

Custo do tratamento oclusivo em pacientes do Setor de Estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Fundação Universitária do ABC.

Cost of occlusion treatment in patients from Strabismus Service of Department of Ophthalmology of ABC School of Medicine.

Celso Lopez Fernandez* José Ricardo Carvalho Lima Rehder**

Resumo

Objetivo: Avaliar o custo do tratamento oclusivo, em pacientes do Setor de Estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Fundação Universitária do ABC, analisando a situação sócio-econômica dos pacientes e a adesão à terapêutica oclusiva. **Material e Métodos:** Através de questionário aplicado a 51 pacientes submetidos a tratamento oclusivo e a seus responsáveis legais, realizou-se estudo transversal, onde foram investigados: motivo da oclusão, escolaridade familiar, atividade profissional, renda familiar, tempo de tratamento e custos com a compra de oclusores. A população estudada foi dividida em 3 grupos de acordo com a renda familiar, avaliando-se a dificuldade econômica de cada grupo, em custear o tratamento oclusivo.

Resultados: O custo mensal médio para adquirir oclusores foi de $21,93 \pm 11,63$ reais. Metade da população de mais baixa renda, deixou de adquirir oclusores ao menos uma vez durante o tratamento, por motivos financeiros ($p=0,04$). Neste grupo populacional houve um comprometimento de 12% ou mais da renda familiar, destinada à compra de oclusores. **Conclusão:** Concluiu-se que o custo dos oclusores pode ser um fator limitante na adesão ao tratamento oclusivo, principalmente em populações de baixa renda, comprometendo desta forma o sucesso do tratamento proposto.

Unitermos: Custos; Oclusores oftálmicos; Ambliopia terapêutica; Estrabismo; Tratamento oclusivo.

Abstract

Purpose: To verify the cost of occlusion treatment in patients from Strabismus Service of Department of Ophthalmology of ABC School of Medicine, analysing the socioeconomic status of this patients and the compliance of them to occlusion treatment.

Methods: A questionnaire was applied to 51 patients submitted to occlusion treatment and to their legal responsables, we used a transversal study, where we could investigated some datas as: reason of occlusion, education degree, work, familial income, time of treatment and cost with patches. The population studied were divided in three groups according to their familial income, verifying the economic deprivation of which group to finance the occlusion therapy.

Results: The mean monthly cost to buy patches was $21,93 \pm 11,63$ reais. Half of population of low familial income didn't buy patches at least one time during the treatment, due to financial problems ($p=0,004$). This group had 12% or more of their familial income spent with patches.

Conclusion: The cost of patches could be a limit factor of the compliance to occlusion treatment, mainly to the population which has a low familial income, at this way it committed the success of the treatment propose.

*Chefe do Setor de Estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da FUABC.

**Professor Titular da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da FUABC.

Trabalho realizado no Setor de Estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Fundação Universitária do ABC.

Endereço para correspondência: Dr. Celso Lopez Fernandez
Rua Serra de Japi 742 CEP 03309 - 000 - São Paulo - SP
e-mail: celsolopez@uol.com.br

Keywords: Costs; Patch; Amblyopia therapy; Strabismus; Occlusion treatment.

Introdução

O tratamento oclusivo constitui uma importante ferramenta na terapêutica de diversas patologias oculares. A ambliopia, o controle da supressão manifesta em algumas formas de desvios oculares intermitentes, a abertura de campo visual pré cirúrgico em crianças esotrópicas com limitação de abdução e o alívio da diplopia de instalação súbita, são algumas das patologias tratadas de forma eficaz através do uso de oclusores oftálmicos. A ambliopia, nas suas diversas formas, é a principal patologia ocular tratada através da oclusão ocular^(1,2,3). Define-se ambliopia como a baixa de acuidade visual de um ou ambos os olhos, estando as estruturas oculares íntegras, apesar do uso da refração adequada^(1,2). Desde o século XVIII a oclusão tem sido usada como a principal forma de tratamento desta patologia. Ocluindo-se o olho de melhor acuidade visual, estimula-se o olho ambliope a recuperar o poder de fixar objetos adequadamente^(1,3).

