



Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde – DCBAS
Centro Universitário de Belo Horizonte (UNI-BH)
ISSN 1984-7688

Volume 3, Número 2, 2010

Open Access Research – www.unibh.br/revistas/escientia

Glaucoma, inimigo oculto e perigoso da visão: Avaliação do nível de conhecimento dos diabéticos e hipertensos, do município de São Joaquim de Bicas (MG), sobre o glaucoma

Glaucoma, hidden and dangerous enemy of vision: evaluation of hypertensive and diabetic people's level of knowledge, from São Joaquim de Bicas (MG), about glaucoma

Clecilene Gomes Carvalho; Ivanir da Silva Batista de Souza; Renata Mônica Silva Amaral;
Sérgio Ricardo Magalhães[†]

Universidade Vale do Rio Verde (UninCor), Campus Betim.

[†]E-mail: serimag@oi.com.br

RESUMO

Glaucoma é uma doença ocular, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intra-ocular. É uma das principais causas de cegueira no mundo e não tem cura. Alguns dos fatores de risco estão associados à pressão intra-ocular elevada, hipertensão, idade acima de 40 anos, diabetes, histórico familiar e cor da pele negra. Pacientes que apresentem um ou mais desses fatores devem fazer exames oftalmológicos periódicos. Partindo desta contextualização, fomos a campo pesquisar junto ao grupo Hiperdia (Sistema de Cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos), o nível de conhecimento sobre o glaucoma de indivíduos hipertensos e diabéticos, bem como identificar a rotina de exames oftalmológicos periódicos, pois possuem um risco maior de desenvolver glaucoma. A pesquisa foi realizada com 87 pacientes cadastrados no Hiperdia da Policlínica de São Joaquim de Bicas (MG), por meio de um questionário cujas respostas evidenciaram que: 82,60% não sabem o que é glaucoma; 68,20% desconhecem que possuem fator de risco; 90,50% nunca fizeram exames preventivos e alguns possuem mais de um fator de risco para desenvolver o glaucoma. Conclui-se que há uma necessidade de intervenção educativa e preventiva junto a este grupo a fim de conscientizá-los que controlando a glicose e a pressão arterial estará também prevenindo o glaucoma e consequentemente a cegueira.

Palavras chave: Diabéticos e hipertensos; glaucoma; prevenção.

ABSTRACT

Glaucoma is an eye disease, whose main risk factor is increased intraocular pressure. It is a major cause of blindness in the world and has no cure. Some risk factors are associated with elevated intraocular pressure, hypertension, age over 40 years, diabetes, family history, black race. Patients who present one or more of these factors have their eyes examined regularly. On this background, we were searching the field with the group Hiperdia System (Registration and monitoring of hypertension and diabetes), the level of knowledge about glaucoma and diabetic hypertensive patients, as well as identifying the routine of regular eye exams because they have a greater risk of developing glaucoma. The survey was conducted with 87 patients enrolled in the Polyclinic Hiperdia São Joaquim de Bicas (MG), using a questionnaire whose answers showed that: 82.60% do not know what glaucoma is, 68.20% are unaware that they have factor risk, 90.50% had never taken exams and some have more than one risk factor for developing glaucoma. We conclude that there is a need for preventive and educational intervention among this group in order to make them aware that controlling glucose and blood pressure will also prevent glaucoma and consequently blindness.

Key words: Diabetic and hypertension; glaucoma; prevention.

INTRODUÇÃO

O Glaucoma é uma doença que resulta principalmente do aumento da pressão intra-ocular que lesa o nervo óptico e conduz a perda progressiva da visão. É uma das principais causas de cegueira que poderia ser evitada com diagnóstico precoce através de exames oftalmológicos periódicos e controle da pressão intraocular.

A frequência com que ocorre a doença, e a dificuldade no diagnóstico precoce, faz do glaucoma um importante problema de saúde pública.

O glaucoma não tem cura, mas pode ser controlado com tratamento adequado e contínuo. Outro aspecto relevante do glaucoma é que, mesmo nos países mais desenvolvidos, apenas 50% dos doentes são efetivamente diagnosticados, considerando-se que em países pobres ou em vias de desenvolvimento esta percentagem seja muito inferior (ABRAG, 2004).

A limitação da função visual traz impactos na vida pessoal e profissional dos portadores de glaucoma; além do elevado custo dos exames para diagnóstico da doença e das terapêuticas prolongadas para uma patologia sem cura e com dependência de cuidados para toda a vida. O glaucoma pode afetar qualquer pessoa. Mas existem aquelas que possuem um ou mais fatores de risco, capazes de levar ao desenvolvimento da doença. Os fatores de risco associados ao desenvolvimento da doença são: pressão intraocular elevada, hipertensão, idade acima de 40 anos, diabetes, histórico familiar, cor da pele negra, longo tratamento com esteróides e/ou altos graus de miopia (SPAETH, 2007).

