

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS - CSHNB
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

KARLA JÉSSIK SILVA DE SOUSA FERNANDES

AVALIAÇÃO DA SAÚDE VISUAL EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

PICOS - PIAUÍ

2015

KARLA JÉSSIK SILVA DE SOUSA FERNANDES

AVALIAÇÃO DA SAÚDE VISUAL EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Alzete de Lima.

PICOS - PIAUÍ

2015

FICHA CATALOGRÁFICA

**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo**

F363a Fernandes, Karla Jéssik Silva de Sousa.
Avaliação da saúde visual em alunos do ensino superior /
Karla Jéssik Silva de Sousa Fernandes. – 2014.
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (57 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade
Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Dra. Maria Alzete de Lima

1. Saúde Ocular. 2. Acadêmicos. 3. Enfermagem. I. Título

CDD 611.84

KARLA JÉSSIK SILVA DE SOUSA FERNANDES

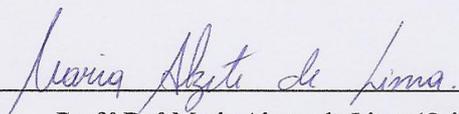
AVALIAÇÃO DA SAÚDE VISUAL EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal do
Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de
Barros, como requisito parcial para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Maria Alzete de Lima.

Data da Aprovação: 13 / 01 / 2015

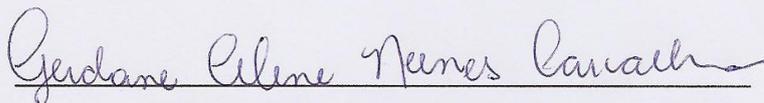
BANCA EXAMINATÓRIA



Prof.^a Dr.^a Maria Alzete de Lima (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí - UFPI
Presidente da Banca



Prof.^a Dr.^a Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí - UFPI
1^a Examinadora



Prof.^a Esp.^a Gerdane Celene Nunes Carvalho
Universidade Estadual do Piauí - UESPI
2^a Examinadora

Dedico este trabalho e este sonho realizado aos meus pais, Valdirene e Sebastião, aos meus irmãos Karlos e Kaio, e a minha avó Valda (in memoriam), pois esta vitória é nossa!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, pelo dom da vida, por me permitir alcançar mais este sonho, e por me proporcionar coragem e determinação. A ti Senhor toda honra e toda glória!

Aos meus pais Valdirene Aparecida da Silva e Sebastião de Sousa Fernandes, minha fortaleza, por serem meus maiores educadores, por se doarem para esta conquista, pelo amor infinito e por acreditarem no meu sonho.

Aos meus irmãos Karlos e Kaio, pelo apoio, carinho e compreensão.

Ao Tiago por todo amor, companheirismo e paciência.

À minha orientadora Professora Dr.^a Maria Alzete de Lima, pelos ensinamentos, conversas, conselhos, amizade, carinho, respeito e por toda confiança em mim depositada. Aos membros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva – linha Educação em Saúde.

As minhas tutoras do PET Cidade, Saúde e Justiça, Professora Janille Ribeiro e Professora Ana Roberta Vilarouca, por todo apoio e ensinamentos. A Professora Artemizia, colaboradora do PET, por todo auxílio e conhecimento a mim transferidos. Aos companheiros de PET, pela força, em especial, minha querida amiga Maísa, por sua grande ajuda neste trabalho.

Aos meus mestres de toda minha vida por todo o incentivo, motivação, aprendizado e confiança, em especial, os professores: Tereza Galiza, Ana Karla Oliveira, Marília Braga, Laura Formiga, Iolanda Gonçalves, Carla Carvalho, Walquirya, João Marcelo, Leonardo, Glauber Bezerra e Gilvan Felipe.

Aos meus companheiros de sala de aula, em especial, Bárbara, Sílvia, Priscila, Laécio e Filipe, pelos momentos compartilhados.

Aos profissionais da Universidade Federal do Piauí, campus de Picos, pelo carinho e respeito durante todo esse tempo da minha graduação, em especial, Renner, Jailson, Tiago, Verinha, Dulce, Antonieta, Paulo, Mirvenia, Eder, Deumacio, Fernando, e os demais que não foram citados, porém estarão pra sempre no meu coração.

Aos profissionais de saúde que me acolheram, compartilharam as suas experiências e seus conhecimentos durante todos os meus estágios.

Aos pacientes pela confiança e carinho.

A todos os meus amigos e familiares que acreditam e torcem por mim, em especial, minhas tias Pedrina e Valdinei, e minhas primas Leiane, Irlanete e Malena.

Aos participantes desta pesquisa, pela disponibilidade e interesse.

À Banca Examinadora por aceitarem participar desta etapa e contribuir para o aprimoramento deste trabalho.

RESUMO

Em meio aos grandes avanços na saúde, nota-se que ainda há inúmeros problemas que afligem a população brasileira, como por exemplo, as doenças oftalmológicas que interferem na função visual das pessoas, causando danos que influenciam diretamente no aprendizado e na vida social, além de prejuízos no desenvolvimento das aptidões intelectuais, escolares e profissionais. Neste contexto, o presente trabalho objetiva identificar o perfil da saúde ocular dos estudantes de uma Universidade Pública Federal. O estudo foi desenvolvido em uma Universidade Pública Federal, localizada no município de Picos/PI, no período de abril de 2014 a janeiro de 2015, com 324 alunos de ambos os cursos, regularmente matriculados na instituição, porém, ressalta-se que foram excluídos da população total os alunos do curso de Enfermagem e Nutrição por cursarem disciplina de semiologia, a pesquisa realizou-se através do uso de dois instrumentos: o primeiro abordou os dados sociodemográfico e o segundo os achados sobre a avaliação ocular. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, obtendo o número do Certificado de Apreciação Ética sob o parecer 508.069. Os resultados mostram que a maioria dos pesquisados eram do sexo masculino 193 (59,57%), solteiros 294 (91,02%), procedente do interior do estado do Piauí 279 (86,11%), predominantemente jovens, com idade média de 21,36 anos, com renda familiar média de 737,14 reais, em relação ao exame ocular, destacaram-se maiores alterações na acuidade visual do olho esquerdo 62 (19,14%), nas estruturas oculares o índice de normalidade prevaleceu em quase todas as estruturas, sendo que a esclerótica do olho direito 12 (3,70%) possui maiores alterações, no movimento ocular os mesmos valores de normalidade para o olho direito e esquerdo 319 (98,46%), no exame de campo visual, na comparativa da visão central do olho direito e esquerdo, o olho direito 16 (4,94%) encontra-se com mais alterações. Estes dados revelam que há necessidade de um cuidado maior para com a visão, tendo em vista que a realização do exame ocular, executado pelos pesquisadores, norteados pelo uso da cartilha virtual, demonstram alguns dos principais problemas visuais que aflige a população em estudo. Prontamente, o desenvolvimento deste estudo representou um ganho no desenvolvimento de habilidades para avaliação ocular, permitindo também a promoção e prevenção de agravos oftalmológicos, uma vez que os problemas visuais podem afetar qualquer faixa etária, sendo que os mesmos detectados precocemente podem ser minimizados ou até mesmo curados.

Palavras-chave: Saúde Ocular. Acadêmicos. Enfermagem.

ABSTRACT

Among the major advances in health, it is noted that there are still numerous problems that afflict the Brazilian population, such as the eye diseases that interfere with the visual function of the people, causing damage that directly influence the learning and social life as well harm in the development of intellectual, academic and professional skills. In this context, this study aims to identify the profile of eye health students of a public university federal. The study was conducted at a federal public university located in the city of Picos / PI, from April 2014 to January 2015, with 324 students of both courses, enrolled in the institution, however, it is noteworthy that were excluded of the total population students of the nursing course and Nutrition by coursing discipline of semiotics, the study was performed through the use of two instruments: the first addressed the sociodemographic data and according to the findings on ocular assessment. This study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Piauí, obtaining the Certificate number of Ethics Assessment under the opinion 508,069. The results show that the majority of respondents were male 193 (59.57 %), single 294 (91.02 %), founded in the state of Piauí 279 (86.11 %), predominantly young, with a mean age of 21,36 years, with an average household income of real 737.14, for the eye exam, stood out major changes in visual acuity of the left eye 62 (19.14%), in the ocular structures the normal index prevailed in almost all structures, and the sclera of the right eye 12 (3.70 %) had larger changes in eye movement the same normal values for the right eye and left 319 (98.46 %) in the visual field, by comparing the central vision of the right and left eye, the right eye 16 (4.94 %) is more change. These data show that there is need for greater care for the view, given that the completion of the eye exam, performed by researchers, guided by the use of virtual brochure, show some of the main visual problems afflicting the population under study. Promptly, the development of this study represented a gain in skills development for ocular evaluation, also allowing the promotion and prevention of eye diseases, since vision problems can affect any age group, and the detected early they can be minimized or even even cured.

Keywords: Eye Health. Academics. Nursing.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição dos participantes segundo estado civil, sexo, procedência e conhecimento sobre problemas visuais. Picos/PI, 2014, n=324.....	23
TABELA 2 - Distribuição dos participantes segundo idade e renda mensal. Picos/PI, 2014, n=324.....	24
TABELA 3 - Resultado do exame ocular realizado pelo pesquisador. Picos/PI, 2014.....	25

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	Geral.....	14
2.2	Específicos.....	14
3	CONSIDERAÇÕES RELEVANTES.....	15
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	Tipo de estudo.....	18
4.2	Local e período do estudo.....	18
4.3	População e amostra.....	18
4.4	Coleta de dados.....	19
4.5	Instrumentos de coleta.....	21
4.6	Variáveis do estudo.....	21
4.6.1	Biográficas.....	21
4.6.2	Avaliação ocular.....	21
4.7	Organização e análise dos dados.....	21
4.8	Aspectos éticos e legais.....	22
5	RESULTADOS.....	23
6	DISCUSSÃO.....	26
6.1	Diferenças de gênero no acesso ao ensino superior.....	26
6.2	Influência do estado civil sobre a vida acadêmica.....	28
6.3	Ampliação do processo de aprendizagem.....	30
6.4	Estruturação do ensino e acesso dos jovens.....	34
6.5	Influência econômica no ensino superior.....	35
6.6	Problemas oftalmológicos.....	36
7	CONCLUSÃO.....	40
	REFERÊNCIAS.....	41
	APÊNDICES.....	49
	APÊNDICE A - Instrumento I – Dados demográficos e conhecimento sobre saúde ocular.....	50
	APÊNDICE B - Instrumento II – Resultado do exame ocular realizado pelo pesquisador.....	52
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54

ANEXO.....	56
ANEXO A – Aprovação do Comitê de Ética.....	57

1 INTRODUÇÃO

Apesar dos grandes avanços na saúde, ainda há inúmeros problemas que afligem a população brasileira, como por exemplo, as doenças oftalmológicas que interferem na função visual das pessoas, causando danos que influenciam diretamente no aprendizado e na vida social, além de prejuízos no desenvolvimento das aptidões intelectuais, escolares e profissionais.

Diante dessa realidade, a prevenção e a promoção da saúde ocular tornam-se relevantes em todo ciclo vital de desenvolvimento. Portanto, quanto mais precocemente forem identificados fatores de risco para surgimento de doenças oftalmológicas, maior será a eficácia do planejamento de medidas interventivas (DIAS et al., 2011).

