

ATIVIDADE OCUPACIONAL E CATARATA SENIL – OPINIÃO DE PACIENTES DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO*

*OCCUPATIONAL ACTIVITY AND SENILE CATARACT – OPINIONS OF
PATIENTS OF A UNIVERSITY HOSPITAL*

Roberta F. Marback¹, Edméa R. Temporini², Otacilio O. Maia Jr.³,
Tânia Schaefer⁴, Newton Kara-José Jr.⁵, Newton Kara-José²

¹Psicóloga. Pós-graduanda (Nível Doutorado) Faculdade de Medicina – USP. ²Docente. Departamento de Oftalmologia. Faculdade de Medicina – USP. Faculdade de Ciências Médicas – UNICAMP. ³Médico Oftalmologista. Hospital das Clínicas da FMUSP. Pós-graduando (Nível Doutorado) Faculdade de Medicina – USP. ⁴Médica Oftalmologista. Hospital de Clínicas da UFPR. Pós-graduanda (Nível Doutorado) Faculdade de Medicina – USP. ⁵Médico Assistente Doutor e Chefe do Setor de Catarata. Hospital das Clínicas da FMUSP.
CORRESPONDÊNCIA: Roberta Ferrari Marback. Rua Oscar Freire, 1799 / Ap. 1108. Pinheiros - São Paulo/SP – CEP 05409-011
Tels.: (11) 9128-6504/(11) 3081-1338 E-mail: robertamarback@uol.com.br

Marback RF, Temporini ER, Maia Jr. OO, Schaefer T, Kara-José Jr. N, Kara-José N. Atividade ocupacional e catarata senil – opinião de pacientes de hospital universitário. Medicina (Ribeirão Preto) 2005; 38 (3/4): 301-309.

RESUMO: Objetivo: Identificar a situação ocupacional e percepções de portadores de catarata senil sobre a relação entre a atividade ocupacional exercida e o surgimento da doença.

Métodos: Desenvolveu-se estudo observacional transversal descritivo, por meio de questionário estruturado, aplicado por entrevista, elaborado a partir de estudo exploratório. A amostra, prontamente acessível, foi formada por pacientes atendidos pelo setor de catarata da clínica oftalmológica de um hospital universitário.

Resultados: A amostra foi constituída por 110 sujeitos de ambos os sexos (34,5% homens; 65,5% mulheres), com idade entre 43 e 89 anos, \pm 10,3 anos. A maior proporção dos entrevistados não exercia atividade remunerada (87,3%). Dentre as opiniões acerca das causas da catarata, destacaram-se a velhice (69,1%), o uso excessivo dos olhos (57,3%) e a exposição ao calor nos olhos (40,9%). Quanto à opinião sobre relação entre atividades profissionais exercidas e catarata, 56,4% não acreditavam que o trabalho tivesse influenciado, enquanto 43,6% atribuíram às atividades ocupacionais a essa afecção ocular. Foram atribuídos às atividades profissionais: o cansaço visual (37,5%), contato com calor excessivo (12,5%) e uso de produto químico (10,3%).

Conclusões: Evidenciou-se predominância acentuada de idosos de baixa escolaridade, não mais exercendo atividade ocupacional e inativos no mercado de trabalho. Entre os que exerciam, prevaleceram as ocupações manuais especializadas, o que sugere reduzido nível socioeconômico e baixo poder aquisitivo. Atribuíram como causas do comprometimento visual situações decorrentes de atividades ocupacionais, como o uso excessivo dos olhos e a exposição ao calor, evidenciando-se conhecimentos errôneos.

Descritores: Oftalmologia. Saúde Ocupacional. Catarata.

*Pesquisa realizada no Setor de Catarata do Departamento de Oftalmologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Trabalho a ser apresentado no Congresso Mundial de Oftalmologia - São Paulo/SP – Fevereiro/2006.

1- INTRODUÇÃO

A vinculação do desempenho de atividades profissionais às afecções oculares constitui campo de estudo a merecer aprofundamento, tanto na análise de fatores sociocomportamentais e clínicos como sob o enfoque de aspectos ocupacionais específicos influentes na saúde do indivíduo. A ciência oftalmológica é processo cumulativo e progride à medida que apresenta novos conhecimentos que, por sua vez, dão origem a outras investigações e descobertas, uma vez que o conceito de “certeza” em ciência é sempre relativo.

