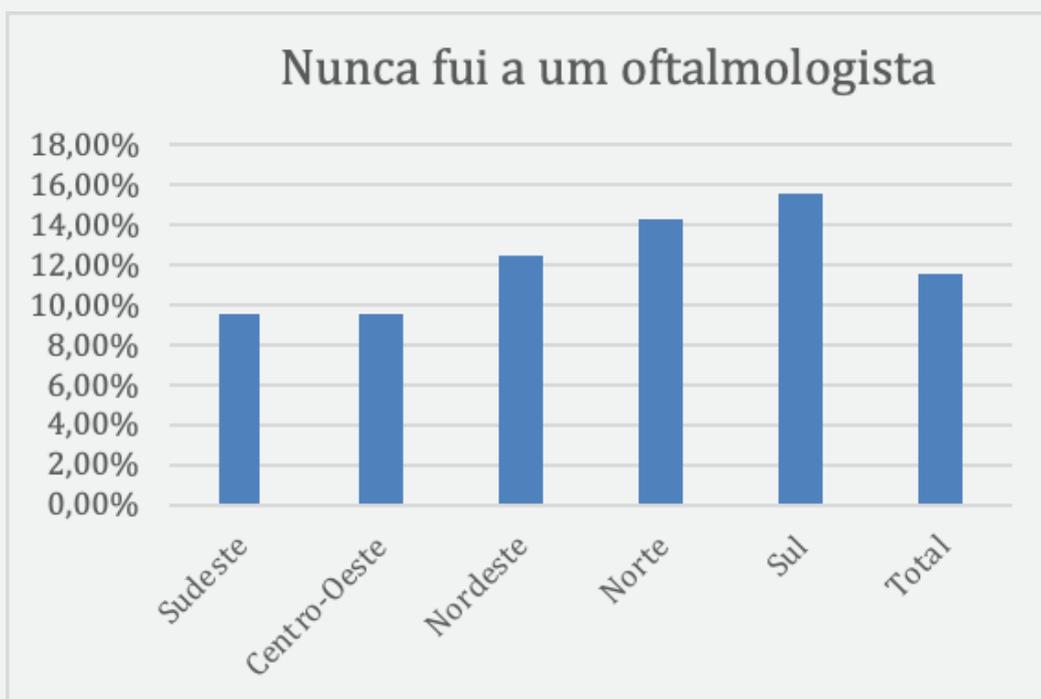


6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

INFLUÊNCIA DA IDADE:



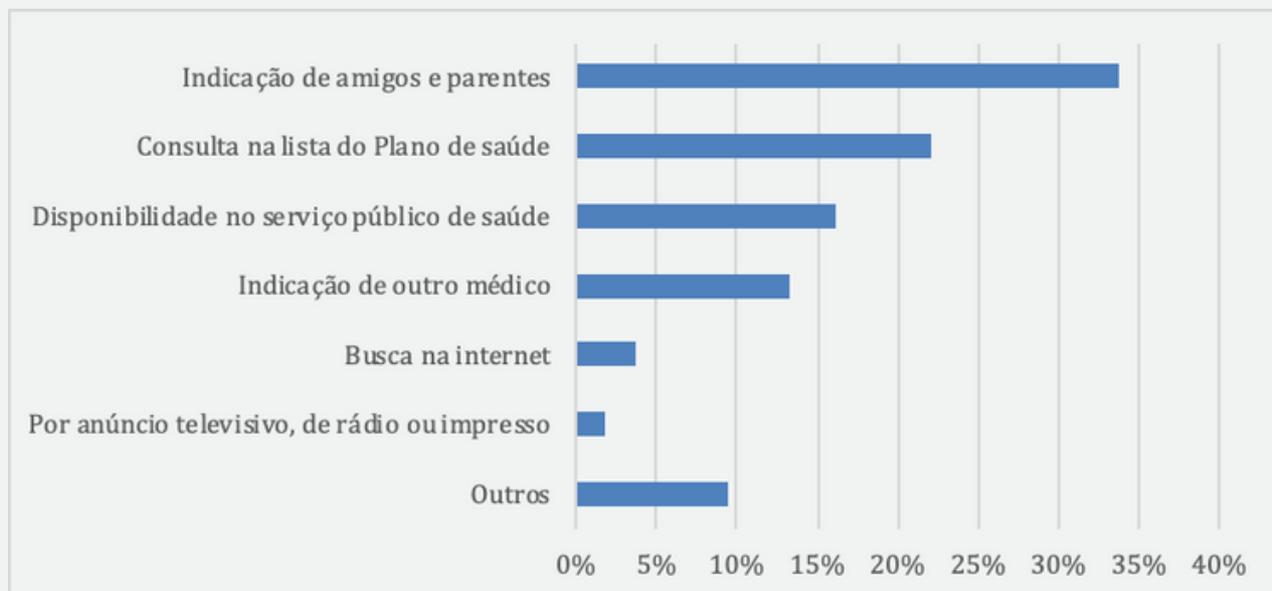
INFLUÊNCIA DA REGIÃO:



6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Dentro do universo das pessoas que declararam que vão ao oftalmologista:

- 57,8% vão periodicamente para prevenção. 61,1% dos que têm 50 anos ou mais fazem consultas periódicas contra somente 49,3% dos que têm entre 16-24 anos.
- 35% só procuram quando há algum sintoma ocular ou visual. 9,5% dos 50 anos ou mais só procuram o médico quando há algum sintoma ocular ou visual contra 27,3% dos que têm entre 16-24 anos.
- 29,5% foram ao oftalmologista há mais de 2 anos.
- 72% procuram o oftalmologista por indicação de amigos ou parentes ou indicação / disponibilidade do plano de saúde. Busca de médicos pela internet ou por anúncios só são usados por menos de 5% da população.