Segundo Caetano e Lima (2013), ainda inexistem dados confiáveis sobre a magnitude dos distúrbios visuais na população brasileira. Todavia, mesmo frente a um problema global de saúde, torna-se inviável seu total conhecimento, já que seriam necessárias entrevistas e avaliações oculares individuais. Com isso, os estudos de base populacional realizados em países desenvolvidos e em desenvolvimento reconhecem a amplitude desse problema sobre a saúde pública.

Estes distúrbios são classificados pela Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, classificadas em categorias que abrangem desde a perda visual leve até a ausência total de visão. A adoção dessa categorização é recomendada para que se possa ter maior uniformidade de dados estatísticos e estudos epidemiológicos comparativos entre os diferentes países. Entretanto, é apenas quantitativa, baseada em valores de acuidade e de campo visual (CAETANO; LIMA, 2013).

De acordo com o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2010), só o glaucoma será responsável pela perda de visão de 8,4 milhões de pessoas no mundo. No Brasil, a estimativa é de que existam 985 mil portadores de doença ocular em decorrência de retinopatia, sendo que 635 mil sequer sabem que possuem a doença. Mesmo em um país desenvolvido como os Estados Unidos, distúrbios visuais são a quarta causa mais comum de deficiência mais prevalente na infância (RESNIKOFF et al., 2008).

Perante a estes problemas, percebeu-se que ainda há uma enorme dificuldade de acesso a medidas preventivas voltadas à saúde ocular, que em sua maioria são acometidos devido a insuficiente da cobertura do sistema de saúde no Brasil e à falta de conscientização da população acerca da importância da prevenção por meio da avaliação oftalmológica precoce. Deste modo, há necessidade de medidas de prevenção direcionadas à acuidade visual,

no intuito de facilitar e incentivar a realização de campanhas e triagem oftalmológica para a detecção dos problemas visuais e promover um melhor rastreamento quanto às alterações visuais (TOLEDO et al., 2010).

Neste contexto, o profissional de enfermagem pode contribuir atuando na triagem de alterações visuais nos diversos cenários do cuidar, que variam desde instituições de ensino, clínica médica (várias alterações podem acontecer decorrentes de doenças, tais como diabetes, hanseníase, hipertensão, miastenia, acidente vascular cerebral, que podem levar à alteração visual), unidades de terapia intensiva e neonatal (onde é comum o aparecimento de úlcera de córnea), emergência (com altos índices de traumatismos oculares) e nas instituições de ensino (CAETANO; LIMA, 2013).

Percebeu-se que a ampliação de medidas coletivas na área da saúde ocular passa pelo reconhecimento da importância dessa temática nos cenários de ensino, prática e extensão. Entretanto, notou-se uma escassez de estudos na área da enfermagem voltados a esta temática.

Com isso, este estudo almeja traçar um perfil da saúde ocular entre os acadêmicos, cuja relevância centra-se na prevenção de doenças oftalmológicas e promover saúde ocular nesta população, visando enfatizar a importância dos cuidados com a visão.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

- Identificar o perfil da saúde ocular dos estudantes de uma Universidade Pública Federal.

2.2 Específicos:

- Estratificar a amostra segundo critério sociodemográfico;
- Realizar avaliação oftalmológica com os estudantes;
- Ilustrar os principais problemas de acuidade visual dos acadêmicos.

3 CONSIDERAÇÕES RELEVANTES

O tema abordado neste trabalho requer uma atenção maior sobre a importância da promoção de saúde ocular, tendo em vista que o objetivo do mesmo é demonstrar os principais problemas de acuidade visual que acometem os acadêmicos de uma universidade pública federal, e que muitos destes problemas podem ser minimizados ou reduzidos através da avaliação ocular.

Segundo um estudo realizado por Castagno et al. (2009), evidenciou que mesmo sentindo necessidade, 34% das pessoas não realizaram consultas nos últimos cinco anos, sendo que os principais motivos para terem deixado de se consultarem foram: falta de dinheiro (29%), falta de tempo (25%) e descaso (19%), sendo falta de tempo (29,4%) mais importante para os menores de 50 anos e falta de dinheiro (37,5%) o principal motivo para aqueles com 50 anos ou mais, o que torna nítido que ainda há uma necessidade de intervenção para com a saúde ocular, no intuito de demonstrar a população os prejuízos causados pelos os agravos visuais.

Com relação a estes dados aparecem os questionamentos, mediante aos cuidados na saúde ocular, sobre as maneiras de minimizar estes agravos, visando uma prevenção e promoção das doenças oftalmológicas que afligem a população, com isso, surgem ao passar dos anos alguns projetos que vem auxiliando para a redução destes problemas.

A Estratégia de Saúde da Família é uma importante porta de entrada para ajudar a estimar com maior precisão a prevalência de problemas oftalmológicos em nosso país e associá-la a vários fatores de risco. Quando há uma maior interação da Oftalmologia nacional com a rede básica, também pode racionalizar e ampliar a atuação do oftalmologista no Sistema Único de Saúde, beneficiando o usuário através de consultas e procedimentos que partem da demanda de pacientes na rede de atenção primária (PORTES, 2012).

Entretanto a cooperação multidisciplinar de profissionais requer um planejamento de ações para contribuir com eficácia na área em questão. Espera-se que todas as pessoas, independente da faixa etária, limitações físicas e/ou intelectuais, devem ser submetidas a uma triagem ocular, e, nos casos de suspeita de alteração visual, serem encaminhadas para avaliação oftalmológica mais específica (BRASIL, 2013b).

Porém também é necessário, que o trabalho se produza de maneira articulada entre o sistema de saúde e as instituições formadoras de profissionais de saúde, sendo imprescindível para que haja uma proposta de ação estratégica de transformação da organização dos serviços e dos processos formativos, das práticas de saúde e pedagógicas

(SILVA et al., 2012). Assim, os futuros profissionais já terão o contato com os principais problemas que acometem as pessoas, e deste modo poderão desenvolver um pensamento crítico com relação às demandas da população.

Segundo Dias et al. (2011), evidenciou-se a importância da busca ativa dos problemas que interferem no processo de ensino-aprendizagem das pessoas, como por exemplo, a problemática discutida neste trabalho, as doenças oftalmológicas, assim a enfermagem tem um importante papel nesse sentido, pois a prevenção deve permear o ato de cuidar, essência da profissão.

O Programa de Saúde na Escola sobre Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, tem como objetivo principal contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, através da prevenção de doenças e agravos à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2013a). Com isso, cria-se uma nova proposta para desenvolver atividades de promoção da saúde ocular.

O enfermeiro tem um enorme papel no Programa de Saúde da Escola, um quesito importante é à atenção e o cuidado com a visão, que muitas vezes passa despercebida nas Unidades de Saúde da Família, reforçando a importância de se ter um programa para a saúde ocular, pois pesquisas mostram que as doenças que causam problemas oftalmológicos e cegueiras podem ser reduzidas e/ou evitadas com prevenção em nível primário (PRADO; LIMA, 2013).

O profissional de enfermagem deve ser conscientizado, desde a sua formação que possui um papel de extrema importância para a efetividade de qualquer programa aplicado pelos governos, pois, o enfermeiro tem contato direto e por muitas vezes continuo com as pessoas, possibilitando contribuições para a solução de problemas e educação permanente em saúde (PRADO; LIMA, 2013).

Os agravos visuais afligem todas as faixas etárias, perante um estudo realizado com pessoas de idade acima de 60 anos, demonstrou que o déficit visual esteve associado a um impacto negativo sobre a qualidade de vida dos idosos, onde cerca de 37 % da população estudada apresentou problema visual. O aumento na prevalência das doenças relacionadas à visão e sua consequente associação com a redução do bem-estar mostram a necessidade do aumento na prestação dos serviços de saúde oftalmológicos (FILHO et al., 2012).

Mediante estes dados e em meio a uma sociedade marcada por estímulos visuais, não é difícil aferir o significado das privações sensoriais causadas por perdas visuais, principalmente aquelas que são consideradas acentuadas e graves, que restringem ou

impedem informações sobre o meio, prejudicando a interação social e a participação plena nos diversos aspectos da vida cotidiana (BRASIL, 2013c).

Em presença dos inúmeros danos causados a saúde ocular das pessoas, percebe-se que há uma grande necessidade de uma maior atenção para com esta área, no intuito de propiciar melhorias nos cenários de promoção e prevenção de doenças oftalmológicas, através de uma triagem realizada com eficácia, acesso às consultas e exames, intervenções cirúrgicas ou reabilitações, além de medidas educativas.

Sendo que além dos problemas de acuidade visual, existem também agravos visuais sabidamente de causas genéticas ou mesmo multifatoriais e diversas síndromes genéticas nas quais as manifestações oculares são cruciais para firmar o diagnóstico, proporcionando um alarme para um melhor cuidado com a visão, pois sabemos que a detecção precoce é um fator importante e muitas vezes decisivo para o tratamento (LIMA et al., 2012).

O direito a uma boa visão deve ser reconhecido como um importante componente de saúde pública. Conhecer quais são as principais queixas e os principais problemas de saúde ocular de uma região pode ajudar a melhorar o planejamento dos recursos públicos e a desenhar estratégias dirigidas à diminuição e controle das perdas visuais e da cegueira (VARGAS; RODRIGUES, 2010).

Por fim, a visão desempenha papel fundamental no desenvolvimento físico e psicossocial das pessoas, por isso, a triagem oftalmológica com diagnóstico precoce de alterações visuais é de extrema importância. A triagem oftalmológica é de fácil execução e confiabilidade, deve, portanto, fazer parte de programas em escolas, instituições e ações governamentais (DIAS et al., 2011).

Além da triagem oftalmológica, há outras medidas simples que podem ajudar a manter a visão em perfeito estado, como por exemplo, incluir no cardápio alimentos ricos em vitaminas A, C e E, ômega 3, betacaroteno, ácido fólico e zinco. A falta de alguns desses nutrientes podem ocasionar problemas oculares como acomodação visual, distúrbios na percepção das cores, secura nos olhos, fotofobia (sensibilidade à luz) e cegueira noturna, uma alimentação regrada e equilibrada é uma poderosa arma para manter a boa funcionalidade dos olhos (CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA, 2013).

Logo, percebe-se que a maior parte dos problemas oculares ocorre pela falta de cuidados básicos, onde muitas vezes ocasionam déficit no desenvolvimento psicossocial e econômico, sendo que estes agravos poderiam ser evitados por uma simples triagem oftalmológica ou até mesmo por uma alimentação adequada.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

O estudo é do tipo transversal quantitativa. O modelo transversal abrange a coleta de dados em determinado ponto temporal (POLIT; BECK, 2011). A abordagem quantitativa faz uso de instrumentos que procuram a mensuração dos dados de maneira que permite a confiabilidade dos achados (GIL, 2010).

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma Universidade Pública Federal, no período de abril de 2014 a janeiro de 2015, na cidade de Picos-PI. Picos é um município localizado no centro-sul do Piauí, foi elevada a categoria de cidade em 12 de dezembro de 1890. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2010) possui uma população estimada em 73.417 habitantes, tem como principal fonte de renda o comércio, além de ser conhecida por sua importância na produção de mel.

Atualmente a instituição conta com cinco campi universitários, localizados nas cidades de Teresina, Parnaíba, Picos, Bom Jesus e Floriano. Através do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI) do ministério da educação, a instituição implementou novos cursos, criou e ampliou novos campi, como é o caso do campus de Picos, que conta com os cursos de Enfermagem, Nutrição, Administração, Letras, Pedagogia, Sistema de Informação, Matemática, História e Biologia. O campus possui um quantitativo de 2.750 alunos regularmente matriculados divididos em nove cursos presenciais, dois deles também funcionam na modalidade à distância.

