

IMPACTO DO AVANÇO DA MEDICINA NO RAMO ÓPTICO BRASILEIRO

Silvia Nara Pereira Silveira (IC) e José Carlos Thomaz (Orientador).

Apoio: PIVIC Mackenzie

Resumo

A venda de produtos ópticos para correção de erros refrativos representa a maior porcentagem do faturamento das ópticas. Entretanto, com o principal objetivo de eliminar essa dependência de óculos, surgiu a chamada cirurgia refrativa. A fim de levantar qual o impacto que avanços como este, dentro da medicina, podem causar ao ramo óptico, este estudo considerou as percepções de médicos oftálmicos e donos de ópticas de duas cidades do estado de São Paulo além de uma amostra quantitativa de 180 pessoas, sem limite geográfico, formando grupos de favoráveis ou não à cirurgia com suas respectivas justificativas. Os pesos das variáveis foram analisados e os dados do maior grupo quantitativo foram tratados com o auxílio de uma análise fatorial. Constatou-se que médicos e ópticos têm percepções similares e consideram que o ramo óptico não corre risco para os próximos anos, pois nem todos que querem podem fazer uma cirurgia para correção, e não há, também, perspectiva de quando isso seja possível. Na análise quantitativa, porém, constatou-se que se isso fosse possível, o mercado óptico seria impactado.

Palavras chaves: óculos, oftalmologia, cirurgia

Abstract

The optical products for refractive error correction represents the largest percentage of optics sales. Though with the main objective to eliminate glasses dependence, emerged what is called refractive surgery. In order to raise how advances like this in medicine could impact the optical industry, in this study was considered the perceptions of ophthalmic doctors and eyeglass store owners of two cities at São Paulo states and a quantitative sample of 180 people without geographical boundaries, forming groups favorable or not to the surgery with their respective justifications. The weights of the variables were analyzed quantitatively and the larger data group was treated using factorial analysis. It was found that doctors and optical eyeglass store owners have similar perceptions and consider that the optical industry is not at risk for the coming years, because not everyone who is interested could be submitted to a correction surgery, besides that there is not a perspective of when this would be possible. However, in the quantitative analysis it was found that if it were possible, the optical market would be impacted.

Key words: glasses, ophthalmology, surgery

INTRODUÇÃO

A oftalmologia (especialidade da medicina que se dedica ao estudo e tratamento de patologias e erros de refração apresentados pelo olho humano) tem tido crescimento acelerado desde o século XX, como apontado por Marcos Safady, presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia (SBO – 2013). Este crescimento se observa inclusive no campo cirúrgico, constatando-se a chamada cirurgia refrativa, que tem como objetivo a eliminação dos óculos, corrigindo principalmente miopia¹ e astigmatismo² e passou por constantes evoluções desde a década de 80 do século passado, garantindo maior eficácia (PAVAN-LANGSTON, 2001). Em 2005, 30 milhões de pessoas no mundo já haviam sido submetidas a esta cirurgia, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa (SBCR, 2016).

Paralelamente a isto, cresce também os números do ramo óptico brasileiro, que representa 0,46% do Produto Interno Bruto (PIB) nacional, segundo dados de 2014 da Associação Brasileira da Indústria Óptica (ABIÓPTICA, 2015), projetando-se que em cinco anos este número passe de R\$ 25,1 bilhões (em 2014) para R\$ 43,3 bilhões (em 2019). Uma pesquisa encomendada pela AbiÓptica, e publicada pela Revista View (2015), divulgou que armações de receituários, lentes oftálmicas, óculos solares com possibilidade de grau e lentes de contato representam 83% do faturamento das ópticas no Brasil. E é neste ponto que as duas variáveis desta pesquisa se encontram: O avanço da medicina oftálmica e o ramo óptico brasileiro.

Kotler e Keller (2006) indicam que o comportamento do consumidor pode ser influenciado por fatores culturais, tido como maiores influenciadores; sociais, envolvendo grupos de referência, família e status; pessoais, como idade e situações econômicas e; psicológicos, que são alinhados a um conjunto de características do consumidor que levam ao processo de decisão de compra. Assim, antes de iniciar uma compra este consumidor passa por um processo de decisão que contempla processos como reconhecimento de um problema, busca de soluções, avaliação das alternativas existentes, escolha entre as alternativas e, após a escolha, avaliação dos resultados (MINOR; MOWEN, 2006).