Estudos populacionais relatam em cerca de 3% a prevalência da ambliopia, com distribuição semelhante em ambos os sexos. Destaca-se também como a principal causa de baixa acuidade visual monocular, entre adultos dos 20 aos 70 anos, ultrapassando retinopatia diabética, glaucoma e catarata^(1,3).

Dentre as principais causas da ambliopia destacam-se os estrabismos, as anisometropias, as altas ametropias e as deprivações (catarata, ptose, etc)^(1,3). Quando diagnosticada e tratada precocemente, a ambliopia apresenta geralmente boa evolução, com recuperação satisfatória da acuidade visual.

Admite-se que a melhor idade para o tratamento da ambliopia, situa-se entre os 4 e 8 anos, porém, muitos autores admitem sucesso na terapêutica em idades mais precoces e mesmo após os 8 anos de idade^(3,4,5,6). Outras pesquisas indicam uma importante relação entre o prognóstico do tratamento oclusivo e a acuidade visual apresentada pelo paciente no início da terapêutica, indicando que apresentariam melhores resultados no tratamento da ambliopia, aqueles com melhor acuidade visual inicial^(7,8). O tratamento por muitas vezes se torna demorado e dispendioso ao paciente e à sociedade. As recidivas da ambliopia não são raras e o monitoramento da acuidade visual do paciente ao longo do tempo, se faz necessário^(5,6,9,10).

Tem-se estabelecido uma relação direta entre o diagnóstico tardio da ambliopia, principalmente a anisométrica, e as populações socialmente excluídas, que apresentam dificuldades em ter acesso adequado ao atendimento básico de saúde, uma vez que esta modalidade de ambliopia, exige para o seu diagnóstico, exames oftalmológicos preventivos nas crianças⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

O tratamento anti-supressivo através da oclusão parcial de um ou ambos os olhos, principalmente nos desvios oculares intermitentes, é de grande importância. Evitando-se a supressão ocular, impede-se o estabelecimento da ambliopia nesses olhos ao longo do tempo.

Convém ressaltar o impacto sócio-econômico do não tratamento da ambliopia. Levantamentos estatísticos revelam, que o risco de trauma no olho normal em pacientes ambliopes, é significativamente maior, se comparado à população normal (três vezes em adultos e dezesseis vezes em crianças)⁽¹⁾. Adultos ambliopes referem que esta patologia interfere de forma importante nas suas atividades sociais, educacionais e profissionais^(11,12).

Pesquisas recentes demonstram que indivíduos ambliopes podem manifestar diversos problemas de ordem psicológica como ansiedade, dificuldades de relacionamento e quadros depressivos⁽¹⁵⁾.

Vários fatores podem interferir na adesão ao tratamento oclusivo: idade do início de tratamento, intensidade da ambliopia, diagnóstico tardio, tratamento demorado, falta de apoio familiar, falta de informação sobre a patologia, aspectos sócio-culturais e econômicos^(11,12,16,17).

As graves consequências acarretadas pela ambliopia para o indivíduo e a sociedade, tornam a prevenção e o tratamento oportuno desta patologia, um aspecto fundamental na saúde pública^(18,19). Em termos econômicos, sabe-se que a cegueira ou as deficiências visuais severas, são as mais custosas formas de invalidez grave, com repercussões financeiras e sociais importantes ao Estado⁽¹³⁾.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é avaliar o custo mensal do tratamento oclusivo para os pacientes que freqüentam o ambulatório de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Fundação Universitária do ABC; verificando fatores sócio-econômicos que possam influenciar na adesão ao tratamento proposto.

Material e Métodos

Realizou-se um estudo transversal em 51 crianças, que realizavam tratamento oclusivo, no ambulatório do Setor de Estrabismo da Disciplina de Oftalmologia da Faculdade de Medicina da Fundação Universitária do ABC. Através de um questionário (Anexo 1), que foi aplicado em entrevista às crianças e aos responsáveis legais das mesmas, no período de janeiro a março de 2002, obtiveram-se informações que objetivaram traçar um perfil sócio-econômico dos pacientes atendidos no setor. Neste questionário foram investigados: idade, escolaridade dos pacientes e responsáveis, renda familiar, custos mensais com o tratamento oclusivo e óculos, tempo de tratamento, dificuldade na compra dos oclusores oftálmicos, despesas com alimentação e transporte ao ambulatório e adesão ao tratamento. Os pacientes e seus responsáveis, responderam ao questionário de forma voluntária, em local reservado, respeitando-se a privacidade dos entrevistados, assim como o sigilo das informações obtidas. O questionário foi aplicado apenas pelo autor do trabalho, durante o atendimento ambulatorial rotineiro do Setor de Estrabismo. Utilizou-se como critério de inclusão no estudo, toda criança que estivesse em tratamento oclusivo regular, independente da causa da oclusão.