4.3 População e amostra

O estudo foi realizado com os alunos regularmente matriculados na instituição. Atualmente a população discente é constituída por 2.060 alunos, que através dos mesmos foi calculada a média da população para o estudo proposto, no qual, foram excluídos da população total os alunos do curso de Enfermagem e Nutrição por cursarem disciplina de semiologia. Como critério de elegibilidade, participaram do estudo alunos que apresentaram

condições físicas para a execução da avaliação ocular. Sendo excluídos do estudo alunos que apresentaram limitação visual avançada, dificuldade de comunicação e/ou de leitura e escrita.

Para o cálculo do tamanho amostral, utilizou-se a fórmula a seguir, empregada para populações finitas, sendo que o valor da amostra foi de 324 alunos. Fixou-se um nível de confiança de 95% e um erro amostral relativo de 5%.

$$n = \frac{z^2_{2,5\%} \times p \times q \times N}{e^2(N-1) + z^2_{2,5\%} \times p \times q}$$

Onde: n = tamanho da amostra: 324

N = tamanho da população: 2060

p = valor estimado da proporção de sucesso (p= 0,5)

q = 1 p (valor estimado complementar de p)

z = valor tabulado da normal reduzida para nível de confiança de 95% ($z^2, 5\% = 1,96$)

e = erro amostral (e = 5%)

Para que fosse garantida representatividade no processo de coleta de dados foi estratificada a amostra entre os cursos:

Quadro 1 - Estratificação amostral segundo curso e horários de funcionamento.

Curso	Total de alunos	Horário*	Amostra
Biologia	427	T/N	88
Matemática	227	T/N	24
Sistema de Informação	273	M/T	34
Administração	451	M/T	98
História	329	T/N	51
Letras	179	T/N	16
Pedagogia	174	T/N	13

*M - Manhã; T - Tarde; N - Noite.

Fonte: Elaborado pelo autor

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em um laboratório de práticas do Curso de Enfermagem no período de outubro e novembro de 2014. Este tem as dimensões de uma ampla sala de aula, com duas bancadas de mármore, quatro computadores com acesso à internet, paredes brancas e lisas, iluminação natural pelas janelas de vidro transparente e

artificial no teto. A escolha desse local se justifica por apresentar características ideais para a realização do exame de avaliação ocular. Segundo rege a técnica a iluminação não deve incidir diretamente na escala de avaliação da acuidade visual, necessidade de paredes clara. Além de ser local de fácil acesso para os participantes, reduzindo-se número de recusas em participar do estudo.

A coleta de dados seguiu os seguintes passos: abordagem dos alunos em sala de aula; seleção de alunos aptos a participar do estudo; realização da avaliação ocular nos acadêmicos, por um grupo capacitado.

Inicialmente, foi feito o convite para participar do estudo, bem como foram explicitados os objetivos da pesquisa. Após explicar os objetivos do estudo e tornar claro o que se esperava da avaliação, foi solicitado ao participante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C).

Logo em seguida foram entregues ao participante o primeiro instrumento, contendo os dados demográficos (APÊNDICE A). E para cada um dos membros da equipe de coleta, que é composta pelos acadêmicos bolsistas de um Grupo de Pesquisa da referida instituição, foram disponibilizados o instrumento para realização do exame ocular (APÊNDICE B).

A equipe envolvida na coleta de dados foram dois enfermeiros e 13 acadêmicos de enfermagem que frequentaram curso de 20 horas para treinamento sobre avaliação ocular. O treinamento foi realizado nas dependências da Universidade Federal do Piauí – UFPI, adotando o manual de triagem de acuidade visual e os livros de semiologia como material de referência para o exame ocular (BRASIL, 2008; JARVIS, 2002). Como avaliação do desempenho, cada acadêmico fez demonstração entre os membros do curso, sendo corrigidas as falhas.

Merece destacar que, durante toda a coleta de dados houve supervisão de uma Enfermeira (pesquisadora) com experiência na temática, para direcionar as ações de realização do exame de acuidade visual e guiar as orientações prestadas aos participantes do estudo. Com intuito de reduzir possível viés, foram convocados alunos de forma individual de turmas, cursos e turnos diferentes em semanas alternadas para reduzir comunicação sobre o exame realizado e este possa interferir nos resultados.

Mediante as alterações identificadas nos resultados da avaliação ocular, os participantes foram encaminhados a uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família que possui convênio com a Universidade e autorizou a referência dos participantes da pesquisa.

4.5 Instrumentos de coleta

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados. O primeiro deles (APÊNDICE A) trata de dados referentes à caracterização sociodemográfica dos participantes (idade, gênero, estado civil, renda mensal, procedência, naturalidade), além de questões sobre o conhecimento a cerca da saúde ocular e os cuidados com os olhos que deveriam ser respondido pelo participante; o segundo instrumento (APÊNDICE B) para os bolsistas avaliadores, na qual demonstraram os achados dos resultados da avaliação realizada pelo pesquisador.

4.6 Variáveis do estudo

4.6.1 Sociodemográfico

- Idade - Foram considerados alunos com idade superior a 18 anos;
- Gênero - Considerado o gênero feminino e masculino;
- Estado civil - Solteiro e união estável;
- Renda mensal - Considerada a renda dos participantes do estudo;
- Naturalidade - Local de nascimento;
- Procedência - Local onde residia atualmente.

4.6.2 Avaliação ocular

- Resultado do Exame Ocular realizado pelo pesquisador.

4.7 Organização e análise dos dados

Calcularam-se as medidas descritivas: média e desvio padrão. As análises de comparação foram feitas por meio dos testes de Qui-Quadrado. Para todas as análises consideraram-se como estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$.

Os dados foram processados no Predictive Analytics Software (PASW) versão 18.0. Buscando responder aos indicadores e parâmetros propostos para a avaliação, os resultados provenientes das análises quantitativas segundo avaliação do pesquisador.

4.8 Aspectos éticos e legais

O estudo foi realizado conforme a Resolução 466/12 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que dispõe acerca das pesquisas envolvendo seres humanos. Essa resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2013d).

Aqueles que manifestaram interesse em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APENDICE C), onde foram informados, em linguagem simples, os objetivos do estudo, as etapas a serem realizadas, a manutenção do anonimato e a garantia de poder deixar o estudo a qualquer momento.

O participante não foi exposto a nenhum risco físico, psicológico ou social. Porém, poderia sofrer desconforto ou constrangimento durante a avaliação ocular, sendo que todos os procedimentos foram realizados de forma a minimizar ou não provocar nenhum risco ao participante. Os benefícios da pesquisa incidiram no poder de detectar problemas na acuidade visual do participante e o mesmo ser encaminhado ao uma Unidade Básica de Saúde para receber o tratamento necessário. A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, obtendo o número do Certificado de Apreciação Ética sob o parecer 508.069 (ANEXO A).

5 RESULTADOS

Abaixo segue a análise descritiva das variáveis quantitativas, as frequências observadas e a respectiva proporção. Observa-se que no total de 324 acadêmicos examinados, a grande maioria dos pesquisados eram do sexo masculino 193 (59,57%), solteiros 294 (91,02%) e procedentes do interior do estado do Piauí 279 (86,11%).

Como marco conceitual inicial sobre o conhecimento da saúde ocular a grande maioria afirma conhecer pelo menos um problema visual 226 (69,75%), foram indagados sobre quais os problemas visuais que poriam relatar 175 (54,01%) citaram os erros de refração (miopia, hipermetropia e astigmatismo) seguido da catarata o problema ocular menos citado foi o daltonismo cinco (1,54%) (Tabela 1). Mesmo frente à possibilidade de assinalarem mais de uma das alternativas, os alunos não manifestaram conhecimento sobre outros tipos de patologias oculares.

TABELA 1 - Distribuição dos participantes segundo estado civil, sexo, procedência e conhecimento sobre problemas visuais. Picos/PI, 2014, n=324.

Características	f	%
Sexo		
Masculino	193	59,57
Feminino	131	40,43
Estado civil		
Solteiro	294	91,02
Casado	29	8,98
Procedência		
Capital Piauí	19	5,87
Interior Piauí	279	86,11
Maranhão	2	0,62
Ceará	16	4,94
Bahia	3	0,92
São Paulo	5	1,54
Conhecimento sobre problemas visuais		
Erro de refração	175	54,01
Conjuntivite	12	3,7
Glaucoma	22	6,79
Catarata	88	27,16
Cegueira	14	4,32
Daltonismo	5	1,54
Desconhece	98	30,25

Fonte: Dados gerados pelo do autor.

Logo abaixo a Tabela 2 demonstra que o estudo foi realizado predominantemente com jovens, com idade média de 21,36 anos e desvio de 3,31 anos. O coeficiente de variação é baixo, 15,49%, indicando que a distribuição desta variável é homogênea. Já a renda mostrou-se bastante heterogênea, com coeficiente de variação de 73,93%. Nota-se que a diferença entre as pessoas que ganham o maior e o menor salário é de 3.900,00 reais. O salário médio foi de 737,14 reais com um desvio de 544,99 reais.

TABELA 2 - Distribuição dos participantes segundo idade e renda mensal. Picos/PI, 2014, n=324.

	Média	Desvio-Padrão	Coeficiente de Variação (%)	Maior	Menor
Idade	21,36	3,31	15,49	44	17
Renda	737,14	544,99	73,93	4000,00	100,00

Fonte: Dados gerados do autor.

A Tabela 3 que diz respeito aos resultados encontrados mediante avaliação dos pesquisadores encontrou-se no exame de acuidade visual que o olho esquerdo 62 (19,14%) encontra-se com maiores alterações comparados ao olho direito 47 (14,51%) no exame para longe, porém no exame para perto os valores encontrados foram bem próximos, prevalecendo mais alterações no olho direito 13 (4,01%).

No exame das estruturas oculares os valores ficaram bem definidos, destacando que o índice de normalidade prevaleceu em quase todas as estruturas, sendo que a esclerótica do olho direito 12 (3,70%) possui o maior valor de alterações, no entanto a esclerótica do olho esquerdo 10 (3,09%) também possui um número de alterações aproximada a do olho direito.

Com relação ao exame do movimento ocular encontraram-se os mesmos valores de normalidade para o olho direito e esquerdo 319 (98,46%). O exame de campo visual, na comparativa da visão central do olho direito e esquerdo, o olho direito 16 (4,94%) encontra-se com mais alterações, já nos resultados mediante a visão periférica prevalece maiores alterações no olho esquerdo 20 (6,17%).

Estes dados revelam que há necessidade de um cuidado maior para com a visão, tendo em vista que a realização do exame ocular, executado pelos pesquisadores, norteados pelo uso da cartilha virtual, demonstram os principais problemas visuais que afligem a população em estudo.

TABELA 3 - Resultado do exame ocular realizado pelo pesquisador. Picos/PI, 2014.

