

CARTILHA SOBRE AUTO-EXAME OCULAR PARA PORTADORES DO HIV/AIDS COMO TECNOLOGIA EMANCIPATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

PRIMER ABOUT THE OCULAR SELF-EXAMINATION TO THE HIV/AIDS PORTERS AS AN EMANCIPATED TECHNOLOGY: AN EXPERIENCE REPORT

CARTILLA SOBRE EL AUTO-EXAMEN OCULAR PARA LOS PORTADORES DO HIV/SIDA COMO TECNOLOGÍA EMANCIPATORIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Joselany Áfio Caetano², Lorita Marlina Freitag Pagliuca³

RESUMO: Este trabalho descreve a experiência da construção de uma cartilha do auto-exame ocular para portadores do HIV/AIDS e teve como objetivo desenvolver e avaliar as ações do referido auto-exame por intermédio da cartilha "Auto-exame ocular". A testagem da cartilha foi feita por meio de grupos educativos e consulta de enfermagem, bimestralmente, seguida do exame oftalmológico. Ao nos apoiarmos nas idéias de NIETSCHE (2000), rotulamos esse material como uma tecnologia emancipatória pelo fato de trazer, a essa população, a oportunidade de se libertar de um estado de sujeição. Os resultados comprovam que os portadores de HIV/AIDS se sentem motivados a investigar problemas oculares, mas ainda falta incorporar, na vida cotidiana, o hábito de utilizar a cartilha. Mais do que oferecer passos seqüenciais para realizar a técnica do auto-exame ocular, apresentamos referenciais que auxiliam o desenvolvimento das potencialidades dos portadores do HIV/AIDS com vistas a trabalhar o autocuidado com o olho de forma dinâmica e com um aliado, o material educativo.

PALAVRAS-CHAVE: Materiais de Ensino; Auto-Exame Ocular; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Cuidado de Enfermagem.

ABSTRACT: This work describes the experience of the one construction an ocular self-examination primer to the HIV/AIDS porters' and had as objective to develop and to evaluate the actions of the self-examination for intermediary of ocular self-examination primer. The testing process was done by the educative groups and the bimonthly nursing consultancy, followed by the ophthalmologic examination. Leaning on the NIETSCHE (2000) ideas, we marked this material as an emancipated technology because it brings, to this population, the opportunity of if freeing of a subjection stage. The results prove that the HIV/AIDS porters' if feel motivated to investigate ocular problems, but it is still missing the primer usage habit incorporation in the quotidian life. More than to offer sequential steps to do the ocular self-examination technique, we presented points that help on the potentialities development from the HIV/SIDA porters aiming to improve the self-care with the eye in a dynamic way and accompanied by an allied, is the educative material.

KEY WORDS: Teaching Materials; Self-Examination; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Nursing Care.

RESUMEN: Este trabajo describe la experiencia de la construcción de una cartilla de lo auto-examen ocular para los portadores de lo HIV/SIDA y la como objetivo para desarrollar y para evaluar las acciones de la auto-examen ocular para el intermediario del cartilla de lo auto-examen ocular. Los testes fueran feitos por medio de grupos educativos e de la consulta de enfermería, bimestralmente, seguida de lo examen oftalmológico. Apoyando-nos en las ideas de NIETSCHE (2000), rotulamos ese material como una tecnología emancipadora pelo facto de traer, a esa población, la oportunidad de se libertaren de un estado de sujeción. Los resultados constatan que, los portadores de lo HIV/SIDA, sienten-se motivados a investigar problemas oculares, más, aún falta incorporar en la vida cotidiana, el habito de utilizar la cartilla. Mas do que ofrecer pasos secuéciales para el realizar de la técnica de lo auto-examen ocular, presentamos referenciales que auxilian el desenvolvimiento de las potencialidades de los portadores del HIV/SIDA con vistas a trabajar el autocuidado con el ojo de forma dinámica e con un aliado, el material educativo.

PALABRAS CLAVE: Materiales de Enseñanza; Auto-Examen; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Atención de enfermería.

¹ Trabalho extraído da tese do doutorado apresentada à Universidade Federal do Ceará. Agradecemos à FUNCAP pelo auxílio financeiro.

² Doutora em Enfermagem, professora da UFC-Universidade Federal do Ceará. Fortaleza/CE. E-mail: joselany@ufc.br;

³ Doutora em Enfermagem, professora da UFC. Fortaleza/CE. E-mail: pagliuca@ufc.br.

INTRODUÇÃO

Uma série de fatores afeta o perfil de morbimortalidade da AIDS. Entre esses, podemos incluir o acesso às informações, aos meios de prevenção das doenças oportunistas, aos exames laboratoriais, aos anti-retrovirais, à qualidade da assistência prestada, à adesão ao tratamento, ao diagnóstico precoce das infecções e às medidas terapêuticas cabíveis.

Os dados epidemiológicos adquirem relevo na prevenção do número de casos da doença, assim como na assistência dos indivíduos portadores do HIV/AIDS, pois, a partir deles, estratégias de atuação devem ser implantadas com vistas a reduzir o número de casos e melhorar a qualidade de vida dos infectados.