Tendo isto posto, e considerando que ao mesmo tempo um indivíduo é consumidor, quando usuário de próteses oftálmicas (óculos graduados e lentes de contato de grau) e paciente, sendo um possível candidato a uma cirurgia de correção para seu grau, há o levantamento de algumas questões, tais como: estaria o mercado óptico sofrendo risco de diminuição e/ou extinção mediante os avanços que a oftalmologia apresenta? Existiria a intenção, por parte da medicina, de extinguir o uso de óculos por completo? Seria prudente

¹ Impede visão nítida de objetos localizados ao longe (SOB, 2016)

² Erro da visão que provoca a distorção da imagem (SOB, 2016)

que os ópticos se preocupassem com o avanço da medicina? Considerando isto, este estudo pretendeu dar resposta ao seguinte problema de pesquisa:

Qual é o impacto do avanço da medicina sobre o ramo óptico brasileiro?

Assume, como objetivo geral: **Identificar os impactos do avanço da medicina oftálmica sobre o comércio do ramo óptico brasileiro.**

Como objetivos específicos, pretendeu-se

1. Conhecer os avanços da medicina oftálmica nos últimos 20 anos.
2. Conhecer como as pessoas decidem pela procura de serviços médico-oftálmicos.
3. Conhecer como as pessoas decidem pela procura e compra de óculos graduados.
4. Relacionar o avanço da medicina ao comportamento do consumidor de serviços médico-oftálmicos e de óculos de grau.

O presente estudo se justifica por sua utilidade ao revelar aos empresários do ramo óptico e aos médicos oftálmicos como o consumidor tem dirigido sua escolha entre o uso de óculos e a realização de uma cirurgia de correção de grau, e dar vasão, aos ópticos, de análise dos possíveis avanços medicinais que podem afetar o setor.

REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico que embasa este estudo aborda o avanço da medicina oftalmológica, o mercado óptico brasileiro, o comportamento do consumidor e o comportamento do consumidor de produtos óticos.

A Oftalmologia- Cirurgia Refrativa

Marcus Safady, presidente da Sociedade Brasileira de Oftalmologia, faz menção aos avanços da medicina: A partir da segunda metade do século XX, ela se beneficiou de tal número de avanços técnico-científicos que, até para o especialista com anos de atividade, muitas vezes é difícil manter-se atualizado. (SAFADY, 2013, p. 02)

Dentro destes avanços está a cirurgia refrativa, procedimento que consiste na correção de vícios de refração (ABCCR, 2015). Segundo Riordan-Eva e Whitcher (2011) a procura de soluções cirúrgicas para a correção destes vícios foram impulsionados pela inconveniência do uso de óculos e complicações relativos ao uso de lentes de contato. Data de 1961, com Barraquer, o primeiro relato da técnica precursora das atuais.

Pavan-Langston (2001) aponta que tal cirurgia desenvolveu-se rapidamente desde 1980 e deduz a eliminação do uso de lentes corretivas. É confiável para tratamento dos erros de miopia e astigmatismo e que estudos cirúrgicos para correção presbiopia³ e hipermetropia⁴ estariam em desenvolvimento apesar de não disponíveis para uso geral. A autora também indica que “a tecnologia avança especialmente no rumo da cirurgia a laser, com melhoramentos contínuos na precisão, acurácia e satisfação do paciente”.

Segundo a diretriz da cirurgia refrativa, de autoria do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) e da Associação Médica Brasileira e Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa (ABCCR), esta cirurgia pode reduzir ou eliminar a necessidade de óculos e lentes de contato de grau. Entretanto, diferentemente de Pavan-Langston (2001), está incluída para correção também de hipermetropia e presbiopia.

Entretanto, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa (SBCR, 2016) contrapõe que nem todos que querem se submeter a este tipo de tratamento, podem. As que apresentam melhor perfil são: maiores de 18 anos de idade, com estabilidade na prescrição dos óculos por pelo menos dois anos, com córnea com espessura suficiente, que não sofram qualquer doença relacionada à visão que possa interferir no resultado da cirurgia e que estejam cientes dos resultados que a cirurgia pode gerar.

De acordo com a diretriz da cirurgia, há exceções para menores de 18 anos quando para minimizar a ambliopia⁵ e quando não é possível o tratamento com óculos, lentes de contato ou oclusão.

O mercado óptico no Brasil

Juntamente com a colonização, chegaram ao Brasil os primeiros óculos, que eram tratados como jóias. Entretanto, apenas em 1840 os óculos começaram a ser fabricados no país por técnicos oculistas. Nesta época, os óculos eram feitos com pedras de cristal de rocha lapidado ou pedra de papel, que levaria à refração. Além da fabricação dos óculos, os oculistas faziam serviços de conserto em outras armações e limpeza de lentes lapidadas (SANTOS NETO, 2005).

Uma rede de confiança era estabelecida dentro da comunidade, [...]. Um grande capitalista europeu fornecia as lentes e demais materiais para a confecção de armações aos poucos membros da família ou a técnicos de confiança, que eram enviados à América do Sul e aqui abriam o seu negócio, fazendo circular mercadorias e abrindo mercados consumidores (SANTOS NETO, 2005, p. 66).

