



JARDEL ESCÓCIO PONTE

**A OPTOMETRIA NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS OCULARES EM
PROFISSÕES DE RISCO**

Fortaleza

2018

JARDEL ESCÓCIO PONTE

**A OPTOMETRIA NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS OCULARES EM
PROFISSÕES DE RISCO**

Fortaleza

2018

JARDEL ESCÓCIO PONTE

**A OPTOMETRIA NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS OCULARES EM
PROFISSÕES DE RISCO**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob a orientação do Professor Antônio Claudio Maciel.

Fortaleza

2018

JARDEL ESCÓCIO PONTE

**A OPTOMETRIA NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS OCULARES EM
PROFISSÕES DE RISCO**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria.

Monografia aprovada em: ___/___/____.

Orientador Conteudista: Antônio Claudio da Silva Maciel

Coordenador: Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

Dedico o presente trabalho
primeiramente a Deus, a minha esposa
Adeliane e a minha filha Alícia.

AGRADECIMENTOS

À Deus que sua infinita misericórdia me conservou em saúde, e paz, me fazendo superar adversidades através da fé. Mostrando que somos capazes de solucionar os problemas perante a nossa fé

A minha esposa Adeliane Ribeiro de Paula que sempre me apoiou e incentivou a progredir seja em momentos difíceis ou não, em busca de meus ideais e ensinando a viver melhor a cada dia perante as dificuldades que a vida nos propõe o que me faz crescer a cada dia o meu amor por ela.

A minha filha Alicia de Paula Ponte, que mesmo com toda a pureza e inocência foi sempre minha base, dando alegria e todo impulso ajudando a continuar essa jornada.

Aos meus pais Anastácio Ponte e Maria Escócio que sempre me protegeram e me deram o suporte e o amor necessário pra vencer na vida e conquistar as realizações dos meus sonhos. A todo o momento que precisava de suas ajudas estavam sempre a disposição para fazer o que seu filho precisasse, além de dá carinho e fortalecendo os laços de amor perante a família.

Aos companheiros de sala que apesar das inúmeras diferenças sempre foram cordiais e hospitaleiros no sentido do apoio e forças em busca dos mesmos objetivos nesse período de formação acadêmica. Nunca irei esquecer e faria o mesmo com eles, e se precisarem de mim estou à disposição.

Aos meus professores que sempre se empenharam e cobraram o meu melhor, não me deixando desistir nem fraquejar repassando de forma clara e objetiva tudo que naqueles momentos de ensino seria necessário para meu profissionalismo e fortificando meus ideais.

Ao meu orientador que sempre tem mostrado paciência para com minha pessoa, disposto em tirar minhas dúvidas o que contribuiu para a finalização desse trabalho, ensinando conforme sua prática de docência tudo que foi preciso, para seu orientando.

Agradeço ao Centro de Formação Profissional Ratio que vem se expandindo e procurando melhorar de forma significativa o conhecimento e a intelectualidade de seus discentes.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
EICC	Extração Intracapsular do Cristalino
EUA	Estados Unidos da América
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
RCP	Ruptura da Cápsula Posterior

“A arte é visão ou intuição O artista produz uma imagem ou um fantasma: e quem aprecia a arte volta o olhar para o ponto que o artista lhe indicou, observa pela fenda que este lhe abriu e reproduz dentro de si aquela imagem.”

Benedetto Croce

RESUMO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem no mundo em média de 38 milhões de pessoas cegas e 110 milhões apresentando visão deficiente e risco acentuado de se tornarem cegas devido aos riscos ocupacionais. No Brasil, devido à insuficiente oferta de empregos formalizados, as pessoas procuram novos meios para garantir uma renda para que possa sobreviver, embora não se tenha direitos sociais e trabalhistas, dessa forma dificultando a saúde do trabalhador. A importância de profissionais qualificados para prevenção de pessoas que apresentam problemas visuais é de extrema importância para que possa garantir uma qualidade de vida melhor. A optometria vem se desenvolvendo, busca examinar e avaliar a função visual desde que não seja de ordem patológica, e tende a identificar e prescreve soluções ópticas que irão compensar as ametropias, sem a utilização de qualquer técnica invasiva procurando de forma positiva a melhora da visão perante o indivíduo. O presente estudo tem como objetivo geral: Identificar como a optometria ajuda na prevenção de problemas oculares em profissionais de riscos. E os específicos: Compreender a importância da prevenção com pessoas que apresentam problemas visuais; refletir sobre o papel da optometria na busca pelo cuidado com a saúde visual perante os trabalhadores. Segundo Ministério da Saúde - MS, a visão é um dos meios mais importantes de comunicação com o ambiente, cerca de 80% das informações recebidas são obtidas por seu intermédio. No que concerne à saúde da visão, esta não pode ser descuidada, pois uma grande parte da deficiência visual e cegueira podem ser evitáveis, com cuidados de saúde primários adequados e atenção especial para aqueles que necessitem serem tratados e levando em consideração a importância da promoção e prevenção.

Palavras-chave: Visão; Saúde do Trabalhador; Riscos Ocupacionais.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 A SAÚDE DO TRABALHADOR FRENTE AOS RISCOS OCUPACIONAIS NA SUA VISÃO.....	15
2.1 Saúde do Trabalhador.....	15
2.2 Riscos Ocupacionais.....	17
2.3 A Visão.....	20
3 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE VISÃO.....	24
4 O PAPEL DA OPTOMETRIA NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS OCULARES EM PROFISSÕES DE RISCOS.....	29
4.1 Breve Histórico da Optometria.....	29
4.2 A optometria na prevenção de problemas oculares e profissionais de riscos	31
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	36
REFERENCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem no mundo em média de 38 milhões de pessoas cegas e 110 milhões apresentando visão deficiente e risco acentuado de se tornarem cegas, das quais dois terços dos casos seriam potencialmente evitáveis ou curáveis. Esta situação é mais apresentada nos países em desenvolvimento onde se localizam 80% dos casos de cegueira (PRADO, 2013).

Os riscos ocupacionais são os perigos que incidem sobre a saúde humana e o bem-estar dos trabalhadores associados a determinadas profissões. Reconhecer os riscos ocupacionais é o primeiro passo para elaborar e implementar em programas de segurança do trabalho e redução de riscos com o intuito de manter a qualidade de vida dos trabalhadores (MONTEIRO, SILVA, OLIVEIRA, 2015).

A saúde ocupacional vem aumentando num conceito interdisciplinar, direcionado ambiente de trabalho com o trabalhador. Adota a teoria da multicausalidade, que se considera um conjunto de fatores de risco na produção da doença, avaliada pela clínica médica e pelos indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito em que muitos se põem aos riscos e não se previne (RODRIGUES et al., 2013)

Uma situação preocupante é que a população, inclusive daqueles com 50 anos ou mais, muitas vezes não vão fazer a consulta ocular para ver como está a situação dos seus olhos nos últimos cinco anos podendo ir ao optometrista para ver o estado de sua visão e infelizmente só deixam ir quando sente algo não trabalhando promoção da saúde (RODRIGUES et al., 2013)

Todavia, pensando-se na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores é instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, pela portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, a qual define em seus artigos 2º e 3º que o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador, visando à promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, é de responsabilidade três esferas de gestão, bem como todos os trabalhadores, homens e mulheres,

independentemente de sua localização e de sua forma de inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2012).

No Brasil, devido à insuficiente oferta de empregos formalizados, as pessoas procuram novos meios para garantir uma renda para que possa sobreviver. Dessa maneira a coleta seletiva pode ser considerada um meio de inclusão de trabalho, embora não se tenha direitos sociais e trabalhistas, como se adoecerem não terá uma proteção que garanta uma fonte de renda para seu sustento. Na maioria das vezes quem executa esse tipo de trabalho são indivíduos com menor nível de escolaridade, além de uma má remuneração e sujeitos a prejudicar ainda mais a visão por exposição ao sol sem nenhum tipo de proteção (OLIVEIRA, 2011).