O preço médio dos oclusores oftálmicos, foi obtido através de pesquisa de preços, em doze farmácias da

região do grande ABC.

Para facilitar a interpretação dos dados obtidos, a população foi dividida em 3 grupos, de acordo com a renda familiar em salários mínimos: Grupo A - até um salário mínimo; Grupo B - entre 2 e 3 salários mínimos e Grupo C - acima de 3 salários mínimos. O salário mínimo vigente no país, na época do estudo era de 180 reais.

Foi realizada a análise descritiva de todas as variáveis do presente estudo. Utilizou-se o teste do Qui-quadrado (X^2) e o teste de diferença de proporção quando da comparação de apenas duas proporções. Valores de p inferiores a 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados

Foram coletadas informações de 51 crianças ambliopes, destas, 30 (58,8%) eram do sexo masculino e 21 (41,2%) do sexo feminino. A idade média dos pacientes foi de $3,96 \pm 1,83$ anos, variando de 1 a 8 anos. A maioria das crianças deste estudo, 24 (47,0%), não freqüentava qualquer instituição escolar (Tabela 1). A idade materna média foi de $28,58 \pm 6,14$ anos, variando de 17 a 44 anos; a idade paterna média foi de $32,35 \pm 7,24$ anos, variando de 21 a 49 anos. Quanto à escolaridade dos pais, a grande maioria apresentava 1º grau incompleto (Tabela 2). Com relação à atividade profissional paterna, 42 (82,3%) destes encontravam-se empregados regularmente, apenas 9 (17,7%) não trabalhavam (2 aposentados e 7 desempregados). Este dado foi estatisticamente significativo ($p=0,001$). Dentre as mães, 20 (39,2%) trabalhavam regularmente fora de casa, enquanto um número significativamente maior, 31 (60,8%) dedicavam-se às atividades domésticas, sem remuneração ($p=0,047$). Em 6 (11,7%) famílias, pai e mãe não trabalhavam. Avaliando-se a renda familiar, 25 (49,0%) famílias apresentavam um rendimento entre 1 e 3 salários mínimos (Tabela 3). Em apenas uma família, um irmão do paciente auxiliava no orçamento familiar. Seis famílias, recebiam auxílios financeiros esporádicos de outros familiares.

Analisando o motivo da oclusão, a parcela significativamente maior dos pacientes 41 (80,4%) ($p=0,001$), usava a terapia oclusiva para tratar ambliopia, destacando-se 29 (70,7%) casos por ambliopia estrabísmica, 7 (17,0%) por anisometropia, 1 (2,4%) por privação e 4 (9,8%) por causas mistas de ambliopia. Como terapêutica anti-supressiva, apenas 10 (19,6%) crianças utilizavam os oclusores (Gráficos 1 e 2). O tempo médio de tratamento, na amostra pesquisada foi de $13,05 \pm 9,82$ meses. Foi significativamente maior a proporção de pacientes que utilizavam corretamente a oclusão conforme a orientação médica, 43 (84,3%), quando comparados ao grupo de pacientes, que usavam irregularmente a oclusão, 8 (15,7%) ($p=0,001$). As crianças que usavam os oclusores de forma irregular, de acordo com os pais, apresentavam dificuldade em se adaptar à oclusão. A média de retornos ambulatoriais para controle da ambliopia e terapêutica antissupressiva, foi de $1,35 \pm 0,77$ ao mês, variando de 1 a 4 retornos mensais.

Parcela significativa dos pacientes, 34 (66,6%), utilizava óculos como medida complementar do tratamento oftalmológico; 17 (33,4%) não utilizavam óculos, apenas 1 paciente não pôde comprá-los por questões financeiras. As demais crianças, não apresentavam indicação clínica do uso de lentes corretivas ($p=0,002$). A maior parte dos pacientes fazia uso de óculos e oclusão concomitantemente ($p=0,034$), com predomínio no Grupo B, onde 20 (39,2%) crianças faziam uso simultâneo de óculos e oclusão (Tabela 4).