³ Incapacidade de distinguir bem os objetos próximos. Aparece em torno dos 40 anos (SOB, 2016).

⁴ Defeito de convergência do cristalino, a imagem se forma atrás da retina. (SOB, 2016)

⁵ O chamado “olho preguiçoso” que faz enxergar mal (SBP, 2016)

No século XX surgiram as primeiras ópticas. Segundo Santos Neto (2005, p. 83), “muito ligadas à rede de oculistas práticos do século XIX e aos imigrantes que começaram a chegar em maior número nas primeiras décadas do século”.

Na década de 1990 ocorreu a abertura do mercado dando margem à entrada de grandes empresas líderes de seus segmentos internacionalmente. A inserção destas empresas, principalmente no elo de produção, importação e distribuição de lentes e armações, gerou uma maior competitividade no setor, forçando a indústria nacional preocupar-se mais com *design*, produção e marketing, vendas, e uma pressão pela redução da informalidade junto a distribuidores, laboratórios e varejo (NEW SENSE, 2015).

Algumas possíveis oportunidades, ameaças e oportunidades para o setor, de acordo com o SEBRAE (2016), estão relacionadas no Quadro 1.

QUADRO 1 - Oportunidades e Ameaças no ramo óptico brasileiro:

OPORTUNIDADES	AMEAÇAS
Moda	Crises econômicas
Aumento de problemas oculares	Concorrência
	Pirataria
	Ópticas ilegais
	Cirurgias
	Mão-de-obra não qualificada

Fonte: Elaborado pelo autor com base em SEBRAE (2016)

Como apontado no Quadro 1, as ópticas podem explorar o contexto da moda, criando oportunidades de vendas e parcerias com marcas. Além disso, problemas oculares podem ser desencadeados devido aos efeitos nocivos dos raios solares, requerendo óculos de sol, e devido ao mal-uso de eletrônicos que gera uma necessidade de uso de óculos para corrigir a visão (SEBRAE, 2016).

Em contraponto, o mercado pode ser desestimulado devido a crises econômicas, que levam as pessoas a fazerem trocas das armações com menos frequência; aos concorrentes que, como em outros setores, podem oferecer maiores vantagens; a pirataria, que gera preocupação por conter uma oferta considerável de armações, óculos de grau e de sol; à existência de ópticas que agem de forma ilegal, ligadas a consultórios médicos; à mão-de-obra desqualificada, que “compromete a qualidade final dos produtos e o atendimento aos clientes; e o aumento de cirurgias capazes de corrigir problemas na visão”. (SEBRAE, 2016)

O mercado óptico no Brasil e Medicina Oftálmica

Até o século XX, eram os próprios técnicos ópticos que identificavam o grau dos pacientes, uma vez que a oftalmologia estava muito mais concentrada em cirurgias oculares. Essa era uma das maiores dificuldades na expansão de venda de óculos, pois no início do século XX começou uma maior demanda por óculos receituários, porém não existiam técnicos suficientes para a prescrição das receitas, visto que o conhecimento demorava para se propagar. Só então os médicos oftalmologistas iniciaram este tipo de estudo e atendimento (SANTOS NETO, 2005).

Ainda neste contexto, desde o ano de 1934 é proibido ao estabelecimento óptico vender óculos de grau sem a apresentação de receituário de profissional devidamente qualificado, de acordo com a lei número nº 24.492.

Comportamento do consumidor

Kotler e Keller (2006) indicam que o consumidor pode ter o comportamento influenciado por fatores culturais, sociais, pessoais e psicológicos. A cultura (fatores culturais) é tida como a maior influenciadora nas decisões de compra, uma vez que os seres humanos absorvem preferências e comportamentos do meio em que habita: “À medida que cresce a criança absorve certos valores, percepções, preferências e comportamentos de sua família e de outras instituições” (KOTLER; KELLER, 2006).

Kotler (2005) afirma que as subculturas constituem as culturas, e podem ser nacionalidade, religião, grupos raciais e regiões geográficas. Fatores culturais também abrangem a as classes sociais, que refletem a renda, ocupação, grau de instrução e outros indicadores.

Grupos de referência, família, papéis sociais e *status*, constituem os fatores sociais. Grupos de referência podem ser primários, em que a relação da influência é por afinidade (informal), ou secundários, por exercerem uma menor interação contínua. Os grupos expõem os consumidores a novos comportamentos e estilos de vida (KOTLER, 2005).

Quanto à família, Kotler (2005) indica que há uma subdivisão entre a família de orientação (pais e irmãos) e a família de procriação (filhos e cônjuge).