A importância de profissionais qualificados para prevenção de pessoas que apresentam problemas visuais é de extrema importância para sua saúde destes. A optometria vem se desenvolvendo e busca examinar e avaliar a função visual desde que não seja de ordem patológica, e tende a identificar e prescreve soluções ópticas que irão compensar as ametropias, sem a utilização de qualquer técnica invasiva (MARINHO, 2014).

Diante da assinatura do decreto número 20.931 de 11 de janeiro de 1932, no governo de Getúlio Vargas, a optometria teve um grande avanço no nosso país. E segundo Xavier de Lima (2014) no qual em sua obra Optometria Legal no Brasil, fez questão de publicar suas interpretações com o intuito de aclarar os equívocos inaceitáveis a cerca da legislação brasileira no que diz respeito à optometria (FRANCISCO, 2014).

A escolha do tema ocorreu após trabalhar numa gerencia de uma empresa e com a vinda de um optometrista para a mesma, ele me explicou todo o funcionamento e a importância da optometria na vida de um indivíduo, o que desencadeou a curiosidade em estudar e desenvolver o presente trabalho.

Diante do exposto me veio à reflexão: Qual a importância da Optometria frente aos trabalhadores que prestam serviços em trabalhos de riscos? Como podemos melhorar a qualidade do trabalho para não afetar a visão do trabalhador?

O presente estudo tem como objetivo geral: Identificar como a optometria ajuda na prevenção de problemas oculares em profissionais de riscos. E os específicos:

Compreender a importância da prevenção com pessoas que apresentam problemas visuais; refletir sobre o papel da optometria na busca pelo cuidado com a saúde visual perante os trabalhadores.

Em meio à realização deste estudo, utilizou-se de busca on-line, mediante levantamento na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS).

Este assunto nos faz refletir a importância da prevenção da saúde ocular em profissionais de risco, a falta de alguns cuidados no dia-a-dia com a visão no ambiente de trabalho pode acarretar problemas que descoberta no início existira cura e tratamento. Ao ouvirmos e compreendermos, estamos contribuindo para o seu bem estar, contribuindo para a relação saúde-doença do trabalhador. Será importante também para meus conhecimentos de forma a tomar decisões concretas e objetivas perante essa minha profissão.

2 A Saúde do trabalhador frente aos riscos ocupacionais na sua visão

2.1 Saúde do Trabalhador

As preocupações com a saúde do trabalhador começaram a surgir com relevância na época da Revolução Industrial. Em grau crescente, os trabalhadores tornaram-se vítimas de doenças e acidentes ocupacionais, como o estresse, Lesão por Esforço Repetitivo (LER), transtornos mentais, problemas oculares, dentre outros. Baixos salários, jornadas extensas de trabalho e condições precárias para o desenvolvimento de suas atividades influenciam na saúde do trabalho. (DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013).

A Saúde do Trabalhador se faz presente na uma área da Saúde Pública que tem como propósito de estudo e intervenção das relações entre o trabalho e a saúde, tendo como principais objetivos, a proteção e a promoção do trabalhador, realizado nas ações de vigilância dos riscos presentes nos ambientes de trabalho, nas condições de trabalho e nos agravos decorrentes, como acidentes e doenças (BRASIL, 2014).

Na Portaria nº 1.823, de agosto de 2012, que instituiu a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT), consta como objetivo prioritário o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Coerente com a PNSTT, na agenda do Ministério da Saúde foi definido como prioridade fortalecer a VISAT e a sua integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, com vistas à 14 promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis (VASCONCELLOS; GOMEZ; MACHADO, 2014, p. 2).

A política nacional de saúde do trabalhador que entrou em vigor em 2004 visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de prevenção, promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde. Essa política objetiva garantir que o trabalho seja executado em condições que contribuam para melhoria da qualidade de vida e para a realização pessoal e social dos trabalhadores, e sem prejuízo para a sua saúde. (DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO, 2013).

A saúde é entendida como uma situação em estado de bem-estar ótimo relacionado ao físico, mental e social e não meramente ausência de doença, tendo esta definição de extrema importância, pois incide num aspecto tão relevante como é avaliação das circunstâncias pessoais, sociais e culturais, junto com a avaliação das eventuais alterações físicas e mentais, em que juntas se complementam e trazendo tudo de bom na vida do indivíduo. (WICHMANN et al, 2013).

Para se estabelecer o nexo causal da relação saúde-doença do trabalhador, a compreensão acerca dos riscos ocupacionais que envolvem o trabalho dos profissionais da saúde é essencial, pois, a partir dessa compreensão, podem-se elaborar propostas de solução para o controle e/ou eliminação dos riscos e dos agravos à saúde do coletivo profissional. (SOUZA et al, 2014, p. 1).

A saúde e o bem estar social são determinados por uma série de coeficientes que são alheios ao sistema de saúde (KUMAER & PREETHA, 2012): Como os fatores socioeconômicos; políticos; novos padrões de consumo associados à alimentação; comunicação; mudanças demográficas que afetam as condições de trabalho; ambientes de aprendizagem; padrões familiares; tecido cultural e social das sociedades; mudanças sociopolíticas e econômicas, incluindo comercialização e trocas de mercados e as mudanças ambientais globais.

Para combater os desafios devido às mudanças de cenários, como ocorre com a transição demográfica e epidemiológica, a urbanização, a mudança climática, a insegurança alimentar, a crise financeira, entre outros, a promoção da saúde surgiu como uma ferramenta importante e uma abordagem inovadora, que não pode ser subestimada. Um programa de promoção da saúde baseado em evidências, com fundos adequados e multissetorial com participação comunitária, apontando às mudanças culturais e sócio econômicas a um nível familiar e comunitário, é uma necessidade urgente para uma mudança positiva dos complexos determinantes socioeconômicos da saúde. (KUMAR & PREETHA, 2012).

Nesse aspecto, cabe destacar que a informação a respeito da concreta situação de saúde dos trabalhadores no Brasil é ainda muito incipiente, o que acaba dificultando a definição de prioridades para as políticas públicas nesse campo. Nesse sentido, visando assegurar o reconhecimento das doenças relacionadas ao trabalho, o Ministério da Saúde, em 2001, adotou a utilização da classificação de *Schilling*. Por

esse método as doenças do trabalho podem ser divididas em três grupos. No primeiro grupo, o trabalho aparece como causa necessária e compreende as doenças legalmente reconhecidas. No grupo II, o trabalho aparece como fator contributivo, mas não necessário. E no grupo III, o trabalho é considerado um provocador de um distúrbio latente ou agravador de doença já estabelecida (LOURENÇO, 2013).

2.2 Riscos Ocupacionais

A Organização Internacional do Trabalho estimou que 2,34 milhões de pessoas morrem todos os anos em virtude de acidentes e doenças relacionados com o trabalho, sendo 2,02 milhões (86,3%) causados por Doenças Profissionais e 321 mil em consequência de Acidentes de Trabalho. São 6.300 mortes diárias relacionadas ao trabalho, 5.500 causadas por Doenças Profissionais, números esses inaceitáveis, os quais indicam que ações devem ser intensificadas em busca do Trabalho Decente, adequadamente remunerado, exercido em condições de liberdade, equidade e segurança, além de ser capaz de garantir uma vida digna às pessoas. (FERNANDES; MARZIALE, 2014, p. 2).

O trabalho é uma atividade inerente ao indivíduo enquanto ser social. Como, o homem passa grande parte de sua vida no ambiente laboral, ele está sujeito a diversos tipos de intercorrência que poderão repercutir negativa ou positivamente sobre sua saúde física e mental. (OLIVEIRA et al, 2012, p. 1).