Embora raros, alguns estudos voltados para repercussões da atividade laboral sobre a saúde apontaram aspectos positivos – satisfação pessoal, aumento da auto-estima decorrente da produtividade – entre outros. Referiram, contudo, distúrbios da saúde ocular, decorrentes de atividades profissionais, que incluíam secura, queimação e lacrimejamento dos olhos, identificados entre trabalhadores de uma empresa federal de processamento de dados dos Estados Unidos, pelo “National Institute of Occupational Safety and Health”^{1, 2}.

Além da pesquisa de fatores ocupacionais decorrentes da natureza de atividades desempenhadas, não se pode desconsiderar a necessidade de investigar aspectos do conhecimento, hábitos e crenças aprendidos culturalmente, a influírem nos cuidados que os indivíduos adotam para proteção e preservação do sistema visual³.

A catarata senil situa-se entre as principais causas de cegueira no mundo, responsável por 50,0% dos casos de perda visual, no grupo populacional de 60 anos ou mais e, em praticamente 100,0% dos indivíduos acima dos 80 anos^{4, 5}.

Têm sido apontadas dificuldades enfrentadas por portadores de catarata para submeterem-se à intervenção cirúrgica, devido à falta de acesso ao sistema de saúde, limitações socioeconômicas, além de medo, falta de confiança e insegurança quanto aos resultados da cirurgia^{6,7}.

A catarata constitui, portanto, problema de saúde pública, tornando necessários programas de prevenção, assistência e educação em saúde para o controle da doença^{4, 8}.

Reconhece-se que dificuldades visuais do indivíduo tendem a interferir nas relações com o mundo externo, dando origem a problemas psíquicos, sociais, econômicos, implicando na perda da auto-estima, de status, em restrições ocupacionais e em conseqüente

diminuição de renda o que, para a sociedade, é perda de força de trabalho^{3,9}. A maneira pela qual a pessoa reage a processos de enfermidade, no entanto, depende de sua personalidade, crenças, valores, ideologias, história de vida, apoio recebido e do tempo de doença^{6, 10}.

O conhecimento equivocado de portadores de catarata, referente ao prejuízo causado por uso dos olhos em atividades profissionais, foi evidenciado por estudos realizados no decorrer de projetos comunitários conduzidos no Brasil. Essa crença resultava, por exemplo, na adoção da conduta de evitar esforços visuais no intuito de proteger os olhos^{7, 11, 12}.

Dentre as múltiplas facetas da obtenção de conhecimentos científicos sobre a catarata, destacou-se, no presente estudo, o objetivo de identificar a situação ocupacional e percepções de portadores de catarata sobre a relação entre a atividade ocupacional exercida e o surgimento da doença, como parte de pesquisa mais ampla dessa problemática.

2- MÉTODOS

Foi realizado estudo observacional transversal descritivo, por meio de questionário fechado, elaborado a partir de estudo exploratório, incluindo questões abertas, formuladas, sob forma de entrevista. Tendo sido colhidas as informações por meio desse recurso metodológico, foi construído questionário estruturado (anexo), a partir da análise do estudo exploratório, considerando os termos empregados e experiências relatadas pelos informantes. O questionário foi submetido a teste prévio para verificar clareza, precisão e validade.

A amostra foi composta por pacientes atendidos no 1º semestre de 2005 pelo setor de catarata da clínica oftalmológica de um hospital universitário. Para a obtenção da amostra, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, de idade igual ou maior do que 40 anos, com diagnóstico e indicação cirúrgica de catarata, que se dispusessem à entrevista. Compôs-se, portanto, uma amostra prontamente acessível.

As variáveis incluíram fatores sócio-demográficos – gênero, idade e escolaridade. À situação ocupacional foi aplicada a classificação proposta por Gouveia e Havighurst¹³. A medida da percepção dos sujeitos em relação à catarata baseou-se nos significados por eles atribuídos a essa afecção ocular, em decorrência de experiências conhecidas e/ou vividas nos grupos sociais de que participam. Foi externada

por meio de “opinião”, ou seja, a manifestação verbal, mensurável na pesquisa, que refletiu percepções a respeito de situações específicas propostas por questões do instrumento de medida¹⁴. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, não tendo sido observada recusa.