Dos pais, a pessoa adquire uma orientação em relação à religião, à política, e à economia, assim como uma noção de ambição pessoal, valores pessoais e amor. Uma influência mais direta no comportamento de compra diário dos adultos é a família de procriação (KOTLER, 2005, p. 125).

O papel social consiste nas atividades que se espera que uma pessoa desempenhe, o que desencadeia um status (KOTLER, 2005). O terceiro grupo de fatores, os pessoais,

incluem idade, estágio no ciclo de vida do comprador, ocupação, estilo de vida, personalidade, autoimagem e circunstâncias econômicas, uma vez que a escolha do produto é extremamente afetada pelas circunstâncias econômicas do consumidor (KOTLER, 2005).

Com relação a fatores psicológicos que podem influenciar um consumidor, Kotler e Keller (2006, p. 182) afirmam que “um conjunto de fatores psicológicos combinado a determinadas características do consumidor leva a processos de decisão e decisões de compra”. Partindo da motivação, o indivíduo possui a necessidade (seja fisiológica ou psicológica) de comprar e/ou consumir. Logo, quando essa necessidade é suficientemente forte, há um motivo para que ela aja, partindo de sua percepção, que é o processo pelo qual o indivíduo seleciona, organiza e interpreta as informações recebidas para criar uma imagem significativa do mundo.

A ação, segundo Kotler e Keller (2006), é o motivo para a aprendizagem, que surge devido a mudanças no comportamento desencadeadas pela experiência.

Ainda dentro do contexto psicológico, existem as crenças e a atitude, como influenciadores no comportamento do consumidor. A crença é um pensamento descritivo que a pessoa mantém a respeito de alguma coisa, e pode ser baseada no conhecimento, na opinião ou na fé. A atitude corresponde à avaliação, sentimento, e tendência de ação duradoura, favorável ou não a algum objeto ou ideia. Segundo “As atitudes predispõem os indivíduos a gostar ou não de um objeto, o que os aproxima ou afasta dele. Elas levam as pessoas a se comportar de maneira razoavelmente coerente em relação a objetos semelhantes” (KOTLER; KELLER, 2006, p. 191).

Tendo estes influenciadores claros, o consumidor antes de iniciar uma compra passa por um processo de decisão que contempla processos como reconhecimento de um problema, busca de soluções, avaliação das alternativas existentes, escolha entre as alternativas e, após a escolha, avaliação dos resultados. Esse processo se refere ao modelo genérico de tomada de decisão (MINOR; MOWEN, 2006).

Minor e Mowen (2006) identificaram três perspectivas no comportamento do consumidor para a tomada de decisão: a tradicional, a experimental e a comportamental. Na perspectiva tradicional há uma abordagem racional do processamento de informação do processo de compra. Porém, nem sempre os compradores passam por um processo de decisão metódico, apresentando baixo envolvimento, tornando a tomada de decisão limitada. (MINOR; MOWEN, 2006).

Já na perspectiva experimental os consumidores tomam decisões a partir das sensações emitidas pelo produto. Os produtos são adquiridos de acordo com os

sentimentos proporcionados ao comprador. Na perspectiva comportamental, o ambiente físico pode influenciar a decisão de compra, como a iluminação, a disposição dos corredores, a maneira como o produto está exposto. O espaço físico deve ser montado de acordo com a imagem que se queira passar. (MINOR; MOWEN, 2006).

Comportamento do consumidor de produtos ópticos

Desde o período colonial do país até o início do século XX, os óculos eram considerados verdadeiras joias, sendo inclusive considerados em herança. Desta maneira, apenas pessoas com alto poder aquisitivo, além do clero, os possuíam, trazendo-os do exterior (SANTOS NETO, 2005).

Junto com o renascimento, os óculos passaram a ser fabricados no Brasil, além da maior expansão cultural e um leve aumento no interesse pela leitura, o que impulsionou a procura por eles.

No início do século XX, o mercado expandiu-se. Houve um sensível aumento no número de escolas e na porcentagem de brasileiros alfabetizados. Nas regiões Sul e Sudeste o processo de imigração e o desenvolvimento urbano propiciaram o surgimento de uma classe média urbana. Nesse momento a procura por óculos começou a crescer. (SANTOS NETO, 2006, p. 113)

Segundo o SEBRAE (2016), atualmente os óculos além de serem “próteses de correção de deformidades visuais”, são também considerados acessórios de moda e beleza. Assim, muitas pessoas acabam trocando suas armações antes mesmo que haja quebra ou envelhecimento, guiadas pela moda e tendência. Devido a preocupação com os raios solares, há também uma procura pelos óculos solares.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste estudo foram utilizados procedimentos qualitativos e quantitativos. O método qualitativo foi aplicado para identificar e analisar dados de difícil mensuração envolvendo alguns fenômenos sobre a medicina e o mercado óptico. Predominantemente, quanto ao comportamento do consumidor, utilizou-se o método quantitativo. Conforme Malhotra (2001) estudos qualitativos visam à compreensão inicial de um problema, enquanto estudos quantitativos permitem análises quantitativas, explorando amostras maiores e levando à tomada de decisão.

