



CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E AS CONDIÇÕES DA SAÚDE VISUAL DOS PACIENTES ATENDIDOS NA CSV NO PERÍODO DE 2003 A 2022

CHARACTERIZATION OF THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND VISUAL HEALTH CONDITIONS OF PATIENTS SERVED AT CSV FROM 2003 TO 2022

Suellen Cristine Haensch¹
Argos Gumbowsky²

RESUMO

A Saúde Visual é uma área que leva a questões de interesse para a Saúde Pública brasileira. O objetivo da pesquisa foi caracterizar o perfil sociodemográfico e as condições da Saúde Visual/Ocular dos pacientes atendidos na Clínica de Saúde Visual da UNC no período de 2003 a 2022. Consiste em um estudo descritivo, exploratório, documental e bibliográfico. Os resultados constataram a predominância do sexo feminino. Em relação ao município de origem, obteve-se a maior prevalência do município de Canoinhas. Os erros refrativos foram as alterações visuais mais prevalentes. As disfunções da visão binocular predominantes foram as disfunções não-estrábicas, nos pacientes jovens e adultos na faixa etária de 20 a 39 anos e as disfunções estrábicas nos adultos de 40 a 59 anos e idosos. Evidenciou-se que, em todas as idades, houve maior prevalência de suspeitas de patologias do segmento anterior do olho humano. Conclui-se que foi possível cumprir com os objetivos propostos e contribuir para o conhecimento da situação da saúde visual/Ocular da população da Amplanorte.

Palavras-chave: saúde visual; Optometria; Amplanorte.

¹Mestra em Desenvolvimento Regional. Universidade do Contestado. Canoinhas. Santa Catarina. Brasil. E-mail: suellen@unc.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2188-8988>

²Doutor em Educação. Universidade do Contestado. Programa Stricto Sensu em Desenvolvimento Regional. Canoinhas. Santa Catarina. Brasil. E-mail argosgum@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7217-9025>

ABSTRACT

Visual Health is an area that raises questions of interest to Brazilian Public Health. The objective of the research was to characterize the sociodemographic profile and Visual/Ocular Health conditions of patients treated at the UNC Visual Health Clinic from 2003 to 2022. It consists of a descriptive, exploratory, documentary and bibliographic study. The results confirmed the predominance of females. In relation to the municipality of origin, the highest prevalence was found in the municipality of Canoinhas. Refractive errors were the most prevalent visual changes. The predominant binocular vision dysfunctions were non-strabismic dysfunctions, in young patients and adults aged 20 to 39 years, and strabismic dysfunctions in adults aged 40 to 59 years and the elderly. It was evident that, at all ages, there was a higher prevalence of suspected pathologies of the anterior segment of the human eye. It is concluded that it was possible to fulfill the proposed objectives and contribute to the knowledge of the visual/ocular health situation of the population of Amplanorte.

Keywords: visual health; Optometry; Amplanorte.

Resumo Expandido recebido em: 03/02/2024

Resumo Expandido aprovado em: 30/10/2024

Resumo Expandido publicado em: 19/03/2025

Doi: <https://doi.org/10.24302/redes.v2ianais.5297>

1 INTRODUÇÃO

As condições visuais abrangem uma ampla e diversa gama de morbidades que afetam diferentes componentes do sistema visual e função visual (OMS, 2019).

A avaliação de indivíduos que têm erros de refração³, particularmente aqueles com 50 anos ou acima, oferece uma oportunidade para identificar outras condições que podem levar a cegueira, antes que elas venham a causar a perda visual como a retinopatia diabética e o glaucoma (Ottaiano *et al* 2019). Os fatores de risco e as causas de condições visuais incluem envelhecimento, genética, exposição e comportamentos de estilo de vida, infecções e várias tipos de saúde condições. Muitas condições visuais são de origem multifatorial (OMS, 2019).