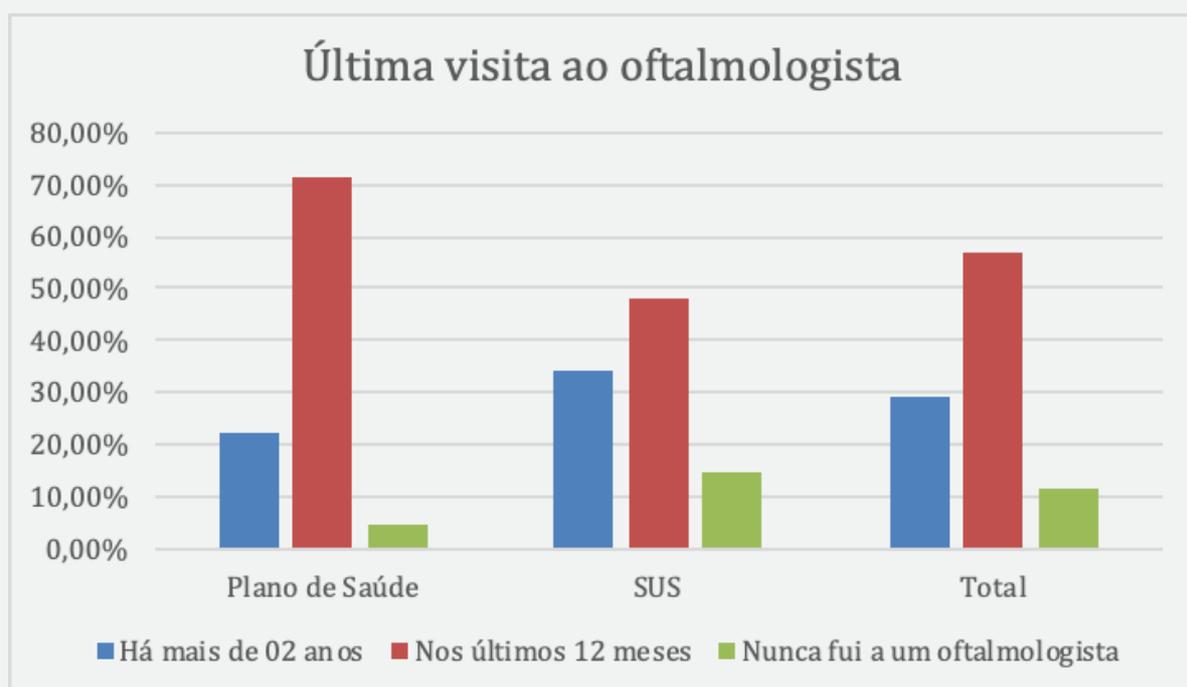


6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Prevenção oftalmológica – acesso ao médico oftalmologista

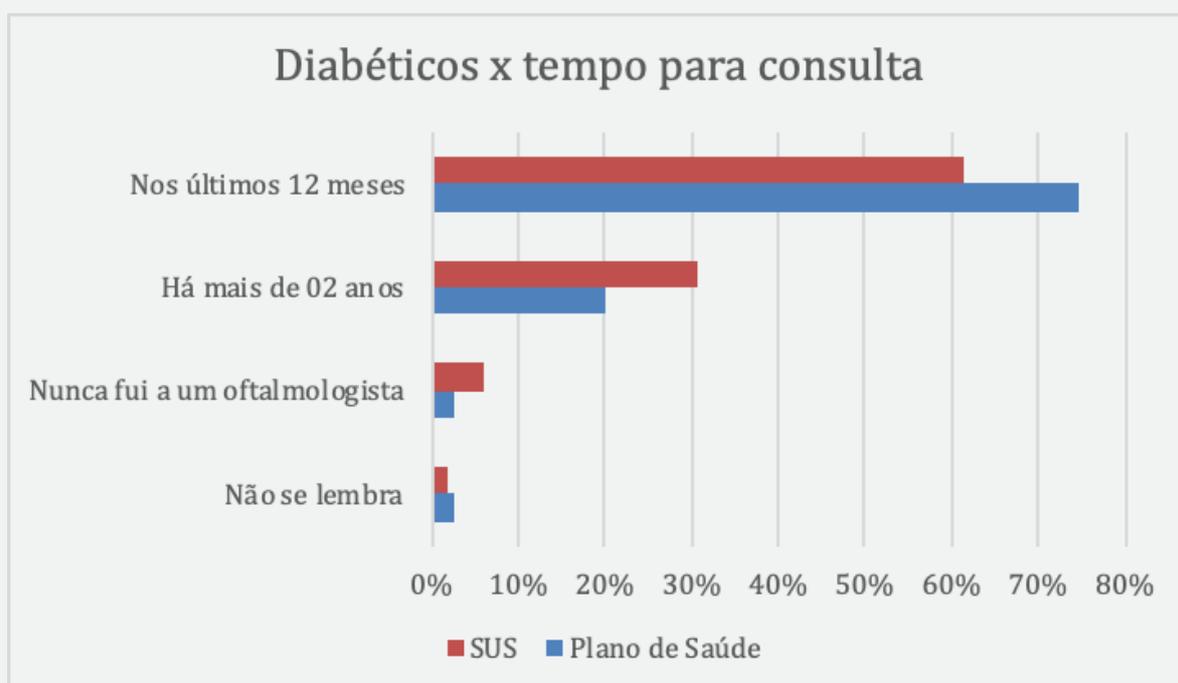
A maior parte da amostra de estudo da população brasileira declarou ter a cobertura do SUS (47,9% das pessoas) para o cuidado dos olhos, seguido pela saúde suplementar (33,4%) e gastos do próprio bolso (17,1%).