Estima-se que existam 67 milhões de portadores de glaucoma no mundo. No Brasil, atinge mais de 900 mil e 80% destes são assintomáticos, quando diagnosticados, já apresenta danos definitivos na visão (QUEIROZ NETO, 2008).

O objetivo desta pesquisa foi avaliar o nível de conhecimento dos diabéticos e hipertensos sobre o glaucoma, bem como da conscientização dos mesmos quanto à necessidade de consultas periódicas ao oftalmologista para realização de exames que possibilitem o diagnóstico precoce do Glaucoma.

Assim, justificou-se este trabalho, que buscou articular ações educativas e preventivas, além de servir como subsídios para reflexões e debates de estudantes, profissionais e gestores de saúde quanto a qualidade, eficiência e eficácia dos serviços de saúde.

Glaucoma, um problema de saúde pública

A história da pesquisa do glaucoma começou cerca de 150 anos atrás, quando Helmholtz inventou um instrumento que permitia olhar dentro do olho. Pela primeira vez, os investigadores puderam ver o interior dos olhos e diagnosticar uma condição recém-definida, conhecida como “glaucoma”. Perceberam que o nervo que vai de trás do olho para o cérebro, o nervo óptico, estava obviamente danificado. Especificamente, a superfície do nervo, o chamado “disco óptico”, tinha uma depressão em forma de tigela. (SPAETH, 2005).

De acordo com Coleman (1999 *apud* Ramalho, 2007), o glaucoma é um importante problema de saúde pública, por ser uma doença silenciosa e de difícil diagnóstico precoce. Conforme apresentado por esse autor, a lesão do nervo óptico é caracterizada principalmente pelo aumento da pressão intraocular levando a uma diminuição gradual do campo visual com perda irreversível da visão ou, até mesmo, podendo levar à cegueira, caso não seja tratada adequadamente e em tempo.

A limitação da função visual traz impactos na vida pessoal e profissional dos portadores de glaucoma, além do elevado custo dos exames para diagnóstico da doença e das terapêuticas prolongadas para uma patologia sem cura e com dependência de cuidados para toda a vida (SPAETH, 2005).

Conforme apresentado pela Researd Foundation (2008), o glaucoma representa mais de 7 milhões de visitas aos médicos em cada ano e estima-se que o governo dos EUA gaste mais de U\$ 1,5 bilhão anualmente em decorrência do glaucoma. Já no Brasil, estima-se que 900 mil pessoas tenham glaucoma, doença ocular que atinge 67 milhões de pessoas em todo o mundo.

De acordo com Fontes (2007), presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, 80% dos portadores de glaucoma são assintomáticos e não apresentam alterações na visão, no início da doença. Ele destacou que na forma crônica, as alterações só são percebidas quando a doença já está em estágio avançado, na forma aguda há dor, redução da visão e olho vermelho.

Para a Sociedade Brasileira de Oftalmologia – (SBO, 2008), o glaucoma pode afetar qualquer pessoa, mas existem aquelas que possuem um ou mais fatores de risco, capazes de levar ao desenvolvimento da doença. Os principais fatores de risco, destacados por esta sociedade são:

- pressão intraocular elevada,
- hipertensão,
- idade acima de 40 anos,
- diabetes,
- histórico familiar,
- cor da pele negra,
- longo tratamento com esteróides e/ou altos graus de miopia.

Sobre os fatores de risco acima citados, há uma necessidade de uma contínua monitoração do nervo óptico, da camada de fibras nervosas e do campo visual, no intuito de controlar esta doença (SOB, 2008).

É importante enfatizar os fatores de riscos para o desenvolvimento do glaucoma, pois história familiar de pessoas com o glaucoma aumenta o risco de quatro a nove vezes de outras pessoas da família desenvolvê-la, a raça afro-americana aumenta o risco em 3 vezes (para os africanos, o risco aumenta em 4 vezes), o diabetes aumenta o risco em 2 vezes, o glaucoma em um olho, aumenta a chance em 29% o diagnóstico no outro olho dentro de cinco anos e pessoas acima de 60 anos são 6 vezes mais propensas do que abaixo de 60 (RESEARCH FOUNDATION, 2008).

De acordo com Galvão (2007), presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma - SBG, há uma grande preocupação com a negligência sobre a doença glaucomatosa, que assume proporções não só entre a população em geral, como entre os gestores de saúde.

Na maior parte do Brasil, o atendimento deixa a desejar devido à falta de meios de atendimento e tratamento à população. Além disso, o alto custo dos medicamentos utilizados para o tratamento do glaucoma impede a maior parte da população carente de fazer um tratamento adequado para a doença.