Os riscos oriundos de mudanças tecnológicas, sociais e de organização (consequências da globalização) afetam gravemente a saúde dos trabalhadores, ainda que alguns dos riscos tradicionais tenham diminuído devido a maior segurança, a melhor regulamentação e a maiores recursos técnicos empregados. Paralelamente surgem novos tipos de Doenças Profissionais oriundas de riscos emergentes ocasionados por condições ergonômicas deficientes, exposição à radiação eletromagnética e devido aos riscos psicossociais. (FERNANDES; MARZIALE, 2014, p. 2).

A saúde ocupacional ou saúde do trabalhador, segundo Farias e Oliveira (2012, p. 14), refere-se “à promoção e preservação da integridade física do trabalhador durante o exercer de sua função, detectando por meio da abordagem da prevenção,

rastreio e diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho”, ou seja, trata-se das doenças que podem acometer o trabalhador durante o desempenho de suas atividades laborais.

No Brasil, a regulamentação da saúde dos trabalhadores começou ainda na década de 80, com a reformulação do processo saúde-doença relacionada ao ambiente de trabalho, período em que houve destaque para as epidemias e doenças oriundas da profissão. Nesse mesmo período, começaram a surgir a formação especializada de profissionais voltados para a saúde do trabalhador. (PAZ; KAISER, 2013).

O risco ocupacional caracteriza-se como "uma condição ou conjunto de circunstâncias que têm o potencial de causar efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde do trabalhador, à propriedade ou ao meio ambiente". Os trabalhadores da saúde estão submetidos a uma série de riscos: físicos (calor, frio, umidade, radiações ionizantes), químicos (quimioterapia, glutaraldeído, detergentes enzimáticos, cloro), biológicos (bactérias, vírus, fungos, protozoários) e mecânicos e/ou ergonômicos (ligados à natureza biopsicossocial do ambiente de trabalho). (SOUZA et al, 2014, p. 1).

No entendimento de Farias; Oliveira, (2012), os riscos ocupacionais são entendidos não somente pelas situações que geram acidentes e enfermidades, mas também pelas situações que ocasionam o rompimento do equilíbrio físico, mental e social dos indivíduos. Diante disso, as condições de trabalho são fundamentais para o desenvolvimento pessoal e profissional e, principalmente para a qualidade de vida do trabalhador. Nesse sentido, é primordial a prevenção dos riscos ocupacionais.

É importante citar que os riscos ocupacionais podem: estar ocultos - por ignorância, falta de conhecimento ou falta de informação; estar latente - por só se manifestarem ou causarem danos em situações de emergência ou condições de estresse; ou ser reais - conhecidos de todo. (SOUZA et al, 2014, p.2).

Para se estabelecer o nexos causal da relação saúde-doença do trabalhador, a compreensão acerca dos riscos ocupacionais que envolvem o trabalho dos profissionais da saúde é essencial, pois, a partir dessa compreensão, podem-se

elaborar propostas de solução para o controle e/ou eliminação dos riscos e dos agravos à saúde do coletivo profissional. (SOUZA et al, 2014, p. 1).

De acordo com o manual de orientações técnicas para Ações de Vigilância de ambientes e processos de trabalho, Bahia (2012, p. 18), o conceito de riscos tem três elementos, básicos: a percepção de que algo pode acontecer; a probabilidade de que algo aconteça; as consequências se acontecer, considerando-se a possibilidade de ocorrer um efeito adverso à saúde do trabalhador.

O manual apresenta-se ainda, os grupos de fatores e situação de risco, que são identificados nos ambientes e processos de trabalho. (BAHIA, 2012, p. 18):

Físicos – energia propagando-se como ruído, vibrações, pressões anormais, temperaturas extremas (calor, frio), umidade, radiação ionizantes, radiações nãoionizantes, bem como o infra-som e o ultra-som;

Químicos – as substâncias, compostos ou produtos que podem ser inalados pela via respiratória, sob a forma de poeira, fumos, névoas, neblinas, gases, ou vapores, ou que, pela natureza da exposição, passam ser absorvidos por meio da pele ou ingestão;

Biológicos – caracterizados pela exposição a organismos vivos como: bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus, animais peçonhentos, entre outros, que, ao interagirem com o organismo humano, podem resultar em doenças.

Ergonômicos – contemplam os fatores psicossociais e os biomecânicos. Os fatores psicossociais consistem, por um lado, na interação entre o trabalho, seu ambiente, a satisfação no trabalho e as condições de sua organização; e por outro, na capacidade do trabalhador, suas necessidades, sua cultura e sua situação pessoal fora do trabalho, o que pode influir na saúde e no rendimento do trabalhador. Assim, as situações organizacionais que se apresentam no modelo de gestão do estabelecimento, vínculo de trabalho, jornada, ritmo, relações interpessoais, etc, integram também os fatores psicossociais. Já os fatores biomecânicos dizem respeito às condições do ambiente físico, mobiliário, layout, repetitividade da tarefa, posturas impostas pela atividade, à adaptação psicofisiológica dos trabalhadores. Além disso, estes fatores envolvem também levantamento de peso, transporte e descarga de materiais, etc;

Sociais – aqueles relacionados às características próprias do trabalho e suas consequências na vida dos trabalhadores. Os trabalhos temporários, sazonais, a alta rotatividade, a baixa influência dos empregados e seu sindicato nas condições de trabalho, os baixos salários, a falta de apoio social, as relações de emprego precárias, moradias sem condições de higiene e conforto, trabalho longe das famílias e as situações de violência no campo nas cidades, etc, são fatores que também podem contribuir para efeitos adversos sobre a saúde dos trabalhadores;

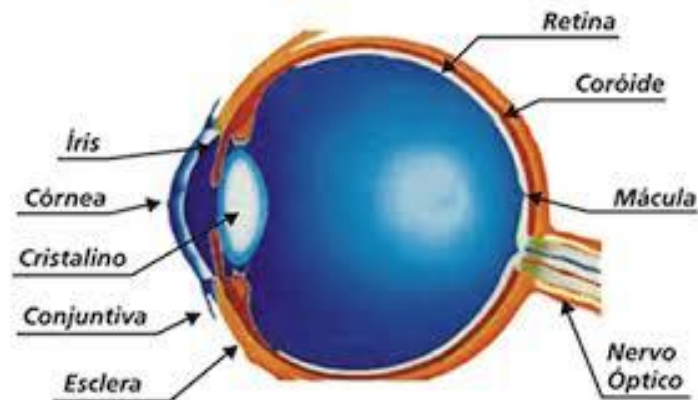
De acidentes – condições existentes nos ambientes de trabalho que podem favorecer a ocorrência de lesões corporais e até mesmo mortes, decorrentes de situações como: arranjos físicos inadequados, iluminação inadequada, desníveis no local de trabalho, utilização de produtos inflamáveis, contato com animais peçonhentos, assaltos, agressões de terceiros, etc;

Ambientais – agentes químicos, físicos, biológico e de acidentes que têm suas fontes emissoras localizadas fora dos limites do estabelecimento em análise. 19 Destacam-se também como fatores ou situações de risco, o assédio moral e sexual, presentes em alguns estabelecimentos e até em algumas organizações, que tem gerado constrangimentos, sofrimentos e adoecimento dos trabalhadores. Esses fenômenos têm sido objeto de estudos e pesquisas no campo da saúde do trabalhador (BAHIA, 2012, p. 18).

