

# A saúde ocular de crianças e adolescentes de grupo de risco<sup>1</sup>

Rosane Arruda Dantas  
Lorita Marlina Freitag Pagliuca  
M.<sup>a</sup> Vera Lúcia M. Leitão Cardoso

## Resumo

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma forma de aproximação do serviço de saúde à comunidade e exige capacitação do enfermeiro. Sua atuação na saúde ocular envolve a prevenção e o desenvolvimento de estratégias de controle de distúrbios oftalmológicos na população. Assim, temos como objetivo mostrar a atuação do enfermeiro no PSF ao realizar o exame de saúde ocular em escolares de um município do Ceará, inseridos nesse programa. A coleta de dados foi efetivada no mês de dezembro de 1998, com estudantes entre 06 e 14 anos, durante uma campanha patrocinada pelo Projeto Saúde Ocular/UFC/CNPq no PSF local. Os resultados mostraram que dos 52 alunos examinados, 19 (37%) apresentaram alteração no exame externo e 12 (23%) na acuidade visual. As crianças com alterações seguiram com acompanhamento da enfermeira do PSF.

*Palavras-chave: Enfermagem - Saúde ocular - Saúde da família*

## Introdução

O Programa de Saúde da Família (PSF) vem criando novas formas de prevenção para melhoria dos problemas de saúde da comunidade, tendo como missão "melhorar a qualidade de vida e de saúde das famílias, com base territorial definida e com vinculação clara a uma rede de atenção" (Secretaria de Saúde do Ceará, 1996, p.05).

A priorização da família é importante, pois o relacionamento interpessoal de seus membros ajuda na transmissão de experiências e costumes. E a atuação dos profissionais no núcleo familiar facilita no conhecimento das carências e necessidades de seus integrantes; além de estimular a inibição de padrões negativos de tabus, mitos e credences populares.

A Secretaria de Saúde do Ceará (1996), considera que a família, ao ocupar espaços diferenciados na luta pela sobrevivência e reprodução da vida, estabele-

ce relações de convivência ou conflito, troca experiências, acumula saberes, habilidades, hábitos e costumes; reproduzindo, assim, concepções e cultura.

Um dos profissionais que atuam no PSF é o enfermeiro, que é um elemento essencial no desenvolvimento de programas de prevenção que, em geral, são baseados nas carências e necessidades da comunidade. Sendo assim, surge a necessidade de capacitação do enfermeiro, em áreas pouco exploradas, para que o mesmo possa reconhecer e resolver, os problemas dessa clientela.

Andrade (1998) refere que para uma melhor capacitação dos profissionais da área da saúde, é fundamental a inclusão de uma proposta nova de sistemática de trabalho, que supere as práticas fragmentadas e descoordenadas de muitos serviços de saúde, desenvolvidas com ênfase na atenção curativa; mesmo que o objetivo seja intervir em problemas específicos de

saúde, a ação integral fortalece o efeito da atenção para o indivíduo.

Baseando-se nisso, percebe-se que uma das necessidades presentes e pouco abordada junto à população está relacionada com as alterações oculares. visto que, conforme o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (1998), a visão é responsável por 85% do contato do homem com o mundo e os problemas de visão acarretam ônus ao aprendizado e à socialização. Sendo assim, a sua perda pode ser sentida de imediato em qualquer época da vida.

É essencial mostrar que, mesmo sendo a visão um sentido de tamanha importância, não se conhece, nos PSFs do Ceará, programas sistemáticos de prevenção e reabilitação na área da saúde ocular, apesar da recomendação da OMS para a realização de programas de prevenção da cegueira e da implantação nos PSFs.

Temporini (1992, p. 41) considera que "a maioria dos problemas oculares podem resultar no que se denomina cegueira evitável, ou seja, casos que seriam preveníveis, minimizáveis ou curáveis". E isso pode ser alcançado através de campanhas que visem a sensibilização da população para a importância da auto-ajuda em saúde ocular e a realização de triagens em clientela específica, determinadas por idade, para a detecção dos casos de alterações e encaminhamento a serviços especializados.

De uma forma geral, as alterações oculares poderiam ser evitadas nas várias fases da vida. A maior preocupação é com aquelas que afetam a criança, em cujo crescimento contribuem sobremaneira nos altos índices de repetência e evasão escolar existentes no país, podendo também influenciar na velocidade de trabalho dela, no seu desenvolvimento motor, na sua orientação e mobilidade. Por isso, é importante que o enfermeiro dê atenção para essa fase.