A Associação Brasileira de Glaucoma (ABRAG, 2004) reforçou que os fatores que mais contribuem, para esse agravo, estão associados à falta de conhecimento sobre a doença e ao acesso precário do atendimento primário de saúde, levando ao diagnóstico tardio desta doença. Foi destacado por essa associação que um maior intercâmbio de informações entre especialistas e pacientes, somado à intensificação do tratamento preventivo, são fatores capazes de mudar essa realidade.

Complicações advindas do Glaucoma

O glaucoma é causado por diferentes enfermidades que, na maioria dos casos, levam a um aumento da pressão intra-ocular. Na infância, desenvolve-se aumento dos diâmetros e opacificação da córnea. Nos glaucomas agudos surge edema corneano. Nesses casos, podem aparecer focos de necrose, isquêmica da íris, perda progressiva da visão periférica e atrofia das fibras ópticas com complicações tardias, incluindo atrofia de todos os componentes oculares, edema corneano e dilatações esclerais (ABRAG, 2008).

Conforme foi destacado por Brasileiro Filho *et al.* (2006), quando ocorre a atrofia do corpo ciliar, diminui-se a produção do humor aquoso ocasionando a diminuição da pressão intra-ocular. Segundo esse autor, nos glaucomas avançados é comum a ocorrência de cataratas, seratomatias degenerativas, alterações do vitreo e atrofia avançada.

Tipos de glaucoma

De acordo com a ABRAG (2004), o glaucoma pode ser classificado segundo os mecanismos de obstrução da drenagem do humor aquoso. A obstrução pode estar localizada entre a íris e o cristalino no ângulo da câmara anterior, na malha trabecular, no canal de Schlemm ou na drenagem venosa do olho.

O glaucoma pode ser classificado em: primário de ângulo aberto, glaucoma de pressão normal (baixa tensão), primário de ângulo fechado, secundário e congênito (SHIELDS, 1989).

Glaucoma primário de ângulo aberto

É o tipo mais freqüente de glaucoma e uma das principais causas de cegueira no mundo. Acomete mais pessoas com mais de 40 anos. A pressão intra-ocular torna-se aumentada de forma insidiosa e assintomática. Com o tempo, a lesão da retina e do nervo óptico provoca perda irreversível da visão periférica (SHIELDS, 1989).

O ângulo da câmara anterior encontra-se aberto e tem aspecto normal, mas há maior resistência a saída do humor aquoso pela malha trabecular e pelo canal de Schlemm, estes podem sofrer fibrose, hialinização, defeitos genéticos, alterações secundárias a outras patologias como o diabetes melito e miopia.(RUBIAN *et al.*, 2006).

Glaucoma primário de ângulo fechado

O glaucoma primário de ângulo fechado evolui de forma aguda ou crônica e é caracterizado por anormalidades no tamanho ou na posição anatômica de estruturas conduzindo ao estreitamento do ângulo iridocordiano. (RUBIAN *et al.*, 2006).

O glaucoma agudo de ângulo fechado é uma emergência ocular, sendo essencial iniciar seu tratamento hipotensivo ocular nas primeiras 24 a 48 horas, para a manutenção da visão. A pressão intra-ocular é normal entre as crises, mas, após muitos episódios, se formam aderências entre a íris, a malha trabecular e a córnea (sinéquias anteriores periféricas), acentuando o bloqueio ao fluxo de saída do humor aquoso evoluindo para a forma crônica (SHIELDS, 1989).

Glaucoma Secundário

O glaucoma secundário representa casos nos quais uma anormalidade ocular e/ou sistêmica primária seria responsável pelo aumento da pressão ocular acima dos limites da normalidade, levando a neuropatia óptica glaucomatosa (SHIELDS, 1989).

Segundo Brasileiro Filho *et al.* (2006), os glaucomas secundários aparecem unilateralmente, como complicação de diversas doenças oculares, como inflamações, traumatismos, hemorragias e neoplasias.

Glaucoma congênito

Rubian *et al.* (2006) descreveu o glaucoma congênito como uma obstrução da drenagem aquosa por anomalias de desenvolvimento que é detectado logo após o nascimento ou na infância, envolvendo ambos os olhos. O autor destacou que diversos genes para glaucoma congênito foram identificados, pertencente a várias classes de moléculas, como o citocromos e os fatores de transcrição.

O glaucoma congênito associa-se a uma câmara anterior profunda, embaçamento corneano, sensibilidade a luzes brilhantes (fotofobia), lacrimejamento excessivo e buftalmia (SHIELDS, 1989).

Glaucoma de pressão normal (tensão baixa)

O glaucoma de pressão normal é uma neuropatia óptica caracterizada por diminuição da camada de fibras nervosas da retina, aumento da relação escavação/disco e defeito de campo visual. No entanto, não existem evidências de aumento da pressão intra-ocular (TAVARES *et al.*, 2005).