Das pessoas que dependem do SUS, 14,7% nunca foram ao oftalmologista contra somente 4,8% das pessoas com plano de saúde. A proporção de pacientes que procuram o oftalmologista para consulta periódica foi de 47,4% no SUS e 70,0% para as pessoas com plano de saúde. Quase ¼ das pessoas (23,3%) no SUS só procuram o médico oftalmologista quando piora a visão versus 13,6% das pessoas com plano de saúde. Uma maior proporção dos pacientes na saúde suplementar (71,7%) esteve no oftalmologista nos últimos 12 meses, contra 48,4% das pessoas no SUS.

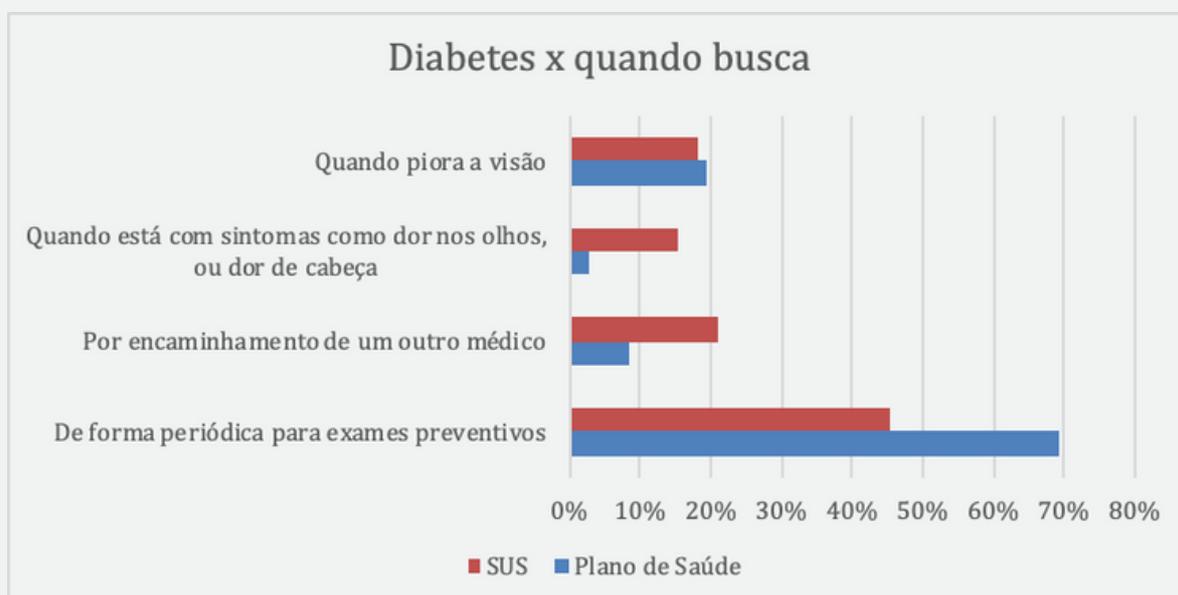


6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Uma proporção maior dos autodeclarados diabéticos na saúde suplementar esteve no oftalmologista nos últimos 12 meses, quando comparado com as pessoas no SUS (74,7% versus 61,5%).