Os dados foram digitados utilizando-se o “software” EXCEL, após codificação e verificação da coleta de informações. O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética da instituição.

3- RESULTADOS

A amostra foi constituída por 110 sujeitos de ambos os sexos (34,5% homens; 65,5% mulheres), com idade entre 43 e 89 anos; a média de idade foi de 69,0 anos e desvio padrão de 10,3 anos. Quanto à escolaridade, 26,4% nunca freqüentaram a escola, os demais se distribuem entre a 1ª e a 8ª série do 1º grau (59,1%), 2º grau (10,9%) e ensino superior (3,6%). (Tabela I).

Tabela I: Características pessoais de portadores de catarata senil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - 2005.

Características	n = 110 f	%
Sexo		
Masculino	38	34,5
Feminino	72	65,5
Idade (anos)		
< 50	6	5,5
50 ... 60	17	15,5
60 ... 70	26	23,6
70 ... 80	46	41,8
80 e +	15	13,6
Média = 69 anos		s ± 10,34 anos
Escolaridade		
Ensino fundamental	65	59,1
Ensino médio	12	10,9
Ensino superior	4	3,6
Não estudou	29	26,4

A maior proporção dos entrevistados não exercia atividade remunerada (87,3%). Desses, 55,2% afirmaram ser aposentados; 17,7%, receberem pensão; 17,7% não terem possibilidade de trabalhar; 7,3%,

exercerem atividades do lar e 2,1% não conseguirem emprego. Para os que exerciam atividade remunerada (12,7%), aplicou-se a classificação de níveis ocupacionais¹³, obtendo-se os seguintes resultados: 57,2% exerciam ocupações manuais especializadas; 21,4%, ocupações manuais semi-especializadas ou não especializadas, 14,3%, ocupações não manuais de rotina e assemelhadas e 7,1%, profissionais liberais e outros de níveis equivalentes (Tabela II).

Tabela II: Situação ocupacional de portadores de catarata senil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - 2005.

n = 110		
Situação ocupacional	f	%
Trabalha com remuneração	14	12,7
Não trabalha	96	87,3
Razões:		
apostou-se	53	55,2
não consegue emprego	2	2,1
não tem possibilidade de trabalhar	17	17,7
recebe pensão	17	17,7
atividades do lar	7	7,3
Nível ocupacional*		
	n = 14	
I		
II	1	7,1
III		
IV	2	14,3
V		
VI	8	57,2
VII	3	21,4

* Níveis ocupacionais: I. Altos cargos políticos e administrativos; II. Profissionais liberais e outros de nível equivalente; III. Posições mais baixas de supervisão ou inspeção de ocupações não manuais; IV. Ocupações não manuais de rotina e assemelhadas; V. Supervisão de trabalho manual; VI. Ocupações manuais especializadas; VII. Ocupações manuais semi-especializadas ou não especializadas⁽¹³⁾

Dentre as opiniões acerca das causas da catarata, destacaram-se a velhice (69,1%), o uso excessivo dos olhos (57,3%) e a exposição ao calor nos olhos (40,9%). (Tabela III).

Quanto à opinião sobre relação entre atividades profissionais exercidas e catarata, 56,4% não acreditavam que o trabalho tivesse influenciado, enquanto 43,6% atribuíram às atividades ocupacionais essa afecção ocular (Tabela IV).

Tabela III: Opinião sobre a(s) causa(s) da catarata. Portadores de catarata senil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - 2005.

n = 110						
<i>Causas da catarata</i>	<i>Sím</i>		<i>Não</i>		<i>Não sabe</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Velhice	76	69,1	26	23,7	8	7,2
Uso excessivo dos olhos	63	57,3	42	38,2	5	4,5
Calor nos olhos	45	40,9	60	54,6	5	4,5
Produto químico	15	13,6	95	86,4	—	—
Consequência de outra doença	15	13,6	91	82,8	4	3,6
Pressão alta no olho	14	12,7	62	56,4	34	30,9
Pancada, perfuração	5	4,5	102	92,8	3	2,7