Rubin *et al.* (2006) ressaltou que em idosos este tipo de glaucoma ocorre sem o aumento da pressão intra-ocular. Embora alguns olhos possam ser hipersensíveis a pressão intra-ocular normal, a maioria dos casos de glaucoma de tensão baixa provavelmente representa um infarto do disco óptico.

Diagnóstico

O glaucoma é detectado somente após um exame oftalmológico completo, em que o médico avalia e mensura a pressão intra-ocular e realiza o exame do fundo de olho (avaliação do nervo óptico), por meio de aparelhos apropriados (ABRAG, 2008).

São necessários quatro testes para se diagnosticar o Glaucoma, sendo:

- Tonometria: procedimento que mede pressão intra-ocular, mas não revela se a condição afetou ou não o nervo ótico ou a visão periférica;
- Oftalmoscopia: para examinar o dano causado ao nervo ótico;

- Perimetria: para testar o campo visual de cada olho.
- Gonioscopia: para examinar o ângulo de drenagem do olho (MELLO, 2008)

Tratamento

De acordo com Shields (1989), as drogas antiglaucomatosas tópicas atuam sobre o sistema nervoso autônomo e incluem estimulantes e inibidores colinérgicos e adrenérgicos. Os sistêmicos incluem inibidores de anidrase carbônica e hiperosmóticos.

Os efeitos colaterais podem ser sistêmicos (pressão sanguínea elevada, taquicardia e tremor), extra-ocular (irritação, hiperemia reativa, e pigmentação adenocrônica) e intra-ocular (midríase e edema macular) variando conforme o colírio e o paciente (SPAETH, 2007).

Rodriguez *et al.* (2004) salientou que em 1990 surgiram os análogos da prostaglandina no tratamento médico do glaucoma que apresentam efeitos adversos locais, não sistêmicos. E, após a aprovação do xalatom em 1997, surgiram outros análogos da prostaglandina entre eles o Travatan, Xalacom e o lumigan. Ainda destacou que dentre os tratamentos a laser ou cirúrgico estão: Iridectomia; Trabeculoplastia; Iridoplastias; Trabeculectomia; Trabeculotomia; Implantes Valvulares e Cauterização do Corpo Ciliar.

Os pacientes com glaucoma devem ser orientados quanto à necessidade de um tratamento correto e contínuo para evitar a progressão da doença e cegueira, visto que erros no tratamento agravam o problema (ABRAG, 2004).

Uma pesquisa realizada com 184 portadores de glaucoma mostrou que 45% dos pacientes não fazem o tratamento corretamente e 20% interrompem o uso dos colírios por causa do alto custo. Dos que não fizeram o tratamento correto, 52% desperdiçou colírio pingando mais que uma gota, 24% instilou o colírio fora da mucosa ocular, 13% se esqueceu de usar e 11% usou de forma descontínua por causa dos efeitos adversos (QUEIROZ NETO, 2008).

Para os pacientes que têm dificuldades financeiras de manterem o tratamento a alternativa são as farmácias de baixo custo que desde 2007 incluíram os medicamentos orais e colírios para glaucoma na listagem de fármacos distribuídos gratuitamente à população (ABRAG, 2008).

Queiroz Neto (2008) recomenda os procedimentos abaixo, para o correto tratamento do glaucoma:

- Lavar as mãos antes de aplicar o colírio;
- Verificar no frasco se é recomendado agitar o produto antes de usar;
- Inclinar a cabeça para trás;
- Flexionar a pálpebra inferior com o indicador;
- Com a outra mão segure o dosador;
- Colocar o medicamento sem relar no bico dosado, evitando a contaminação;
- Pressionar com o polegar o canto interno do olho para reduzir efeitos colaterais;
- Fechar os olhos por 3 minutos para garantir o efeito;
- Se usar lentes de contato retire-as antes da aplicação;
- Recolocar as lentes de contato depois de 10 minutos da aplicação;
- Em caso de prescrição de mais de um colírio aguarde 15 minutos entre um e outro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Foi realizado com o grupo de Hiperdia da Policlínica de São Joaquim de Bicas, localizada no interior do estado de Minas Gerais. Os pacientes foram convocados aleatoriamente nos dias 14 e 28 de maio de 2008 para palestra e aplicação do questionário. Os dados foram coletados em 87 pacientes, do total de 238 cadastrados no grupo Hiperdia da Policlínica de São Joaquim de Bicas (MG).

Foram investigadas as seguintes variáveis: sexo, idade, histórico familiar, doenças oculares associadas, fatores de risco, presença de sintomas oculares e dificuldade para enxergar, realização de exames oftalmológicos periódicos, conhecimento dos pacientes sobre seus direitos a saúde. Os dados foram tabulados e analisados utilizando-se as ferramentas estatísticas do *software* SPSS for Windows® versão 12.0. Foram apresentadas estatísticas descritivas, compostas por distribuição de frequência e cruzamento de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Gráfico 1 evidencia que 71 (81,6%) dos entrevistados são do sexo feminino e 16 (18,4%) do sexo masculino. O horário da aplicação do questionário pode ter influenciado neste resultado, pois muitos homens estavam trabalhando. Além disso, sabe-se que as mulheres procuram mais os centros de saúde e tem um maior interesse pelos assuntos que abordam a saúde e se cuidam mais.