Além das alterações oftalmológicas, 12 (23,5%) pacientes, apresentavam outras patologias associadas (2 anemia, 3 doenças pulmonares, 3 atopia e 3 alterações odontológicas). Não apresentavam outras doenças, 39 (76,5%) das crianças pesquisadas. Convém salientar que todas as crianças, com outras patologias associadas, faziam uso de medicação específica para as mesmas, além da oclusão, na época da entrevista. Declararam apresentar outros familiares doentes residindo no mesmo local, 13 (25,5%) dos pesquisados, enquanto 38 (74,5%) não apresentavam familiares doentes.

O preço médio dos oclusores oftálmicos (caixa com 20 unidades), nas farmácias pesquisadas na região do ABC, foi de $7,94 \pm 1,31$ reais, variando de 6,40 a 11,50 reais. Em média, $2,71 \pm 1,39$ caixas de oclusores ao mês, foram consumidas pelos pacientes, durante o tratamento. Referiam desconhecer quantas caixas consumiam mensalmente 4 (7,8%) pesquisados. Os pacientes relataram em média pagar $21,93 \pm 11,63$ reais ao mês, com variação de 7,00 a 50,00 reais mensais. Seis famílias desconheciam quanto gastavam mensalmente na compra dos oclusores; enquanto 3 pesquisados (2 do Grupo C e 1 do grupo B), não sabiam quantas caixas consumiam ao mês e tampouco o valor gasto mensalmente na aquisição dos mesmos. Nenhum dos pacientes adquiriu os oclusores sem custo, através de doações, amostras gratuitas ou em postos de saúde.

Quando interrogados se deixaram de adquirir os oclusores, ao menos uma vez durante o tratamento por problemas financeiros, 5 (50%) pacientes do Grupo A, responderam afirmativamente, enquanto apenas 15 (93,75%) pacientes do Grupo C, jamais deixaram de comprar os oclusores pelos mesmos motivos (Tabela 5). Quando comparados os grupos dos pacientes e a dificuldade em adquirir os oclusores, observou-se que foi significativamente maior a dificuldade de compra no grupo de menor renda familiar ($p=0,04$). Observou-se ainda que, 12% ou mais da renda familiar do Grupo A foi comprometida com a aquisição dos oclusores, entre 4 e 11,8% do Grupo B e inferior a 4% do Grupo C. O custo médio dos óculos, entre os pacientes que necessitavam dos mesmos foi de $67,19 \pm 24,33$ reais; sendo que 3 entrevistados não sabiam quanto haviam gasto na compra das lentes corretivas.

Utilizavam transporte público para comparecer ao ambulatório 43 (84,3%) dos pacientes, enquanto 8 (15,7%) utilizavam veículo próprio ($p<0,05$). Relataram gastos com alimentação enquanto aguardavam atendimento, 28 (54,9%) dos entrevistados, os demais 23 (45,1%), traziam alimentos de casa ou não se alimentavam no local ($p>0,05$).

Discussão

Embora aparentemente simples, o uso da oclusão pode ser acompanhado de certas dificuldades na adesão do paciente ao tratamento proposto. Vários fatores podem justificar a não adesão ao tratamento oclusivo. Normalmente o tratamento da ambliopia e mesmo o tratamento anti-supressivo, se inicia numa idade em que a criança muitas vezes não aceita a oclusão, tornando-se pouco colaborativa. O tratamento pode ser excessivamente longo, por vezes até anos. Frequentemente os pais pouco estimulam os filhos no uso da oclusão, por desconhecerem o real objetivo da mesma^(2,7).

Em concordância com a literatura mundial, neste estudo, a principal causa de indicação do tratamento oclusivo foi a ambliopia estrabísmica, com tempo relativamente longo de tratamento e retornos frequentes para controles oftalmológicos. A idade precoce de tratamento também foi comprovada nesta pesquisa^(1,3,7).