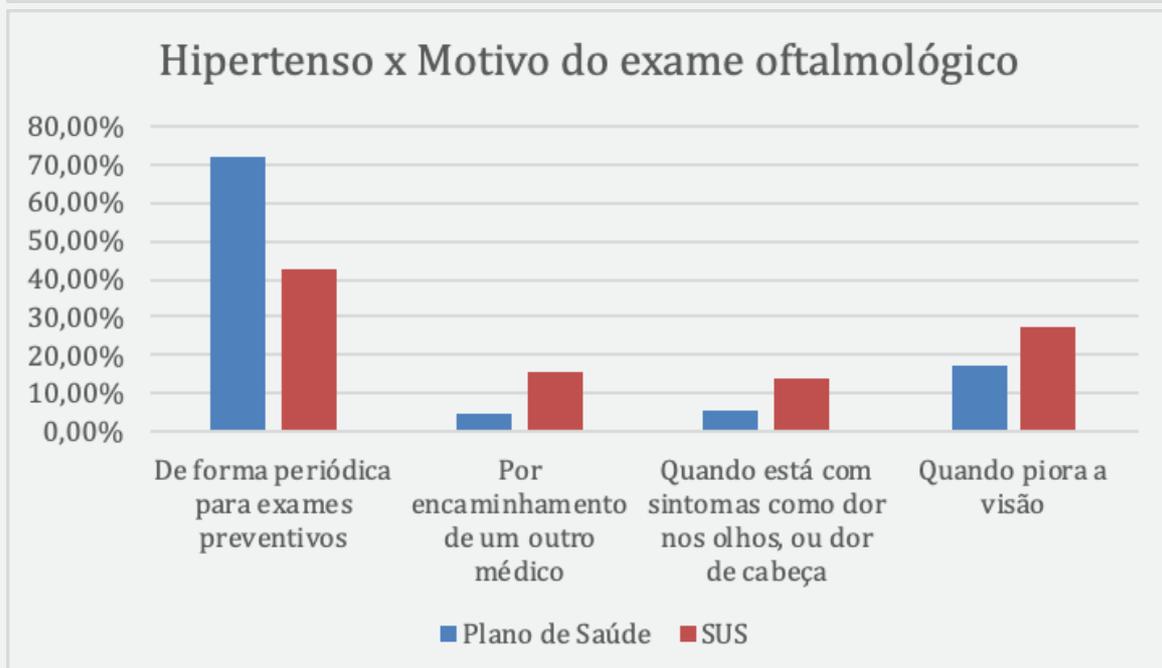
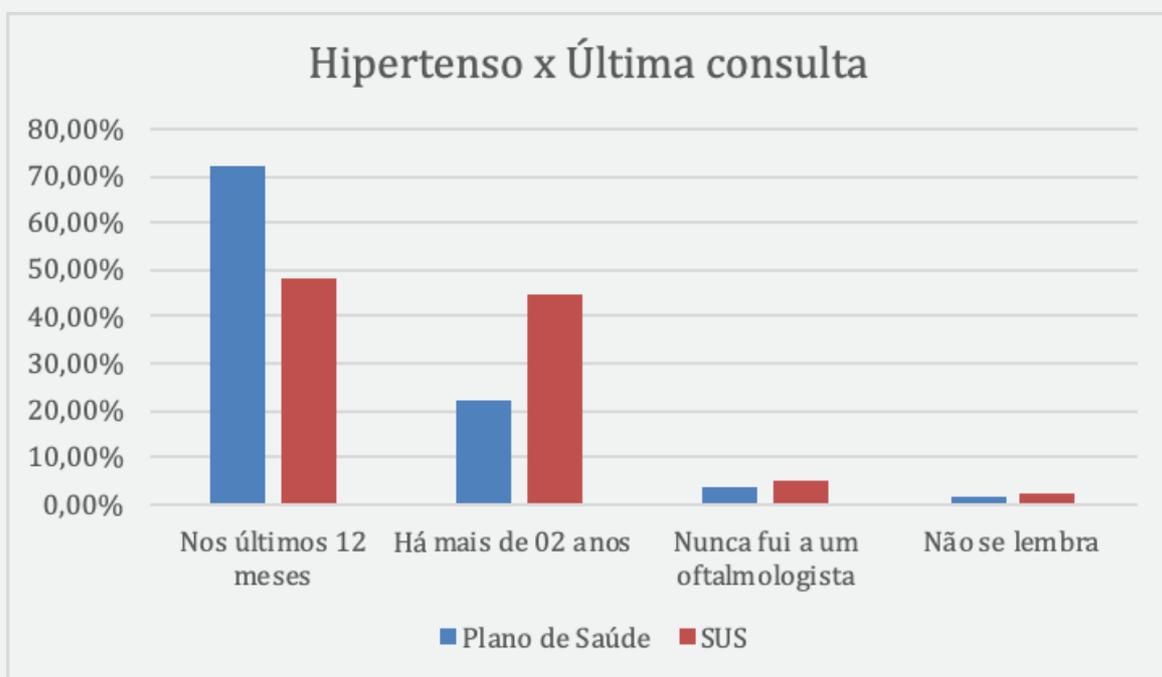


De maneira similar, um maior número de autodeclarados diabéticos faz exames periódicos de rotina na saúde suplementar do que no SUS (69,4% versus 45,2%).