Gráfico 1: Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia, segundo o Sexo, sobre Glaucoma - São Joaquim Bicas-MG, 2008.

Os Gráficos 2, 3 e 4 nos mostra o percentual de pacientes com maior risco de desenvolver glaucoma, dos entrevistados 29 (33,7%) declaram ser negros, 40 (42,4%) são portadores de diabetes e/ou hipertensão, 43 (48,3%) tem idade acima de 60 anos e 15 (17,4%) declararam ter alguém na família com glaucoma.

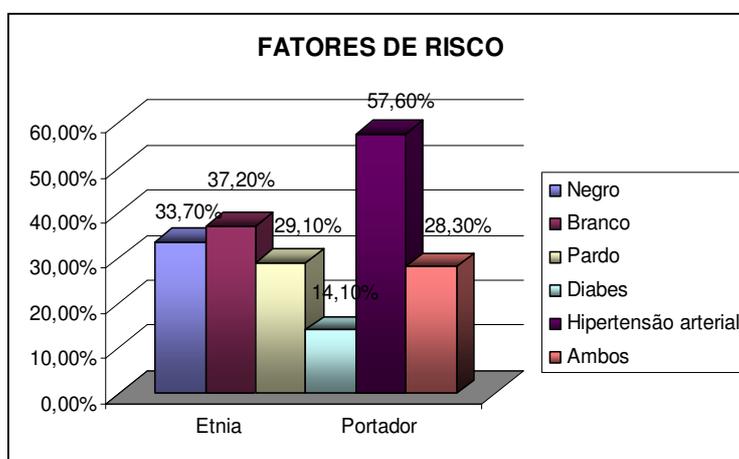


Gráfico 2- Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia com fator de risco para desenvolver Glaucoma - São Joaquim de Bicas-MG, 2008.

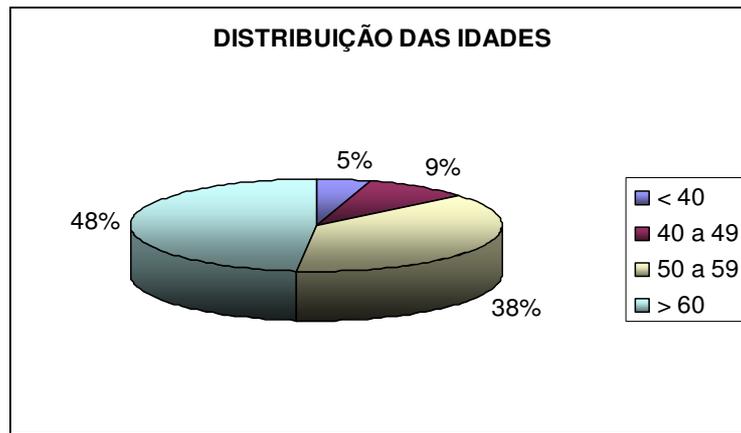


Gráfico 3 - Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia, segundo a idade - São Joaquim de Bicas-MG, 2008.

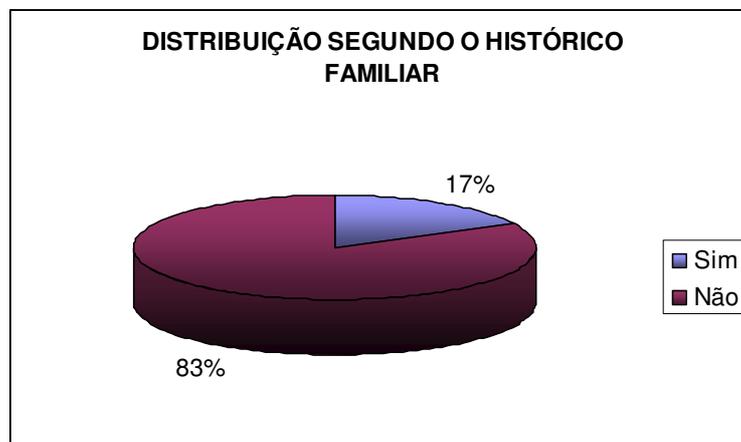


Gráfico 4 - Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia com histórico familiar de Glaucoma- São Joaquim de Bicas - MG, 2008.