2.3 A visão

O olho humano é o veículo principal de recolha de informação do ser humano. Ver e perceber os diversos elementos do ambiente, são para a maioria dos animais atividades fulcrais de sobrevivência. Para o homem é também um instrumento de desenvolvimento do pensamento e de comunicação na vida em sociedade. O sistema visual é composto pelo olho, que transforma a luz num sinal (neuronal), pelo trato ótico que transporta esse sinal e pelo cérebro que processa os sinais neuronais e extrai as informações necessárias, interagindo com outros sistemas sensoriais e permitindo o processamento da informação de modo que o ser humano possa atuar de acordo com os seus padrões cognitivos e inserido no meio que o envolve.

FIGURA 1: Distribuição Anatômica das Partes de um olho



Fonte: https://www.google.com.br/search?q=representa%C3%A7%C3%A3o+das+partes+de+um+olho&rlz=1C1PRFC_enBR695BR695&tbm=isch&source=iu&pf=m&ictx=1&fir=OX9gFG3a7YXYNM%253A%252CmWnje5E4LcHH6M%252C_&usg=__dwweKNtmge86XBZ_N1D4W29WD&sa=X&ved=0ahUKEwjm15Ww6pjXAhWmrVQKHQEHCaAQ9QEIMTAE&biw=1366&bih=662#imgrc=OX9gFG3a7YXYNM:

Segundo o Ministério da Saúde - MS, a visão é um dos meios mais importantes de comunicação com o ambiente, cerca de 80% das informações recebidas são obtidas por seu intermédio. Os olhos merecem atenção especial, são indispensáveis visitas regulares ao oftalmologista para medição da acuidade visual e detecção precoce de quaisquer outras alterações que requeiram tratamento médico, como forma de prevenir complicações que possam levar até mesmo a cegueira.

A capacidade visual tem papel importante na função na qualidade de vida do ser humano, e o conceito de prevenção visual foi ampliado de modo a enfatizar a preservação da visão.

Os efeitos modificados na visão de acordo se com o ambiente, são: Não enxergam objetos pequenos, diminui a capacidade para ver letras pequenas, diminui o equilíbrio podendo se chocar nas pessoas ou quinas, muita luminosidade complica sua visão, insegurança em locais claros/escuros, tem complicação em chão desenhados, degraus e escadas. Com o passar dos anos o organismo do ser vivo passa por alterações, a visão passa a regredir com o envelhecimento e com isso o seu dia a dia se torna mais dificultoso, então se deve procurar soluções. (MENEZES; VILAÇA; MENEZES, 2016).

A interação das informações visuais e somatossensoriais são essenciais. Por meio do sistema vestibulo é produzido rapidamente o alinhamento e o controle

postural adequados a cada situação, levando em conta principalmente o suporte do equilíbrio corporal, sendo o processo visual direcionados aos movimentos e as relações espaciais importantíssimo no controle postural. (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

A visão é uma complexidade envolvendo a integração das estruturas do olho, o controle motor e o controle neural, reside sua importância de informações obtidas em torno do ambiente no qual convive e na orientação do corpo ocorrido pelos movimentos. (ESQUENAZI; SILVA; GUIMARÃES, 2014).

A abertura pupilar tem grande influencia relacionada à adaptação, que sofre alteração devido aos níveis de iluminação. A quantidade de luz no olho é regulada pela miose e midríase, e em cada olho entra uma quantidade certa, que varia de acordo com a tonalidade da luz, sendo diferente durante o dia e durante a noite, sendo que os cones estão ligados a visão diurna, e os bastonetes pela visão noturna. (MENEZES; BACHION, 2012).

Os acidentes oculares variam desde pequenas lesões do tipo abrasões até perfurações extensas e, embora a medicina tenha avançado nos últimos anos, em termos de diagnóstico e tratamento, o trauma ocular continua sendo uma importante causa de cegueira, medidas preventivas constituem um significativo meio de ação na tentativa de reduzir a incidência desse evento. (LEE et al, 2013).

Agravos a capacidade visual causa problemas adversos tanto no seu particular como no convívio com outras pessoas, em locais que tenha um agrupamento de pessoas, podendo gerar alterações comportamentais que poderá afetar os seus problemas de saúde, e seus relacionamentos interpessoais na sociedade, econômicos, tornando pessoas inapropriadas para enfrentar as ações da vida, tendo uma baixa perspectiva de vida. (FILHO et al., 2012).

No que concerne à saúde da visão, esta não pode ser descurada, pois uma grande parte da deficiência visual e cegueira podem ser evitáveis, com cuidados de saúde primários adequados e atempados.

Os cuidados de saúde primários da visão seriam o provimento do primeiro contato para as principais causas de alterações oftalmológicas, que são de um modo generalizado: erros de refração; catarata; patologias da córnea e da conjuntiva,

glaucoma; patologias da retina e coróideia; retinopatia diabética; ambliopia e estrabismo. A sua estruturação permitiria, ainda, a promoção e prevenção através da realização de rastreios e programas específicos, fornecendo uma melhor informação aos indivíduos sobre os cuidados de saúde da visão, sua necessidade e oportunidade, sendo condição fundamental para a melhoria da saúde da visão no geral.

Importante salientar que um sujeito cego de nascença não é igual àquele que terá sua visão prejudicada durante o período da vida. Os seus conhecimentos pessoais são totalmente diferentes, dessa forma dá-se a hipótese que ocorre diferenças qualitativas nas experiências de pessoas que nascem com deficiência e as que as adquirem ao longo da vida, pois se diferenciam os que aprendem por experiências que não incluem a visão diferentemente dos que a adquiriram durante o ciclo evolutivo, por meio de experiências visuais. (ALMEIDA, 2013).

3 PRINCIPAIS PROBLEMAS DE VISÃO

É essencial a detecção de como se apresenta a visão das pessoas no decorrer de seu ambiente de trabalho, avaliando e observando o quanto sua qualidade de vida está prejudicada em virtude do déficit visual, a prevenção e cuidados de doenças oculares passíveis de tratamento tais como catarata e ametropias, tendo o propósito de melhorar a qualidade de vida e a sua saúde ocular (FILHO et al., 2012).

A capacidade visual desempenha importante função na qualidade de vida do ser humano, e o conceito de prevenção visual foi ampliado de modo a enfatizar a preservação da visão, a mesma auxilia na inserção do indivíduo ao ambiente que o rodeia, principalmente em exposição ao sol como inúmeras profissões que os fazem ficar vulneráveis e propícios a adquirirem problemas visuais (PADRO, 2013).

A identificação precoce de problemas visuais é uma medida de assistência primária importante, uma vez que, em média, 85% do relacionamento humano com o mundo exterior é realizado por meio da visão, de forma que os problemas oculares podem representar prejuízos para a aprendizagem e socialização das pessoas. Estudos da OMS e da Organização Pan Americana de Saúde, na década de 80, indicaram que as ações promocionais e preventivas em saúde ocular seriam necessárias para se reduzir o índice mundial de “cegueira evitável” (PADRO, 2013).

Quando falamos de catarata, é um fator que poderá dificultar a comunicação visual e a redução da estabilidade ocular, possivelmente prejudicando o equilíbrio e estabilidade. Esta doença gerada pela opacificação do cristalino que prejudicava sua relação no meio social. Obtendo falhas em atividades complexas. (MENEZES; VILAÇA; MENEZES, 2016).

Conforme estimativas que aproximadamente 160 milhões de pessoas tem catarata, em torno de 120 mil casos novos aparecem a cada ano. É caracterizada por ser uma das maiores causas de cegueira que pode ser prevenida e evitada, 21 caso ela não seja cuidada vai motivar gradativamente a perda da visão (ALVES et al., 2014).

Conforme dados da Organização Mundial da saúde (OMS), considera-se a catarata como a maior causa da cegueira mundialmente, atingindo aproximadamente

50% dos 50 milhões de casos, pelo fato das pessoas não cuidarem a tempo e em seu exercício profissional ficam muito exposto, como é o caso dos pedreiros. Embora com muitos esforços, há décadas o estabelecimento de programas e de grupos de prevenção da cegueira, ainda os recursos disponíveis são restritos, além de ser visível à implementação de projetos preventivos em virtude da carência de serviços oftalmológicos. (MACEDO et al., 2013).