É importante que se identifique precocemente as insuficiências visuais nas crianças, para que essas deficiências possam ser minimizadas o mais cedo possível através de intervenções adequadas.

Uma das formas de se trabalhar com essa clientela, é estando vinculado às escolas da comunidade,

pois, segundo dados do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (1998), aproximadamente 20% dos escolares apresentam alguma alteração ocular e malformação congênita. As causas da mesma variam desde fatores ecológicos a sociais.

Ferriani (1991) afirma que a inserção do enfermeiro de saúde coletiva nos programas de saúde escolar contribui para a ampliação de suas funções na comunidade, representando um elo de ligação entre a escola, a comunidade e os serviços existentes de atenção à saúde.

Nery e Vanzin (1998, p.46) consideram como "uma das alternativas viáveis para atender à criança e ao adolescente a integração de forças entre a universidade e a sociedade, despertando a vontade política e a consciência coletiva para assegurar os direitos do cidadão em relação as ações de saúde."

Aragão e Pagliuca (1996) consideram que a enfermeira no sistema escolar é de grande importância para melhorar o rendimento dos alunos, pois esta, em geral, assegura boas condições de saúde, proporcionando atividades educativas como palestras sobre saúde ocular e realizando exames que permitem a detecção, encaminhamento e reabilitação de casos. Estas atividades estão inseridas no atendimento global da saúde do escolar.

Percebendo a importância do desenvolvimento de atividades voltadas para a saúde ocular realizadas pelos enfermeiros e a prioridade das mesmas nos escolares, descrevemos uma experiência de avaliação da saúde ocular, conduzida com um grupo de escolares inseridos em um Programa de Saúde da Família.

## Metodologia

Através de uma parceria do PSF de um município do interior do Ceará, com o Projeto Saúde Ocular da Universidade Federal do Ceará (UFC) e CNPq, foi realizada uma campanha de saúde ocular com estudantes pré-selecionados pelo PSF local composto por crianças e adolescentes de famílias de risco, que estavam participando de um programa financiado por

uma ONG internacional, o qual previa o atendimento desses alunos em determinadas áreas, incluindo a saúde ocular.

Nessa campanha, tivemos a participação direta de enfermeiros e bolsistas de Iniciação Científica da Faculdade de Enfermagem, além de uma assistente social que ajudou na organização do evento; contribuíram indiretamente alguns oftalmologistas que receberam as crianças com alteração ocular detectadas pelos enfermeiros.

O município em estudo está localizado em uma microrregião, com uma área de 219 Km<sup>2</sup>, distando 220 Km de Fortaleza. Quanto à demografia, os dados de 1994 do IBGE mostram que o município conta com 7.924 habitantes, com uma densidade demográfica de 36,18 habitantes/Km<sup>2</sup> e que, em 1995 e 1996, a estimativa era de 8.012 e 8.057 habitantes, respectivamente.

No que diz respeito à economia, esta é uma área tipicamente de lavoura e que tem como principais culturas o café, algumas frutas e verduras. Destaca-se ainda que 44,2 % da população urbana sobrevive com o rendimento de até um salário mínimo para a manutenção, em média, de cinco membros. A questão financeira reflete diretamente na educação, com um índice de analfabetismo de 25,79 % e de evasão escolar de 6,9 % no 1º grau; nesse sentido, a prefeitura considera que a realização de um programa de atendimento específico à criança e ao adolescente, na faixa etária de 7 a 14 anos, se faz indispensável para a qualidade de vida.

As famílias participantes estavam inclusas no grupo de risco por se enquadrar como de baixa renda associado pelo menos a mais de um destes fatores: desorganização familiar, ausência de um dos pais, evasão escolar, desnutrição, higiene precária, habitação insalubre.

O trabalho foi desenvolvido em três momentos. No primeiro, foram realizadas várias dinâmicas, conforme a idade dos alunos, objetivando familiarizá-los mesmos com o exame e promover a auto-ajuda na prevenção de problemas oculares.