O Censo Demográfico de 2010 mostrou, em pesquisa acerca das percepções da população sobre as suas dificuldades visuais, auditivas, motoras e mentais ou intelectuais, que 23,9% da população brasileira, aproximadamente 45 milhões de

³ Os erros de refração são: miopia, hipermetropia e astigmatismo (Grosvenor, 2004).

pessoas possuíam pelo menos uma das deficiências investigadas. A deficiência visual apresentou a maior ocorrência, afetando 18,6% da população brasileira (IBGE, 2012).

De acordo com a OMS (2019), no sentido global, pelo menos 2,2 bilhões de pessoas têm deficiência visual ou cegueira e dessas 80% de todas das causas seriam preveníveis ou curáveis. O ônus das condições oculares e visuais, geralmente é muito maior em países de renda média, entre idosos e mulheres, de comunidades rurais e desfavorecidas (Ottaiano *et al.*, 2019).

De acordo com o IAPB, citado por Ottaiano *et al* (2019), os padrões globais de causas de cegueira diferem substancialmente entre os países, mas é possível associar sua prevalência às condições econômicas e de desenvolvimento humano, já que quase 90% dos casos de cegueira estão em países de baixa e média renda. Por exemplo, a proporção de cegueira devido a catarata é de 5% em economias de mercado estabelecidas, mas chega a 50% nas regiões mais pobres do mundo (Ottaiano *et al.*, 2019).

Seguindo a estimativa da Agência Internacional de Prevenção à Cegueira, é possível considerar que no Brasil tenhamos cerca de 29 mil crianças cegas por doenças oculares que poderiam ter sido evitadas ou tratadas precocemente. A diversidade regional brasileira e os diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico sugerem a estimativa de um valor médio de prevalência de cegueira infantil para o Brasil entre 0,5 e 0,6 por mil crianças. As principais causas de cegueira e deficiência visual em adultos e idosos estão associadas ao envelhecimento da população. Como nossa população apresenta uma das maiores taxas de aumento da expectativa de vida entre os países mais populosos do mundo, temos também a expectativa do aumento da prevalência de tais causas (Ávila; Alves; Nishi, 2015).

A cegueira tem profundas consequências humanas e socioeconômicas. Os custos com a perda de produtividade, da reabilitação e da educação dos cegos tem impactos econômicos significativos para o indivíduo, a família, a sociedade e o Estado. Os efeitos econômicos da deficiência visual podem ser divididos em custos diretos e indiretos. Os custos diretos são aqueles do tratamento das doenças oculares e os custos indiretos incluem a perda de ganhos de pessoas com deficiência visual e seus cuidadores e os custos para recursos necessários (Ávila; Alves; Nishi, 2015). O

impacto social e econômico da cegueira deve ser levado em conta na formulação de políticas públicas (Taleb, 2011).

A Universidade possui importância na geração e efetivação de políticas públicas, principalmente nas áreas da Saúde, da Economia e da Educação, por constituir espaço privilegiado para a produção, a disseminação de conhecimentos e para a formação de profissionais (Fujita *et al.*, 2016).

A Clínica de Saúde Visual da UNC, objeto desse estudo, foi implementada em 2003 para apoiar as atividades curriculares e propiciar campo de estágio, para uma formação de prática profissional em Optometria no Brasil (UNC, 2016). Desde então, realiza atendimentos de Saúde Visual/Ocular, disponibilizados à comunidade da Amplanorte, além disso, ações de ensino e de pesquisa. Foram realizados mais de 24.200 atendimentos até o ano 2022, na área da Saúde Visual/Ocular.

Essa pesquisa tem com o objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e as condições da Saúde Visual/Ocular dos pacientes atendidos na CSV no período de 2003 a 2022.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Quanto aos objetivos, a investigação caracteriza-se como descritiva e exploratória. Descritiva pois buscou descrever as características de Saúde Visual/Ocular de determinada população (Gil, 2018). Exploratória porque examinou um campo ainda incipiente.