Exame	Resultado				p – valor
	Normal		Alterado		
	f	%	F	%	
Exame da acuidade visual					
Olho direito longe	277	85,49	47	14,51	0,4502
Olho esquerdo longe	262	80,86	62	19,14	0,4365
Olho direito perto	311	95,99	13	4,01	0,2175
Olho esquerdo perto	312	96,30	12	3,70	0,2044
Exame das estruturas oculares					
Pálpebra olho direito	324	100	0	0	-
Pálpebra olho esquerdo	321	99,07	3	0,93	-
Cílios olho direito	324	100	0	0	0,4788
Cílios olho esquerdo	324	100	0	0	-
Conjuntiva olho direito	320	98,77	4	1,23	0,7500
Conjuntiva olho esquerdo	320	98,77	4	1,23	0,7500
Esclerótica olho direito	312	96,30	12	3,70	0,6942
Esclerótica olho esquerdo	314	96,91	10	3,09	0,8283
Córnea olho direito	324	100	0	0	1,0000
Córnea olho esquerdo	324	100	0	0	-
Pupila olho direito	318	98,15	6	1,85	0,4476
Pupila olho esquerdo	314	96,91	10	3,09	1,0000
Iris olho direito	324	100	0	0	1,0000
Iris olho esquerdo	324	100	0	0	0,4788
Exame movimento ocular					
Movimento ocular olho direito	319	98,46	5	1,54	0,2056
Movimento ocular olho esquerdo	319	98,46	5	1,54	0,2056
Exame do campo visual					
Visão central olho direito	308	95,06	16	4,94	1,0000
Visão central olho esquerdo	311	95,99	13	4,01	0,5749
Visão periférica olho direito	310	95,68	14	4,32	0,0000
Visão periférica olho esquerdo	304	93,83	20	6,17	0,0000

Fonte: Dados gerados pelo autor.

6 DISCUSSÃO

Para melhor compreensão dos achados, optou-se por separá-los em dois momentos. Sendo assim, investiga-se, no primeiro momento, a relação entre as características sociodemográficas encontradas no estudo com o ensino superior e os aspectos históricos envolvidos e, com isso, compreender como se processam a dinâmica atual do ensino superior, ambiente no qual ocorreu a coleta de dados. Esta contextualização aponta elementos que auxiliam não só na caracterização do público do estudo, como fornece informações para a compreensão de como se pensa o processo educativo no país e no mundo. No segundo momento irá abordar os resultados das avaliações oculares realizadas nos estudantes.

Para tanto, dividiu-se em tópicos para melhor visualização do leitor: diferença de gênero no acesso ao ensino superior, influência do estado civil sobre a vida acadêmica, ampliação do processo de aprendizagem, estruturação do ensino e acesso dos jovens, influência econômica no ensino superior e problemas oftalmológicos.

6.1 Diferença de gênero no acesso ao ensino superior

Segundo resultados encontrados no estudo, que contrariam o levantamento do último censo da educação superior, divulgado pelo INEP (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisa), no qual, dos 833.042 alunos matriculados em 2012, resultou em 55,5% dos ingressantes serem mulheres e 59,6% concluintes. Sendo assim, levanta-se questionamento sobre quais fatores estariam relacionados a estes dados. Pode-se falar em inversão de gêneros no ensino superior atual? Quais fatores históricos estão envolvidos nessas diferenças?

Ao se buscar explicações para a diversidade de gênero no ensino superior e uma possível predileção por determinadas áreas, verifica-se que durante a maior parte dos séculos XVI a XIX, a educação no Brasil era acessível apenas às classes mais privilegiadas. As meninas da elite eram educadas em casa por educadoras contratadas ou em escolas femininas de cunho religioso, já que poucos pais permitiam que suas filhas frequentassem o ensino misto das escolas públicas (LONGARAY; FIUSSEN; AVLIA, 2014).

Entre o fim do século XIX e o começo do século XX, o Brasil passou por uma grande transformação, quando começou a ser observado um sistema capitalista-urbano-industrial. No que tange aos assuntos relacionados às relações de gênero, cada vez mais se evidenciava a desigualdade entre os homens e mulheres da sociedade. Enquanto os homens podiam escolher entre novas carreiras e profissões, as mulheres ficavam limitadas a ocasiões

em que cultivavam suas habilidades para serviços domésticos e de família (QUEIROZ, 2000; BLAY, 2002).

Historicamente, o acesso e inclusão educacional das mulheres foi uma condição para conquista da cidadania política, para o ingresso em profissões e ocupações qualificadas e remuneradas, autonomia pessoal e o emponderamento, conquistada em décadas de luta e reivindicação. No final do século XX, especificamente, nas décadas de 1970 a 90, nos países ocidentais, incluídos os da América Latina, as mulheres já haviam alcançado a paridade nas matrículas em todos os níveis de ensino (CARVALHO; RABAY; MORAIS, 2013).

No entanto, sobrevive ainda hoje, o chamado sexismo, como confirmam recentes dados do IBGE, cujos números revelam que em 2011 as mulheres economicamente ativas tinham uma média de anos de estudo superior à dos homens tanto na área urbana (8,6 contra 7,6 anos) como na rural (4,3 frente há 3,8 anos). A análise por grupos etários mostrou que, em 2011, em torno de 63,9% das mulheres empregadas tinham entre 25 e 49 anos de idade, entre os homens, este percentual foi de 61,0%. A proporção da população feminina de 50 anos ou mais de idade em atividade era de 31,4%, enquanto a dos homens foi de 26,9 (IBGE, 2011).

Segundo Marins (2009), o fato das mulheres conseguirem se inserir em carreiras vistas como masculinas tem sido objeto de estudo de alguns trabalhos acerca das relações de gênero e da sociologia. Estas temáticas estão sendo inclusas em diferentes disciplinas e estão inseridas em equipes de trabalho em várias instituições de ensino do país.

Dentre a busca por esclarecimento para a segregação nas áreas que os jovens estudam ou a escolha por suas profissões, verificam-se os traços psicossociais, para as mulheres, a autoestima é um fator determinante (ANTECOL; COBB-CLARK, 2013). Ainda assim, atualmente, observa-se em ambos os sexos, o interesse às taxas de retorno salarial, ainda superior entre os homens (ARAUJO; LAGOS, 2013).

Porém, mesmo diante das áreas da psicologia e sociologia chegarem a estas conclusões, o que se percebe é que as novas configurações provêm de incentivo à expansão do ensino superior, segundo conclusão de estudo recém divulgado sobre indicadores financeiros internacionais realizados em 86 países, durante os últimos 12 anos (YANG; MCCALL, 2014).

Contudo, mesmo diante de certo nível de igualdade no número de matriculados (BRASIL, 2013e), corrobora-se com o posicionamento atual de que a alteração no perfil do público não significa que os cursos superiores tenham se adequado às suas novas demandas, particularmente no que se relaciona à perspectiva de gênero.

Logo, percebe-se que o acesso ao ensino superior está ultrapassando os modelos do passado, onde a organização do processo educativo atual começa a se desenvolver de forma integral, voltada para as características pessoais, e, não mais guiada pela diferença de gênero. Os estudos têm compreendido isso e procuram explicações para o comportamento dos grupos sociais, e não apenas do dualismo, homem ou mulher.

6.2 Influência do estado civil sobre a vida acadêmica

Apesar dos acadêmicos investigados sobressair o número de solteiros, a literatura mostra que, até os anos setenta, o casamento ocupava uma posição importante entre os projetos de vida dos jovens. No entanto, as mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas repercutiram na transição para a vida adulta, envolvendo percursos escolares mais prolongados, inserções tardias e instáveis no mercado de trabalho e homologia nos papéis de gênero (GUERREIRO; ABRANTES, 2005).

Entre o século XIX e início do século XX, a única coisa que, provavelmente, seria pior do que permanecer solteira era o estigma ligado a maternidade nessa condição (MODIN et al., 2009). Apesar disso, em algumas partes da Europa, na virada do século XIX, a parcela de nascimentos ilegítimos poderia ser superior a 11% em áreas urbanas e até 20% em áreas rurais. Em vários países subdesenvolvidos a mortalidade materna, entre as mulheres em idade fértil passava a ser a maior causa de morte (DASGUPTA, 2011).

Além da desvantagem dos nascidos de mães geralmente vindos do menor estrato da sociedade, essas crianças eram, na maioria das vezes, profundamente negligenciadas, recebendo pouca atenção dos pais ou o apoio do setor público em geral. Taxas de mortalidade infantil entre as crianças-nascidas fora do casamento eram, portanto, altas. À luz dessas normas sociais, as mulheres que conceberam fora do casamento teria todo o incentivo para casar-se rapidamente, sendo, portanto, outro fator determinante do casamento (BERG; GUPTA, 2014).

Mediante o passar dos anos percebeu-se que o número de divórcios no Brasil vem aumentando cada vez mais, em 2011 este valor chegou a 351.153, um crescimento de 45,6% em relação a 2010 (241.122). Isso fez com que a taxa de divórcios atingisse o maior valor desde 1984 (2,6 divórcios para cada mil habitantes de 15 anos ou mais de idade) (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Hoje em dia a decisão pelo casamento esta muito correlacionada com as condições econômicas no início da vida (BERG; GUPTA, 2014). Esta situação acarreta o

adiamento dessa decisão entre aqueles com mais anos de estudo, uma vez que existe relação entre melhores condições econômicas entre indivíduos com sete a doze anos de estudo, incluindo conclusão do ensino superior. Além disso, pode levar a um maior envolvimento profissional e consequentes atrasos no casamento (DUNN; KADANE; GARROW, 2003; DEHEJIA; LLERAS-MUNEY, 2004).

Estudo com jovens entre 18 e 23 anos demonstra que as dificuldades por estabelecimento de relações, estão relacionadas aos seguintes aspectos: falta de respeito, traição, desconfiança, ciúmes exagerado, excesso de responsabilidade, muito investimento em apenas uma relação, priorização da vida profissional e desrespeito à individualidade do parceiro, podendo ser consideradas causas de diminuição do número de casamento (SMEHA; OLIVEIRA, 2013).

Entretanto, mesmo com reduzido número de união estável nessa faixa etária, é alarmante o número de gravidez na adolescência, aproximadamente 750 mil estudantes de 15 anos e 19 anos engravidam a cada ano, 82% deles não planejados (KOST; HENSHAW; CARLIN, 2010; FINER; ZOLNA, 2011; DITTUS, 2014).

Esses fatores elevam o custo em saúde, estimada em mais de nove bilhões de dólares anualmente, além do aumento da morte materna perinatal, exposição a doenças sexualmente transmissíveis e redução da qualidade de vida (McKAY; BARRETT, 2010; KUO et al., 2014). Constatase que quase metade de todas as infecções sexualmente transmissíveis recém-diagnosticadas está entre os jovens na faixa etária de 15 a 24 anos (DITTUS, 2014).

Verifica-se que a decisão pelo casamento ocorre até os 32 anos no grupo masculino e até 29 anos entre as mulheres, após essa faixa etária, o número de casamentos declina de forma consistente (BERG; GUPTA, 2014). Recente estudo aponta que o uso de redes sociais, atualmente muito utilizado entre os jovens, está associado à redução do número de casamento, insucesso nos relacionamento e divórcio (VALENZUELA; HALPERN; KARTZ, 2014).

No entanto, é expressivo o número de pesquisadores que salientam a importância do casamento para o bem-estar das pessoas, colocando-o como uma das tarefas que integram a maturidade (LASODE; AWOTE, 2014). Reitera-se que para mulheres o casamento tem impacto favorável sobre longevidade, aumento de 0,61% no tempo de vida esperado. Para os homens o matrimônio leva a um aumento de 4,77% na expectativa de vida, em todas as faixas etárias, no qual, seja possível o estado marital (16 -103 anos) (BERG; GUPTA, 2014).