Diversos estudos indicam que os níveis social, educacional e cultural da população, podem ter implicações na adesão ao tratamento oclusivo⁽¹²⁾. Neste estudo a escolaridade materna e paterna, na sua grande maioria foi declarada como 1º grau incompleto, o que pode significar um nível de conhecimento geral aquém do desejado. Este fato pode ter implicações na real compreensão dos pais, sobre a patologia dos seus filhos e a importância do tratamento proposto.

Vários estudos sugerem que fatores de ordem econômica poderiam interferir no tratamento da ambliopia^(11,12). O custo médio de uma caixa de oclusores (com 20 unidades), através de pesquisa em doze farmácias da região do ABC foi de 7,94 reais. O consumo mensal de caixas de oclusores referido pelos pacientes foi de 2,71 caixas; isto implicaria num gasto teórico de 21,50 reais mensais com a compra dos oclusores. O custo mensal médio com oclusores, pagos pelos pacientes, foi de 21,93 reais. Estes dados evidenciam uma proximidade dos valores teóricos e os efetivamente pagos pelos pacientes ($p < 0,05$).

Confrontado os dados referentes aos gastos mensais dos pacientes com o tratamento oclusivo e a renda familiar de cada grupo estudado, observou-se que o impacto dos custos sobre o Grupo C foi inferior a 4% da renda familiar, atingindo valores iguais ou superiores a 12% na população de menor rendimento familiar, como observado no Grupo A. Levando-se em conta que o gasto mensal médio, apontado pelos pacientes, corresponde a 12,2% do salário mínimo vigente no período (180,00 reais), o Grupo A comprometeu parcela razoável do seu rendimento com o tratamento oclusivo prescrito.

Metade da população de menor rendimento familiar deste estudo, revelou que ao menos uma vez durante o tratamento, deixou de adquirir os oclusores por falta de dinheiro, e apenas 6,25% da população de maior renda familiar, deixou de fazê-lo pelo mesmo motivo. Estes dados comprovam que, quanto menor o rendimento familiar, menor pode ser a adesividade ao tratamento oclusivo⁽¹²⁾.

A análise deste dados torna-se mais preocupante, quando se constata que outros valores são adicionados ao custo do tratamento oclusivo. Muitos pacientes além do uso regular da oclusão, tiveram que adquirir óculos para complementação do tratamento oftalmológico. Isto

certamente encareceu o tratamento, uma vez que o custo médio dos óculos, entre os pacientes com indicação de usá-los foi de 67,19 reais, o que correspondeu a 37,3% do salário mínimo vigente na época. Muitas dessas crianças recebiam novas prescrições de óculos mais de uma vez ao ano, por orientação médica (alteração da ametropia), outras perdiam ou quebravam os mesmos, tornando mais dispendioso o tratamento. Convém salientar que os pacientes relataram gastos complementares com alimentação e no deslocamento ao serviço médico, onde a grande maioria dos pacientes utilizava transporte público, muitas vezes deficiente e caro.

Conclusão

As causas do insucesso do tratamento oclusivo são múltiplas, envolvendo questões médicas, sociais e econômicas. Os dados deste estudo indicam que o custo dos oclusores, pode ser um fator limitante importante, na adesão ao tratamento proposto. Observou-se ainda que o custo do tratamento oclusivo foi significativo para a população de baixa renda.

Campanhas de esclarecimento, propiciando o diagnóstico precoce das ambliopias, assim como o fornecimento de oclusores a custos reduzidos, ou mesmo oferecidos sem custo à população de baixa renda, são ações que poderão auxiliar de forma importante no tratamento e prognóstico das doenças ambliopiogênicas.

SETOR DE ESTRABISMO - QUESTIONÁRIO CUSTO DO TRATAMENTO OCLUSIVO

I - Identificação:

1- Nome _____ Pront: _____ Data : _____
Informações fornecidas pelo(a):

2- Sexo _____

3- Idade (anos completos) _____

4- Escolaridade do paciente _____

II - Dados Familiares:

5- Idade dos pais (ou responsáveis) mãe _____ pai _____

6- Escolaridade dos pais (ou responsáveis) mãe _____ pai _____

7- Profissão dos pais (ou responsáveis) mãe _____ pai _____

8- Nº irmãos, Idade, Trabalham? Auxiliam no sustento da casa?