Tabela IV: Opinião sobre a relação entre atividade profissional exercida e a ocorrência de catarata. Portadores de catarata senil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - 2005.

n = 110		
<i>Opinião</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Atividade causou catarata	48	43,6
Atividade não causou catarata	62	56,4

Atribuíram ao cansaço visual por atividades profissionais como causa de catarata 37,5%, como resposta única. Dentre as 28 respostas que incluíram o cansaço visual, 8,3% dos sujeitos citaram também o uso de produto químico no trabalho, fator considerado isoladamente por 10,3%; 8,3% forneceram as respostas cansaço dos olhos e exposição ao sol e 4,2% mencionaram o cansaço visual e o contato com fagulhas decorrentes de equipamentos profissionais. Dos respondentes, 12,5% apontaram o contato com o calor nas atividades ocupacionais como causa única da catarata, assim como 4,2% atribuíram à poluição decorrente de atividades laborais como causa da afecção ocular (Tabela V).

Tabela V: Opinião sobre causas de prejuízo para os olhos referentes às atividades profissionais: formas de associação. Portadores de catarata senil, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - 2005.

<i>Respondentes</i>		<i>Respostas associadas</i>					
<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Cansava a vista</i>	<i>Calor excessivo</i>	<i>Produto químico</i>	<i>Exposição ao sol</i>	<i>Poluição</i>	<i>Fagulha</i>
18	37,5	18					
6	12,5		6				
5	10,3			5			
4	8,3	4		4			
4	8,3	4			4		
2	4,2					2	
2	4,2	2					2
41(*)	100,0	28	6	9	4	2	2

(*) Os demais respondentes (63,0%) mencionaram categorias apresentadas na tabela, com frequência considerada pouco significativa (1 sujeito por resposta associada).

4- DISCUSSÃO

Os levantamentos de base populacional constituem importantes meios para identificar comportamentos associados a riscos de doenças oculares, grupos expostos a maior risco e implementação de intervenções preventivas que visem à saúde ocular. Entre as variáveis que se destacam nesse processo, situam-se aquelas que se originam das ações humanas de busca da qualidade de vida e da sobrevivência, como se configuram as atividades ocupacionais. Fatores socioeconômicos, culturais, valores, conhecimentos, crenças e percepções, via de regra, constituem elementos motivadores do indivíduo, responsáveis por indiferença, busca ou recusa de tratamentos oculares^{3,8}.

Várias pesquisas têm mostrado proporção significativa de pessoas cegas no mundo, o que revela a importância de programas de prevenção e educação em saúde, no intuito de diminuir essa prevalência. No Brasil, algumas estratégias de prevenção estão sendo desenvolvidas. No entanto, o que tem sido observado é que a gratuidade do atendimento médico não significa que o tratamento seja realizado, pois não constitui fator propulsor suficiente para a sua busca^{6,12,15}.

O diagnóstico precoce da catarata, acompanhando do tratamento efetivo por meio da correção cirúrgica, atualmente realizada com eficácia e segurança, graças ao progresso tecnológico e ao preparo e habilidade dos cirurgiões, permite que o indivíduo não restrinja sua atividade laborativa e se mantenha integrado ao processo social.

Neste estudo observou-se preponderância da proporção de mulheres em relação à de homens (Tabela I). Este fato torna-se importante na medida em que se analisa a questão gênero e saúde: seriam os homens menos interessados ou mais resistentes à busca do tratamento cirúrgico de catarata? Um estudo realizado com mulheres analistas de sistema mostrou que, dentre os sintomas referidos predominantemente pelas entrevistadas incluíam-se os sintomas visuais. Outro estudo com operadores de terminal de vídeo também já havia comprovado esse mesmo fato, as operadoras associaram a sintomas visuais a permanência diária no trabalho com o computador^{2,16}.

Os dados deste estudo evidenciaram a predominância acentuada de idosos de baixa escolaridade, não mais exercendo atividade remunerada e inativos no mercado de trabalho. Ainda que em proporção reduzida, mas que não deve ser desconsiderada, alguns dos entrevistados referiram não ter possibilidade de trabalhar, podendo ser essa incapacidade ao exercício laboral consequência das limitações impostas por perda visual (Tabela II).