Estudos internacionais indicam que indiretamente, indivíduos casados, durante a vida adulta, podem experimentar fator social favorável, resultado da transferência de cuidado, levam estilos de vida mais saudáveis e adotam menos comportamento de risco, funcionando como fator protetor sobre o risco de mortalidade. A opção pelo casamento está associada a uma série de fatores, como idade, saúde, origem social, renda, ocupação, educação e raça (LUND et al., 2004; BERG; GUPTA, 2014; MODIN, 2009).

Diante dessas constatações, destaca-se a necessidade de ampliação do apoio às mulheres durante a idade fértil. Desmotivando o casamento entre os mais jovens, especialmente em áreas rurais, no interior, em populações de classe sociais mais baixas, definindo e motivando para seguimento de idade adequado para o casamento (BERG; GUPTA, 2014).

O aumento do acesso a contraceptivos modernos que auxilia a conter, rápida e sucessiva gravidez, o planejamento familiar, como atividade programada permitindo aos casais desfrutar de informações sobre como se preparar para receber uma criança, propicia aos jovens barreiras de evitar a gestação precoce. Além destas ferramentas, é importante entender as necessidades dos adolescentes perante os contextos que formam o seu ambiente ecológico e identificar fatores de risco para que a rede protetiva seja fortalecida e as ações tenham repercussão no desenvolvimento desses (CERQUEIRA et al., 2010).

Todas estas questões podem comprovadamente repercutir sobre a vida acadêmica e o desempenho dos estudantes, devendo fazer parte das discussões cotidianas. Torna-se, portanto, mais um desafio que requer adequação dos métodos educativos durante o percurso de aprendizagem, cujo foco é potencializar a formação da consciência autônoma e a responsabilização pessoal dos sujeitos envolvidos.

6.3 Ampliação do processo de aprendizagem

Atualmente a educação, em especial a educação superior, encontra-se em lugar estratégico nos processos de transformação social, que propicia um meio de impulso tecnológico, além de ser um instrumento para o desenvolvimento do discernimento e da capacidade crítica da população (MARQUES; CEPÊDA, 2012).

Nos últimos tempos, em todo o mundo processos de mudanças socioeconômicas, culturais e tecnológicas, provocam novas necessidades formativas para os cidadãos, com isso, necessitam-se cada dia mais de níveis elevados de educação para atuar na globalização sem fronteiras mediante o conhecimento. Logo, o ensino superior ganha importância como

estratégia de inserção das pessoas na sociedade, no trabalho e para o desenvolvimento da cidadania, cabendo aos governantes nacionais e internacionais atentarem para novas diretrizes a fim de atender às demandas contextuais, decorrentes desse processo de mudanças.

Neste contexto para o avanço e crescimento do acesso à informação, mediante a necessidade de inserção dos países na sociedade do conhecimento, pela redução de custos de formação, a internacionalização no campo da educação é reconfigurada para atender a esses novos requerimentos decorrentes das mudanças impressas pela dinâmica social que se delineiam nos anos finais do século XX e se aprofundam neste início de século. Com isso, a educação em nível superior, à medida que desempenha a função de produtora e propagadora de conhecimentos, é vital para a ampliação tanto de países desenvolvidos quanto para aqueles em desenvolvimento (CASTRO; NETO, 2012).

A universalização do acesso ao ensino superior constitui-se em tema emergente, intrincado e de principal importância, especialmente se for considerado o cenário de construção da chamada sociedade do conhecimento, que por sua vez, também promove mudanças nos negócios e no papel do Estado. Essa discussão surge motivada pelos resultados desta pesquisa, no qual aponta para uma prevalência de alunos provenientes do interior do estado do Piauí, com um percentual de 86,11%.

Perante este contexto, a educação sendo considerada um bem público, universalizar o acesso ao conhecimento e as informações, constitui assim uma forma de promover a cidadania, desenvolvimento científico, econômico e social a população. Acarretando uma demanda maior por qualificações, no intuito de proporcionar melhores condições no mercado de trabalho.

Verifica-se, portanto, por meio da revisão da literatura, que essa nova configuração do ensino superior provém de mudanças ocorridas nos sistemas educativos resultantes de uma agenda globalmente estruturada, construída na interseção entre as influências da economia capitalista e os marcos interpretativos nacionais que convergem para a ampliação do ensino (MENDES; GALEGO, 2009).

Portanto, mesmo não sendo de interesse redundar a educação à dimensão econômica, admite-se hoje que estamos vivenciando a educação como produto comercial e não mais como um bem social, onde muitas das instituições universitárias oferecem cursos dos mais variados em simbiose com os mecanismos de mercado (SAVIANI, 2010).

Inclusive foi mediante esses pressupostos que a América Latina, com seu histórico processo de atraso educacional, sua diversidade regional e cultural, expande os sistemas educacionais, em particular o superior, principiando extensão de oportunidades e igualdade de

acesso (MENDES; GALEGO, 2009). Neste sentido, reside o desafio de analisar como se processam, no campo do sistema educativo do ensino superior, tais intervenções, pois são perceptíveis em todo o mundo, embora ocorram sob diferentes formas.

Historicamente, no Brasil o ensino superior surge apenas no início do século XIX. Por este motivo, a elite brasileira dirigia-se a Universidade de Coimbra, em Portugal, para estudar. Antes disso, ensino superior ministrado pelos jesuítas somente era destinado para os potenciais candidatos à escola sacerdotal (MARTINS, 2009).

Em 1889, quando a república foi proclamada no Brasil existiam 14 escolas superiores no país, todas administradas pelo Estado. Através do decreto n.º. 8.659 de 05/04/1911 o Estado passou de gestor do ensino a fiscalizador. Em 1920 criou-se a Universidade do Rio de Janeiro, formada por três escolas superiores reunidas em torno de uma reitoria. No período da revolução de 1930 foi criado o Ministério da Educação e Saúde Pública, neste período o país possuía 86 escolas superiores. De 1945 a 1960 outras 223 Instituições de Ensino Superior (IES) foram criadas chegando ao final de 1994 a um número de 404 instituições (PEIXOTO, 2004).

A partir dessa década houve uma expansão do sistema educacional brasileiro. Desde então, estima-se que o número de instituições universitárias dobrou. Desde 2007, o governo federal implantou o programa de apoio aos planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais Brasileiras (REUNI) que é uma das ações integrantes ao plano de desenvolvimento da educação (PDE). Foi instituído em reconhecimento ao papel estratégico das universidades, em especial do setor público, para o desenvolvimento econômico e social (MARTINS, 2009).

Atualmente, segundo a última estatística divulgada pelo INEP de 2012, havia 4.528 instituições de ensino superior no Brasil, desses 1.596 situa-se nas capitais dos estados e 2.932 no interior do país, no nordeste esse número chega a 444, sendo 223 situadas em capitais e 221 no interior (INEP, 2014). Existindo, portanto, um equilíbrio da oferta de ensino em áreas geográficas, mesmo admitindo-se concentrações espaciais em algumas macrorregionais do país.

No cenário mundial, durante a segunda metade do século XX houve uma expansão sem precedentes do ensino superior. Entre 1960 e 2000, o número de estudantes aumentou sete vezes em 15 países ocidentais industrializados. Nos Estados Unidos, dos homens nascidos em 1910, apenas um terço concluía o ensino médio, entretanto, a partir de 1960, o ensino médio e superior tornou-se quase universal (HENDRICKS; SCHOELLMAN, 2014).

Essa expansão coincide com um significativo aumento na participação do produto interno bruto da carga tributária após a Segunda Guerra Mundial. A transferência de renda aumentou muito mais do que o consumo do setor público (POUTVAARA, 2011). No Brasil, o financiamento do ensino superior público, federais e estaduais, dependem fundamentalmente de subsídio público, via orçamento, para a sua manutenção.

A preocupação frente a esse novo dinamismo levanta a seguinte questão: como a modalidade de educação contribuirá para ensino superior global sendo a educação internacional, com seus códigos e influência cultural diferente entre as outras nações?

O foco principal é entender que a mudança internacional busca o desenvolvimento de uma sociedade do conhecimento. Esta passa a ser uma questão de pesquisa, explorado cada vez mais por meio de uma discussão sobre o espaço educativo do ensino superior em diferentes realidades geográficas (RAGHURAM, 2013).

Ao examinar os padrões de ensino superior transfronteiriça, verifica-se que o seu desenvolvimento deve ser entendida como uma atividade comercial convencional (KOHEN, 2013). Na tentativa de promover o seu desenvolvimento, as agências de ajuda internacionais e fundações privadas têm considerado programas de estudo no exterior como uma maneira conveniente de aumentar o capital humano nos países em desenvolvimento (KRITZ, 2013). Conseqüentemente, desde 1960, programas de bolsas de pós-graduação já permitiu que milhares de cidadãos se deslocassem entre países.

Um paralelo interessante foi o desenvolvimento institucional com estabelecimento das universidades americanas e campi satélite em várias economias e países, especialmente na Ásia Oriental e no Oriente Médio (WATERS; LEUNG, 2013; OLDS, 2007). Contrastando com o limitado intercâmbio no ensino superior em países mais pobres, mesmo diante do acelerado crescimento econômico (SINGH, 2010; MARGINSON, 2006).

Em um estudo realizado em Hong Kong os estudantes referiam como motivação para participar do programa de mobilidade educativa o interesse de adquirir experiência internacional útil para suas carreiras. No entanto, essa migração estudantil está sendo substituída pela educação on-line, possível através da comunicação digital e o fluxo de informação, conhecimento e ideias (WATERS; LEUNG, 2013).

Portanto, à prevalência de alunos procedentes do interior do estado reflete um pouco das mudanças que ocorrem na configuração do ensino superior, que têm sofrido forte influência mundial. Mediante a ampliação de vagas para o ingresso nas universidades, interiorização das instituições e educação à distância, demonstram de maneira efervescente as transformações nesse setor.

6.4 Estruturação do ensino e acesso dos jovens

As desigualdades de oportunidade no mercado de trabalho dependem em grande medida das características das oportunidades de acesso ao sistema educacional (ANDRADE; DACHS, 2007). Nesta pesquisa obteve-se que a idade dos acadêmicos participantes variou de 18 a 24 anos, considerando-se a média e o desvio padrão das idades, vale lembrar que os acadêmicos entrevistados pertenciam a semestres diferentes. Com isso, buscou-se investigar se esse quadro é representativo da população.

Nos últimos tempos, a educação tem evoluído muito, ampliando assim o número de estudantes que tem conseguido avançar aos mais altos níveis do sistema educacional. Porém, mesmo diante do aumento das taxas de transição ao ensino superior, vários estudos apontaram que não houve grandes mudanças no que diz respeito às proporções de estudantes das diferentes origens sociais que conseguiram realizar esta transição, mantendo estáveis as desigualdades de acesso (NETO, 2014).

O avanço destes percentuais, só foi possível devido ao aumento de estudantes elegíveis para ingresso no nível superior, isto é, aqueles que concluem o ensino médio. O número de matrículas no ensino médio aumentou progressivamente até o ano de 2005, declinando a partir daí, o que indica a diminuição das coortes de estudantes que concluem o ensino fundamental e redução da distorção entre idade e série no ensino médio (CORBUCCI, 2009).

No Brasil, o acesso à educação superior na faixa etária de 18 a 24 anos, mais que dobrou no período 2000-2010. Houve uma proporção de 9,1% no ano inicial deste período, de jovens que declararam ter tido acesso a este nível de ensino, atingindo ao final deste tempo 18,7% do total. Por sua vez, a taxa de frequência líquida nesta faixa etária, que abrange apenas os que estavam regularmente matriculados, ampliou-se de 7,4% para 14% no mesmo período (IPEA, 2014). Sendo que em 2007, 21% dos jovens nessa faixa etária não tinham sequer completado o ensino fundamental (IBGE, 2012).