Decorridos mais de vinte anos desde a descoberta do vírus, existem ainda lacunas na assistência aos portadores do HIV/AIDS, sobretudo no concernente à convivência do indivíduo com a doença, ao atender às suas necessidades psicossociais de capacitar para o autocuidado, já que as infecções causadas pelo HIV apresentam-se desde formas assintomáticas, até um conjunto de manifestações clínicas que se instala e desencadeia um quadro de imunodeficiência.

As infecções oportunistas podem ser causadas por diversos agentes etiológicos, como bactérias, fungos, vírus, protozoários, parasitas, e levam às múltiplas manifestações de ordem neurológica, ocular, respiratória, digestiva e dermatológica. Merece destacar que 75% dos pacientes infectados pelo HIV apresentam algum sintoma no olho. Em face disto, ressaltamos a necessidade da inclusão da avaliação ocular nos processos preventivos de autocuidado. Contudo a literatura sobre essas manifestações é escassa, sendo predominantes as de caráter biológico. Podemos afirmar, pois, que o assunto ainda não recebeu, por parte das enfermeiras, a devida atenção.

Segundo mostram as observações formais e informais no cotidiano dos indivíduos portadores do HIV/AIDS, a deficiência visual tem significado destrutivo, ameaçador e depressivo, além de ser percebida como um processo de finitude. Portanto, desenvolver uma proposta de educação em saúde direcionada à atenção primária à visão dos indivíduos portadores do HIV/AIDS significa um desafio, porquanto a enfermeira deve obter a compreensão do paciente acerca da problemática, e, ao mesmo tempo, levar em conta sua experiência, seu ponto de referência, sua percepção e seu estado biológico. Desse modo, poderá estabelecer uma unidade entre mente e corpo, saúde e doença no intuito de assegurar condições para o autocuidado. Enfim, este é um processo complexo e inclui fatores fisiológicos, cognitivos, emocionais e sociais (CAETANO, 2003).

Ante a escassez de literatura e inexistência de práticas de educação em saúde destinada à prevenção de problemas oculares na AIDS, criamos e

testamos um modelo que contempla e valoriza a capacidade do indivíduo portador do HIV/AIDS para o auto-exame ocular, dentro dos moldes educacionais para a saúde. Sua finalidade é estimular a tomada de decisões para agir diante de problemas oculares possíveis de ocorrer no transcurso da doença.

Advertimos, porém, a proposta do auto-exame ocular é sugerida não como uma substituta do atendimento especializado pelo oftalmologista, mas como um recurso adicional a ser usado e implementado na assistência aos indivíduos portadores do HIV/AIDS. Defendemos a prática dessa tecnologia como um processo contínuo de colaboração multiprofissional que busca estratégias para identificar e interpretar o problema ocular na AIDS.

No saber da enfermagem, podemos encontrar formas de tecnologia que promovam o processo de emancipação dos sujeitos envolvidos no cuidar. Como mencionado por NIETSCHE et al., (1998), as tecnologias vinculadas à educação identificam-se com métodos de cuidado simplificados com o objetivo de se tornar uma prática comum, facilitando o autocuidado.

A tecnologia está presente na vida humana, de maneira concreta, e não somente nos equipamentos modernos que utilizamos. Sua importância advém do fato de facilitar o cotidiano, ao permitir que tarefas consideradas impossíveis possam ser realizadas sem grandes esforços. Entre suas aplicações, encontram-se a construção de uma cartilha para o auto-exame do portador do HIV/AIDS, bem como toda a metodologia utilizada para orientação do material educativo.

Com vistas à sua utilidade, a produção tecnológica requer argumentação precisa acerca das concepções sobre o que seja tecnologia, a quem ela serve e para que criá-la. Se não, o risco de estar criando algo gerador de mais malefícios que benefícios para a humanidade, é evidente. Nesse sentido, devemos ter clareza de que a tecnologia deve estar a serviço do ser humano.

Por definição, a tecnologia proposta não envolve simplesmente a criação de um produto e a avaliação dos seus impactos sobre a clientela. "É uma teoria geral ou estudo sistemático sobre técnicas, processos, métodos, meios e instrumentos de um ou mais ofícios ou domínio da atividade humana" (HOUISS & VILLAR, 2001, p.2683).

Como percebemos, a produção de tecnologia em saúde é encontrada facilmente vinculada a equipamentos, técnicas, ou sistemas de informação. Esses componentes estão presentes na enfermagem e, até mesmo, no seu cotidiano, quando o cuidado é planejado de forma científica e sistematizada e o produto final é sempre algo novo, porquanto o ser humano é subjetivo e dinâmico.

NIETSCHE (2000) estudou a utilização do termo tecnologia nas suas mais diversas

considerações e a definiu como sendo emancipatória, pois, para ele, está já é a:

“apreensão e a aplicação de um conjunto de conhecimentos e pressupostos que possibilitam aos indivíduos pensar, refletir, agir, tornando-os sujeitos do seu próprio processo existencial, numa perspectiva de exercício de consciência crítica e de cidadania, tendo a possibilidade de experimentar a liberdade, a autonomia, a integridade e a estética, na tentativa de buscar qualidade de vida” (NIETSCHE, 2000, p.21-22).