Em relação aos entrevistados que declararam exercer atividade remunerada, observou-se ter a maioria referido atividades que requerem baixa especialização e/ou qualificação. Esses resultados trazem indícios de predominância de nível socioeconômico que apresenta baixo poder aquisitivo, fator que atua como barreira para o acesso ao tratamento oftalmológico, retardando a sua busca¹⁵.

Além disso, por ser a catarata uma doença que atinge, na sua maioria, indivíduos com mais de 60 anos de idade, as pessoas idosas costumam apresentar dificuldades de locomoção, limitando o deslocamento para a assistência específica¹⁵.

Os entrevistados atribuíram como causas do comprometimento visual situações como uso excessivo dos olhos e a exposição destes ao calor nas atividades laborais. Esse fato já havia sido evidenciado por Temporini, Kara-José e Kara-José Jr (1997)⁷, como conhecimento errôneo de pacientes, também observado por oftalmologistas em sua prática diária. E, diante desses conhecimentos equivocados, não é difícil supor sua interferência na possibilidade de reabilitação visual.

Pesquisa realizada entre profissionais atuantes em hospital universitário a respeito de afecções oculares identificou conhecimento superficial ou ausente em relação à catarata, alertando para a possibilidade do provimento de orientação imperfeita de pacientes e pessoas do seu convívio¹⁷.

Na opinião de entrevistados, as atividades profissionais foram responsáveis por causar-lhes prejuízos oftalmológicos, inclusive alguns referiram mais do que um fator como responsável pelo agravo ocular (Tabela V).

Segundo Uchida (1998)¹⁸, apesar de ser o trabalho uma das fontes de satisfação de diversas necessidades humanas, como auto-realização, manutenção de relações interpessoais e sobrevivência, também pode ser fonte de adoecimento quando contém fatores de risco para a saúde e o trabalhador não dispõe de instrumental suficiente para se proteger destes riscos. Múltiplos fatores de risco podem causar doenças ocupacionais, sejam físicos (excesso de ruídos), químicos (gases poluentes), biológicos (vírus), ergonômicos (postura inadequada) ou psicossociais (falta de suporte de supervisores)¹⁹. Admite-se, assim, que esses fatores exerçam influência na busca de tratamento de saúde.

As doenças ocupacionais têm apresentado altas incidências e levado à diminuição de produtividade, ao aumento de indenizações e demandas judiciais contra empregadores, além de prejuízos para a qualidade de vida do trabalhador²⁰.

Estudo de saúde ocupacional para analisar a associação entre comportamentos de risco à saúde e nível de saúde de trabalhadores da indústria revelou que fatores educacionais e econômicos se associaram significativamente à prevalência de comportamentos de risco ²¹.

Observa-se que as doenças ocupacionais existem e causam danos à saúde do trabalhador, a ponto de trazer-lhe prejuízos à saúde e vitais. No entanto, opiniões emitidas pelos entrevistados denotam carência de informações e atribuições indevidas a determinados fatores (Tabelas IV e V).

Tudo indica que concepções populares acerca da doença e suas conseqüências são fatores que interferem na busca da assistência oftalmológica. Ao se pensar que a catarata é responsável pelo maior número de cegos no mundo e, ao mesmo tempo, é uma doença passível de recuperação por tratamento cirúrgico, percebe-se que é uma questão considerável de saúde pública. Nesse sentido, profissionais da área oftalmológica têm realizado campanhas e mutirões, no intuito de atender essa demanda populacional. Entretanto, vale ressaltar que a magnitude do problema apresenta dimensões e facetas que requerem ações de cunho interdisciplinar.

Necessária se faz a realização de outros estu-

dos, transversais e longitudinais, que aprofundem o conhecimento acerca das relações entre a atividade laboral e a catarata, da forma pela qual são percebidas pelos indivíduos, a fim de propor estratégias de educação em saúde com vistas à prevenção do agravamento da afecção e à promoção da saúde ocular.