Somando todos esses fatores de risco para o desenvolvimento do glaucoma, a população em estudo tem até vinte vezes ou mais chance de desenvolver glaucoma. Estes dados são alarmantes e muito preocupantes, visto que para a fundação Research Foundation, (2008): história familiar de glaucoma aumenta o risco de quatro a nove vezes; raça afro-americana aumenta o risco em 3 vezes (para os africanos, o risco aumenta em 4 vezes); diabetes aumenta o risco em 2 vezes; glaucoma em um olho - 29% de chance de ser diagnosticado no outro olho dentro de cinco anos; pessoas acima de 60 anos são 6 vezes mais propensas que aquelas abaixo de 60 anos. Assim, há uma necessidade de uma ação preventiva imediata.

Sendo o glaucoma uma doença insidiosa e assintomática no início, muitos desses pacientes podem até já ter glaucoma e não saber, visto que 79,30% possuem sintomas como desconforto ocular e 21% possuem dificuldade para enxergar. Segundo ABRAG (2004), 40% dos pacientes com glaucoma que utilizam o sistema público de saúde já chegam, em sua primeira consulta, apresentando cegueira em um dos olhos – o que caracteriza o estágio avançado da doença. Cegueira que poderia ser evitada com o diagnóstico e tratamento precoce da doença ou mesmo a evitando com controle da pressão arterial e da glicemia. SOB (2007) aborda a necessidade de identificar pacientes com maior risco e educá-los.

O Gráfico 5 evidencia que, dentre os entrevistados, 72 (82,60%) não sabem o que é glaucoma; segundo o Gráfico 6, 59 (68,20%) dos entrevistados desconhecem o fato de possuírem fator e/ou fatores de risco para desenvolver glaucoma e no Gráfico 7 pode-se perceber que 38(43,70%) desconhecem o fato de que exames periódicos poderem garantir a visão.

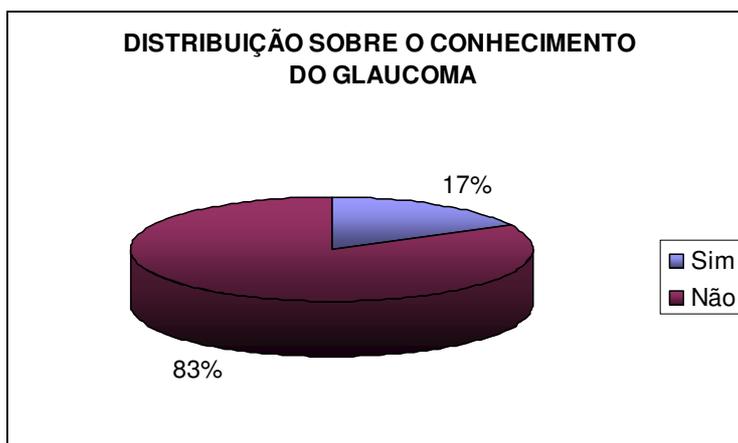


Gráfico 5 - Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia, segundo o conhecimento sobre Glaucoma- São Joaquim de Bicas-MG, 2008.

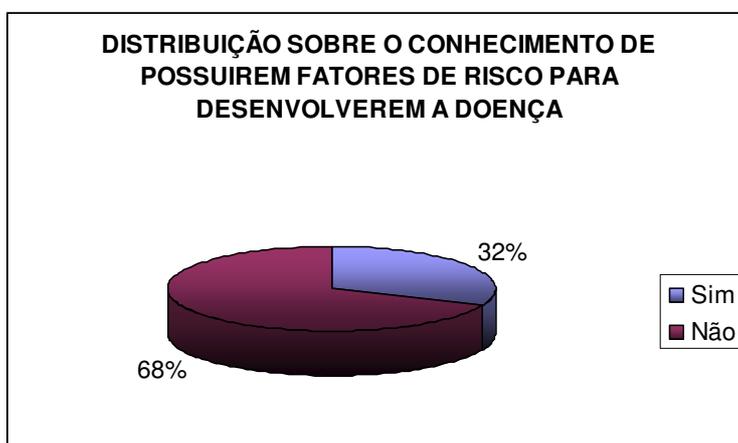


Gráfico 6 - Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia, segundo o conhecimento sobre os fatores de risco para desenvolver Glaucoma- São Joaquim de Bicas-MG, 2008.

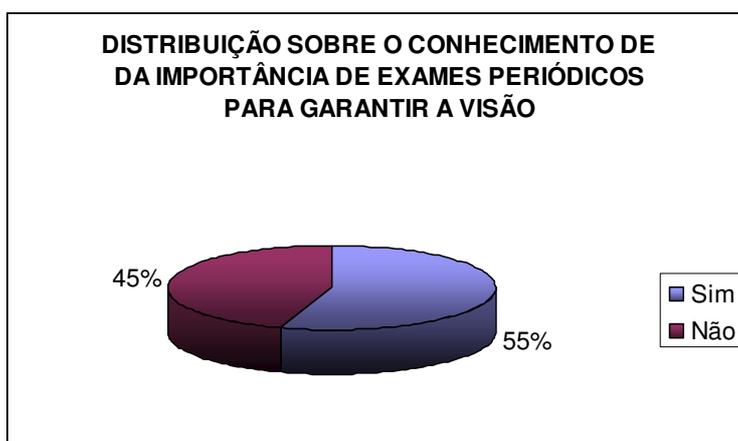


Gráfico 7 - Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia, segundo o conhecimento sobre a importância de exames periódicos para garantir a visão - São Joaquim de Bicas-MG, 2008.