Para melhor defini-las, na enfermagem, as tecnologias receberam determinadas classificações, quais sejam: tecnologias do cuidado – representadas por técnicas, procedimentos e conhecimentos utilizados pelo enfermeiro no cuidado; tecnologias de concepções – constituídas por desenhos/projetos para a assistência de enfermagem, bem como por uma forma de delimitar a atuação do enfermeiro em relação a outros profissionais; tecnologias interpretativas de situações de clientes – por meio das quais a Enfermagem consegue interpretar suas ações; tecnologias de administração – ou seja, formas de proceder à organização no trabalho de enfermagem; tecnologias de educação – isto é, meios de auxiliar na formação de uma consciência crítica para uma vida saudável; tecnologias de processos de comunicação – centradas sobre a relação terapêutica enfermeiro-cliente, e tecnologias de modos de conduta – referentes a protocolos assistenciais (NIETSCHE, 2000).

A tecnologia emancipatória alvo do nosso interesse, possibilita a recriação do espaço terapêutico, onde há lugar para a criação, para a liberdade, autonomia, consciência crítica e para a cidadania. Quando numa tecnologia forem evidenciados alguns componentes, como exercício da consciência crítica, exercício da cidadania, exercício da liberdade e exercício da autonomia ao mesmo tempo, tanto para o profissional como para a clientela, temos uma tecnologia emancipatória totalmente plena (NIETSCHE, 2000).

Em face desse contexto, buscamos, nesta pesquisa, desenvolver e avaliar as ações para o auto-exame do olho com os indivíduos portadores do HIV/AIDS por intermédio da cartilha “Auto-exame ocular” como tecnologia emancipatória e indispensável na transformação da realidade dos problemas oculares da AIDS, contribuindo, assim, para a construção do conhecimento e para a melhora da assistência de enfermagem aos indivíduos portadores do HIV/AIDS.

A CARTILHA

Cartilha “é um livro que ensina os primeiros rudimentos de leitura; carta do abc; qualquer compilação elementar; livrete que contém rudimentos

da doutrina cristã; padrão de comportamento ou maneira de ser” (HOUAISS & VILLAR, 2001, p.638). Diante disso, a cartilha pode ser constituída como um modelo para ensinar a prática do auto-exame do olho para portadores de HIV/AIDS.

Para elaboração da cartilha, a princípio, coletamos nos livros de semiologia e semiotécnica os passos seqüenciais do exame ocular. A partir de então, selecionamos, da Internet, trabalhos com práticas de auto-exame, a exemplo do auto-exame da mama, e também de outros com essa temática nas páginas da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO).

Com esse material pesquisado em mão, selecionamos as informações para descrever o exame ocular que poderia ser realizado pelos portadores do HIV/AIDS. Depois de elaborado o conteúdo, um artista plástico preparou os desenhos em linguagem simples e, a seguir, passamos à fase de preparação editorial. Intitulado “O auto-exame ocular”, a cartilha contém quatorze páginas constituídas de: capa, apresentação, material utilizado e a técnica do auto-exame ocular. Esta técnica inclui os seguintes aspectos: a) exame de acuidade visual – longe; b) exame de acuidade visual – perto; c) exame de estruturas oculares externas; d) exame do campo visual – visão periférica e visão central.

A análise do conteúdo foi feita por três oftalmologistas e, em seguida, por um representante da Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS – núcleo Ceará (RNP/CE), que opinaram sobre a linguagem adequada ao grupo. As sugestões foram analisadas e, quando consideradas pertinentes, foram aceitas. Esse material foi testado em oficinas com o objetivo de trabalhar a prática do auto-exame ocular com o grupo e divulgar a cartilha, assim como testar sua utilização e averiguar a necessidade de possíveis modificações.

Algumas sugestões foram acatadas, tais como: utilizar escala padrão para o exame da acuidade visual para longe e para perto, indagar sobre a diplopia como uma forma de avaliar o movimento ocular, incluir perguntas na própria cartilha e mudar termos técnicos no intuito de facilitar a compreensão das informações nela contidas, de acordo, sobretudo, com a cultura dos portadores do HIV/AIDS.

O auto-exame ocular compreende a avaliação da acuidade visual longe/perto, das estruturas externas, dos movimentos oculares, da visão periférica e da visão central. Essa avaliação da acuidade visual é medida com o auxílio de escalas aferidas para esse fim, ilustradas pela letra E (anexada à cartilha), organizadas em fileiras de vários tamanhos e em diferentes posições com as graduações de 0,1, 0,4 e 0,8, as quais uma pessoa deve ser capaz de enxergar à distância de cinco metros. O indivíduo deve vedar o olho com um oclutor e começar a medida da acuidade visual

sempre pela oclusão do esquerdo. O exame deve se iniciar com os optótipos maiores, continuando a seqüência de leitura até onde a pessoa consiga enxergar sem dificuldade. Assim, ela deve visualizar o maior número possível de optótipos de cada linha. A acuidade a ser registrada será aquela em que se consegue enxergar pelo menos 75% da linha do optótipo. O valor normal é 0,8 e, caso a pessoa use óculos para longe, esses devem ser mantidos durante o exame.