Segundo o Censo de Ensino Superior (2013), os impactos da expansão da educação superior podem ser observados a partir das características de escolaridade entre as gerações mais recentes no Brasil. Apesar de expressivas as melhorias entre gerações, considerando diferentes dimensões (renda, cor ou raça, sexo e região geográfica), observa-se que as políticas de inclusão para os cursos precisam ser mantidas e ampliadas para garantir igualdade de oportunidades educacionais para todos os brasileiros, além do fortalecimento da educação básica.

Com o passar do tempo tem se gerado um novo perfil de aluno na universidade, um público mais jovem, porém, isto tem originado inúmeros desdobramentos na dinâmica acadêmica, estrutura funcional e na percepção da finalidade da ação institucional (e sua relação com o meio social). E é neste sentido que precisamos obter uma visão maior sobre as contribuições para inovação educacional, perante as alterações socioculturais na geração de novas elites (MARQUES; CEPÊDA, 2012).

Tendo em vista este contexto explanado, percebe-se que compreender a realidade do perfil dos estudantes perante o ensino atual, possibilita estimar as condições que o mesmo se desenvolve, no intuito de gerar uma aprendizagem significativa, além de proporcionar maiores oportunidades para o futuro profissional das pessoas, em especial os jovens.

6.5 Influência econômica no ensino superior

Estudo demonstra que um dos principais determinantes do acesso à educação e da progressão dentro de padrões de adequação do ensino é a renda familiar, isto perfazendo uma relação entre idade, curso e série, embora a variável raça/cor também apresente influência em todas as faixas de renda, acarretando um importante efeito cumulativo devido ao atraso e à evasão escolar nas camadas de menor renda (ANDRADE; DACHS, 2007).

Na presente pesquisa encontramos que a média da renda mensal dos entrevistados não ultrapassou um salário mínimo. Outros estudos que realizaram o mesmo tipo de comparação identificaram que indivíduos com rendimento salarial inferior, de zero a meio salário mínimo, possuem até 50% de chance de aprovação, já acima de cinco salários mínimos esse percentual é superior a 90% (ANDRADE, 2009; VIAENE; ZILCA, 2013; HU; HIBEL, 2014). Estudo realizado demonstra que na Itália, devido à crise econômica, os estudantes necessitam trabalhar para financiar seus estudos e arcar com custo de vida elevado, com isso, a proporção de evasão e reprovações já está sendo considerada alarmante (TRIVENTI, 2014).

Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, notou-se que no ingresso por níveis de renda e grupo étnico, pode se observar as desigualdades no acesso bem menores do que no Brasil, em ambos os níveis. Entre os brancos a porcentagem de jovens que se graduaram na *high school* e se matricularam no ensino superior foi de pouco mais de 66%, caindo para cerca de 58% entre afro-americanos e 59% entre hispânicos. Com relação à situação econômica, nos 20% de menores rendas per capita o acesso foi de 53%, nos 20% de

maiores rendas cerca de 80% e nos 60% intermediários de aproximadamente 58% (ANDRADE; DACHS, 2007).

Muitos estudantes originários de famílias de baixa renda necessitam trabalhar para financiar seus estudos, em alguns casos, contam com uma pequena ajuda familiar para essa finalidade. Sendo que vários destes são provenientes de outras cidades ou estados, pouco mais da metade tem suas despesas acrescidas pelo fato de não morar com a família. Este tempo investido no trabalho como forma de sobrevivência impõe, em vários casos, limites acadêmicos, como na participação em encontros organizados no interior ou fora da universidade, nos trabalhos coletivos com os colegas, nas festas organizadas pela turma, entre outras circunstâncias (ZAGO, 2006).

Estudo demonstra que a procedência escolar não tem uma influência significativa com relação ao desempenho acadêmico, porém a manutenção econômica é uma temática emergente, visto que os participantes fizeram relatos das dificuldades que sentiam para se manter financeiramente na faculdade, onde os mesmos tinham que trabalhar para conseguir permanecer no ensino superior (OLIVEIRA; SILVA, 2010).

Para tornar-se mais competitivos, os jovens dispostos a investir em sua formação fazem esforços consideráveis para pagar a mensalidade do cursinho, geralmente frequentado em período noturno e em instituições com taxas mais condizentes às suas possibilidades financeiras, ou em cursos pré-vestibulares gratuitos. Essa formação suplementar é, portanto, bastante desigual entre os candidatos do vestibular (ZAGO, 2006).

Portanto, aproximar e atrair os jovens dos mais diferentes grupos sociais para as universidades significa expandir a democracia, podendo assim, transformar o projeto de algumas famílias brasileiras, além de influenciar na definição de prioridades e na relação de poder nos centros de pesquisas. O aumento do número de jovens no ensino superior é necessário, tanto para atender às exigências do mercado de trabalho, que requer profissionais cada vez mais qualificados, quanto para o país, fazendo com que o mesmo possa alcançar o desenvolvimento científico e tecnológico.

6.6 Problemas oftalmológicos

Os olhos apresentam e desempenham características anatômicas e funcionais muito peculiares. A visão sendo um dos sentidos primordiais que provê em torno de 80% das informações sensoriais captadas do meio ambiente, e contribui com a unificação, estruturação

e organização de todas as outras informações advindas dos demais órgãos sensoriais (BRASIL, 2013a).

Segundo a Sociedade Brasileira de Oftalmologia o Brasil possui cerca de 4 milhões de deficientes visuais e aproximadamente 1.250.000 cegos. Deste modo, podemos perceber que apesar da grande importância e do impacto deste órgão na vida das pessoas ainda há inúmeros problemas a serem discutidos, pois não enxergar bem, inevitavelmente, leva a uma vida incapacitante, acarretando consequências psicossociais.

O Conselho Brasileiro de Oftalmologia (2013) garante que a grande parte da população reconhece a importância da visão perfeita para a vida e para o trabalho, porém muitas delas sequer sabem o que é enxergar mal e o quanto isso interfere em seu cotidiano. Crianças, por exemplo, com problemas de visão apresentam rendimento escolar aquém de sua capacidade. As principais doenças e vícios de refração que acometem as pessoas são (miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia) que acometem o olho humano.

Em meio aos achados desta pesquisa, observou-se em um estudo semelhante, realizado em uma escola pública de Juiz de Fora que 34,8% dos estudantes apresentaram acuidade visual prejudicada e que, entre estes, apenas 75% apresentaram rendimento escolar satisfatório, em contraste com o percentual de rendimento escolar satisfatório verificado para os alunos com acuidade visual dentro da normalidade (89,5%). Perante isso, este estudo evidenciou que há uma enorme dificuldade de acesso a medidas preventivas voltadas à saúde ocular em parte devido à insuficiente cobertura do sistema de saúde no Brasil e à falta de conscientização da população acerca da importância da prevenção por meio da avaliação oftalmológica precoce (TOLEDO et al., 2010).

Em uma pesquisa realizada com escolares, os achados evidenciaram que no total, doze crianças (33,3%) apresentaram algum grau de déficit de acuidade visual, em sete (19,4%) o déficit era bilateral e, em cinco (13,9%) unilateral. Dez crianças (27,8%) apresentaram déficit visual em olho direito e nove (25,0%) em olho esquerdo. A pior acuidade visual encontrada foi de uma criança que apresentava 0,3 no olho direito e 0,5 no olho esquerdo. Demonstrando uma prevalência de déficit visual nesta população, onde a mesma foi superior ao que é relatado na literatura (NEVES et al., 2011).

Em outro estudo realizado no município de Tubarão (SC), observou-se que em meio à população com baixa acuidade visual, apenas 35,1% tinham percepção de déficit visual. As crianças que tinham a percepção de boa visão somaram 128 (79,0%), porém 24 (64,9%) delas apresentaram baixa visão. Já aquelas que tinham percepção de visão ruim somaram 34 crianças (21,0%), sendo que apenas 13 (35,1%) delas realmente tinham

deficiência visual. Estes achados sugerem que a informação que a criança fornece de sua própria visão pode ser diferente da real situação de sua saúde ocular, o que nos leva a pensar que muitas vezes as crianças não tem noção do que é ter uma boa visão (ANTONELLI et al., 2012).

Perante um trabalho desenvolvimento por Fialho et al. (2011), através da avaliação da acuidade visual com 153 alunos do ensino fundamental, realizado por estudantes do curso de enfermagem, foi possível evidenciar ao término das atividades desenvolvidas no projeto, que houve crianças com alteração visual que não haviam sido detectadas pela família ou escola, estes problemas oculares só foram detectadas pelos docentes e discentes de enfermagem durante a aplicação do exame de acuidade visual, o que proporcionou aos participantes observarem que necessitavam de cuidado especializado em saúde ocular, para que pudessem receber os cuidados o mais breve possível, no intuito de minimizar ou até mesmo reverter o problema visual.

O estudo realizado em Herval d'Oeste (SC), o astigmatismo teve maior prevalência, onde esta doença ocular faz com que uma imagem fique distorcida e borrada (focalizada em dois pontos na retina), pode, de acordo com o grau, afetar tanto a visão para perto como para longe. Além deste problema, está também diretamente associada a queixas de desconforto, fadiga ocular, dor de cabeça, o que afeta o aprendizado do público pesquisado (OLIVEIRA et al., 2013).

Mediante estes problemas de acuidade visual, uma pesquisa realizada por Lima et al. (2014) demonstra o uso de uma tecnologia como ferramenta para o auxílio na detecção precoce de problemas visuais, através de uma cartilha virtual, onde este instrumento revelou-se adequado para auxiliar as pessoas que convivem com HIV/aids na identificação de alterações oculares, além de estimular o desenvolvimento de habilidades e consciência crítica para contribuir sensivelmente para sua saúde, ao lhes possibilitar a oportunidade de buscar atendimento especializado nos estágios iniciais da doença ocular, antes que as alterações se tornassem irreversíveis e evoluíssem para a perda da visão.

A verificação da acuidade visual em escolares é uma abordagem que além de ajudar na identificação de problemas oculares, orienta os pais na busca de atendimento oftalmológico, fazendo com que essas crianças possam desenvolver integralmente suas capacidades e potencialidades (NETO; MOREIRA; MOREIRA, L., 2014).

As sequelas causadas pela deficiência visual podem ser atenuadas ou evitadas se forem detectadas a tempo, preferencialmente se ocorrer dentro do período de maturação do aparelho visual, que se encerra por volta dos sete anos, pois estas consequências

desencadeiam danos onerosos, tanto econômicos e sociais, quanto psicológicos, aos indivíduos acometidos por tais problemas. O enfermeiro por sua vez está inserido hoje de forma marcante na área de saúde pública, onde o mesmo precisa expandir seu campo de atuação para as escolas, uma vez que é um profissional competente na sua atuação teórica e prática capaz de realizar grandes projetos que visam à saúde, tanto preventiva quanto curativa (LAIGNIER; CASTRO; SÁ, 2010).

Observou-se que apesar dos registros de doenças oftalmológicas, ainda há numerosos casos destes problemas, acometendo cada vez mais a população, perante isso podemos perceber que uma das maneiras de reduzir estes agravos é por meio de intervenção precoce, pois, quanto mais cedo forem descobertos os problemas visuais, maiores serão as oportunidades de cura ou de minimização dos danos causados, além de promover um benefício para uma melhoria na qualidade de vida das pessoas.