9- Nº de pessoas na mesma casa (além dos pais e irmãos)

Trabalham? Auxiliam no sustento da casa?

10- Qual a renda mensal familiar: até 1 salário mínimo (), entre 1 e 3 salários mínimos (), acima de 3 salários mínimos ()

III - Dados Clínicos:

11- Motivo da oclusão: () ambliopia, tipo () antissupressivo () outros

12- Tempo de tratamento em meses, até a presente data _____

13- Esquema de uso da oclusão: (total, parcial, direta, inversa).

14- Nº de horas/dia _____

15- Usa corretamente a oclusão indicada? Se não qual o motivo? _____

16- Usa óculos? () sim () não. Há quanto tempo? _____

17- Paciente apresenta alguma patologia em tratamento, além da oftalmológica? () sim () não. Se sim, qual? _____

18- Paciente faz uso de alguma outra medicação? Se sim, qual? _____

19- Na casa do paciente, alguém apresenta alguma patologia em tratamento? () sim () não. Se sim, quem e qual patologia?

IV - Custos do Tratamento:

20- Quantas caixas de oclusores (com 20 unidades) usa ao mês?

21- Recebe oclusores sem custo para o tratamento? Se sim, quem os fornece?

22- Sabe quanto gasta na compra dos oclusores mensalmente? Se sim, quanto?

23- Já deixou de comprar os oclusores alguma vez? Se sim, qual o motivo?

24- Teve gastos com os óculos do paciente, nos últimos 6 meses? Se sim, recorda quanto gastou?

25- Teve gastos com outros medicamentos para o paciente no último mês? Se sim, recorda quanto gastou? R\$ _____

26- Teve gastos com medicamentos para algum familiar no último mês? Se sim, recorda quanto gastou? R\$ _____

27- Tem algum gasto com alimentação, enquanto aguarda atendimento no ambulatório? Se sim, recorda quanto gastou?

28- Utiliza que meio de transporte para vir às consultas?

Tabela 1. Escolaridade dos pacientes (n = 51)

Escolaridade	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Não freqüentam escola	24	47,0
Creche	6	11,8
Pré-Escolar	16	31,4
1º Grau Incompleto	5	9,8

Tabela 2. Escolaridade dos Pais

Escolaridade	Materna		Paterna	
	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sem Instrução	1	1,9	3	5,9
1º Grau Incompleto	36	70,6	29	56,8
1º Grau Completo	5	9,8	7	3,7
2º Grau Incompleto	5	9,8	8	15,7
2º Grau Completo	2	3,9	4	7,8
3º Grau Incompleto	2	3,9	0	0

Tabela 3. Renda Familiar da Amostra (n=51)

Grupo	Frequência (n)	Porcentagem (%)
A	10	19,6
B	25	49,0
C	16	31,4

Grupo A (até 1 salário mínimo); Grupo B (entre 1 e 3 salários mínimos); Grupo C (acima de 3 salários mínimos).

Tabela 4. Uso de óculos e/ou oclusão.

População	Oclusão e óculos	Apenas oclusão	Nem oclusão, nem óculos
A	n = 3 (5,8%)	n = 6 (11,7%)	n = 1 (1,9%)
B	n = 20 (39,2%)	n = 5 (9,8%)	
C	n = 11 (21,6%)	n = 5 (9,8%)	

n = número de pacientes; % = percentual

Tabela 5. Compra dos Oclusores e Falta de Dinheiro.

População	Deixaram de comprar oclusores por falta de dinheiro		Não deixaram de comprar oclusores por falta de dinheiro	
	Frequência (n)	Porcentagem (%)	Frequência (n)	Porcentagem (%)
A	5	50,0	5	50,0
B	8	32,0	17	68,0