O exame da acuidade visual para perto utiliza o cartão padrão de Snellen, que está anexado à cartilha, e apresenta as seguintes graduações: J1, J2, J3, J4, J5 e J6. A visão encontra-se alterada quando é superior a J2. Durante o exame, o indivíduo deve segurar o cartão a uma distância de 33 cm do olho. Cada olho é examinado separadamente e o exame deve começar pelo olho direito.

No auto-exame da acuidade visual longe ou perto, o portador do HIV/AIDS foi orientado também sobre a possibilidade do uso de qualquer material impresso para identificar dificuldade de enxergar de longe ou de perto. Embora a partir desse material não seja possível quantificar a acuidade, podemos determinar, contudo, a dificuldade de enxergar. Ademais, no caso do uso de óculos para longe/perto, esses devem ser mantidos durante os respectivos exames.

Para o auto-exame das estruturas externas, o portador do HIV/AIDS deverá se colocar diante de um espelho e inspecionar as pálpebras, cílios, aparelho lacrimal, conjuntivas, córneas, íris, pupila e esclerótica, observando se há secreção, inchaço, vermelhidão, nódulo, lesão, triquíase, entrópio, ectrópio, simetria entre os olhos e qualquer alteração da pupila.

Na avaliação do movimento ocular, é investigada a presença de visão dupla. A visão central é aferida com a Grade de Amsler, que é semelhante a uma grade ou tela, além de ser composta de linhas horizontais e verticais que formam quadrados de 5 mm. Essa grade também está anexada à cartilha. Para essa avaliação, o examinado deve colocar a grade a uma boa distância para leitura, a qual é de aproximadamente 33 cm do olho. Em seguida, deve cobrir um dos olhos e, então, deve olhar diretamente para o preto no centro da grade, mantendo o olho no centro e observando se todas as linhas estão retas e se todos os quadrados têm o mesmo tamanho. Logo após, o procedimento deve ser repetido com o outro olho. Por fim, todos os quatro lados da grade devem estar visíveis para a efetuação do exame.

Para a visão periférica, o teste é feito com o uso de jornal, devendo o examinando obedecer às seguintes instruções: 1) fechar um dos olhos; 2) fixar o olhar em uma palavra localizada no meio do jornal aberto; 3) aproximar o jornal o suficiente para que a impressão ocupe todo o campo de visão; 4) observar

se alguma área aparece embaçada, escurecida ou ausente; 5) repetir o procedimento com o outro olho.

Tanto no uso da grade como no uso do jornal, se alguma área aparecer distorcida, embaçada, com ondulações, cor acinzentada, manchas ou pontinhos pretos, é possível haver alguma alteração na visão central e na visão periférica.

Quando o auto-exame indicar anormalidade, o examinado precisa procurar um oftalmologista. É importante, também, realizar o auto-exame em local com boa luminosidade e, se o examinado já for usuário de óculos de grau, esses deverão ser colocados durante o exame, principalmente, para os de perto.

A inovação tecnológica permite a visualização de novas formas de apreensão de uma realidade até então desconhecida. Mesmo tendo sido inspirada no que já existia, essa possui a arte da criação e da possibilidade de emancipação, devido ao fato de ser uma forma aperfeiçoada com base na realidade humana e na clientela alvo.

Utilizar a cartilha para avaliação da saúde ocular dos portadores do HIV/AIDS requer a participação destes portadores para sua construção, pois, desse modo, o produto final, expressará características humanísticas e emancipatórias.

METODOLOGIA PARA TESTAGEM DA CARTILHA

A cartilha foi testada por treze portadores do HIV/AIDS participantes da RNP/CE. A escolha da amostra foi de livre demanda, com alguns critérios de inclusão, de modo que indivíduos adultos, com nível de escolaridade mínima de ensino fundamental incompleto, com condições físicas e emocionais que possibilitem a apreensão do conhecimento e com habilidade para o auto-exame ocular foram aqueles escolhidos prioritariamente.

Inicialmente, realizamos sessões de grupo focal, com carga horária de 20 horas, tendo como objetivo apresentar a cartilha e discutir o seu uso com os participantes. Em seguida, realizamos consultas de enfermagem, bimestralmente, no total de três por participante. Escolhemos essa estratégia com o propósito de identificar problemas e propor intervenções para melhorar a prática do auto-exame ocular, além de questionar sobre a prática desse auto-exame, esclarecer as dúvidas e checar se a prática deste está sendo feita corretamente. Ao final das consultas, todos foram encaminhados ao oftalmologista.

Com vistas à confiabilidade, os instrumentos utilizados na investigação foram validados previamente. Mesmo assim, no decorrer da pesquisa, procedemos a uma nova adequação. Entre 7 de janeiro e 15 de dezembro de 2002, fizemos a coleta de dados. Depois de cumpridas as formalidades éticas e legais da Normatização de Pesquisas com Seres Humanos relacionadas com a

autorização/permissão para a implementação da pesquisa (BRASIL, 1996), o projeto desse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (COMPEPE), de acordo com o protocolo nº. 210/01, em 13 de dezembro de 2001.