Quanto aos procedimentos de coleta, avocou contornos de pesquisa bibliográfica e documental. Quanto à natureza dos dados, caracteriza-se como qualitativa. A pesquisa quantitativa reuniu, registrou e analisou os dados levantados por meio da coleta de dados documentais nas fichas clínicas dos pacientes atendidos na CSV (2003 a 2022). A abordagem qualitativa preocupou-se em analisar e interpretar aspectos contribuindo com a discussão dos resultados.

A pesquisa de campo abrangeu os municípios integrantes da Amplanorte, sendo eles: Mafra, Porto União, Canoinhas, Itaiópolis, Três Barras, Papanduva, Major Vieira, Bela Vista do Toldo, Irineópolis e Monte Castelo.

Desde 2003 até o mês de julho de 2022, o número total de fichas somou o número finito de 24.261 pacientes, cumprindo com os objetivos da presente pesquisa. Para estimarmos a proporção de qualquer característica dessa população, com uma margem de erro de 2% e uma confiança estatística de 95%, selecionou-se uma amostra de 2.185 fichas de pacientes da CSV. A Coleta de dados ocorreu na CSV da UNC, no período de outubro a dezembro de 2022.

Prosseguindo, o processo de amostragem foi a Aleatória Simples, no qual os indivíduos da amostra foram escolhidos de forma aleatória dentre todos da população.

A seleção da amostra de 2.185 fichas foi realizada por meio de um sorteio dos números das fichas. A fim de realizar o levantamento dos dados de interesse da pesquisa, foram adotados os seguintes critérios, de acordo com o quadro 01:

Quadro 1 – Critérios de Inclusão e Exclusão

Critério de Inclusão	Critério de Exclusão
A ficha mais atual de pacientes jovens, adultos e idosos que foram atendidos pelo menos uma vez na CSV da Universidade do Contestado (UNC) do ano de 2003 até o mês de julho de 2022.	Fichas incompletas ou com impossibilidade de entender os dados. Fichas ausentes.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Após os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionadas 2.145 fichas, 40 foram excluídas devido não ser encontradas nos arquivos. Assim, uma vez selecionado para participar, realizou-se a coleta das seguintes informações da ficha de atendimento, conforme as variáveis e dados do Quadro 02.

Quadro 02 – Variáveis e dados

	Dados coletados
Variáveis de perfil sociodemográfico	Gênero, idade, município e atividade profissional.
Variáveis de Saúde Saúde Visual/Ocular	Motivo da última consulta, sinais e sintomas. Erro Refrativo. Alterações da Visão Binocular. Suspeitas de patologias oculares. Condutas.

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Para a análise dos dados de natureza quantitativa, utilizou-se da estatística descritiva, por meio de gráficos e tabelas gerados pelo Software Microsoft Excel, o que permitiu caracterizar a amostra em relação as variáveis da pesquisa.

A presente pesquisa foi apreciada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNC sendo aprovado sob o n.º 5.680.317.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sequência, descreve-se a análise das fichas de atendimentos (2145) de Saúde Visual/Ocular da CSV da UNC.

Na Tabela 01, apresentam-se os dados da pesquisa nas fichas clínicas dos pacientes da CSV da UNC, classificadas por gênero.

Tabela 1 – Gênero, Clínica de Saúde Visual da UNC, 2023.

Gênero	Contagem/ Porcentagem	Grupo 1 (0-19)	Grupo 2 (20-39)	Grupo 3 (40-59)	Grupo 4 (60+)	Total
Feminino	N	354	311	414	161	1241
	%	48,69	64,52	63,50	56,69	57,86
Masculino	N	373	171	238	122	904
	%	51,31	35,48	36,50	42,96	42,14

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Os resultados da Tabela 1, evidenciam que, na amostra total desse estudo, o gênero feminino teve maior porcentagem de atendimento de Saúde Visual/Ocular na CSV da UNC. Esse percentual assemelha-se ao encontrado no estudo de Vargas e Rodrigues (2010) e Figueiredo *et al.* (2015).