6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

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



6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

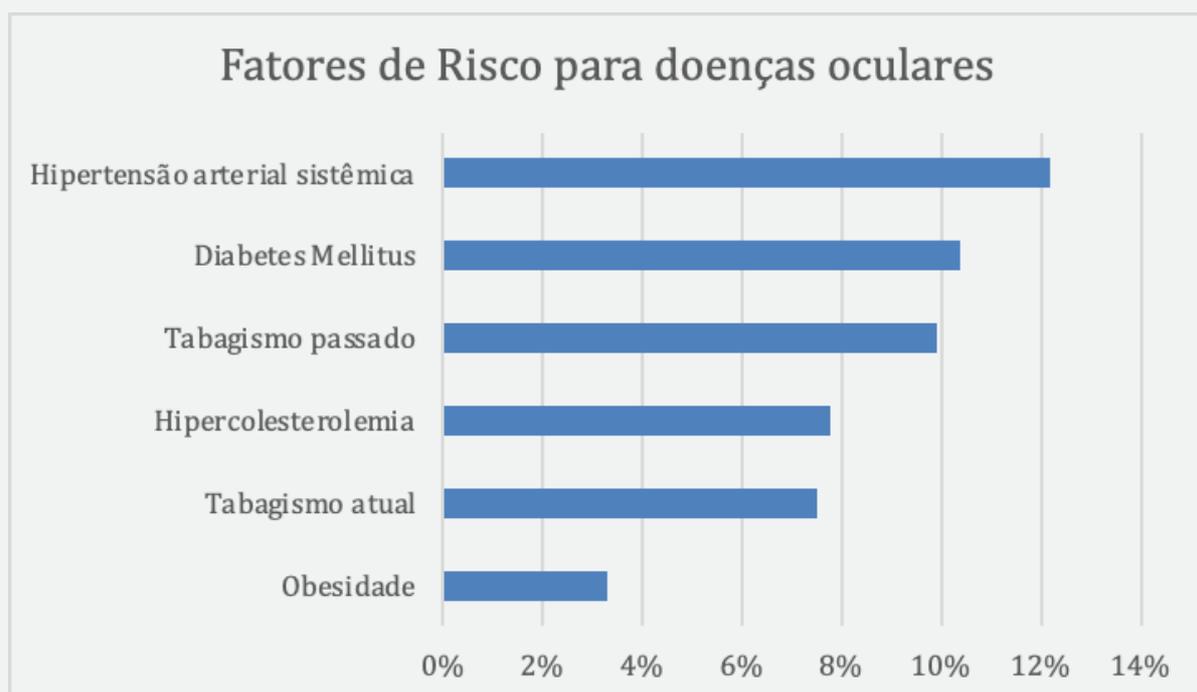
Prevenção oftalmológica – problemas visuais e seus fatores de risco

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

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

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

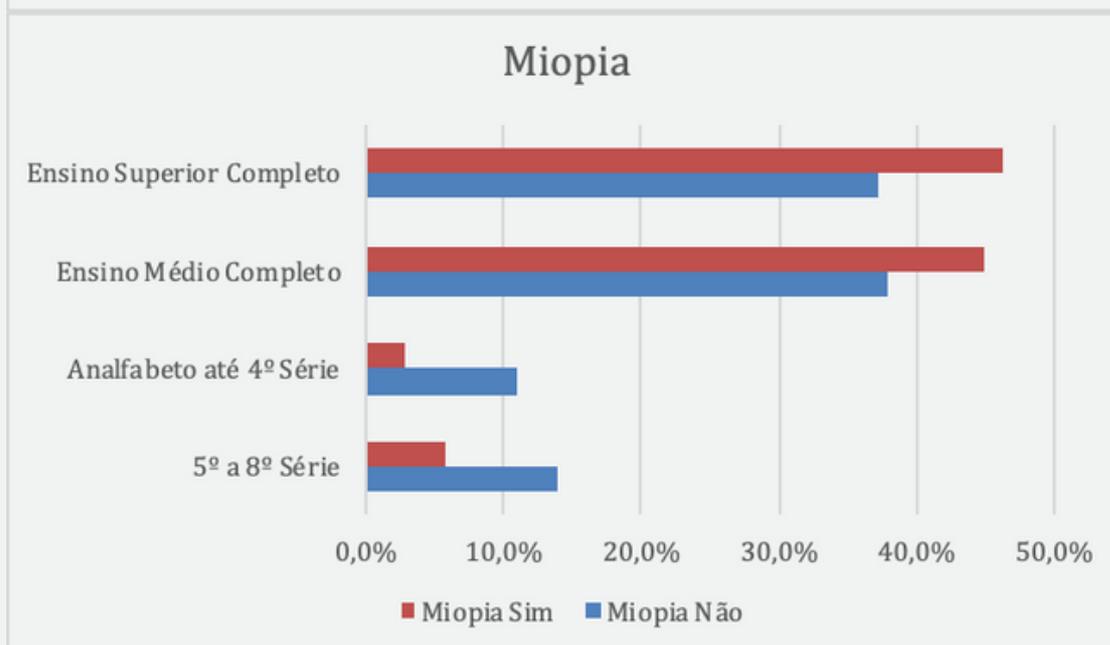
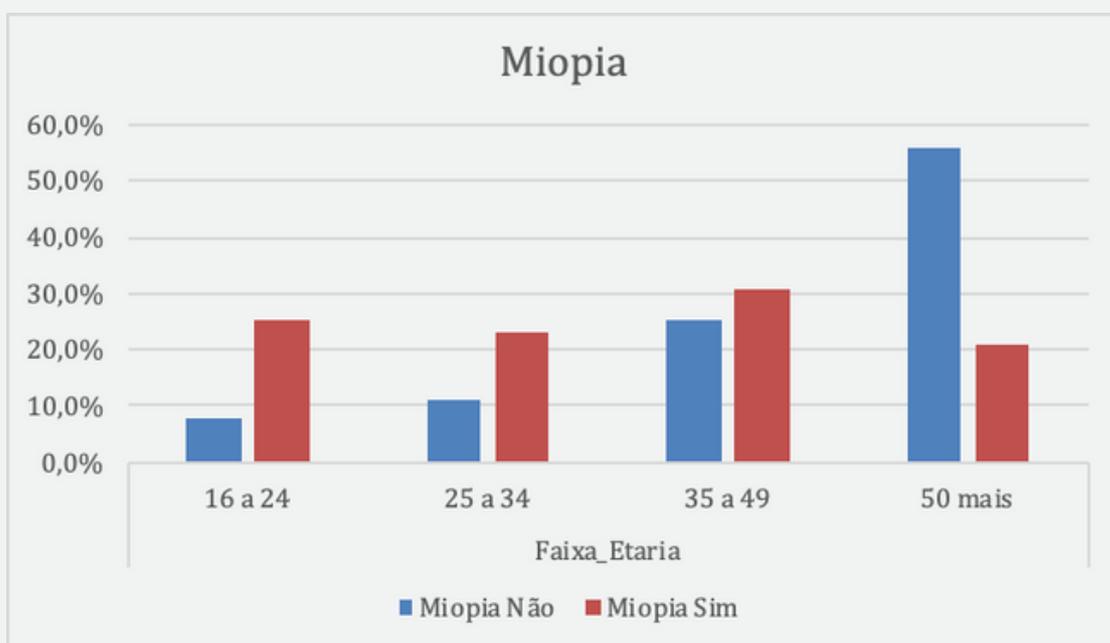
Os dois principais fatores de risco declarados pelos entrevistados, e suas respectivas frequências foram os seguintes: Hipertensão arterial sistêmica (12,2%) e Diabetes Mellitus (10,4%). A frequência de todos os fatores de risco citados está no gráfico abaixo.