7 CONCLUSÃO

É possível afirmar que os objetivos propostos para este estudo foram atingidos, na medida em que, mediante o exame ocular realizado nos acadêmicos de uma universidade pública federal, os achados evidenciaram problemas na acuidade visual dos participantes, podendo-se afirmar que, a avaliação oftalmológica é uma importante ferramenta para detecção de problemas visuais.

Identificou-se que, mesmo com as políticas públicas voltadas para a saúde ocular, os problemas oftalmológicos ainda são frequentes na população. Deste modo, necessita-se de uma maior adesão das pessoas nos programas de cuidados com os olhos, proporcionando assim uma prevenção dos agravos e de possíveis sequelas.

Ressalta-se ainda que, o profissional de enfermagem tem uma importante função perante os serviços de saúde, pois exerce assistência direta aos usuários, o que possibilita desenvolver atividades de educação em saúde permanente, além de atuar desde o nível primário de saúde até os níveis de alta complexidade, incumbindo assim um maior conhecimento sobre a saúde ocular.

Porém, através deste estudo notou-se que ainda há uma grande escassez de produções relacionadas à saúde ocular com alunos do ensino superior, destacando a necessidade de realização e o incentivo a produção de novas pesquisas que tratam da temática aqui discutida. Além da dificuldade de adesão dos estudantes perante as pesquisas desenvolvidas na universidade.

O incentivo há participação de pesquisas através de atividades que promovam a importância da realização destes estudos, pode contribuir para minimizar a falta de adesão das pessoas perante estes trabalhos. Auxiliando assim, o papel da universidade na disseminação de informações, não somente para a comunidade acadêmica, mas para toda a sociedade, por isso, cabe à mesma firmar parcerias com outros órgãos públicos para ampliação e propagação dos conhecimentos.

Portanto, o desenvolvimento deste estudo representou um ganho no desenvolvimento de habilidades para avaliação ocular, permitindo também a promoção e prevenção de agravos oftalmológicos, uma vez que os problemas visuais podem afetar qualquer faixa etária, tendo em vista que os mesmos sendo detectados precocemente podem ser minimizados ou até mesmo curados.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, C. Y.; DACHS, J. N. W. Acesso à educação por faixas etárias segundo renda e raça/cor. **Cadernos de Pesquisa**, v. 37, n. 131, p. 399-422, 2007.
- ANDRADE, C.Y. Acesso ao ensino superior no Brasil: equidade e desigualdade social. **Revista Ensino Superior Unicamp**, p.18-27, 2009. Disponível em: <http://www.revistaensinosuperior.gr.unicamp.br/edicoes/ed06_julho2012/Cibele_Yahn.pdf> Acesso em: 11. 10. 2014.
- ANTECOL, H.; COBB-CLARK, D. A. Do psychosocial traits help explain gender segregation in young people's occupations?. **Labour Economics**, v. 21, p. 59-73, 2013.
- ANTONELLI, J. W. et al. Prevalência de baixa acuidade visual em crianças de escolas públicas e privadas de Tubarão-SC. **Pediatria Moderna**, v. 48, n. 6, p. 229 - 236, 2012.
- ARAUJO, P.; LAGOS, S. Self-esteem, education, and wages revisited. **Journal of Economic Psychology**, v. 34, p. 120 -132, 2013.
- BERG, G.V. D.; GUPTA, S. The Role of Marriage in the Causal Pathway From Economic Conditions Early in Life to Mortality. **Journal of Health Economics**, 2014.
- BLAY, E. A. Gênero na Universidade. **Educação em Revista**, Marília, v. 3, n. 3, p. 73-78, 2002.
- BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Agenda Nacional de prioridades de pesquisa saúde**. Brasília, 2008.
- _____. Ministério da Educação. **Programa de Saúde na Escola**. Brasília, 2013a. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=16795&Itemid=1128>. Acesso em: 25 de novembro de 2014.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais**. Brasília, 2013b.
- _____. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Guia de Sugestões Atividades Semana Saúde na Escola**. Brasília – DF, 2013c.

_____. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial da União**, Presidência da República, Brasília, DF, 13 de junho de 2013d. Seção 1, p. 59. Disponível em: <conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acessado em: 04 de outubro de 2014.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da Educação Superior**. 2013e. Disponível: <http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/apresentacao/2014/coletiva_censo_superior_2013.pdf> Acesso em: 24 de novembro de 2014.

CAETANO, J.Á.; LIMA, M. A. **O papel do enfermeiro nos distúrbios visuais**. In: Saúde do adulto. Porto Alegre: Artmed, p. 39-79, 2013.

CARVALHO, M. E. P.; RABAY, G.; MORAIS, A. B. A. Pensar o currículo da educação superior da perspectiva da equidade e transversalidade de gênero e do emponderamento das mulheres: uma breve introdução. **Revista espaço do currículo**, v. 6, n. 2, p. 317-327, 2013.

CASTAGNO, V. D et al. Carência de atenção à saúde ocular no setor público: um estudo de base populacional. **Cad Saud Public.**, v. 25, n. 10, p. 2260-2272, 2009.

CASTRO, A. A.; NETO, A. C. O ensino superior: a mobilidade estudantil como estratégia de internacionalização na América Latina. **Revista Lusófona de Educação**, v. 21, n. 21, p. 69-96, 2012.

CERQUEIRA, E. S. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 1, p. 73-85, 2010.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA - CBO. **Informativo do Conselho Brasileiro de Oftalmologia**. 2010. Disponível em: <<http://cbo2010.com.br/?pageContent=n3>>. Acesso em: 25 de outubro de 2013.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **A informação a serviço da prevenção. Veja Bem**. São Paulo, v. 2, 2013.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA. **Doenças oculares**. São Paulo, 2013. Disponível em: <http://www.cbo.com.br/novo/publico_geral/doencas/introducao>. Acesso em: 12 de setembro de 2014.

CORBUCCI, P. **Sobre a redução das matrículas no ensino médio regular**. Brasília: IPEA, 2009.

DASGUPTA, P. Personal histories and poverty traps. **Annual World Bank Conference on Development Economics**, Washington, p. 103 – 123, 2011.

DEHEJIA, R.; LLERAS-MUNEY, A. Booms, Busts, and Babies' Health. **The Quarterly Journal of Economics**, v. 119, n. 3, p. 1091-1130, 2004.

DIAS, I. M. A. V. et al. Estudo da acuidade visual de crianças de uma escola do município de Juiz de Fora – MG. **R. Enferm**, v. 1, n. 1, p.103-111, 2011.

DITTUS, P.J. et al. The Project Connect Health Systems Intervention: Linking Sexually Experienced Youth to Sexual and Reproductive Health Care. **Journal of Adolescent Health**, v. 22, 2014.

DUNN, M. C.; KADANE, J. B.; GARROW, J. R. Comparing harm done by mobility and class absence: missing students and missing data. **Journal of Educational and Behavioral Statistics**, v. 28, n. 3, pp. 269-288, 2003.

FIALHO, F. A. et al. A enfermagem avaliando a acuidade visual de estudantes do ensino fundamental. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 33-40, 2011.

FILHO, V. T. F. B. et al. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. **Arq Bras Oftalmol.**, v. 75, n. 3, p. 161-5, 2012.

FINER, L. B.; ZOLNA, M. R. Unintended pregnancy in the United States: incidence and disparities, 2006. **Contraception**, v. 84, p, 478, 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo; Atlas, 2010. 175 p.

GUERREIRO, M. D.; ABRANTES, P. Como tornar-se adulto: processos de transição na modernidade avançada. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 20, p. 157-212, 2005.

HENDRICKS, L.; SCHOELLMAN, T. Student abilities during the expansion of US education. **Journal of Monetary Economics**, v. 63, p. 19-36, 2014.

HU, A.; HIBEL, J. Changes in college attainment and the economic returns to a college degree in urban China, 2003–2010: Implications for social equality. **Social Science Research**, v. 44, p. 173-186, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Base de Informação do Censo Demográfico de 2010: resultado da sinopse por setor censitário/documentação e arquivo**. Brasília: IBGE, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. Brasília: IBGE, 2010.

INSTITUTO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Mensal de Emprego – PME em 2011**. Acessado em: 29/11/2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=38> Acesso em: 12 de setembro de 2014.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. **Evolução do acesso de jovens à Educação Superior no Brasil**. Brasília, 2014.

JARVIS, C. **Exame físico e avaliação de saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

KRITZ, M. M. International student mobility and tertiary education capacity in Africa. **International Migration**, 2013.

KOHEN, P. A. Donor-Supported Transnational Higher Education Initiatives for Development and Research: A Framework for Analysis and a Call for Increased Transparency. **Higher Education Policy**, v. 26, p. 349–372, 2013.

KOST, K.; HENSHA, W. S.; CARLIN, L. U. S. Teenage Pregnancies, Births and Abortions: National and State Trends and Trends by Race and Ethnicity. New York: **Guttmacher Institute**, 2010.

Disponível: < <http://www.guttmacher.org/pubs/USTPTrends.pdf>. > Acesso em: 13 de novembro de 2012.

KUO, K. et al. Partnering with public schools: a resident-driven reproductive health education initiative. **Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology**, v. 27, n. 1, p. 20-24, 2014.

LAIGNIER, M. R; CASTRO, M. A; SÁ, P. S. C. De olhos bem abertos: investigando acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 113-19, 2010.

LASODE, A. O.; AWOTE, F. Challenges Faced by Married University Undergraduate Female Students in Ogun State, Nigeria. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 112, p. 102-113, 2014.

LIMA, J. S. et al. Contribuição oftalmológica no exame de pacientes do Serviço de Genética do Hospital das Clínicas da UFMG. **Rev Med Minas Gerais**, v. 22, n. 3, p. 254-258, 2012.

LIMA, M. A. et al. Cartilha virtual sobre o autoexame ocular para apoio à prática do autocuidado para pessoas com HIV/aids. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, n. 2, p. 285-91, 2014.

LONGARY, A; FIUSSEN, D. N; AVILIA, A. L. Novas estratégias de gestão para as instituições de ensino superior: uma análise sob a ótica do gênero. **Navus – Revista de Gestão e Tecnologia**. Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 35 – 48, 2014.

LUND, R.; HOLSTEIN, B. E.; OSLER, M. Marital history from age 15 to 40 years and subsequent 10-year mortality: a longitudinal study of Danish males born in 1953. **International Journal of Epidemiology**, v. 33, n. 2, p. 389-397, 2004.

MARINS, M. T. **Discursos de homens e mulheres em profissões alternativas ao seu gênero**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.sbsociologia.com.br/portal/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=3236&Itemid=171>. Acesso em: 11.11. 2014.

MCKAY, A.; BARRETT, M. Trends in teen pregnancy rates from 1996-2006: A comparison of Canada, Sweden, U.S.A., and England/Wales. **Canadian Journal of Human Sexuality**, v. 19, n. 1/2, p. 43, 2010.

MARGINSON, S. Dynamics of national and global competition in higher education. **Higher Education**, v. 52, p. 1 -39, 2006.

MARTINS, C.B. A reforma universitária de 1968 e a abertura para o ensino superior privado no Brasil. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 30, n. 106, p. 15-35, 2009.

MARQUES, A. C. H; CEPÊDA, V. A. Um Perfil sobre a Expansão do Ensino Superior Recente no Brasil: aspectos democráticos e inclusivos. **Perspectivas**, v. 42, p. 161-192, 2012.