O ENSINO DA UTILIZAÇÃO DA CARTILHA

Nesse momento, promovemos a leitura em grupo da cartilha e também discutimos a adequação e a compreensão da técnica do auto-exame ocular. Na ocasião, o auto-exame ocular foi praticado. Alguns integrantes do grupo revelaram incompreensão de alguns termos, tais como: conjuntiva, íris, córnea, pálpebra, e dificuldade quanto ao sentido da letra "E" utilizada na escala de Snellen. Todos demonstraram interesse em realizar o auto-exame e em se ajudar mutuamente.

Outro ponto na avaliação da cartilha foi a prática do auto-exame ocular pelos portadores do HIV/AIDS, buscando o exercício das ações de autocuidado dentro da proposta do auto-exame do olho. Essa avaliação é fundamental como discriminativa das reais demandas do portador do HIV/AIDS no referente ao comportamento cognitivo, ao grau de importância atribuída às ações de autocuidado e ao estabelecimento das necessidades de orientação do cliente, as quais, se não trabalhadas, acarretam dificuldades na manutenção do controle da doença.

No contexto do auto-exame ocular, é indispensável não só o conhecimento, mas, principalmente, o interesse pelo engajamento da sua prática. Apesar de a proposta ter sido recebida com entusiasmo, a prática, não foi executada sistematicamente. Como evidenciamos, houve diferença entre o conhecimento do portador do HIV/AIDS sobre o auto-exame ocular, seu tratamento e seu comportamento. Tudo isso pode ser resultado da dificuldade de compreensão decorrente do baixo nível cultural e de escolaridade, bem como de fatores psicossociais relacionados à doença e às condições de vida. A mudança de hábito não ocorre apenas com a aquisição de conhecimentos, pois a aplicação desta na vida diária requer tempo, compreensão e aceitação do processo saúde-doença vivido (CINTRA et al., 2000).

Para a obtenção dos resultados esperados, desenvolvemos no grupo propostas de educação em saúde. Mencionadas propostas possibilitaram o esclarecimento dos principais problemas que acometem o olho das pessoas com AIDS e ainda o esclarecimento da técnica do auto-exame embora, apenas uma parte do conteúdo tenha sido absorvida, já, aquela relacionada aos passos seqüenciais do auto-exame. Tal resposta era esperada no estudo ao se referir que os pacientes tendem a se esquecer de um terço à metade das informações recebidas minutos após obtê-las. De acordo com ROSENTHAL

et al. (1983) que investigaram o efeito de um vídeo de seis minutos sobre o conhecimento a respeito do glaucoma, versaram que, apesar de ter sido observada uma melhora imediata após a apresentação do vídeo, depois de seis meses, houve uma queda considerável no nível de conhecimento. Assim, conforme constatação da pesquisa, uma única exposição do indivíduo à orientação é ineficaz do ponto de vista educativo.

Portanto, a orientação ao portador do HIV/AIDS deve ser feita de forma contínua e progressiva, levando em conta as concepções e significados por ele atribuídos à doença e ao tratamento. Além disso, para incorporar efetivamente a prática do auto-exame ocular, é necessário um programa de educação em saúde ocular dos portadores do HIV/AIDS. Esse deverá ser aplicado nos hospitais, ambulatórios e ONGs que trabalham com a temática da AIDS. Outro requisito é o envolvimento de enfermeiros, médicos, assistentes sociais e psicólogos nesse processo.

Em um estudo realizado por CAETANO & PAGLIUCA (2006) os autores perceberam a fragilidade de comportamento para a saúde, uma vez que, apesar de orientados, a maioria das pessoas não adota regularmente práticas de promoção da saúde, como o exame oftalmológico e odontológico, a consulta de prevenção do câncer de mama, de útero, de próstata e imunização.

Cabe aos profissionais de saúde, em especial à enfermeira, trabalhar no sentido de desenvolver estratégias capazes de mobilizar os portadores do HIV/aids para a adoção e manutenção de um comportamento saudável para o AC. A adesão à prática do auto-exame ocular requer tolerância, comunicação eficiente, maior divulgação. É um trabalho a ser desenvolvido a longo prazo, pois só assim os resultados serão mais satisfatórios mediante redução no déficit do conhecimento sobre alterações oculares na aids e maiores esclarecimentos dos riscos decorrentes da conduta inadequada (CAETANO, PAGLIUCA, 2006).

Para o desenvolvimento de uma forma de tecnologia emancipatória, é necessário os indivíduos envolvidos terem consciência da condição de suas ações e, a partir dessa reflexão, terem o desejo de transformá-la. Para isso, eles precisam localizar seus aliados dentro das instituições onde se encontram, lutando por aquilo em que acreditam e sensibilizando as pessoas que se complementam na ação assistencial. Acreditamos ser essa uma tarefa árdua e complexa, mas, para buscar o autodesenvolvimento e autorealização pessoal, seja do profissional, seja dos clientes, é preciso iniciar isso a partir da transformação do microespaço, para refletir no macro e vice-versa (NIETSCHE & LEOPARDI, 2000).

Talvez, com a implementação de um programa de educação à saúde ocular dos portadores do HIV/AIDS de forma contínua e progressiva, por meio de oficinas e distribuição da cartilha do auto-

exame ocular, podemos, futuramente, obter mais engajamento deles na prática do auto-exame do olho.