No segundo momento, foi realizado o exame de saúde ocular, o qual incluiu o exame das estruturas macroscópicas externas do olho, teste para detecção

do daltonismo e medição da acuidade visual pela escala de Snellen. Este último, conforme a determinação do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (1998), foi realizado em uma sala iluminada, em que a luz vinha dos lados das crianças que estavam sendo examinadas; a escala estava colocada na parede, a cinco metros de distância e com as linhas de optótipos correspondentes a 0,8 (20/25) situadas na altura do olho do examinado. Cada aluno foi examinado individualmente, observando-se um olho de cada vez, iniciando com o direito e ocluindo o esquerdo; com correção quando a criança usava óculos. Também foi realizado o exame para a detecção do daltonismo, na mesma tabela, por intermédio da distinção entre o vermelho e o verde.

Já o exame ocular externo constituiu-se da observação e inspeção das pálpebras, cílios, conjuntiva, esclerótica, córnea, movimentos oculares e pupilas.

O padrão de normalidade e os critérios para encaminhamento estabelecidos pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia (1998) recomendam que as crianças que apresentam alterações visuais, como acuidade visual igual ou inferior a 0,8 (20/25) em pelo menos um dos olhos, com ou sem sinais e sintomas; com diferença de visão entre os olhos, de duas linhas ou mais; portadores de estrabismo e astenopia; alterações das estruturas oftálmicas externas e casos encaminhados pela professora, relativos a problemas de leitura e de escrita, desinteresse ou desatenção e tonturas sejam encaminhadas ao oftalmologista para intervenção e/ou acompanhamento adequado, conforme a patologia diagnosticada. Para este estudo, seguiu-se estes padrões, com exceção de encaminhamento quanto à acuidade visual que se restringiu aquelas com valores inferiores a 0,8.

Os resultados dos exames foram registrados em formulários, conforme o modelo do Projeto Saúde Ocular. Coube à enfermeira do PSF local fazer os encaminhamentos ao especialista e dar seguimento às crianças com distúrbios de saúde ocular, tendo a preocupação de envolver a família. A seguir, são apresentados os dados do exame de saúde ocular de um grupo de escolares que exemplificam esta experiência.

## Resultados

O primeiro contato com os escolares ocorreu através de dinâmicas, as quais foram variando conforme a idade deles, tendo como intuito prepará-los para o exame de saúde ocular e instruí-los sobre os cuidados com a visão. Em linguagem simples foram enfocados assuntos como: não colocar as mãos sujas nos olhos; ter cuidado ao manusear objetos pontiagudos; a importância de fazer o exame ocular uma vez por ano; ficar atento ao sentir cefaléia, lacrimejamento exagerado,

fotossensibilidade e finalmente como é realizado o exame. Este é um dos momentos em que o enfermeiro pode atuar como educador, alcançando destaque na promoção da saúde ocular e prevenção da cegueira.

A amostra foi composta por 52 alunos, que atenderam o chamado para participar da campanha. Quanto ao sexo, 24 eram meninos e 28 meninas e a idade variou de 06 a 14 anos. Os dados relativos à idade, do sexo e à escolaridade são apresentados à seguir para caracterização do grupo em estudo.

**TABELA 1 - Caracterização do sexo dos estudantes, com idade entre 06 e 14 anos, de uma escola pública em um município do Ceará, que participaram da campanha de saúde ocular, no mês de dezembro de 1998.**

| Idade   | M (%)     | F (%)     | Total (%) |
|---------|-----------|-----------|-----------|
| 06 - 08 | 08 (15,3) | 11 (21,2) | 19 (36,5) |
| 09 - 11 | 07 (13,5) | 07 (13,5) | 14 (27)   |
| 12 - 14 | 09 (17,3) | 10 (19,2) | 19 (36,5) |
| Total   | 24 (46,1) | 28 (53,9) | 52 (100)  |

Percebe-se, na Tabela 1, que 24 (46,1%) alunos participantes da campanha eram do sexo masculino; destes, oito (15,3%) tinham de 06 a 08 anos, sete (13,5%) de 09 a 11 e nove (17,3%) tinham de 12 a 14 anos; os 28 (53,9%) alunos restantes eram do sexo feminino, sendo 11 (21,2%) com idade de 06 a 08 anos, sete (13,5%) de 09 a 11 e 10 (19,2%) de

12 a 14 anos. Percebe-se que houve o predomínio de alunos do sexo feminino, com idade variando principalmente entre 06 e 08 anos. Fachine et al. (2000), demonstrou através do teste qui-quadrado, que a incidência de problemas oculares é semelhante em ambos os sexos, não existindo associação entre as alterações oftalmológicas e o sexo.