MENDES, M.; GALEGO, C. La regulación transnacional de las políticas educativas. El papel de los indicadores de comparación internacional en la construcción de una agenda global de educación. **Espejo Y Reflejo: Políticas Curriculares Y Evaluaciones Internacionales**, p. 15-36, 2009.

MODIN, B.; KOUPII, I.; VÅGERÖ, D. The impact of early twentieth century illegitimacy across three generations. Longevity and intergenerational health correlates. **Social Science & Medicine**, v. 68, n. 9, p. 1633-1640, 2009.

NETO, A. L. M. A. Tendências das desigualdades de acesso ao Ensino Superior no Brasil: 1982-2010. **Educ. Soc.**, v. 35, n. 127, p. 417-441, 2014.

NETO, C. A. M.; MOREIRA, A. T. R.; MOREIRA, L. B. Relação entre acuidade visual e condições de trabalho escolar em crianças de um colégio do ensino fundamental público de Curitiba. **Rev Bras Oftalmol.**, v. 73, n. 4, p. 216-9, 2014.

NEVES, F. B. C. S. et al. Acuidade visual de escolares em comunidade rural da Bahia: uma atividade de promoção de saúde. **Gaz. méd.**, v. 81, n. 1, p. 10-13, 2011.

OLDS, K. Global assemblage: Singapore, foreign universities and the creation of a 'global educational hub'. **World Development**, v. 35, n. 6, p. 959-975, 2007.

OLIVEIRA, M. D. A.; SILVA, L. L. M. Estudantes universitários: a influência das variáveis socioeconômicas e culturais na carreira. **Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional-SP**, v. 14, n.1, p. 23-34, 2010.

OLIVEIRA, R. S. et al. Avaliação da acuidade visual em escolares no município de Herval d'Oeste, Santa Catarina, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 8, n. 28, p. 180-6, 2013.

PEIXOTO, M.C.L. **Universidade e democracia: experiência e alternativa para a ampliação do acesso à universidade pública brasileira**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 199 p., 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTES, A. J. F. Oftalmologia e atenção primária a saúde. **Rev Bras Oftalmol.**, v. 71, n. 6, p. 351-2, 2012.

POUTVAARA, P. The expansion of higher education and time-consistent taxation. **European Journal of Political Economy**, v. 27, p. 257-267, 2011.

- PRADO, T. C. M.; LIMA, Á. P. Saúde Ocular: O Trabalho Preventivo do Enfermeiro no Programa de Saúde da Escola – PSE. **UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde**, v. 15, n. 4, p. 327-30, 2013.
- QUEIROZ, D. M. Mulheres no ensino superior no Brasil. **23ª Reunião Anual da ANPED**. Caderno de resumos da Reunião Anual da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Educação - ANPED. Caxambu, 2000.
- RAGHURAM, P. Theorising the spaces of student migration. Population. **Space and Place**, v. 19, n. 2, p. 138–154, 2013.
- RESNIKOFF, S. et al. Magnitude global de deficiência visual causada por erros de refração não corrigidos, em 2004. **Touro Órgão Mundial de Saúde**, v. 86, n.1, p. 63-70, 2008.
- SAVIANI, D. A Expansão do Ensino Superior no Brasil: mudanças e continuidades. **Póiesis Pedagógica**, v. 8, n. 2, p. 4-17, 2010.
- SILVA, K. L. et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 380-387, 2012.
- SINGH, M. Re-orienting internationalisation in African higher education. **Globalisation, Societies and Education**, v. 8, n. 2, p. 269–282, 2010.
- SMEHA, L. N.; OLIVEIRA, M. V. Os relacionamentos amorosos na contemporaneidade sob a óptica dos adultos jovens. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, v. 15, n. 2, p. 33-45, 2013.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE OFTALMOLOGIA (SOB). **Sociedade Brasileira de Oftalmologia: Informações importantes para alertar a população quanto à necessidade de procurar um oftalmologista periodicamente**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.sboportal.org.br/links.aspx?id=2>>. Acesso em: 10 de setembro de 2014.
- TOLEDO, C. C. et al. Early detection of visual impairment and its relation with school effectiveness. **Rev Assoc Med Bras.**, v. 56, n. 4, p. 415, 2010.
- TRIVENTI, M. Does working during higher education affect students' academic progression?. **Economics of Education Review**, v. 41, p. 1-13, 2014.
- VARGAS, M. A; RODRIGUES, M. L. V. Perfil da demanda em um serviço de Oftalmologia de atenção primária. **Rev Bras Oftalmol.**, v. 69, n. 2, p. 77-83, 2010.

VALENZUELA, B.; HALPERN, D.; KATZ, J.E. Social network sites, marriage well-being and divorce: Survey and state-level evidence from the United States. **Computers in Human Behavior**, v. 36, p. 94-101, 2014.

VIAENE, J.M.; ZILCHA, I. Public funding of higher education. **Journal of Public Economics**, v. 108, p. 78-89, 2013.

WATERS, J.L.; LEUNG, M. Immobile transnationalisms? Young people and their in situ experiences of 'international' education in Hong Kong. **Urban Studies**, v. 50 (), p. 606–620, 2013.

YANG, L.; McCALL, B. World education finance policies and higher education access: A statistical analysis of World Development Indicators for 86 countries. **International Journal of Educational Development**, v. 35, p. 25-36, 2014.

ZAGO, N. Do acesso à permanência no ensino superior: percursos de estudantes universitários de camadas populares. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 32, p. 226-237, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Instrumento I – Dados demográficos e conhecimento sobre saúde ocular

I – Dados biográficos:

1. Idade: _____
2. Estado civil: 1 () Solteiro 2 () Casado/União estável 3 () viúvo 4 () divorciado
3. Gênero: 1 () Feminino 2 () Masculino
4. Naturalidade: 1 () Capital 2 () Interior
5. Procedência: _____
6. Renda mensal: _____
7. Curso: _____

II – Saber popular acerca da saúde dos olhos:

9. Você conhece algum problema de visão?

(1) Sim

Quais?

- 1.1. () astigmatismo
- 1.2. () conjuntivite
- 1.3. () miopia
- 1.4. () glaucoma
- 1.5. () catarata
- 1.6. () câncer
- 1.7. () cegueira
- 1.8. () problema de refração (miopia, astigmatismo, hipermetropia)
- 1.9. () daltonismo

Outra _____

(2) Não

10. Você acha necessário realizar exames para avaliar os olhos?

(1) Muito necessário

(2) Pouco necessário

(3) Desnecessário

11. Por que você acha _____ (ver resposta da questão 10) fazer a avaliação dos olhos?

(Assinalar a alternativa que melhor represente a sua opinião).

(1) Para procurar o médico se achar alguma alteração

- (2) Para observar se está enxergando bem ou não
- (3) Só é útil para quem tem problema de visão
- (4) Ajuda a observar a saúde dos olhos
- (5) Ajuda quem não tem problema de visão
- (6) Acho complicado realizar o autoexame ocular
- (7) Só o médico sabe examinar os olhos

**APÊNDICE B - Instrumento II – Resultado do Exame Ocular realizado pelo
Pesquisador**

Identificação: _____

Data da realização do exame ocular: ____/____/____.

Instrução: Realize a avaliação dos olhos conforme as informações sobre autoexame e assinale o resultado.

OD: olho direito

OE: olho esquerdo

N: normal

A: anormal

I - Exame da acuidade visual

		Pesquisador	
Longe	OD	N()	A()
	OE	N()	A()
Perto	OD	N()	A()
	OE	N()	A()

II- Exame das estruturas oculares externas

		Pesquisador	
Pálpebra	OD	N()	A()
	OE	N()	A()
Cílios	OD	N()	A()
	OE	N()	A()
Conjuntiva	OD	N()	A()
	OE	N()	A()
Esclerótica	OD	N()	A()
	OE	N()	A()
Córnea	OD	N()	A()
	OE	N()	A()
Pupila	OD	N()	A()

	OE	N()	A()
Íris	OD	N()	A()
	OE	N()	A()

III – Movimento ocular

	Pesquisador
OD	N() A()
OE	N() A()

O que observa:

IV – Campo visual

	Pesquisador
Visão central (Grade Amsler)	OD N() A()
	OE N() A()
Visão periférica (Leitura de texto)	OD N() A()
	OE N() A()

Quais as dificuldades para avaliação do autoexame?

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: AVALIAÇÃO DA SAÚDE VISUAL EM ALUNOS DO ENSINO SUPERIOR

Pesquisador (es) responsável (is): Maria Alzete de Lima

Pesquisador (es) Participantes: Karla Jéssik Silva de Sousa Fernandes.

Instituição Proponente de pesquisa: Universidade Federal do Piauí / Ciências da Saúde

Telefone para Contato: (89)9939-3377 ou (89)9986-5169

*Inclusive para ligações a cobrar

Local da coleta de dados: Laboratório de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí - Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Prezada Senhor (a):

- Você está sendo convidada a participar de um projeto de pesquisa sobre saúde ocular dos acadêmicos de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar desta pesquisa e aceitar colaborar com a coleta de dados necessária para execução da pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se decidir a participar. Você tem direito de **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Justificativa: Diante da relevância de está em constante prevenção e promoção da saúde ocular, acarretou o interesse em identificar os principais problemas de acuidade visual que afligem os acadêmicos.

Objetivos do estudo: Identificar o perfil da saúde ocular dos acadêmicos de uma Universidade Pública Federal.

Procedimentos: Sua participação nesta pesquisa consistirá em participar de uma triagem oftalmológica em um laboratório de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros.

Benefícios: Esta pesquisa indicará em poder detectar problemas na sua acuidade visual e ser encaminhada ao uma Unidade Básica de Saúde para receber o tratamento necessário.

Riscos: A coleta dos dados a ser analisado representa riscos mínimos de causar algum desconforto ou constrangimento para você ao participar da triagem oftalmológica.

Providências a serem empregadas para evitar os riscos: A equipe de pesquisadores passará por treinamentos e terá o maior respeito com a vossa pessoa durante toda a execução da pesquisa, para isso será essencial a criação de laços de confiança entre você e o pesquisador, para que estes riscos sejam os menores possíveis.

Sigilo: Os dados aqui coletados terão privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os seus dados aqui disponibilizados não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados forem divulgados sobre qualquer forma.

Garantia de ressarcimento: Caso você seja solicitada a comparecer em algum outro local que não o seu domicílio durante o decorrer do estudo em virtude da obtenção de algum dado para a pesquisa, os gastos com o deslocamento e alimentação serão cobertos pelos pesquisadores.

Garantia de indenização: Diante de eventuais danos a sua pessoa em decorrência da pesquisa as pesquisadoras garantem a indenização cabida.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____,

RG _____ estou de acordo a participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local e data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador responsável

Assinatura do Participante

ANEXO

ANEXO A - Aprovação do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUÍ - UFPI

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: AUTOEXAME OCULAR: ESTUDO SOBRE USO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

Pesquisador: Maria Alzete de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07396612.9.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 508.069

Data da Relatoria: 18/11/2013

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

TERESINA, 08 de Janeiro de 2014

Assinador por:



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

Identificação do Tipo de Documento

- () Tese
 () Dissertação
 (X) Monografia
 () Artigo

Eu, Karla Fênik Silva de Sousa Fernandes,
 autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de
 02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,
 gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação
Aplicação da saúde visual em salones do ensino superior

de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título
 de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI 29 de janeiro de 2015.

Karla Fênik Silva de Sousa Fernandes.
 Assinatura

Karla Fênik Silva de Sousa Fernandes.
 Assinatura