6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Miopia

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



6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Catarata

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

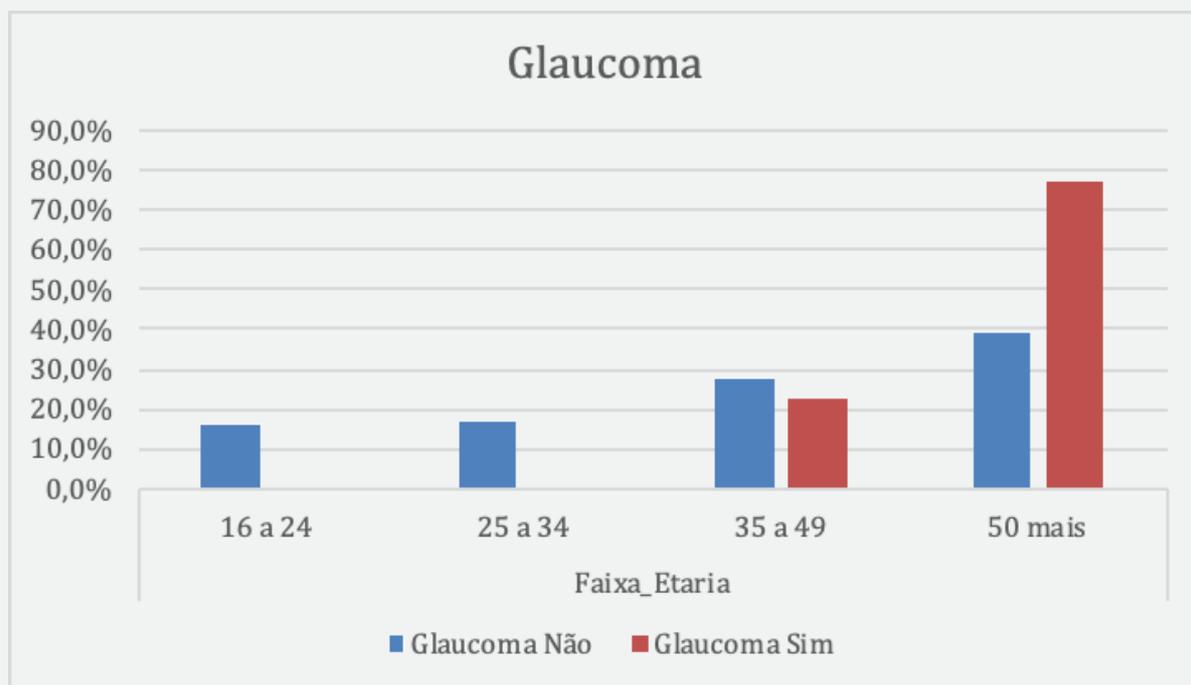
O tabaco esteve relacionado com a catarata. 18,0% dos fumantes atuais ou passados relataram a presença de catarata, contra somente 7,7% dos não tabagistas.

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

Glaucoma

O glaucoma é a maior causa de cegueira irreversível no Brasil e no mundo. De maneira autodeclarada, o glaucoma esteve presente em 4,6% dos entrevistados. A faixa etária exerce uma influência grande na frequência do glaucoma. Não houve caso autodeclarado de glaucoma entre 16 e 34 anos de idade. Na população entre 35 e 49 anos, 3,9% das pessoas se autodeclararam portadoras de glaucoma, aumentando para 8,7% na faixa etária acima de 50 anos. De todas as pessoas que declararam serem portadoras de glaucoma, 77,1% estavam com idade superior a 50 anos e 22,9% com idade entre 35 e 49 anos.