Em relação ao município de origem, apresenta-se a Tabela 2, a seguir:

Tabela 2 – Município de origem, Clínica de Saúde Visual da UNC, 2023.

Município	Contagem/ Porcentagem	Grupo 1 (0-19)	Grupo 2 (20-39)	Grupo 3 (40-59)	Grupo 4 (60+)	Total
Bela Vista do Toldo	N %	17 2,34	14 2,90	31 4,75	13 4,58	75 3,50
Canoinhas	N %	519 71,39	316 65,56	449 68,87	190 66,90	1474 68,72
Irineópolis	N %	4 0,55	3 0,62	7 1,07	1 0,35	15 0,699301
Itaiópolis	N %	1 0,14	2 0,41	2 0,31	1 0,35	6 0,28
Mafra	N %	4 0,55	8 1,66	19 2,91	9 3,17	40 1,86
Major Vieira	N %	13 1,79	6 1,24	10 1,53	5 1,76	34 1,59
Monte Castelo	N %	2 0,28	3 0,62	8 1,23	3 1,06	16 0,75
Papanduva	N %	0 0	5 1,04	1 0,15	0 0	6 0,28
Porto União	N %	3 0,41	3 0,62	3 0,46	3 1,06	12 0,56
Três Barras	N %	85 11,69	39 8,09	61 9,36	28 9,86	213 9,93
Outros	N %	50 6,88	71 14,73	48 7,36	20 7,04	189 8,81
Não mencionado	N %	29 3,99	12 2,49	13 1,99	11 3,87	65 3,03

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Em relação a porcentagem total, classificados por municípios da Amplanorte, obteve-se os dados mais prevalentes, conforme descrito na Tabela 03, do município de Canoinhas (68,72%), Três Barras (9,93%) e Bela Vista do Toldo (3,50%), devido à proximidade desses municípios com a CSV.

Na continuidade, apresenta-se a Tabela 3, com a descrição do total de dados relacionados a atividade econômica constantes nas fichas clínicas da CSV da UNC.

Tabela 3 – Atividade econômica dos pacientes atendidos na Clínica de Saúde Visual da UNC, 2023.

Atividade econômica	Contagem/ Porcentagem	Grupo 1 (0-19)	Grupo 2 (20-39)	Grupo 3 (40-59)	Grupo 4 (60+)	Total
Aposentado	n %	0 0	1 0,21	59 9,05	165 58,10	225 10,49
Desempregado	n %	1 0,14	3 0,62	2 0,31	0 0	6 0,28
Estudante	n %	631 86,80	64 13,28	3 0,46	0 0	698 32,54
Primário	n %	5 0,69	41 8,51	96 14,72	11 3,87	153 7,13
Secundário	n %	2 0,28	38 7,88	51 7,82	1 0,35	92 4,29
Terciário	n %	40 5,50	324 67,22	430 65,95	102 35,92	896 41,77
Não mencionado	n %	48 6,60	11 2,28	11 1,69	5 1,76	75 3,50

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

No que diz respeito à atividade econômica, descritos na Tabela 03, em relação ao total de dados, predominaram o setor terciário (41,77%), estudantes (32,54%) e aposentados (10,49%).

Na continuidade, apresenta-se a Tabela 04, com a porcentagem dos motivos da consulta, sinais e sintomas constantes nas fichas de atendimento da CSV.

Tabela 4 – Motivo da consulta/sinais e sintomas, Clínica de Saúde Visual da UNC, 2023.