5- CONCLUSÕES

Evidenciou-se predominância acentuada de idosos de baixa escolaridade, não mais exercendo atividade ocupacional e inativos no mercado de trabalho. Entre os que exerciam, prevaleceram as ocupações manuais especializadas. A análise conjunta desses indicadores sugere tratar-se de amostra de reduzido nível socioeconômico e baixo poder aquisitivo. Atribuíram como causas do comprometimento visual situações decorrentes de atividades ocupacionais, como o uso excessivo dos olhos e a exposição ao calor, evidenciando-se conhecimentos errôneos. Referiram que atividades profissionais foram responsáveis por causar-lhes prejuízos oftalmológicos, inclusive alguns citaram mais do que um fator como responsável pelo agravo ocular. Observou-se que opiniões emitidas pelos entrevistados denotam carência de informações e concepções populares acerca da doença.

Marback RF., Temporini ER, Maia Jr. OO, Schaefer T, Kara-José Jr.N, Kara-José N. Occupational activity and senile cataract – opinions of patients of a university hospital. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2005; 38 (3/4): 301-309.

Abstract: Purpose: To identify perceptions about relationship between the occupational activity and origin of the disease in persons with senile cataract.

Methods: A descriptive observational transversal study was developed by a structured questionnaire which was applied during interviews elaborated from an exploratory study. The sample was accessible with patients with cataract in an ophthalmological clinic of an university hospital.

Results: One hundred and ten persons of boths genders (34,5% males and 65,5% females aged between 43 and 89 years old were submitted to the study. The great proportion of persons was not developing payed activities (87,3%). Among the most frequent opinions about the causes of cataract were advanced age (69,1%), excessive use of the vision (57,3%) and influence of hot temperatures against the eyes (40,9%). Regarding the opinions about the relation between professional activities and development of cataract, 56,4% did not believe that the activity shown had influence in the origin of disease, while 43,6% believed in a relation between the occupational activity and the development of the disease. Visual strain (37,5%), excessive hot temperatures (12,5%) and use of chemical substances (10,3%) were the attributable causes of cataract related to professional activities.

Conclusions: We observed a great predominance of aged with low schooling and not developing payed activities persons and retired from the work market suggesting low socio-economic levels and low acquisitive power. Situations indicated by the examined persons as excessive use of the vision and hot temperatures suffered by the eyes during occupational activities suggest an erroneous knowledge about disease.

Keywords: Ophthalmology. Occupational Health. Cataract.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Cohen BGF. Psychosocial environments created by computer use for managers & systems analysts: I. Salvendy G, ed. Human-computer interaction. Amsterdam: Elsevier, 1984. p. 379-84.
- 2 - Rocha LE, Debert-Ribeiro M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. Rev Saúde Pública 2001; 35(6): 539-47.
- 3 - Temporini ER, Kara-José N. Níveis de prevenção de problemas oftalmológicos: propostas de investigação. Arq Bras Oftalmol 1995; 58(3): 189-92.
- 4 - Javitt JC, Wang F, West SSK. Blindness due to cataract: epidemiology and prevention. Ann Rev Pub Health 1996; 17: 159-77.
- 5 - Thylefords B, Négrel AD, Pararajasegaram R, Dadzie KY. Global data on blindness. Bul World Health Org 1995; 73(1): 115-21.
- 6 - Kara-José N, Arieta CEL, Temporini ER, Kang KM, Ambrósio LE. Tratamento cirúrgico de catarata senil: óbices para o paciente. Arq Bras Oftalmol 1996; 59 (6): 573-7.
- 7 - Temporini ER, Kara-José N, Kara-José Jr N. Catarata senil: características e percepções de pacientes atendidos em projeto comunitário de reabilitação visual. Arq Bras Oftalmol 1997; 60(1): 79-83.
- 8 - Temporini ER, Kara-José N. A perda da visão – Estratégias de prevenção. Arq Bras Oftalmol 2004; 67(4): 597-601.
- 9 - Thylefors B. Much blindness is avoidable. World Health Forum 1991; 12(1): 78-86.
- 10 - Botega NJ. Reação à doença e à hospitalização. In: Botega NJ, org. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed Editora, 2002. p. 43-59.
- 11 - Malerbi FK, Lopes JF, Ajimura FY, Alves MR, Temporini ER. Barreiras no acesso ao tratamento da catarata senil: aspectos socio-culturais. Rev Bras Oftalmol 2000; 59 (9): 649-54.
- 12 - Kara-José Jr N, Temporini, ER, Kara-José N. Cataract surgery: expectations of patients assisted during a community project in São Paulo, state of São Paulo, Brazil. Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo 2001; 56(6): 163-8
- 13 - Gouveia AJ, Havighurst RJ. Ensino médio e desenvolvimento. São Paulo: Melhoramentos / EDUSP, 1969.
- 14 - Gould J, Kolb WL, ed. A dictionary of the social sciences. Toronto: Collier-Macmillan, 1964.
- 15 - Kara-José Jr N, Temporini, ER. Cirurgia de catarata: o porquê dos excluídos? Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1999; 6(4): 242-8.
- 16 - Knave BG, Wibon RI, Voss M, Destrom LD, Bergqvist U. Work with video display terminals among office employees I. Subjective symptoms and discomfort. Scand Work Environ Health 1985; 11: 457-66.
- 17 - Temporini ER, Kara-José N, Gondim EL, Dantas FJ. Conhecimentos sobre saúde ocular entre profissionais de um hospital universitário. Medicina, Ribeirão Preto, 2002, 35: 53-61.
- 18 - Uchida S. Trabalho informatizado e sofrimento psíquico. Psicol USP 1998; 9(2):179-84.
- 19 - Durão A. La educacion de los trabajadores y su participacion en los programas de salud ocupacional. Educ Med Salud 1987; 21: 117-33.
- 20 - Ong CN. Transtornos musculoesqueléticos de los operadores de terminales de representación visual. Foro Mundial de La Salud. Rev Int Desarro Sanit 1994; 15: 175-9.
- 21 - Barros MVG, Nahas MV. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. Rev Saúde Pública 2001, 35(6): 554-63.