FIGURA 2: Representação de um olho normal e outro com a catarata.



Fonte:https://www.google.com.br/search?rlz=1C1PRFC_enBR695BR695&ei=5lv3WebMDKbb0gKBjqSACg&q=olhos+comcatarata&oq=olhos+comcatarata&gs_l=psyab.3...4944.13345.0.13956.0.0.0.0.0.0.0.0.0.0....0...1.1.64.psy-ab..0.0.0....0.CIOW6QzZUVU.

A cegueira por catarata incapacita o indivíduo, aumenta sua dependência e reduz sua condição social, fazendo muitas vezes o indivíduo criar delimitações de forma obrigatória por conta desses atributos, dando origem a problemas psicológicos, sociais e econômicos, pois implica em perda da autoestima, em restrições ocupacionais e, conseqüentemente, diminuição da renda familiar. Para a sociedade, representa encargo oneroso e perda da força de trabalho, gerando conflito em seu meio de sobrevivência. (CUNHA et al., 2014).

Uma beneficência para a recuperação da visão é por meio da cirurgia de catarata produz benefícios econômicos e sociais para o indivíduo, sua família e comunidade, em passam a ter o prazer por meio de renovação de pode enxergar melhor, entretanto, a dificuldade de acesso à assistência oftalmológica nos países em desenvolvimento, proveniente de fatores individuais e ambientais, assim como de obstáculos impostos pelo próprio sistema de saúde, impede a utilização do recurso cirúrgico em sua plena potencialidade e retardando ainda mais o processo. (CUNHA et al., 2014).

A cirurgia inicialmente consistia na simples luxação do cristalino hipermaduro para o vítreo, com a evolução da técnica cirúrgica tornou popular a técnica de extração intracapsular do cristalino (EICC), tendo em vista a extração completa da lente por meio de uma grande incisão; e o implante de uma nova lente não era realizado. Mais recentemente, evoluiu-se para cirurgia de facoemulsificação, na qual o cristalino é emulsificado, permitindo uma incisão menor e implantando uma lente dobrável com menor agressão às estruturas oculares, levando em consideração que é uma técnica mais rápida e segura. (CUNHA et al., 2014).

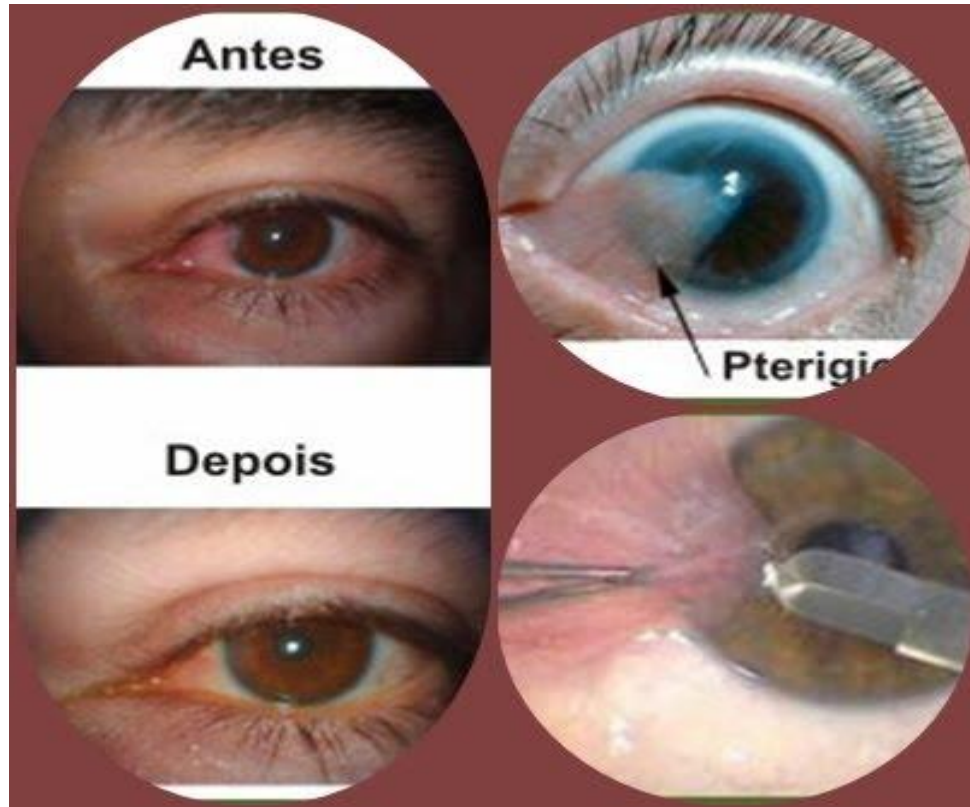
Mesmo com todo esse manejo para melhora a visão, uma complicação temida durante a cirurgia de catarata é a perda da barreira entre o segmento anterior e o vítreo, podendo ser por ruptura da cápsula posterior (RCP) ou desinserção zonular, além disso, durante o período cirúrgico podem somar para esses danos, como prolapso vítreo, perda vítrea e núcleo no vítreo, que continuam sendo eventos adversos significantes na cirurgia de catarata, o que possibilitará diminuindo de se atingir uma boa acuidade após a realização cirúrgica. (KANGE et al., 2015).

A visão funciona como um veículo para a rápida apreensão das informações existentes no meio ambiente, o que permite às pessoas processarem informações do seu ambiente como também participarem das atividades decorrentes do dia a dia. (LAMAS; PAÚL, 2013).

Já o pterígio é denominado como uma neoformação conjuntival com formato triangular ou trapezoidal caráter fibrovascular desenvolvendo em direção a córnea a partir da conjuntiva, normalmente situado no setor nasal e que em seu tratamento o uso de colírios é de extrema importância. (CORAL-GHANEM, 2010).

Quando no termo Pterígio vem do grego, e significa “pequena asa”, é uma doença com seguimento anterior do olho, se caracteriza por um tecido fibrovascular, que vai crescendo na região interpalpebral da conjuntiva bulbar e pode chegar até a córnea, ocorre na região do globo ocular e raramente pode acontecer de apresentar na região temporal, região oposta à nasal (MESQUITA, 2010). Ilustração do pterígio abaixo:

FIGURA 3: Representação de um olho no começo do pterígio, durante e depois da realização da cirurgia:



Fonte: https://www.google.com.br/search?q=olhos+com+catarata&rlz=1C1PRFC_enBR695BR695&tbm=isch&source=iu&pf=m&ictx=1&fir=9Jnn3gSjsRan8M%253A%252CUxTSWTLjPI6M8M%252C_&usg=__ncs7QarrF3xfIZ7fcMAwz5HViiw%3D&sa=X&ved=0ahUKEwiF8rP47JjXAhVDF5AKHfmqD_YQ9QEISTAG&biw=1366&bih=662#imgrc=9Jnn3gSjsRan8M.

É essencial todo um cuidado para a prevenção do pterígio, pois é caracterizado pelo crescimento de um tecido carnosos na conjuntiva bulbar do olho, podendo chegar até a pupila e ocasionar a cegueira de maneira parcial ou total. Apesar do diagnóstico ser bastante simples, a análise para o seu avanço ocorre de forma subjetiva, caso não ocorrendo ferramentas de apoio é preciso esperar para se terem informações suficientes em caso cirúrgico, porém realizado pelo médico. (MESQUITA, 2010).