Motivo da consulta/sinais e sintomas	Contagem/ Porcentagem	Grupo 1 (0-19)	Grupo 2 (20-39)	Grupo 3 (40-59)	Grupo 4 (60+)	Total
Cefaleia	N %	173 23,80	225 46,68	224 34,36	52 18,31	674 31,42
Triagem	N %	150 20,63	8 1,66	5 0,77	3 1,06	166 7,74
Dificuldade visual	N %	125 17,19	218 45,23	503 77,15	200 70,42	1046 48,76
Ardência ocular	N %	106 14,58	138 28,63	142 21,78	45 15,85	431 20,09
Prurido ocular	N %	79 10,87	100 20,75	140 21,47	57 20,07	376 17,53
Rotina	N %	72 9,90	67 13,90	52 7,98	47 16,55	238 11,10
Lacrimejamento	N %	62 8,53	87 18,05	117 17,94	63 22,18	329 15,34
Fotofobia	N %	55 7,57	92 19,09	89 13,65	19 6,69	255 11,89
Astenopia	N	50	41	12	4	107

Motivo da consulta/sinais e sintomas	Contagem/ Porcentagem	Grupo 1 (0-19)	Grupo 2 (20-39)	Grupo 3 (40-59)	Grupo 4 (60+)	Total
	%	6,88	8,51	1,84	1,41	4,99
Hiperemia	N	40	51	34	12	137
	%	5,50	10,58	5,21	4,23	6,39
Encaminhados pela escola/posto de saúde	N	26	3	3	0	32
	%	3,58	0,62	0,46	0	1,49
Desvio ocular aparente	N	14	4	4	1	23
	%	1,93	0,83	0,61	0,35	1,07
Secreção ocular	N	13	16	9	5	43
	%	1,79	3,32	1,38	1,76	2,00
Dor ocular	N	0	23	47	23	93
	%	0	4,77	7,21	8,10	4,34
Sensação de areia nos olhos	N	0	23	19	14	56
	%	0	4,77	2,91	4,93	2,61
Outros	N	34	61	70	40	205
	%	4,68	12,66	10,74	14,08	9,56

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Nos dados da Tabela 4, que demonstram em relação ao total, encontrou-se maior prevalência da dificuldade visual (48,76%), cefaleia (31,42%) e ardência ocular (20,09%). Os resultados são semelhantes com o encontrado nas pesquisas de Vargas e Rodrigues (2010), Figueiredo *et al.*, (2015) e Barbosa *et al.*, (2018).

Em relação ao diagnóstico dos erros refrativos e presbiopia, apresenta-se a Tabela 5.

Tabela 5 – Erros refrativos e presbiopia, Clínica de Saúde Visual, 2023.

Erros refrativos e presbiopia	Contagem/	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Total
	Porcentagem	(0-19)	(20-39)	(40-59)	(60+)	
Astigmatismo	n	373	288	86	21	768
	%	51,31	59,75	13,19	7,39	35,80
Astigmatismo e presbiopia	n	0	5	290	154	449
	%	0	1,04	44,48	54,23	20,93
Emetropia	n	74	42	15	0	131
	%	10,18	8,71	2,30	0	6,11
Hipermetropia	n	242	115	38	2	397
	%	33,29	23,86	5,83	0,70	18,51
Hipermetropia, presbiopia	n	0	0	169	68	237
	%	0	0	25,92	23,94	11,05
Miopia	n	22	24	5	3	54
	%	3,03	4,98	0,77	1,06	2,52
Miopia, presbiopia	n	0	1	11	6	18
	%	0	0,21	1,69	2,11	0,84
Presbiopia	n	0	0	10	4	14
	%	0	0	1,53	1,41	0,65
Não definido	n	14	5	4	23	46
	%	1,93	1,04	0,61	8,10	2,14
Não mencionado	n	2	2	24	3	31
	%	0,28	0,41	3,68	1,06	1,45

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Conforme a Tabela 5, no total, encontrou-se maior prevalência de astigmatismo (35,80%), astigmatismo e presbiopia (20,93%) e hipermetropia (18,51%).