O estudo qualitativo tem caráter exploratório, pois foca em um problema de pesquisa pouco explorado ou não estudado anteriormente por outros autores (SAMPIERI; COLLADO;

LUCIO, 2006). Quanto à técnica quantitativa desta pesquisa, tem caráter descritivo, pois descreve o comportamento do consumidor utilizando técnica padronizada de coleta e análise de dados (MALHOTRA et al, 2005).

Tendo isto posto, os sujeitos da pesquisa qualitativa foram separados em dois grupos distintos, constituindo duas amostragens por saturação empírica, que segundo Pires et al (2008, apud FONTANELLA et. al, 2011), acontece quando observa-se que não há mais, na interação entre o campo de pesquisa e o pesquisador, elementos que somem à teorização.

Os sujeitos das pesquisas qualitativas foram selecionados por conveniência (acessibilidade), na capital do estado de São Paulo e na cidade de Barueri. A primeira delas integrada por médicos oftalmologistas, aborda as percepções e impressões dos entrevistados respeito do avanço da medicina oftálmica, comportamento do consumidor e relação com o ramo óptico. As duas últimas vertentes também foram abordadas no segundo grupo, constituído por donos de ópticas, além de aspirar suas considerações a respeito da influência da medicina oftálmica em seu comércio. A coleta de dados se deu durante os meses de abril e junho de 2016.

Os dois grupos foram entrevistados aplicando-se roteiros semiestruturados de entrevistas com perguntas abertas, coletando-se dos médicos dados sobre a experiência/vivência ligada à evolução da medicina e conhecimentos sobre estudos voltados à área oftálmica, e suas perspectivas. E aos proprietários de ópticas o roteiro de entrevista aplicado continha perguntas abertas para captação de informações pertinentes à observação da evolução do mercado frente às cirurgias e do comportamento de seus clientes/consumidores.

Os dados qualitativos foram analisados seguindo-se a ideia de Bardin (2002). Conforme Bardin (2002), a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas composto por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, para obtenção de indicadores que levem à inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção das mensagens, sendo, portanto, uma técnica adequada a este estudo.

Usuários (ou ex usuários) de óculos graduados e/ou lentes de contatos de grau, foram entrevistados, constituindo uma amostra não probabilística, por meio do aplicativo Google Docs. Tal formulário distinguia a amostra em quatro subgrupos: Os que já fizeram uma cirurgia de correção de grau e fariam novamente se necessário; já fizeram e não fariam novamente, nunca fizeram e não fariam, e os que nunca fizeram mas fariam uma cirurgia para correção de seu grau.

A avaliação se deu por meio de uma escala do tipo Likert, com uma graduação de cinco níveis: discordo totalmente; discordo; não discordo, nem concordo; concordo; e concordo totalmente. O formulário foi disponibilizado em um link e os respondentes foram convidados a respondê-lo explorando-se as redes sociais, não havendo limitação geográfica. A coleta de dados se deu durante os meses de maio e junho de 2016.

Obtiveram-se assim, 180 respostas conforme distribuição por faixa etária e sexo, mostrada na Tabela 1:

TABELA 1- Descrição da amostra

Faixa etária	Mulheres		Homens		Total da amostra	
	# Pessoas	%	# Pessoas	%	# Pessoas	%
Até 25 anos	55	43%	19	37%	74	41%
De 26 a 30 anos	13	10%	10	19%	23	13%
de 31 a 35 anos	7	5%	4	8%	11	6%
de 36 a 40 anos	16	13%	3	6%	19	11%
de 41 a 50 anos	13	10%	6	12%	19	11%
de 50 a 55 anos	9	7%	4	8%	13	7%
Mais de 55 anos	15	12%	6	12%	21	12%
Total Geral	128	71%	52	29%	180	100%

Fonte: Elaborado pelo autor

Os dados do grupo dos que nunca fizeram mas fariam uma cirurgia para correção de seu grau foram tratados estatisticamente por interessar ao objetivo do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir discorre-se sobre as análises qualitativas e quantitativas.

Análise qualitativas

Constatou-se que, de modo geral, o avanço na área da medicina oftálmica nos últimos vinte anos foi abrangente, contemplado tanto as áreas de patologias, indústria farmacêutica e principalmente de cirurgias, muito citadas como exemplos, como aponta o Entrevistado 2: “quando você migra para a parte cirúrgica, logicamente que o avanço é, eu diria que, até maior ainda”, ideia também defendida pelos outros médicos entrevistados. “Se a gente pegar nos últimos, tenho por aí 30 anos de carreira em oftalmológica, eu mudei três vezes de técnicas de cirurgias refrativas” (Entrevistado 2).