Grande número de pessoas em todo o mundo é afetado apresentando o pterígio, especialmente em áreas em que o clima é mais quente e com maior intensidade na presença dos raios ultravioletas, e indivíduos que trabalham expostos ao ar livre são mais vulneráveis a radiações actínicas, com maior especificidade dos raios UV do tipo UV-A e UV-B. (ALMODIN, et al 2013).

A perda da visão pode ocorrer de várias formas e independentemente da idade, em qualquer pessoa. Quando atinge o aparelho locomotor, ocasionada pela o

glaucoma, a catarata e as distrofias periféricas e centrais, e as que são associadas a problemas orgânicos, como diabetes, ou síndromes neurológicas que afetam o nervo óptico, nesse caso No que diz respeito à cegueira adquirida súbita, as principais causas são por acidentes, que podem ocorrer em todo momento e não interfere a idade, pois todos estamos propícios e sujeitos a esses riscos. (ALMEIDA, 2013).

4 O PAPEL DA OPTOMETRIA NA PREVENÇÃO DE PROBLEMAS OCULARES EM PROFISSÕES DE RISCOS

4.1 Breve Histórico da Optometria

O reconhecimento da optometria ocorreu através do decreto lei 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que informa que os Optometristas estão sujeitos a fiscalização e que só podem exercer a profissão aqueles que provarem sua habilitação à autoridade sanitária, conforme o artigo 3º descrito abaixo. (FILHO, 2014).

Art. 3º Os optometristas, práticos de farmácia, massagistas e duchistas estão também sujeitos à fiscalização, só podendo exercer a profissão respectiva se provarem a sua habilitação a juízo da autoridade sanitária.

O Ministério de Estado do Trabalho e Emprego, em 2002 publicou a Portaria 397, aprovando assim a Classificação Brasileira de Ocupações (CBOO-2002) trazendo consigo, a regulamentação da profissão, informando qual sua formação e quais atividades podem ser exercidas por estes profissionais. (FILHO, 2014).

Conforme a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2.002

3223: Ópticos optometristas

3223-05 – Técnico em óptica – Contatólogo, Óptico contatólogo, Óptico esteticista, Óptico montador de óculos, Óptico oftálmico, Óptico refracionista, Óptico surfaçagista, Técnico contatólogo.

3223-10 – Técnico em optometria – Óptico, Óptico optometrista, Óptico protesista, Técnico optometrista.

Descrição sumária: Realizam exames optométricos; confeccionam lentes; adaptam lentes de contato; montam óculos e aplicam próteses oculares. Promovem educação em saúde visual; vendem produtos e serviços ópticos e optométricos; gerenciam estabelecimentos. Responsabilizam-se tecnicamente por laboratórios ópticos, estabelecimentos ópticos básicos ou plenos e centros de adaptação de lentes de contato. Podem emitir laudos e pareceres ópticos-optométricos.

3223: Ópticos optometristas

Condições gerais de exercício: Exercem suas funções em laboratórios ópticos, em estabelecimentos ópticos básicos e plenos, em centros de adaptação de lentes de contato, podendo, ainda, atuar no ramo de vendas e em atividades educativas na esfera da saúde pública. São contratados na condição de trabalhadores assalariados, com carteira assinada e, também, na condição de empregador. Atuam de forma individual e em equipe, sem supervisão, em ambientes fechados e também em veículos, no período diurno. Formação e experiência: O exercício dessas ocupações requer curso técnico de nível médio, oferecido por instituições de formação profissional. O pleno desempenho das atividades profissionais se dá após o período de três a quatro anos de experiência.

3223: Ópticos optometristas

Áreas de atividades:

A) Realizar exames optométricos

1) Fazer anamnese 2) Medir acuidade visual 3) Analisar estruturas externas e internas do olho 4) Mensurar estruturas externas e internas do olho 5) Medir córnea (queratometria, paquimetria e topografia) 6) Avaliar fundo de olho (oftalmoscopia) 7) Medir pressão intra-ocular (tonometria) 8) Identificar deficiências e anomalias visuais 9) Encaminhar casos patológicos a médicos. 10) Realizar testes motores e sensoriais 11) Realizar exames complementares 12) Medir refração ocular (refratometria e retinoscopia) 13) Prescrever compensação óptica 14) Recomendar auxílios ópticos 15) Realizar perícias optométricas e em auxílios ópticos.

B- Adaptar lentes de contato

1) Fazer avaliação lacrimal 2) Definir tipo de lente 3) Calcular parâmetros das lentes 4) Selecionar lentes de teste 5) Colocar lentes de teste no olho 6) Combinar uso de lentes (sobre-refração) 7) Avaliar teste 8) Recolocar lentes de contato 9) Recomendar produtos de assepsia 10) Executar revisões de controle

O projeto 268 teve no seu Art.4º, inciso IX, o condão de taxar exaustivamente as atividades privativas de médico e se tivesse sido aprovado conforme o projeto original teria fulminado à profissão de Optometrista, senão vejamos:

Art. 4º São atividades privativas do médico:

IX – prescrição de órteses e próteses oftalmológicas, (ORTESE: são objetos utilizados junto ao corpo temporariamente, como óculos e lentes e PROTESES são objetos implantados).

Deste projeto, resultou a Lei 12.842 de julho de 2013, que restou conhecida vulgarmente como “Lei do Ato Médico”. Esta lei sofreu alguns vetos por parte da Presidente em exercício daquele ano, inclusive o que diz respeito ao inciso IX, do artigo 4º, salvando assim a extinção de milhares profissionais da Optometria em todo País.

4.2 A optometria na prevenção de problemas oculares e profissionais de riscos

O Optometrista se dá a definição como um profissional capacitado para examinar e avaliar a visão de um indivíduo quando não for de ordem patológica, o mesmo identifica e prescreve soluções ópticas que irão compensar as ametropias, entretanto sem a utilização de qualquer técnica invasiva ao corpo humano. (MARINHO, 2015).

A Optometria é uma atividade reconhecida pela organização mundial de saúde, sendo praticada em mais de 130 países. O Óptico-optometrista é um profissional não médico que está preparado para examinar e avaliar a função visual, identificando, diagnosticando, corrigindo e prescrevendo soluções ópticas (óculos de grau e de proteção, lentes de contato) nos casos de miopia, hipermetropia, astigmatismo, vista cansada (presbiopia), estrabismo, ou seja, quando a alteração visual não for de ordem patológica ocular ou sistêmica. Também é responsável pela orientação técnica e estética ao usuário de óculos e lentes de contato. É ele quem adapta os óculos e as lentes de contato às necessidades do usuário. (LOPES, 2015).

Segundo a Organização Mundial da Saúde a Optometria é a responsável pelo atendimento primário da visão. Sua eficácia é comprovada, inclusive no Brasil, apesar de forte oposição e desvalorização profissional. Nos Estados Unidos da América (EUA) existe uma força de 34.000 optometristas e 18.000 oftalmologistas, para atender toda a demanda visual daquele País. Os dados e a situação visual da América

do Norte atestam que as soluções dos problemas visuais passam, obrigatoriamente, pela ciência da optometria. (MARINHO 2015).

O Brasil conta hoje com aproximadamente 40% da população que apresentam erros refrativos como: miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia, em que desses, apenas 10% conseguem compensar suas dificuldades visuais, e que por muitas vezes poderiam ter sido revertidos na infância, já outros podem ter seu aparecimento com a chegada do envelhecimento. O optometrista como avaliador primário da função visual, pode mudar esse quadro, resgatando a qualidade visual desde os primeiros anos de vida como também nas pessoas com idade avançada melhorando assim a qualidade de vida. (LOPES, 2015).

As insuficiências visuais são mais comuns entre indivíduos com atraso de desenvolvimento. Indivíduos com deficiências de aprendizagem e/ou físicas são mais susceptíveis de ter visão reduzida, ametropias elevadas, problemas acomodativos e deficiência visual cortical. (CORAL-GHANEM, 2010).