Conforme observamos, as ações de ensino ocorridas com maior frequência resumiram-se em realizar o auto-exame ocular, citando e demonstrando seus passos seqüenciais. A demonstração, como forma de adquirir conhecimento e habilidade, assume importante papel na execução da técnica do auto-exame ocular, porque, antes de repetir a ação motora, o indivíduo portador do HIV/AIDS terá recebido informações via sensações visuais e acústicas.

Para SMELTZER & BARE (1990, p. 1170) "o exame do olho é um componente essencial do

exame físico, não somente por causa da importância da função do olho para o bem-estar do paciente, como também, porque o olho reflete as muitas facetas do estado geral de saúde".

Com o objetivo de prevenir a perda visual e, conseqüentemente, maior comprometimento na qualidade de vida, é indispensável o perfeito entendimento entre pacientes, médicos e enfermeiras a respeito do diagnóstico, do tratamento e do seguimento do problema.

Como forma de avaliar o auto-exame ocular, fizemos uma correlação dos achados oculares identificados no exame realizado pelo portador do HIV/AIDS, conforme consta no Quadro 1:

Quadro 1: Distribuição dos achados oculares durante o auto-exame pelo portador do HIV/AIDS e os achados oculares do oftalmologista. Fortaleza-CE, janeiro-dezembro de 2002.

	AUTO-EXAME	CONSULTA OFTALMOLÓGICA
	Normal	Blefarite seborréica
	Acuidade visual perto alterada, pterígio e conjuntiva irritada	Acuidade visual perto/longe alterada, pterígio em evolução, blefarite seborréica
*	Acuidade visual alterada OD (longe e perto) e campo visual central e periférico	Alteração FO, alteração acuidade visual longe. Retornar
*	OD cego e sem movimento ocular, irritação conjuntiva	Alteração acuidade visual longe, alteração FO, pterígio
	Acuidade visual perto alterada	Alteração acuidade visual perto
*	Normal	Alteração acuidade visual perto, Sarcoma de Kaposi OE. Retornar
*	Normal	Alteração acuidade visual longe
*	Normal	Alteração acuidade visual perto
*	Acuidade visual perto/longe alterada no OE	Alteração acuidade visual longe/perto no olho esquerdo
0*	Acuidade visual longe OD alterada	Alteração acuidade visual longe
1	Normal	FO alterado – escavação 0,2
2	Acuidade visual perto OD alterada, diplopia	FO alterado – escavação 0,5. Encaminhamento
3	Campo visual central e periférico alterado	Alteração acuidade visual perto

*para o exame de acuidade visual longe ou perto foram usados óculos

Dos problemas encontrados na prática do auto-exame ocular, a acuidade visual diminuída foi o mais freqüente, incidindo em seis dos treze pacientes examinados. Em segundo lugar, apareceram a alteração de campo visual e a irritação da conjuntiva em dois deles. Cinco outros tiveram resultado normal no auto-exame.

Ao correlacionarmos as alterações evidenciadas no auto-exame pelo paciente com o exame oftalmológico, verificamos uma

compatibilidade em oito resultados e uma incompatibilidade em cinco dos que haviam apresentado resultados normais, com os seguintes achados subseqüentes ao exame oftalmológico: um com blefarite seborréica, dois com alteração da acuidade visual para perto, um com alteração da acuidade visual para longe e um com alteração de fundo de olho, não evidenciado, talvez, pelo fato dos portadores que apresentaram acuidade visual alterada terem feito o auto-exame com óculos. Em

outro, a alteração do fundo de olho era uma lesão pequena. Houve ainda, outro com alteração AV perto e Sarcoma de Kaposi OE – que foi interrogado e classificado como “a averiguar”, sendo, então, marcado retorno. Além disso, a blefarite seborréica não foi considerada como problema pelo portador de HIV/AIDS.

Ao observar os pacientes, conforme identificamos, o indivíduo número 4 tem história de cegueira do olho direito desde os 15 anos de idade, mas sem causa conhecida. Ele apresenta também um comprometimento no movimento ocular. Na ocasião da consulta do oftalmologista, essa situação não foi investigada.

A alteração da acuidade visual não constitui uma doença em si, mas, por ser um indicador fiel da função ocular, pode ser um alerta para a possibilidade de inúmeras situações desencadeantes.

Segundo sabemos, o exame do campo visual feito com o uso do jornal e da tela de Amsler é descrito como um método simples e rápido para avaliar o campo visual macular. Como revelou um estudo sobre avaliação ocular pela tela de Amsler, dos 82 pacientes que participaram do teste, 22 relataram algum tipo de alteração ocular, sendo 17 (77,3%) soro-reagentes à toxoplasmose. Não houve, porém, associação entre relato de alteração na tela e esses soro-reagentes (GARCIA et al., 1999). A nosso ver, estudos mais aprofundados sobre a correlação entre os resultados da tela de Amsler e possíveis lesões oculares da toxoplasmose devem ser realizados. Embora o exame apresente resultado duvidoso, no momento, ele é útil como um teste de triagem para a avaliação da visão central.