Gráfico 1 – Motivo da Oclusão

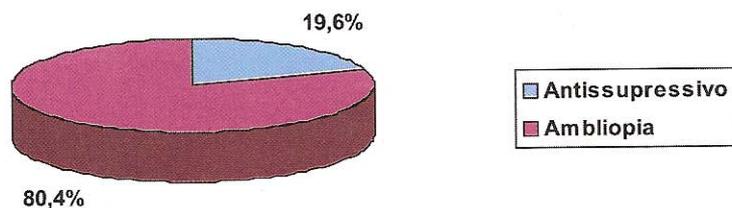
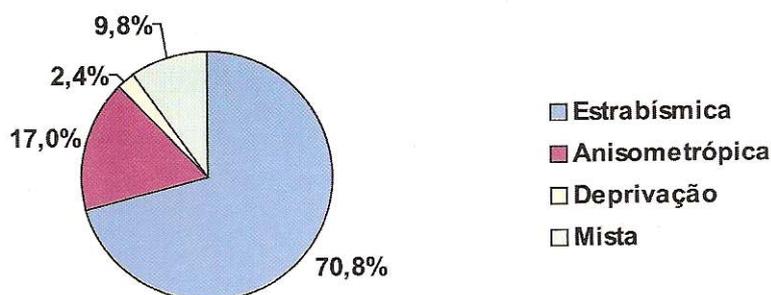


Gráfico 2 – Tipos de Ambliopia



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rutstein RP, Daum KM. Anomalies of binocular vision: diagnosis and management. St.Louis, USA, Mosby; 1998. p. 7-60.
2. Bicas HEA. Diagnóstico e tratamento da ambliopia do estrabismo. An Oftalmol 1983;2:13-9.
3. Filho EC, Bordon AF, Moreira JBC. A oclusão, a idade e a ambliopia estrábica. Arq Inst Penido Burnier 1990;32:49-52.
4. Woodruff G, Hiscox F, Thompson JR, Smith LK. Factors affecting the outcome of children treated for amblyopia. Eye 1994;8:627-31.
5. Mintz-Hittner HÁ, Fernandez KM. Successful amblyopia therapy initiated after age 7 years: compliance cures. Arch Ophthalmol 2000;118:1535-41.
6. Levartovsky S, Gottesman N, Shimshoni M, Oliver M. Factors affecting long-term results of successfully treated amblyopia: age at beginning of treatment and age at cessation of monitoring. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1992;29:219-23.
7. Salata ACE, Villaça VTN, Roma RL, Norato DYJ, Carvalho KMM. Terapia oclusiva em ambliopia: fatores prognósticos. Arq Bras Oftalmol 2001;64:123-6.
8. Beardsell R, Clarke S, Hill M. Outcome of occlusion treatment for amblyopia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1999;36:19-24.
9. Souza EC, Carvalho AKR, Pulchinelli A, Gass C, Rothe E, Vanzella LL et al. Cura e recorrência da ambliopia após terapia oclusiva. Arq Bras Oftalmol 1994;57(1):16-9.
10. Rutstein RP, Fuhr PS. Efficacy and stability of amblyopia therapy. Optom Vis Sci 1992;69(10):747-54.
11. Smith LK, Thompson JR, Woodruff G, Hiscox F. Factors affecting treatment compliance in amblyopia. J Pediatr Ophthalmol Strabismus 1995;32:98-101.
12. Smith LK, Thompson JR, Woodruff G, Hiscox F. Social deprivation and age at presentation in amblyopia. J Public Health Med 1994;16(3):348-51.
13. Kara-José N, Carvalho KM, Caldato R, Pereira V, Oliveira AM, Fonseca Neto JC. Atendimento de ambliopes e prevalência na população pré-escolar, Campinas, São Paulo, Brasil. Bol. Oficina Sanit Panam 1984;96:31-7.
14. Ho VH, Schwab IR. Social economic development in the prevention of global blindness. Br J Ophthalmol 2001;85(6):653-7.
15. Packwood EA, Cruz AO, Rychwalski PJ, Keech RV. The psychosocial effects amblyopia study. J AAPOS 1999;3:15-7.
16. Orefice NL. Fatores causais dos resultados, muitas vezes negativos, do tratamento da ambliopia. Arq Bras Oftalmol 1984;47:17-21.
17. Newsham D. Parental non-concordance with occlusion therapy. Br J Ophthalmol 2000;84(9):957-62.
18. König HH, Barry JC. Economic evaluation of different methods of screening for amblyopia in kindergarten. Pediatrics 2002;109:4.
19. Beauchamp GR, Bane MC, Stager DR, Berry PM, Wright WW. A value analysis model applied to the management of amblyopia. Trans Am Ophthalmol Soc 1999;97:349-67.