A prática da optometria para idosos é bem aceita, pois nessa idade não é muito conveniente a realização de cirurgias ou uso de medicamentos com o intuito de melhorar a função visual, devido os riscos serem maiores. Dessa forma, a optometria é de suma importância para o cuidado visual na terceira idade (MARINHO 2015).

A optometria vem a identificar os problemas visuais em que se propõem intervir, nomeadamente: terapia visual para a leitura, prevenção da miopia, terapia para tratamento de ambliopia e estrabismo, neuro-reabilitação visual, efeito das baixas adições no sistema nervoso simpático e parassimpático, prismas conjugados para correção de postura e de problemas de visão binocular (LOPES, 2015).

O conhecimento de índices de afastamentos para a saúde do trabalhador é necessário em virtude e inúmeras morbidades, acidentais e óbitos ocorrido em decorrência do próprio trabalho. É necessário conhecer e compreender as relações sociais de trabalho vale ressaltar que os dados de agravos apresentados no Brasil na coincidem na realidade de inserção dos trabalhadores, ou seja, os dados são subnotificados e não compreendem a totalidade dos trabalhadores (LOURENCO, 2015).

Podemos citar a Síndrome de Disfunção Lacrimal decorre a vários fatores quanto a exposição com trabalhos relacionados ao meio ambiente.

De acordo com Murube (1997), os ambientes são divididos em ambientes abertos ou externos e fechados ou internos. Os ambientes abertos são aqueles encontrados em abundância nas cidades industrializadas, com tráficos intensos, com excessiva poluição, ou com inverno rigoroso, quando existe uso constante de calefação ligada, ambientes com brumas fotoquímicas atmosférica. Os ambientes fechados são os domicílios, escritórios, cabines de avião, escolas, consultórios, ambientes comerciais, ambientes hospitalares, supermercados, veículos, salas comerciais em geral, entre outros.

Nos locais laborais fechados/internos, existem fatores considerados prejudiciais à saúde ocular, como, por exemplo, aquecimentos artificiais, correntes de ar, temperaturas e estados de umidades inadequados, produtos de higiene e outros produtos químicos característicos, fumaça de cigarro, fungos e bactérias no sistema de ventilação, CO₂, CO, N, e outros. Esses fatores causam danos à saúde em geral dos indivíduos, principalmente afetando o sistema ocular e desencadeando os desconfortos da enfermidade ocular denominada Síndrome de Disfunção Lacrimal, nos sujeitos trabalhadores nesse tipo de ambiente, como consequências de desajustes ambientais.

Outro fator agravante na origem do olho seco evaporativo, que tem significativa representatividade, é o uso prolongado de computadores. Devido a um número recorde de pessoas usando computadores, houve, paralelamente, um aumento elevadíssimo dos sintomas da SDL na última década em que ficam muitos centrados e esquecem-se de pararem um pouco para que ocorra o descanso.

Segundo Roth (1996), citado por Murube (1997), 20 a 30% das pessoas portadoras de olho seco queixam-se que os sintomas aparecem no local de trabalho.

O processo produtivo, em grande parte, é responsável por danos ao meio ambiente e à saúde do trabalhador. Esses riscos são causados por diferentes agentes, os quais precisam ser conhecidos e controlados por engenheiros de segurança, médicos do trabalho, educadores ambientais como um suporte teórico e

pedagógico para a saúde do trabalhador, entre outros profissionais, assim como esclarece Sá (2011, p. 2):

O controle de riscos ocupacionais e doenças profissionais é, basicamente, uma função conjunta da engenharia e da medicina. O reconhecimento das doenças profissionais no ambiente ocupacional requer um trabalho conjunto, a supervisão médica e o início de estudos para prevenir e erradicar as condições perigosas. Essas são ações pertinentes aos médicos e seus colaboradores, aos engenheiros e técnicos de segurança e aos profissionais de aplicações nas áreas de higiene, segurança e ventilação industrial, visando a avaliar os riscos dos processos, a indicação e o projeto de equipamentos que atendam às necessidades ocupacionais e de emissões externas após o tratamento do ar de controle.

É importante ressaltar o uso de computadores também prejudica a visão, conforme Iribarren (2007) compreende que o trabalho com computadores tornou-se um capítulo em especial devido às bruscas mudanças no estilo de vida dos indivíduos, em geral, e, particularmente, dos trabalhadores. Ao realizar por muito tempo a monetarização próxima, os olhos desenvolvem um triplo movimento do qual fazem parte a convergência, acomodação e miose, o que pode acarretar na pessoa cefaléia, cansaço visual, hiperemia ocular, visão borrosa, dificuldades de concentração, irritabilidade, dor nas costas e pescoço.

O ambiente de trabalho hospitalar tem sido considerado insalubre, por agrupar pacientes portadores de diversas enfermidades infectocontagiosas e viabilizar muitos procedimentos que oferecem riscos de acidentes e doenças para os trabalhadores da saúde, inclusive a utilização de protetores oculares na hora da diluição de medicação é de extrema importância e impede que aconteça. Poucos locais de trabalho são tão complexos como um hospital. Além de prover cuidado básico de saúde a um grande número de pessoas, muitos são centros de ensino e pesquisa. Como resultado, existem riscos potenciais a esses trabalhadores podendo estar expostos, dependendo da atividade que desenvolvem e o seu local de trabalho. (SILVA, 2013).

Nesse aspecto corrobora a importância da boa prática de biossegurança, recomendando a implementação de estratégias para prevenir as exposições envolvendo material biológico. A principal estratégia refere-se à adoção das precauções-padrão definidas como a higienização das mãos, uso adequado de

Equipamentos de Proteção Individual (EPI), imunização dos profissionais e manipulação e descarte adequados de materiais perfurocortantes.

Uma das formas de evitar acidentes com maiores proporções é o uso de equipamento de proteção individual (EPI), que constitui uma barreira protetora para o trabalhador, pois reduz efetivamente (embora não elimine) os riscos. Nesse contexto, torna-se essencial para o bem-estar e a saúde do trabalhador, adotar medidas de proteção e barreira no caso de exposições da visão, pele e mucosas ao sangue ou outros líquidos corporais. (BARBOSA, 2012).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra a importância da visão na vida cotidiana e vendo assim a necessidade da prevenção da mesma. Os riscos ocupacionais trazem uma maior preocupação em questão da preservação da visão, tendo em vista que as pessoas que estão expostas a qualquer risco têm a necessidade maior de cuidados.

Os objetivos do presente estudo foram alcançados em que foi perceptível como uma boa visão faz toda uma diferença no transcorrer da vida de uma pessoa e melhorando sua qualidade de vida, e através da identificação por meio através da promoção e prevenção poderá evitar a acuidade visual comprometida, com base na revisão integrativa.

O estudo apresentado chama atenção para a necessidade de um bom desenvolvimento funcional do trabalhador, bem como do diagnóstico precoce dos problemas de visão dos mesmos, a fim de favorecer a manutenção da funcionalidade e autonomia, porque querendo ou não no transcorrer da nossa trajetória existem alterações que podem ser prevenidas ou evitadas para que se possa viver de maneira digna.

O trabalho é uma atividade inerente ao indivíduo enquanto ser social. Como, o homem passa grande parte de sua vida no ambiente laboral, ele está sujeito a diversos tipos de intercorrência que poderão repercutir negativa ou positivamente sobre sua saúde principalmente os que estão propícios aos riscos a danos irreversíveis na visão, que prejudica sua vida social e mental.

Este trabalho reforça a necessidade de mais estudos que abordem este tema, principalmente a necessidade de atuação interdisciplinar, pois a atuação multiprofissional não só proporcionaria o maior conhecimento dos trabalhadores, como também possibilitaria uma melhora nas condições psíquica e em outras formas de intervenções necessárias para a população, a fim de aumentarmos nosso conhecimento e contribuir para uma vida digna aos mesmos.