Salientamos, ainda, a importância das ações de enfermagem e do auto-exame ocular para essa clientela portadora de HIV/AIDS, já que não existe um serviço sistematizado e constante de controle e atendimento de pacientes com essa imunodeficiência adquirida. Assim, as lesões podem ser identificadas precocemente, com possibilidade de melhor e mais eficiente controle. Entretanto, não excluímos a necessidade da consulta ao oftalmologista, a ser feita periodicamente.

Na nossa perspectiva, a atuação da(o) enfermeira(o) na saúde ocular dos indivíduos portadores do HIV/AIDS é imprescindível, pois, além de assumir seu papel integralmente na assistência direta ao paciente, ela(e), como profissional, está abrindo um novo campo de atuação para a categoria.

É essencial que a(o) enfermeira(o) cumpra um papel educativo como forma de abordagem. Desse modo poderá ocorrer melhor relacionamento entre profissional de enfermagem-cliente e, por conseqüência, mais participação do indivíduo no seu autocuidado porque, somente mediante o devido envolvimento com a problemática ocular na AIDS, é possível um conhecimento satisfatório quanto à identificação e realização do auto-exame ocular.

Pesquisadores consideram a atenção individualizada a grande aliada da melhora da adesão e a relação enfermeira-paciente a sua ferramenta mais importante para sua efetivação, e comentam ainda que a confiança é o elemento chave desta relação e para que ocorra é necessário o estabelecimento de empatia, de credibilidade no profissional junto ao grupo, do respeito à privacidade e, principalmente, de confiança nas informações e nos comportamentos do paciente (FIGUEIREDO et al., 2001).

Considerando que a maioria dos portadores do HIV/AIDS apresenta comportamento de busca por uma saúde melhor, o auto-exame ocular, como tecnologia, torna-se muito eficaz, pois, a(o) enfermeira(o) assume o compromisso de compartilhar conhecimentos, dividindo o espaço com aquele que é o sujeito, e não mais apenas o objeto, das ações de cuidado.

Inegavelmente o desenvolvimento de “tecnologias para prevenção” é urgente. É preciso experimentar continuamente, desenvolvendo iniciativas piloto e, até mesmo, errando, mas é imprescindível tentar novas saídas.

A cartilha “Auto-exame ocular” caracteriza-se por ser uma tecnologia emancipatória, sobretudo por permitir ao portador do HIV/AIDS utilizá-la, por conta própria, ou com a ajuda de um profissional, com vistas à mudança de atitude. Ainda nesse contexto, essa cartilha também pode atuar de maneira emancipatória ao conferir ao portador a possibilidade de aprender e acionar o seu potencial para o autocuidado.

Com base na lista de tecnologia específica de enfermagem, esse trabalho engloba a tecnologia do cuidado, a tecnologia da educação e a tecnologia dos modos de conduta. A tecnologia do cuidado está presente, pois a criação da cartilha, fruto da observação da práxis da enfermagem, busca melhorar a qualidade de vida do portador do HIV/AIDS com a identificação precoce de problemas nos olhos e, conseqüentemente, com uma menor incidência de problemas oculares, além de menores custos no tratamento. Já no referente à tecnologia de educação, acreditamos que, tanto essa cartilha, como as orientações do grupo focal, buscaram a formação da consciência crítica, como um espaço para reflexão e discussão sobre a temática da AIDS *versus* a de problemas oculares. A tecnologia de modos de conduta também esteve presente, pois, nessa pesquisa, criamos um modelo de conduta para a prática do auto-exame ocular, propiciando uma postura participativa e priorizando a mudança de comportamento dos portadores do HIV/AIDS diante de sua doença.

É importante também compreender que a cartilha não é somente um conjunto de passos seqüenciais do exame do olho, mas uma maneira de propiciar aos portadores do HIV/AIDS mais conhecimentos sobre si mesmos e sobre suas

possibilidades, mais reflexão sobre a condição de cidadão de cada um, o estado de saúde de cada um deles e do seu prognóstico. Com base nas informações contidas nesta tecnologia, eles podem obter um planejamento no processo saúde-doença, e, desse modo, situar-se como sujeitos participantes do processo existencial, numa perspectiva ética de despertar a consciência crítica, a cidadania, a liberdade e a autonomia, direcionadas para maior qualidade de vida e de auto-realização.

REFLEXÕES FINAIS

A partir da realização dessa investigação afirmamos que a cartilha do "Auto-exame ocular" pode ser adequada, de fácil compreensão e condução para o alcance do objetivo proposto, desde que seja uma catalisadora que estimule o interesse da equipe multiprofissional para atuar com os portadores de HIV/AIDS na divulgação do material educativo em saúde ocular.

Conforme demonstrou a experiência, os portadores de HIV/AIDS sentem-se motivados para investigar problemas oculares. Falta-lhes, porém incorporar, na vida cotidiana, o hábito de utilizar a cartilha. Mais do que oferecer passos seqüenciais para realizar a técnica do auto-exame ocular, apresentamos referenciais que auxiliam o desenvolvimento das potencialidades dos portadores do HIV/AIDS para trabalhar o autocuidado com o olho de forma dinâmica e com um aliado: o material educativo.