Isto já havia sido constatado por Pavan-Langston (2001), que relata a cirurgia refrativa como um método para eliminação dos óculos e que seu surgimento (na década de 80) passou por evoluções tecnológicas proporcionando maior eficácia.

A cirurgia de catarata também foi constantemente apontada pelos entrevistados como indicativo dos avanços:

No início da década de 90 o paciente operava da cirurgia de catarata e ainda havia a necessidade de ele usar óculos depois, ou para corrigir o grau de longe ou para corrigir o grau de perto ou para corrigir o astigmatismo. Hoje nós temos lentes que corrigem o de longe, corrigem o de perto e corrigem o astigmatismo. A pessoa realmente experimenta uma liberdade total dos óculos, isso está disponível para nós hoje. Então na área da catarata a evolução foi tremenda em termos de tecnologia, facilidade para os pacientes. (ENTREVISTADO 5).

O Entrevistado 1, diz que “tem que sempre estar adequado ou se adequando a todas essas condições”. Este pensamento tem forte ligação com o de Safady (2013) quando diz que a oftalmologia se beneficiou muito de avanços técnico-científicos desde 1950 fazendo com que seja difícil até para um especialista com anos de atividade manter-se atualizado.

Entretanto, todos os entrevistados foram categóricos ao dizerem que não há um foco hoje, em termos tecnológicos, no campo da oftalmologia, mas sim que estão voltadas para todas as especialidades e de que “toda a perspectiva da oftalmologia ela tem que ser preventiva, antes de acontecer a patologia” (Entrevistado 1).

Tratando-se sobre as perspectivas quanto a estes avanços para o futuro, há ainda o pensamento de que todos os segmentos dentro da especialidade irão avançar pois “[...] o avanço é geral, tem pesquisas em todas as áreas, então, algumas mais que outras, mas todas elas em geral avançam” (Entrevistado 4). Entretanto, dois dos entrevistados indicam algo a mais, de que há estudos para prevenção de erros e de patologias, tratando-se de condições genéticas.

A gente sai da parte molecular e vai para a parte gênica efetiva, onde você não vai fazer uma cirurgia de miopia, você vai fazer uma cirurgia gênica, prevenindo ter miopia. Isso se aplica, estou dizendo da miopia como exemplo factual, mas se aplica a uma gama gigante de patologias. (ENTREVISTADO 1).

Sobre os avanços médicos para eliminação de óculos, os médicos apontam como causas principais além da cirurgia refrativa, cirurgias para correção de outras patologias como catarata e ceratocone, que podem ser o motivo do surgimento do erro de refração. A cirurgia refrativa é feita para corrigir miopia, astigmatismo, presbiopia e hipermetropia. Entretanto, houve discordâncias entre a maioria dos médicos entrevistados. Os entrevistados 1, 3 e 5 compartilham da mesma ideia, indicando a cirurgia para os casos de miopias, astigmatismos e hipermetropia, apontando ainda que para a presbiopia existe a possibilidade também da cirurgia, mas que possui alguns contrapontos:

É uma patologia mais difícil de se tratar de uma maneira precoce. [...], preciso que a pessoa piore, para depois eu melhorá-la. Então nesse meio tempo ela vai precisar ter o contato com os óculos, até que a cirurgia esteja indicada. (ENTREVISTADO 1).

O Entrevistado 5 aponta ainda que “é outro desafio em termos cirúrgicos. A gente tem tecnologia para isso, só que a pessoa tem a expectativa que ela vai voltar a enxergar de perto, como ela enxergava com os óculos multifocais, e a cirurgia não oferece essa qualidade de visão”. Os outros dois entrevistados indicam a cirurgia apenas para alguns casos de miopias e de astigmatismo.

As colocações mais conservadoras coincidem com o ponto de Pavan-Langston (2001), que faz a indicação para casos de miopia e astigmatismo e diz que há estudos cirúrgicos para correção da presbiopia e hipermetropia, apesar de disponíveis para uso geral. Os médicos que indicam também para hipermetropia e presbiopia, acompanham a diretriz médica do CBO, que diz que a cirurgia tem o objetivo de corrigir ametropias (miopia, hipermetropia e astigmatismo) e presbiopia.

O ponto em comum entre todos os entrevistados é de que a cirurgia é indicada com as particularidades de cada pessoa, e nunca indicada antes que a visão se estabilize (entre 18 e 28 anos), “isso é uma característica de cada indivíduo para cada doença para cada evolução” (Entrevistado 1).