No decorrer da vida uma das principais alterações são a da visão, em que deverá ter muito cuidado e tratamento, caso seja necessário e não tardando o

processo devido a promoção e prevenção ser essenciais, mais quando chega o momento que é preciso uma ação rápida para não ocorrer danos, isso é primordial para uma qualidade de vida saudável para com o população.

É válido salientar que muitas pessoas só deixam cuidar de sua visão quando está com um problema sério sem resolução e devido ao comodismo até mesmo no trabalho ficam adiando e acabam sem fazer. Além de a catarata, o glaucoma resulta em danos visuais irreversíveis, especialmente porque metade dos portadores da doença não sabe de sua condição, acabam afetando a vida diária do indivíduo, pois indo ao optometrista mesmo de forma preventiva pode melhorar suas condições de saúde.

Portanto a optometria vem inserindo no mercado de trabalho embora lenta, mas está contribuindo para a saúde da sociedade, além de ser um fator que se detectamos o problema de visão precoce no trabalhador e cuidado de forma eficaz ajuda o indivíduo a ter uma saúde mais digna. Pois viver bem facilita tudo na vida de uma pessoa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA T. S. ; ARAÚJO F. V. Diferenças Experienciais entre pessoas com Cegueira Congênita e Adquirida: Uma Breve Apreciação. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**. Ano 1, v. 1, n.3, jun, 2013. Acesso em 02 de setembro 2017.

ALMODIN J. Efeitos de algumas drogas sobre a proliferação de fibroblastos de pterígio primário in-vitro. **Rev Bras Oftalmol**. 2013; 72 (2): 108-11. Disponível em: . Acesso em 12 set. 2017.

ALVES M. B.; **A Saúde De Idosos Residentes em Instituições de Longa Permanência Apoiada na Teoria de Nightingale**. Salvador 2014. Acesso em 02 Abr. 2017.

BARBOSA, C.F. et al. Saúde do trabalhador: a equipe de enfermagem frente aos riscos ocupacionais em uma unidade de hemodiálise. **Rev Enferm Integrada – Ipatinga**: Unileste-MG, 2012.

CUNHA, E. N. et al. Ações da Enfermagem no Controle e Tratamento da Catarata: Revisão Integrativa. **Revista de enfermagem, UFPE on line.**, v. 8, n. 2, 2014. Acesso em: 23 set. 2017.

DUARTE; AVELHANEDA; PARCIANELLO.; **A Saúde do Trabalhador na Estratégia de Saúde Da Família: Percepções da equipe de Enfermagem**. cogitare enferm. 2013 abr/jun; 18(2):323-30. Disponível em:< <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/32582/20697>> Acesso em: 09 Agos, 2017.

ESQUENAZI, D.; SILVA S. R. B.; GUIMARÃES M. A. M. Aspectos Fisiopatológicos do Envelhecimento Humano e quedas em Idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 13, n. 2, 2014. Acesso em: 24 Ago. 2017.

FERNANDES; MARZIALE, 2014. **Riscos ocupacionais e adoecimento de trabalhadores em saúde mental**. Disponível Em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0539.pdf>> Acesso em: 20 Ago, 2017.

FARIAS G. S.; OLIVEIRA, C. S. **Riscos ocupacionais relacionados aos profissionais de enfermagem na UTI**: uma revisão. *Brazilianjournal of Health*.v.3, n.1, p. 1-12, Jan/Abril, 2012.

FILHO J. R. L. S.; A Condição Jurídica da Optometria no Brasil Pós – 88. **Revista Trabalho e Sociedade, Fortaleza**, v.2, n.2, Jul/Dez, 2014, p.2-22. Disponível em: <http://www.ratio.edu.br/dados/trabalhosociedade/revista2015/01optometria.pdf>. Acesso em 10 de out. de 2017.

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**. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia, v. 75, n. 3, 2012. Acesso em 21 Ago. 2017.

FRANCISCO X. L.; **Optometria Legal no Brasil**, 1ª Ed. 2014

KANGE, P. M. et al. Comparação de acuidade visual final: cirurgias de catarata com intercorrências versus sem intercorrências. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 74, n. 3, 2015. Acesso em: 23 ago. 2017.

KARAM C. M. C. **Fatores ambientais ocupacionais internos e Síndrome de Disfunção Lacrimal: estudo da prevalência e ações de Educação Ambiental**. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/2158/dissertacao%20Cinara.pdf?sequence=1>. Acesso em: 24 out. 2017.

KUMAR, S., & PREETHA, G. **Promoção da saúde: uma ferramenta eficaz para a saúde global**, LOURENÇO EAS. Agravos à saúde dos trabalhadores no Brasil: alguns nós críticos. **Rev Pegada**. 2013. pag 12(1):3-33. Acesso em: 24 ago. 2017.

MARINHO J. M. B.; **A desqualificação do Optometrista como profissional de saúde visual No Brasil**. Disponível em: http://www.encontro2014.rj.anpuh.org/resources/anais/28/1400554833_ARQUIVO_19-05-2014-jmbm.pdf. Acesso em 18 de jul. de 2017, 2014.

MENEZES, C.; VILAÇA, K. H. C.; MENEZES, R. L. Quedas e qualidade de vida de idosos com catarata. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 75, n. 1, 2016. Acesso em: 16 set. 2017.

MENEZES, R. L.; BACHION, M. M. Condições visuais autorrelatadas e quedas em idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 71, n. 1, p. 23-27, 2012. Disponível em: Acesso em: 21 Ago. 2017.

MESQUITA R. G.; **Um método para analisar e medir o avanço do pterígio em olhos já diagnosticados**. Recife, junho de 2010.

MONTEIRO G .R. S. S.; SILVA M. E. S.; OLIVEIRA R. C.; Mapa de risco como instrumento para a identificação de riscos ocupacionais: revisão integrativa da literatura. **J. res.: fundam. care. online. jul./set.** 7(3) p. 3076-3092, 2015.

OLIVEIRA D. A. M.; **Percepção de riscos ocupacionais em catadores de Materiais Recicláveis: Estudo em uma cooperativa em Salvador Bahia**. 2011. Disponível em: <http://www.sat.ufba.br/site/db/dissertacoes/432013120048.pdf>. Acesso em 10 de jul. de 2017

PAZ, P. O.; KAISER, D. E. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 32, n. 1, março, 2013. Acesso em 10 de out. de 2017

PRADO T. C. M.; LIMA A. P.; Saúde Ocular: O Trabalho Preventivo do Enfermeiro no Programa de Saúde da Escola – **PSE. UNOPAR Científica Ciência Biológica Saúde** 15(4) p. 327-30, 2013. Disponível: <http://pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/651/619>. Acesso em 02 de setembro 2017.

SÁ, A. **Meio ambiente do trabalho: conceituação e prevenção de riscos**. Disponível em: https://bloghorta.files.wordpress.com/2014/04/aula-nc2ba-3-artigo-meio_ambiente_trabalho_conceituacao_prevencao.pdf. Acesso em: 26 mar. 2011.

SILVA, J.A. ET AL. Investigação de acidentes biológicos entre profissionais de saúde. Esc Anna Nery **Rev Enferm**, 2013. Acesso em: 23 out. 2017.

SOUZA et al, 2014. Riscos ocupacionais e agravos à saúde dos trabalhadores em uma unidade ambulatorial especializada. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2014 Disponível em:< <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/973>> Acesso em: 21 Ago, 2017.

VASCONCELLOS; GOMEZ MACHADO. **Entre o definido e o por fazer na Vigilância em Saúde do Trabalho**. 2014. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/pt_1413-8123-csc-19-12-04617.pdf> Acesso em: 23 de julho, 2017.