Recebido em 29/09/2005

Aprovado em 30/12/2005

<p>5. O(a) sr.(a) não está trabalhando porque:</p> <p>- aposentou-se? _____ (1)</p> <p>- não consegue trabalho? _____ (2)</p> <p>- não tem possibilidade de trabalhar? _____ (3)</p> <p>- Outra razão? _____ (4)</p> <p>Qual: _____</p>	<p>_____</p>																																
<p style="text-align: center;">(SOMENTE PARA MULHERES)</p> <p>6. A sra. trabalha, ou trabalhava, apenas em serviços do lar, na sua casa?</p> <p>Sim _____ (1)</p> <p>Não _____ (2)</p>	<p>_____</p>																																
<p>7. Na sua opinião o trabalho que o(a) sr.(a) fazia podia prejudicar sua vista, sim ou não? ECA: Por que?</p> <p>Não _____ (1)</p> <p>Sim, porque :</p> <p>- lidava com produto químico? _____ (2)</p> <p>- lidava com muito calor? _____ (4)</p> <p>- cansava a vista? _____ (8)</p> <p>- trabalhava embaixo do sol? _____ (16)</p> <p>- tinha poluição? _____ (32)</p> <p>- soltava fagulha? _____ (64)</p>	<p>_____</p>																																
<p>8. Na sua opinião, qual foi a causa do seu problema na vista que está tratando agora? Foi porque:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sim(1)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não(2)</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Não sabe(3)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- ficou mais velho?</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>- teve pressão alta no olho?</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>- teve outra doença na vista.....</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>- teve acidente (pancada, agulha)?</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>- recebeu muito calor na vista?.....</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>- trabalhava muito com os olhos?.....</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>- caiu produto químico?</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>		Sim(1)	Não(2)	Não sabe(3)	- ficou mais velho?	_____	_____	_____	- teve pressão alta no olho?	_____	_____	_____	- teve outra doença na vista.....	_____	_____	_____	- teve acidente (pancada, agulha)?	_____	_____	_____	- recebeu muito calor na vista?.....	_____	_____	_____	- trabalhava muito com os olhos?.....	_____	_____	_____	- caiu produto químico?	_____	_____	_____	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
	Sim(1)	Não(2)	Não sabe(3)																														
- ficou mais velho?	_____	_____	_____																														
- teve pressão alta no olho?	_____	_____	_____																														
- teve outra doença na vista.....	_____	_____	_____																														
- teve acidente (pancada, agulha)?	_____	_____	_____																														
- recebeu muito calor na vista?.....	_____	_____	_____																														
- trabalhava muito com os olhos?.....	_____	_____	_____																														
- caiu produto químico?	_____	_____	_____																														