**TABELA 2 - Caracterização do nível de escolaridade de alunos, com idade entre 06 e 14 anos, de uma escola pública em um município do Ceará, que participaram da campanha de saúde ocular, no mês de dezembro de 1998.**

| Idade     | Escolaridade  |                   |               | Total (%) |
|-----------|---------------|-------------------|---------------|-----------|
|           | Regulares (%) | Retardatários (%) | Ignorados (%) |           |
| 06 - 08   | 17 (32,9)     | 01 (1,9)          | 02 (3,8)      | 20 (38,6) |
| 09 - 11   | 02 (3,8)      | 10 (19,2)         | 01 (1,9)      | 13 (24,9) |
| 12 - 14   | 06 (11,5)     | 13 (25)           | —             | 19 (36,5) |
| Total (%) | 25 (48,2)     | 24 (46,1)         | 03 (5,7)      | 52 (100)  |

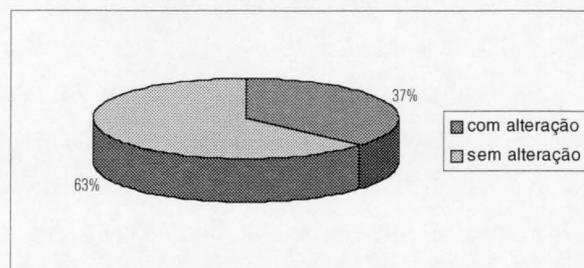
Escolares com problemas de saúde, inclusive visuais, têm maior probabilidade de apresentarem baixo rendimento escolar. Para se ter uma percepção da amostra, a mesma foi comparada quanto à idade e ao ano de escolaridade esperado. Os alunos, então, podiam estar *regulares* ou *irregulares*, com a opção ainda deste dado ser *ignorado*, quando o escolar não soube dar esta informação. Para a categoria *regular*, foram considerados os alunos com idade entre 6 a 8 anos que se encontravam entre a alfabetização e a 2ª série; os de 9 a 11, entre 3ª e 5ª série; e os de 12 a 14 anos entre a 6ª e 8ª série.

Baseando-se nisso, foram encontrados 25 (48%) alunos na faixa regular de escolaridade, sendo 17 (32,9%) com idade de 6 a 8 anos, 2 (3,8%) de 9 a 11 e 6 (11,5%) de 12 a 14 anos; como retardatários na escolarização, foram encontrados 24 (46,1%) alunos, sendo um (1,9%) com idade entre 6 e 8 anos, 10 (19,2%) de 9 a 11 anos e 13 (25%) entre 12 e 14 anos; três (5,7%) foram agrupados como *ignorados* por não se conhecer a série que os mesmos cursavam. Observa-se portanto, um número excessivamente alto de retardatários (46,1%), o que justifica a atenção especial que estão demandando pelo poder público.

No segundo momento, foi realizado o exame de saúde ocular, com a participação dos 52 alunos, tendo sido dividido em duas etapas: a primeira delas foi composta pelo exame das estruturas oftálmicas externas e a segunda avalia a acuidade visual. No exame das estruturas externas do olho, as alterações foram comparadas com as características normais delimitando o padrão de análise. Os alunos foram, também, questionados sobre as queixas ou alterações oculares percebidas.

Os dados encontrados no exame de saúde ocular, estão apresentados sob a forma de gráfico, permitindo a visualização dos mesmos. Constata-se, então, que 37% dos alunos apresentaram alterações no exame externo.

Resultado do exame ocular externo realizado em estudantes de uma escola pública, de um município do Ceará, em dezembro de 1998



As alterações observadas no exame externo do olho estão assim distribuídas: conjuntiva pálida (9), lacrimejamento excessivo (8), cefaléia frontal (6), pontos hemorrágicos na esclerótica (2), fotofobia (2), dor ocular (2), e sempre com a freqüência um: prurido, "sensação de areia nos olhos" e conjuntiva ou esclerótica hiperemiada. É importante lembrar que o mesmo aluno pode ter apresentado mais de um sinal e/ou sintoma.