Constatou-se, em relação aos erros refrativos, que (89,65%) dos pacientes atendidos apresentaram miopia, hipermetropia e astigmatismo. Esse dado está em sintonia com a afirmação da OMS, que os erros de refração possuem maior prevalência. O resultado dessa pesquisa se mostrou aproximado com os estudos brasileiros de Barbosa *et al.* (2018), o qual apresentou a prevalência de erros refrativos entre os pacientes analisados (77,3%), com o estudo de Vargas e Rodrigues (2010), no qual a maior prevalência foi de erros refrativos (70%) e a pesquisa de Figueiredo *et al.* (2015), que a maior prevalência encontrada entre os exames anormais foi o de erros refrativos (73,3%).

Em relação a presbiopia, encontrou-se (33,47%) do total de atendimentos, dado que se mostrou aproximado ao encontrado por Vargas e Rodrigues (2010), que foi (31,9%).

Evidenciou-se que o astigmatismo foi o erro refrativo mais prevalente na população de jovens, adultos e idosos.

Por meio dos resultados, foi possível identificar o impacto dos atendimentos da CSV na identificação dos erros refrativos na população da Amplanorte, entre outros.

Os erros refrativos e a presbiopia são corrigidos com o uso do óculos, lente de contato, conforme afirmam OMS (2021), Ottaiano *et al.* (2019) e Grosvenor (2004).

No que diz respeito a conduta refrativa, em todos os grupos etários houve a maior porcentagem da indicação do uso de óculos para a correção dos erros refrativos e presbiopia, com destaque para os adultos e idosos, que foram os que mais receberam a conduta de correção visual. Percebe-se que esta é uma das principais ações intervencionistas realizadas pela CSV, para complementar a demanda de saúde preventiva.

Além dos erros refrativos, presbiopia, no atendimento de Saúde Visual/Ocular realizado na CSV da UNC, também são identificadas disfunções da visão binocular, e os dados foram classificados em estrábicos, não-estrábicos, outras e sem alteração, conforme descritas na Tabela 6.

Tabela 6 – Disfunções da visão binocular, Clínica de Saúde Visual da UNC, 2023.

Disfunções da Visão binocular	Contagem/ Porcentagem	Grupo 1 (0-19)	Grupo 2 (20-39)	Grupo 3 (40-59)	Grupo 4 (60+)	Total
Estrábicos	n	81	49	57	21	208
	%	11,14	10,17	8,74	7,39	9,70
Não-estrábicos	n	141	124	42	6	313
	%	19,39	25,73	6,44	2,11	14,59
Outros	n	7	0	2	2	11
	%	0,96	0	0,31	0,70	0,51
Sem alteração	n	498	309	551	255	1613
	%	68,50	64,11	84,51	89,79	75,20

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

No que se refere às disfunções da visão binocular, os dados demonstram que, do total de atendimentos, (75,20%) não apresentaram alterações.

Com a finalidade de observar diferenças entre os Grupos, procedeu-se a análise das disfunções da visão binocular mais prevalentes, sendo encontradas: Grupo 1, (19,39%) não-estrábicas e (11,14%) estrábicas. Em estudo realizado no Sul da Índia, por Hussaindeen Jr *et al.* (2016), encontrou-se a prevalência de anomalias não-estrábicas da visão binocular em torno de (29,6% e 31,5%) na faixa etária de 7 a 17 anos.

Em relação ao Grupo 2, (25,73%) foram não-estrábicos e (10,17%) estrábicos. No que diz respeito ao Grupo 3, identificou-se (8,74%) estrábicos e (6,44%) não-estrábicos. No Grupo 4, (7,39%) estrábicos e (2,11%) não-estrábicos.

Na CSV da UNC, também se realiza atendimento para identificar suspeitas de patologias oculares, do seguimento anterior e posterior do olho humano, conforme demonstra-se na Tabela 07.

Tabela 7 – Suspeita patológica, Clínica de Saúde Visual da UNC, 2023.