Este ponto também é comum com a contribuição da SBCR (2016) que afirma que nem todas as pessoas que querem podem operar. Apresentam um melhor perfil: pessoas maiores de 18 anos (salvo exceções), sem variação no grau, por no mínimo dois anos, sem doenças oculares que possam afetar, tenham suficiente espessura da córnea e que estejam cientes de todos os resultados possíveis.

Sobre suas percepções sobre o que motiva seus pacientes a fazerem tal cirurgia, os entrevistados indicam a não dependência dos óculos/lentes de contato como principal motivo. O medo pode ser um fator de impedimento apenas para a procura do procedimento, “quem tem medo de fazer não opera. Agora nem todas as pessoas que querem operar podem operar, tem uma série de limitações, pré-requisitos”. (Entrevistado 2). O Entrevistado 4 complementa esta posição dizendo que “eles escutam muita história de amiguinho que fez e ficou ótimo. Então, se for bem indicado, se for paciente certo, com as medidas certas, que comporta ali um bom prognóstico ali, tudo bem”. O paciente que procura já vai com uma ideia, e um “medo” que precisa ter, por tratar-se de uma cirurgia (entrevistados 1, 2 e 5), entretanto não é um fator de impedimento para realização.

O principal motivo, relatado pela maioria dos entrevistados para a busca da cirurgia, é fator coincidente com a posição de Riordan-Eva e Whitcher (2011), de que esta cirurgia foi

justamente influenciada pela inconveniência do uso de óculos e a não adaptação a lentes de contato.

Quatro dos cinco entrevistados consideram que o preço da cirurgia não é o maior empecilho para que o paciente faça a cirurgia, podendo ser até “um fator impeditivo, mas se a pessoa está determinada a fazer, em algum momento ela vai fazer” (Entrevistado 2). E indicam que o valor da cirurgia não é tão caro, sendo melhor investimento do que gastar periodicamente com óculos, recuperando em cerca de dois anos. (Entrevistados 1, 2, 3 e 4). Em contrapartida, houve uma opinião de que este é sim o maior impedimento para não fazer esse tipo de procedimento: “Não tenha dúvida nenhuma. Se essa cirurgia custasse quinhentos reais não teria uma pessoa usando óculos, não tenho dúvida nenhuma” (Entrevistado 5).

Mesmo levando em consideração todos os fatores influenciadores, foi unânime entre os entrevistados a opinião de que por um longo período existirá demanda para óculos, seja pela idade, particularidades dos pacientes ou questões ambientais. Mas dão possíveis projeções: “Difícil prever isto, vai depender de engenharia genética, provavelmente, mas muito para a frente ainda. Num futuro previsível provavelmente não.” (Entrevistado 3). E contraposições: “Vamos supor se fosse única e exclusivamente um fator genético [...] Eu não acredito, sinceramente, e não são todos os casos que são genéticos, que passam de pai para filho” (Entrevistado 5).

As ópticas são consideradas como uma continuidade do atendimento, gerando sinergia (entrevistado 3) relacionada à refração: “[...] um - oftalmologia e ramo óptico- está vinculado no outro sim, e às vezes o resultado de um bom atendimento termina ali na óptica mesmo. Ali na montagem.” (Entrevistado 2). Aqui, há a relação no tratamento de refração, seguindo a lei número nº 24.492. de 1934, que diz que estabelecimentos ópticos apenas podem vender lentes de grau, mediante receituário de profissional.

O segundo grupo de sujeitos desta pesquisa (donos de ópticas), também têm um olhar positivo quanto ao relacionamento com o avanço da medicina oftálmica, não considerando que atrapalhem em seu comércio. Segundo os donos das ópticas, a oftalmologia é indiferente, como sintetiza o Entrevistado 8: “A óptica nunca vai ter problema, porque sempre vai ter óculos para usar. A medicina não vai conseguir eliminar os óculos totalmente não, em partes sim, mas totalmente a medicina não consegue” ou até mesmo auxiliar: “[...] a evolução da medicina beneficia, porque vai ter mais opção de óculos. Vão inventar mais lente para corrigir. Eu acho que um acompanha o outro” (Entrevistado 7).

Assim, quatro dos cinco ópticos não consideram que o avanço da oftalmologia seja um fator de risco, porque sempre haverá óculos pelos motivos destacados:

- 1) As pessoas estão forçando cada vez mais a visão (Entrevistado 6), ponto abordado também pelo SEBRAE (2016), que indica que uma das oportunidades para o setor óptico é o fato de problemas oculares desenvolvidos pelo mal-uso de equipamentos eletrônicos.
- 2) A fatia de quem faz cirurgia é muito pequena (Entrevistado 6).
- 3) Acreditam que é momentâneo, que uma hora ele vai voltar a usar óculos (Entrevistado 8).
- 4) Acreditam que está muito longe disto acontecer (Entrevistado 9).
- 5) Acredita que a medicina sempre precisará do óptico e vice-versa. Porque nem todos podem ou querem operar (Entrevistado 10), fator também levantado pela SBCR (2016), que destaca que, apesar de haver perfis elegíveis, dependerá das particularidades de cada paciente.