**TABELA 3 - Resultado da acuidade visual do teste com a escala de Snellen no olho direito e no olho esquerdo, realizado em estudantes com idade entre 06 e 14, anos de uma escola pública de um município do Ceará, em dezembro de 1998.**

| Acuidade visual | Olho direito | Olho esquerdo |
|-----------------|--------------|---------------|
| 1,0 - 0,8       | 44 (84,7)    | 41 (79)       |
| 0,7 - 0,5       | 05 (9,6)     | 08 (15,3)     |
| 0,4 - 0,2       | 01 (1,9)     | 02 (3,8)      |
| 0,1 - 0,0       | 02 (3,8)     | 01 (1,9)      |
| Total           | 52 (100)     | 52 (100)      |

Na segunda etapa, foi realizado o teste da acuidade visual pela escala de Snellen. É importante colocar que este teste deve ser realizado com e sem correção quando o cliente usar óculos, porém nenhum deles fazia uso de lentes corretivas. Neste exame, foram encontrados 12 (23%) alunos com alteração na

acuidade visual, detectada pelo teste com a escala de Snellen, que oscilou de 0,7 (70%) a 0,0 (0%) nos dois olhos; foram considerados normais aqueles alunos que apresentaram acuidade de 1,0 (100%) a 0,8 (80%), como mostra a Tabela 3.

Esses níveis de alteração já são suficientes para influenciar nas atividades dos estudantes; contudo dois deles apresentaram acuidade visual de 0,4 (40%) no olho esquerdo e uma delas também no olho direito, o que é considerado como um índice muito baixo; além de mais um aluno ter apresentado acuidade 0,0 (0%) no OD e outro de 0,5 no OD e 0,4 no OE a uma distância de 2 metros, sendo esta acuidade nula a cinco metros, possuindo assim indícios de cegueira nesses olhos, pois, segundo a Secretaria da Educação de São Paulo (1993, p.13), esta é considerada como a "acuidade visual me-

nor que 0,05 (3/60 ou 20/40)"; é necessário um exame mais aprofundado para confirmação.

A avaliação da saúde ocular exige conhecimentos e habilidades que são desenvolvidas em situações formais de ensino/aprendizagem. A enfermeira está habilitada para o exercício dessa atividade e expande seu papel de educadora quando sensibiliza os escolares, os pais e professores para a necessidade do exame de saúde e divulga os cuidados preventivos com os olhos.

O melhor momento para o enfermeiro abordar estas questões é antes do exame de saúde ocular. Os temas abordados dependem da clientela a ser assistida; no quadro a seguir, foram colocadas algumas das intervenções de enfermagem, por clientela, na promoção da saúde ocular em crianças.

### Intervenções de Enfermagem na promoção da saúde ocular da criança

| Público alvo                   | Intervenções  |
|--------------------------------|---|
| Família (Pais ou responsáveis) | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Orientar a família quanto ao cuidado com os olhos</li> <li>· Informar sobre os principais sinais e sintomas de alterações oculares</li> <li>· Mostrar a importância do encaminhamento de seus filhos ao especialista, principalmente quando apresentarem algum sinal de alteração ocular</li> </ul>  |
| Aluno (criança)                | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Sensibilizar os escolares quanto à importância do cuidado com os olhos</li> <li>· Ensinar os escolares a cuidar dos olhos</li> <li>· Realizar o exame de saúde ocular, composto pelo teste com a escala de Snellen e o exame das estruturas oftálmicas externas</li> <li>· Informar de forma acessível os principais sinais e sintomas de alterações oculares</li> </ul> |
| Escola (professores)           | <ul style="list-style-type: none"> <li>· Informar sobre os principais sinais e sintomas de alterações oculares</li> <li>· Ensinar os professores a perceber alterações oculares no escolar</li> <li>· Ensinar a realizar o teste com a escala de Snellen</li> </ul>   |

## Conclusão

O resultado do estudo desta amostra de 52 estudantes, supostamente sadios, mostra que 19 (37%) alunos apresentaram alterações no exame ocular externo e 12 (23%) crianças apresentaram alteração na acuidade visual, detectada pelo teste com a escala de

Snellen. Estas anormalidades não haviam sido percebidas anteriormente e só o foram pelo exame profissional da enfermeira.

Percebe-se, com isso, que passam despercebidas pelos pais e professores as alterações oculares dos

estudantes que, podem influenciar no processo educacional dos mesmos, favorecendo, assim, os índices de evasão e repetência existentes no país.

O papel do enfermeiro é de grande importância dentro da comunidade, sobretudo como educador e ponto de referência na promoção dos programas de saúde ocular e prevenção da cegueira, que devem ser

implementados efetivamente nos Programas de Saúde da Família.

É importante que exista a continuidade desse tipo de trabalho, pois, essas alterações não têm dia e nem hora certos para chegar, sendo necessário a prevenção e a educação da comunidade voltada para a auto-ajuda em saúde ocular.