6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS



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

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

Outro fator que teve uma discreta relação foi o fato de ser ou ter sido tabagista. Dos que relataram glaucoma, 32,7% eram tabagistas atuais ou passados, contra somente 22,4% dos que não declararam glaucoma.

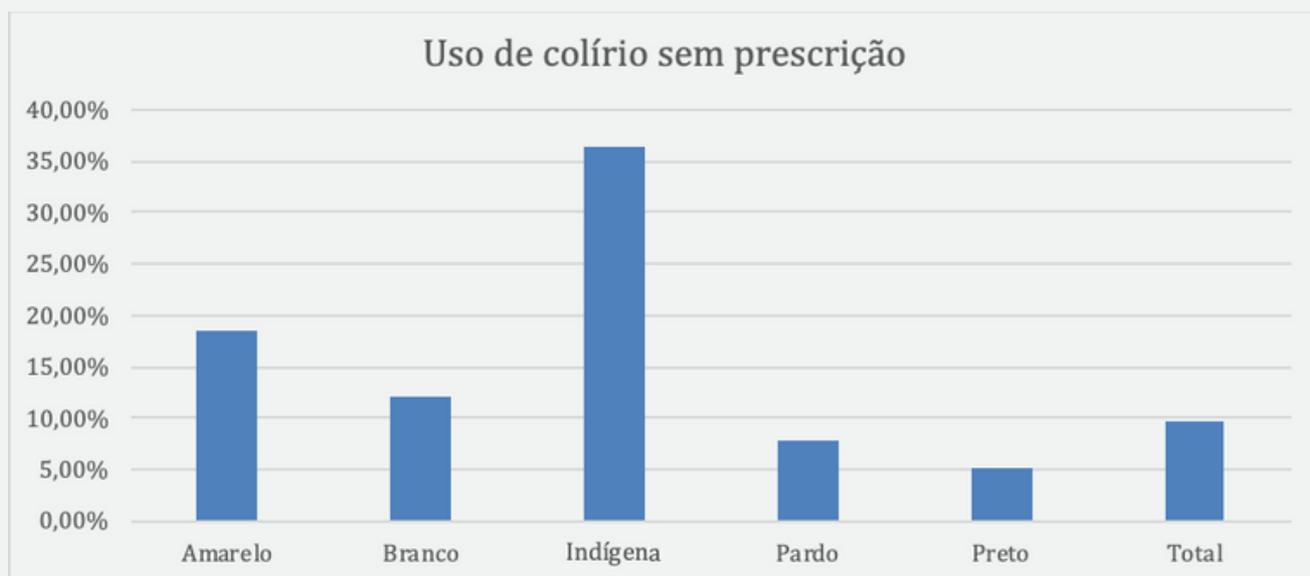
Não houve diferenças na frequência de glaucoma de acordo com a presença de diabetes, hipertensão arterial, obesidade.

6. ANÁLISE E CRUZAMENTO DE DADOS

Prevenção oftalmológica – Hábitos relacionados à saúde ocular

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

Do mesmo modo, 9,8% dos entrevistados fazem ou já fizeram uso de colírios sem prescrição médica, com uma proporção mais elevada no autodeclarados indígenas (36,4%) e aqueles com menor escolaridade (17,3% dos analfabetos até a 4ª série; 15,6% da 5ª à 8ª série; 7,9% com ensino médio completo e 8,7% com ensino superior completo).



7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

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

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

Com a explosão da comunicação através das redes sociais, muitos profissionais médicos e clínicas realizam ações de marketing por estes meios em busca de novos pacientes. No entanto, vemos claramente que o hábito do brasileiro ainda é a busca do profissional médico através de indicação de amigos, parentes ou através da disponibilidade do profissional pelo plano de saúde. A busca por médicos pela internet ou anúncios é usada por uma minoria das pessoas (menos de 5%).

Os resultados em relação ao tipo de acesso ao médico oftalmologista estão de acordo com as estatísticas oficiais, que confirmam que a maioria dos brasileiros é dependente do Sistema Único de Saúde, o SUS. Uma proporção significativa de brasileiros (17,1%) relatou não utilizar nem o SUS e nem o sistema de saúde suplementar. Estas pessoas gastam o dinheiro do próprio bolso para a consulta com o oftalmologista. Esta realidade pode ter algumas explicações: dificuldade de acesso ao especialista por pessoas que dependem do SUS e não têm plano de saúde; ou pessoas que dependiam de plano de saúde e perderam seus planos por altos custos ou desemprego. Considerando que o acesso à saúde é um direito do brasileiro, ações para facilitar e ampliar

7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

o acesso ao médico oftalmologista no SUS é de crucial importância para melhorar o cuidado com a saúde ocular do povo brasileiro.