Suspeita patológica	Contagem/ Porcentagem	Grupo 1 (0-19)	Grupo 2 (20-39)	Grupo 3 (40-59)	Grupo 4 (60+)	Total
Segmento anterior	n	169	155	239	137	700
	%	23,25	32,16	36,66	48,24	32,63
Segmento anterior e posterior	n	2	13	65	42	122
	%	0,28	2,70	9,97	14,79	5,69
Segmento posterior	n	44	49	57	46	196
	%	6,05	10,17	8,74	16,20	9,14
Outros	n	0	2	7	1	10
	%	0	0,41	1,07	0,35	0,47
Sem suspeita	n	512	263	284	58	1117
	%	70,43	54,56	43,56	20,42	52,07

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

Em relação ao total, a maior prevalência foi ausência de suspeita de patologias oculares (52,07%).

No que diz respeito à conduta de suspeitas patológicas, evidenciou-se que, em todos os grupos houve a maior porcentagem de encaminhamentos para o médico Oftalmologista (37,15%), com destaque para os adultos do Grupo 3 e idosos do Grupo 4.

Por meio dos dados apresentados, pode-se constatar o impacto na saúde Visual/Ocular por meio da CVS, no nível de atenção primária à saúde nos municípios da Amplanorte.

Conforme demonstrado com os dados dos atendimentos na CSV, foi possível prevenir, detectar e corrigir erros refrativos, disfunções da visão binocular e realizar o encaminhamento de suspeitas de patologias para especialidades médicas, que poderiam levar a sérios problemas, se não fossem identificados a tempo.

Pressupõe-se que a CSV cumpriu com seu papel social, por disponibilizar atendimentos de Saúde Visual/Ocular de forma gratuita, contribuindo para a redução dessa barreira para a população desassistida desses cuidados nos municípios da Amplanorte e regiões adjacentes.

4 CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que foram cumpridos os objetivos propostos por essa pesquisa. Por meio do conhecimento da situação da saúde visual/Ocular da população da Amplanorte pode-se ter uma base para o desenvolvimento de programas de saúde pública que visem à redução do impacto da deficiência visual, propiciando melhoria da qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ÁVILA, M; ALVES, M, R; NISHI, M. **As condições de saúde ocular no Brasil**. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2015.

BARBOSA, H, J, C. *et al.* Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes atendidos em um ambulatório de oftalmologia em Vila Velha, ES. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v. 20, n. 3, p. 77-84, 2018.

FIGUEIREDO, M, N, F, C. *et al.* Perfil epidemiológico dos atendimentos oftalmológicos em um serviço público (SUS). **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v. 8, n. 2, Pub.5, 2015.

FUJITA, M, S, L, OLIVEIRA, M, R, M, LEAL, A, C. (org.). **A Extensão universitária na Unesp**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016.

GIL, A, C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GROSVENOR, T. **Optometria de atención primária**. 4. ed. Barcelona: Masson, 2004.

HUSSAINDEEN JR, J, R. *et al.* Prevalence of non-strabismic anomalies of binocular vision in Tamil Nadu: report 2 of BAND study. **Clinical and Experimental Optometry**, v. 100, p. 642-648, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1111/cxo.12496>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo Demográfico 2010: pessoas com deficiência**. Brasília, 2012.

OTTAIANO, J. A. A. *et al.* **As condições de saúde ocular no Brasil**. São Paulo: CBO, 2019.

TALEB, A. C. Prevenção da cegueira: 10 anos para 2020. XIX Congresso Brasileiro de Prevenção da Cegueira, 19. 2020. **Anais....** Conselho Brasileiro de Oftalmologia, 2020.

UNIVERSIDADE DO CONTESTADO. **Projeto político pedagógico do curso de Optometria**. Mafra, SC: Universidade do Contestado, 2016.

VARGAS, M, A; RODRIGUES, M, L, V. Perfil da demanda em um serviço de Oftalmologia de atenção primária. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 69, n. 2, p. 77-83, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World report on vision**. 2019.