Na correlação das alterações evidenciadas no auto-exame ocular pelo paciente via exame oftalmológico, verificamos uma incompatibilidade nos resultados, pois cinco deles, que haviam apresentado resultado normal, tiveram, a partir do exame oftalmológico, os seguintes achados: um com blefarite seborréica, dois com alteração da acuidade visual para perto, um com alteração da acuidade visual para longe, e um com alteração de fundo de olho. Talvez isso não foi evidenciado pelo portador em virtude do auto-exame ocular ter sido feito com óculos, o que encobriu essa alteração. A lesão do fundo de olho tinha escavação pequena, não comprometendo a acuidade e a blefarite não foi considerada como um problema pelo portador do HIV/AIDS.

Todos têm momento de não-adesão e o engajamento constitui uma história de superação e dificuldade. Segundo consta no estudo de JORDAN et al (2000), a média de adesão observada nas doenças crônicas situa-se em torno de 50% para todos os tipos de tratamento. Estes percentuais devem variar muito em razão de fatores da doença, do doente e do tratamento. Na prática do auto-exame ocular, causas externas podem prejudicar sua realização, tais como: falta de espaço físico, seguimento incorreto do auto-exame, disponibilidade de material, falta de acompanhamento pelas unidades de saúde, entre outros exemplos.

No decorrer do estudo, percebemos que os motivos que interferiram no uso da cartilha como prática para o autocuidado foram os seguintes: reduzido nível instrucional, poder aquisitivo baixo, esquecimento, interrupção da rotina, estados fisiológicos negativos associados, instabilidade da doença e resistência à mudança de comportamento.

Mas, para a viabilidade da prática do auto-exame ocular, é indispensável maior divulgação do material e maior envolvimento tanto das unidades que trabalham com AIDS como dos profissionais de saúde.

Nossas considerações encerram-se aqui. Contudo, imaginar que esse projeto chegou ao fim seria uma falha, pois, para evoluírem na prática do auto-exame ocular, essas pessoas precisam de acompanhamento. A despeito das dificuldades, essa iniciativa revelou-se substancialmente válida para os portadores do HIV/AIDS, sobretudo por estimulá-los a exercer o autocuidado com os olhos. No momento, registramos a cartilha na Fundação da Biblioteca Nacional e estamos trabalhando em um projeto de extensão a ser realizado na Universidade Federal do Ceará, em parceria com a RNP/CE, com o objetivo de divulgar a cartilha e conseqüentemente facilitar a adesão dos portadores do HIV/AIDS à prática do auto-exame ocular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196/96. Decreto no. 93.933 de janeiro de 1987. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética*. v.2, n.2 p.15-25, 1996.
- CAETANO, J. A. *A prática do auto-exame ocular pelos indivíduos portadores do HIV/AIDS*. 2003. 149p. Tese (Doutorado). Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará-UFC, Fortaleza/CE.
- CAETANO, J. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Self-care and HIV/aids patients: nursing care systematization. *Rev. latino-am enfermagem*. v.14, n.3, p.336-45, 2006
- CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. *Assistência de enfermagem ao paciente crítico*. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
- FIGUEIREDO, R. M. et al. Adesão de pacientes com aids ao tratamento com antiretrovirais: dificuldades relatadas e proposição de medidas atenuantes em um hospital escola. *Rev. Latino-am enfermagem*. v.9, n.4, p.50-55, 2001.
- GARCIA, J. L et al. Soroepidemiologia da toxoplasmose e a avaliação ocular pela Tela de Asmler, em pacientes da zona rural, atendidos na unidade de saúde do município de Jaguapitã, PR, Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* v. 32, n.6, p.671-676, 1999.
- HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. *Dicionário Houaiss da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- JORDAN, M. S. et al. Aderência ao tratamento anti-retroviral em aids: revisão da literatura média. In:

TEIXEIRA, P.R.Ç PAIVA, V.; SHIMMA, E. *Tá difícil de engolir?* Experiências de adesão ao tratamento anti-retrovirais em São Paulo. São Paulo: Nepais, cap.1. p.5-25. 2000.

NIETSCHE, E. A. *Tecnologia emancipatória: possibilidades ou impossibilidades para a práxis de enfermagem.* Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2000.

NIETSCHE E. A.; DIAS, L.P.M.; LEOPARDI, M.T. Tecnologias em enfermagem: um saber em compromisso com a prática. In: Seminário de Pesquisa em Enfermagem. Gramado, 25 de maio de 1999. *Anais.* Gramado: 1998.

NIETSCHE, E. A.; LEOPARDI M.T. Tecnologia emancipatória: uma perspectiva de transformação da práxis de enfermagem. *Rev. Texto Contexto Enfermagem.* v.9, n.2, p.25-41, 2000.

ROSENTHAL A. R. et al. Educating the glaucoma patient. *Br. J. Ophthalmol.* v.76, p.814-817, 1983.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Avaliação e assistência a pacientes com problemas visuais e distúrbios oculares. In: _____. *Enfermagem médico-cirúrgica.* 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

Artigo recebido em 08.08.2006

Aprovado para publicação em 31.08.2006