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

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

Mais da metade da população (55,8%) relatou ter 1 ou mais problemas de visão. A raça com menor frequência de problemas visuais foi a indígena (36,4%). Esta baixa frequência de problemas visuais neste grupo específico deve ser tratada com cautela. Os problemas de visão aqui são autodeclarados, e este grupo possui a maior proporção de pessoas que nunca foi ao oftalmologista (20%). Portanto, é de se imaginar que a baixa frequência seja por falta de acesso ao oftalmologista e falta de diagnóstico. Outro fator que vai ao encontro dessas estatísticas é que os indígenas estão entre as pessoas com maior índice de automedicação (36,4%) e compra de óculos sem prescrição (50%).

7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As maiores causas globais de deficiência visual são os erros de refração. Aqui não foi diferente. A miopia se mostrou um grande problema de saúde pública, presente em 43,2% dos entrevistados.

Mesmo considerando o fato de a miopia ter sido autodeclarada e não confirmada por exame oftalmológico, e a possibilidade de confusão de nomenclatura por parte das pessoas, essa alta frequência de miopia na população confirma a tendência global de aumento da miopia. A literatura mostra que fatores como excesso de hábito de visão para perto e o uso de telas, como os smartphones, computadores e tablets, estão entre as causas para esta explosão de casos de miopia. Na presente pesquisa, a miopia se mostrou proporcionalmente mais elevada nos jovens (entre 16 e 34 anos) e nas pessoas com maior escolaridade.

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

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

7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Como a catarata mais comum é um sinal de envelhecimento do cristalino, a presença da catarata está relacionada à idade (presente em 22,5% das pessoas acima de 50 anos). Um fator agravante para a presença de catarata é o cigarro. O tabagismo atual ou passado aumenta a chance da presença de catarata. Considerando a população acima de 50 anos, a catarata esteve presente em 19,4% dos não fumantes, contra 40,9% dos que relataram tabagismo maior que 10 anos.

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

Com relação aos hábitos de autocuidado com a saúde ocular, a proporção de pessoas que compram ou já compraram óculos de grau sem prescrição médica, assim como a proporção de pessoas que faz uso de colírios sem prescrição médica está em torno de 10% da população brasileira. Estes valores são maiores nos indígenas e nas pessoas com menor escolaridade. Um melhor acesso ao oftalmologista para as populações vulneráveis (como os indígenas), bem como uma melhor educação da população sobre a importância de se evitar a automedicação e auto prescrição de óculos seriam ações que impactariam de maneira eficiente o cuidado da saúde ocular brasileira.

Algumas limitações são importantes de serem apontadas na análise e interpretação destes achados. Esta pesquisa foi baseada em informações autodeclaradas pelos entrevistados e podem ter sofrido vieses e influências das opções de respostas do questionário, assim como da cultura, das crenças e da história de vida dos participantes. Além disso, não houve exame oftalmológico para confirmar as informações fornecidas. A entrevista por telefone traz vantagens de facilitar o acesso ao entrevistado, porém perde com a ausência

7. DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS DADOS

de contato pessoal. A entrevista presencial teoricamente poderia ajudar em uma melhor compreensão dos objetivos da pesquisa e do próprio questionário em si.

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

Esta pesquisa evidenciou de maneira completa e realista a percepção e os hábitos dos brasileiros com relação aos cuidados com a saúde ocular. Os principais achados foram os seguintes:

1. Uma parte significativa da população brasileira nunca foi ao oftalmologista ou não faz consultas periódicas como deveria.
2. A maioria dos brasileiros depende do SUS para o cuidado com a saúde ocular, mas a dificuldade de acesso ao especialista e falta de conhecimento da necessidade de exames preventivos limitam a capacidade das pessoas de realizar as consultas periódicas aconselhadas.
3. A miopia apareceu como o maior problema de saúde visual autodeclarado dos brasileiros.
4. As ações de combate à deficiência visual pela catarata e pelo glaucoma devem ser prioritárias pela sua alta frequência na população brasileira, principalmente nas pessoas acima de 50 anos.
5. Combater o tabagismo parece ser uma boa estratégia de prevenção tanto da catarata, quanto do glaucoma.
6. As raças autodeclaradas negra, parda e amarela são mais propensas ao glaucoma.
7. Uma parte significativa da população pratica a automedicação com colírios e a compra de óculos de grau sem prescrição médica, os quais são hábitos temerários sob o ponto de vista de saúde ocular. Programas educativos contra essa prática devem ser criados e/ou ampliados, principalmente para as populações mais vulneráveis de baixa renda e menor escolaridade.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Report on Vision. Geneva. World Health Organization; 2019. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/world-report-on-vision>.
2. Pizzarello L, Abiose A, Ffytche T, et al. VISION 2020: The Right to Sight: a global initiative to eliminate avoidable blindness. Arch Ophthalmol 2004;122:615–20.
3. Varma R, Lee PP, Goldberg I, Kotak S. An assessment of the health and economic burdens of glaucoma. Am J Ophthalmol 2011;152:515–22.



*Desde 1922, a casa do
oftalmologista brasileiro.*

Endereço:

Rua São Salvador, 107
Laranjeiras -
Rio de Janeiro/RJ
CEP: 22.231-170

Contatos:

+55 21 3235-9220
sbo@sboportal.org.br
midia@sboportal.org.br
<https://sboportal.org.br>