## Ocular health of children and adolescents from risk families

### Abstract

The Family Health Program (PSF) is a link between the Health Service and the community and demands a trained male nurse acting in order to prevent and develop strategies to control ophthalmologic disorders among the population. Thus, we aim at showing the male nurses's performance in the PSF concerning ocular examination in the students enrolled in this Program in a community in Ceara. The data was gathered among students aged 6 to 14 during a campaign sponsored by the Ocular Health Project / Federal University of Ceara / CNPq in December of 1998. Findings showed that nineteen (37%) of the fifty-two examined students had ocular disorders detected by external examination and twelve (23%) had problems related to visual sharpness. Those children were assisted by the Health Family Program's nurse.

*Keywords: Ocular health - Family health*

## La salud ocular de niños y adolescentes de familias de riesgo

### Resumen

El Programa Salud de la Familia (PSF) es una forma de aproximación del servicio de salud hacia la comunidad y, por lo tanto, exige total capacitación del enfermero. Su actuación en la salud ocular abarca tanto la prevención como el desarrollo de las estrategias de control de los disturbios oftalmológicos en la población. Así, tenemos el objetivo de mostrar la importante actuación del enfermero en el PSF al realizar el examen de salud ocular en escolares de un distrito municipal del Estado de Ceará, insertado en este programa. La recolección de datos se ha efectivado en el mes de diciembre de 1998, con estudiantes de 06 a 14 años, en el decorrer de una campaña patrocinada por el Proyecto Salud Ocular / Universidad Federal de Ceará (UFC) / Consejo Nacional de Investigación (CNPq) junto al PSF local. Los resultados mostraron que de los 52 alumnos examinados, diecinueve (el 37%) presentaron alteración en el examen externo y doce (el 23%) agudeza visual. Los niños con alteraciones continuaron con el acompañamiento de la enfermera del PSF.

*Palabras claves: Salud ocular - Escolar y familia*

## Referências bibliográficas

ARAGÃO, Luciana E. M.; PAGLIUCA, Lorita M. Freitag. Conhecimentos dos alunos da 3ª série de 1º grau sobre saúde ocular. 1996, 30 p. (Monografia de Graduação em Enfermagem), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza.

ANDRADE, Francisca Mª Oliveira. O Programa de saúde da família no Ceará: uma análise de sua estrutura e funcionamento. Fortaleza: Expressão Gráfica, 1998, 220 p.

Ceará (estado) Secretaria de Saúde. Saúde da família: um novo modelo de atenção. Fortaleza, 1996; 17 págs.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. Veja bem – Brasil: manual de orientação. Brasília: Imprensa Oficial do C. B.O., 1998. 31p.

FECHINE, Álvaro D. Leite; CARDOSO, Maria Vera L. M. Leitão; PAGLIUCA, Lorita M. Freitag. Prevenção e detecção de distúrbios oftalmológicos em escolares. Pediatria Atual, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 21 – 25, abr. 2000.

RIANI, Maria das Graças C. A inserção do enfermeiro na saúde escolar: análise crítica de uma experiência. São Paulo: Ed. da USP, 1991, 212 p.

Nery, Maria Elena da Silva; VANZIN, Arlete Spencer. Enfermagem em saúde pública: fundamentação para o exercício do enfermeiro na comunidade. 2. ed., Porto Alegre: Sagra: 1998. 147 p.

São Paulo (Estado). Secretaria da Educação. O deficiente visual na classe comum: prática pedagógica. São Paulo: SE/CENPE, 1993. 102p.

TEMPORINI, Edméa Rita. Programas de prevenção da cegueira: participação da escola. Revista Brasileira de Saúde Escolar, São Paulo, v. 2, n.1, p. 41 - 45, jan. de 1992.

## Notas

<sup>1</sup> Trabalho realizado no projeto saúde ocular, UFC/CNPq.

## Sobre as autoras

### **Rosane Arruda Dantas**

Acadêmica de Enfermagem da UFC, bolsista de Iniciação Científica do CNPq.

### **Lorita Marlena Freitag Pagliuca**

Doutora em enfermagem, profª. titular do DENF/UFC, coordenadora do Projeto Saúde Ocular.

### **M.ª Vera Lúcia M. Leitão Cardoso**

Doutoranda em enfermagem, profª. assistente do DENF/UFC, coordenadora do sub-projeto Saúde Ocular da Criança.