Estes dados explicam porque Galvão (2007), presidente da Sociedade Brasileira de Glaucoma, se preocupa com o desconhecimento da população em geral e dos gestores de saúde sobre a doença glaucomatosa. Realmente é um fator preocupante, visto que o Glaucoma é um importante problema de Saúde Pública, que conduz a perda progressiva da visão, sendo uma das principais causas de cegueira que poderia ser evitada. Para ABRAG (2004), a falta de conhecimento leva ao diagnóstico tardio, sendo o fator que mais contribuiu para o agravamento do glaucoma, além da precariedade do atendimento primário.

Em relação à realização de exames periódicos, o Gráfico 8 revela que 79 (90,50%) dos entrevistados nunca fizeram exame para diagnosticar glaucoma. Este resultado indica um descuido com a prevenção dos profissionais de saúde, dirigentes e gestores de saúde. Se esse investisse em atendimento preventivo e educativo gastaria muito menos, visto que o desenvolvimento e agravamento do glaucoma geram um dispêndio muito maior, devido ao alto custo de medicamentos para terapêuticas prolongadas para uma patologia sem cura e com dependência de cuidados para toda a vida. Além disso, a cegueira e a incapacidade visual acarretam conseqüências sociais, psicológicas e econômicas adversas para o indivíduo e para a sociedade.



Gráfico 8 - Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia que já realizaram exames para diagnosticar Glaucoma - São Joaquim de Bicas-MG, 2008.

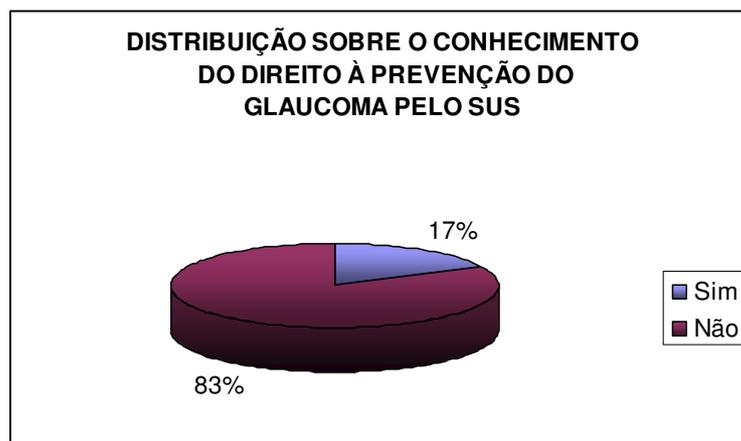


Gráfico 9 - Percentual de pacientes entrevistados do Grupo Hiperdia, segundo o conhecimento sobre o direito as consultas e aos exames periódicos para prevenção do Glaucoma pelo Sistema Único de Saúde (SUS) - São Joaquim de Bicas-MG, 2008.

O Gráfico 9 mostra que 72 (82,6%) dos pesquisados desconhecem o fato de que na constituição de 1988 foi instituída a saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado e que, através desta lei,

eles podem reivindicar, junto ao SUS (Sistema único de Saúde), exames periódicos para prevenção do glaucoma, o que os tornam passíveis, indefensos, sem argumento e amparo de defesa dos seus direitos.

Estes dados sugerem que não estão sendo cumpridos os direitos à saúde, defendidos pela constituição brasileira de 1988 e amparados pelas leis orgânicas (lei 8.080/90 e 8142/90). No Brasil, o atendimento deixa a desejar devido à falta de meios de atendimento e tratamento à população. Contudo, essa realidade pode ser alterada a partir de um trabalho de conscientização da população e dos gestores em saúde quanto à necessidade de se investir no atendimento primário. Com olhar holístico e um cuidado integral para com os pacientes diabéticos e hipertensos. Só assim o direito constitucional a saúde, será cumprido. Garantindo assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica. Para ABRAG (2004), o maior intercâmbio de informações entre especialistas e pacientes, somado à intensificação do tratamento preventivo, são fatores capazes de mudar essa realidade do glaucoma.

Na análise dos resultados, vimos a necessidade de educar esses pacientes quanto à doença glaucoma, bem como sobre o risco que estes possuem para desenvolvê-la. Conscientizá-los da necessidade de manter os níveis de glicose dentro da normalidade e manter a pressão arterial sob controle. Prevenido, assim, patologias secundárias como o glaucoma e outras doenças oculares. É necessário que esses façam consultas periódicas ao oftalmologista para medição da pressão intra-ocular e exame de fundo de olho, pois a pressão intra-ocular pode aumentar a qualquer momento, causando dano ao nervo óptico.

É sempre importante enfatizar que o modelo biomédico, com ênfase na doença e não na saúde, representa apenas parte das formas possíveis de intervenção social na saúde pública, que incluem também a abordagem educativa, de mudança de comportamento, a abordagem centralizada no cliente e a abordagem societária. Programas de educação em saúde visam desencadear mudanças de comportamento individual e servir de base para a instalação de promoção de saúde, cujo intuito principal é o de promover mudanças no comportamento organizacional.

CONCLUSÕES

Após análise dos resultados, foi comprovado, conforme a literatura, que uma parcela muito significativa da população não sabe o que é o glaucoma, evidenciando a necessidade de intervenções educativas e preventivas sobre glaucoma no grupo Hiperdia, visto que muitos dos pacientes apresentam mais de um fator de risco para glaucoma.

Nesse sentido, convém ressaltarmos que programas de educação em saúde visam desencadear mudanças de comportamento individual e servir de base para a instalação de promoção de saúde, cujo intuito principal é o de promover mudanças no comportamento organizacional.

Concluimos que os profissionais dos serviços de saúde podem mudar esta realidade a partir de um trabalho de conscientização da população e dos gestores em saúde quanto à necessidade de se investir no atendimento primário, com olhar holístico e um cuidado integral para com os pacientes diabéticos e hipertensos sendo importante enfatizar que o modelo biomédico, com ênfase na doença e não na saúde, representa apenas parte das formas possíveis de intervenção social na saúde pública, que incluem também a abordagem educativa, de mudança de comportamento, a abordagem centralizada no cliente e a abordagem societária.

REFERÊNCIAS

ABRAG - Associação brasileira de glaucoma. **Exercícios aeróbicos podem ajudar a reduzir a pressão intra-ocular**, 2004. Disponível em <http://www.abrag.com.br/paginas/informativo_7.htm>. Acesso em: 09 de Jun de 2008.

BRASILEIRO, Geraldo Filho, et al. **Bogliolo patologia**. 7. ed.. Rio de Janeiro: ed. Guanabara Koogan SA, 2006.

GALVÃO, Roberto. **Brasil contra o glaucoma**, 2007. Disponível em: <http://www.universovisual.com.br/publisher/preview.php?edicao=0507&id_mat=2107>. Acesso em: 02 de junho de 2008.

MIGUELI RODRIGUEZ, Maritza et al . Actualidad **en el tratamiento médico del glaucoma**. Rev Cubana Oftalmol, Ciudad de la Habana, v. 17, n. 1, 2004. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762004000100012&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2008.

QUEIROZ NETO, Leôncio. **Dia Nacional de Combate à Cegueira pelo Glaucoma**. Disponível em <www.drqueirozneto.com.br/artigos/artigo.asp?id=62>. Acesso em: 09 de Jun de 2008.

RAMALHO, Cristiana Moraes et al . Perfil socioeconômico dos portadores de glaucoma no serviço de oftalmologia do hospital universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora - Minas Gerais - Brasil. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 70, n. 5, Oct. 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492007000500015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2010.

Research Foundation. **Are You at Risk For Glaucoma**. http://www.glaucoma.org/learn/are_you_at_risk.php. Acesso em 08 de junho de 2008.

Research Foundation. **Glaucoma Facts and Stats, San Francisco 2008**. Disponível em <http://www.glaucoma.org/learn/glaucoma_facts.php>. Acesso em: 08 de Jun de 2008.

RUBIN, Emanuel, et al. **Patologia bases clinico patológicas da medicina**. 4. ed.. Rio de Janeiro: ed. Guanabara Koogan SA, 2006.

SOB – Sociedade Brasileira de Oftalmologia. Disponível em: <<http://www.sboportal.org.br/sbo/scripts/ap/informe1.asp>> Acesso em: 04 junho de 2008.

SPAETH, George L.. Researchh Foundation. **Entendendo o Papel do Fluxo Sanguíneo no Glaucoma**. Disponível em: <<http://willsglaucoma.org/cgi-script/csArticles/articles/000001/000121.htm>> Acesso em: 03 de junho de 2008.

SPAETH, George L.. Researchh Foundation. **Risk Factors for glaucoma, 2007**. Disponível em: <<http://willsglaucoma.org/cgi-script/csArticles/articles/000000/000074.htm> .> Acesso em: 11 de Jun de 2008.

TAVARES, Ivan Maynard; MELLO, Paulo Augusto de Arruda. **Glaucoma de pressão normal**. **Arq. Bras. Oftalmol.**, São Paulo, v. 68, n. 4, Aug. 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492005000400028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 maio 2010.