Sobretudo, um dos entrevistados, conceitua que:

[...] a evolução da medicina é muito grande e muito rápida. Você opera hoje, já estão operando a catarata e já estão deixando a pessoa usar um olho de longe e outro olho de perto. Nunca se imaginava usar isso a alguns anos atrás, né? Quer dizer, essa pessoa que faz isso, já perdi ela como cliente de óculos de perto. Ela não vai precisar, o médico já resolveu o problema. Tem um risco. A ponto de fechar as ópticas, distinguir não. Mas que vai diminuir vai diminuir (ENTREVISTADO 7).

Este entrevistado enxerga o mesmo risco que o SEBRAE (2016), que pontua o aumento de cirurgias de correção de problemas oculares como possível ameaça para o setor.

Análise dos dados e resultados quantitativos

Para a análise dos dados quantitativos foram considerados quatro grupos de pessoas dentro da amostra:

1. As que já fizeram uma cirurgia de correção de grau e fariam outra se necessário;
2. Que já fizeram esta cirurgia e não fariam novamente;
3. Nunca fizeram e também não fariam;
4. E, por fim, as que não fizeram, mas que gostariam de fazer.

A pesquisa revelou que, independente do sexo, em nenhuma das idades foi maioria o número de pessoas que já fizeram este tipo de procedimento, mas que este número foi crescendo de forma gradativa até a faixa etária de 36 a 40 anos. Encontra-se nesta faixa a maior porcentagem de pessoas que já fizeram uma cirurgia de correção de grau. Houve queda deste número a partir dos que relatam ter acima de 40 anos. Entretanto, entre as

mulheres, foi maioria em todas as idades, a preferência em fazer um procedimento cirúrgico para a correção de grau.

Os homens mostraram-se mais adeptos que as mulheres à cirurgia até os 30 anos de idade, porém, entre as faixas de 41 a 50 anos e acima de 55 anos de idade é maioria o número de homens que não fizeram a cirurgia e também não fariam. A Tabela 2 detalha essas informações.

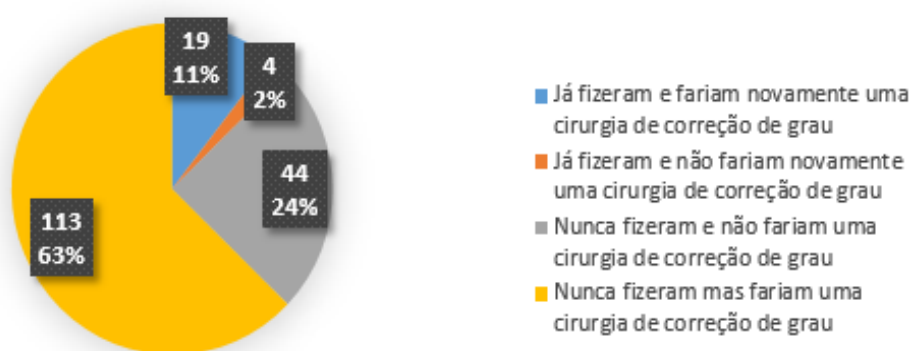
TABELA 2 - Preferência em cirurgias de correção de grau, por sexo e idade

Idade	<= 25		26-30		31-35		36-40		41-50		50-55		'=>55	
Sexo	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas	Fem	Mas
Grupo 1	6%	5%	10%		14%	25%	25%		31%	17%	22%	25%		
Grupo 2			8%				6%	33%					7%	
Grupo 3	24%	11%	31%		14%	25%	25%		23%	50%	11%	25%	40%	83%
Grupo 4	71%	84%	62%	90%	71%	50%	44%	67%	46%	33%	67%	50%	53%	17%

Fonte: Elaborado pelo autor

Apesar de haver respostas para todos os grupos, não houve respostas em quantidade suficiente para uma análise estatística nos grupos 1, 2 e 3. Conforme aponta o Gráfico 1, observou-se que, de modo geral, o número de pessoas que não fizeram a cirurgia mas fariam se pudessem (Grupo 4), representa 63% da amostra, ou um total de 113 respondentes.

GRÁFICO 1 - Percepção de usuários de óculos quanto à cirurgia de correção de grau



Fonte: Elaborado pelo autor

Este número possibilitou uma análise fatorial comprovado pela medida de adequação da amostra (KMO - Kaiser-Meyer-Olkin), um índice estatístico que mostra a proporção da variância dos dados como fator comum a todas as variáveis. Valores abaixo de 0,5 tornam o método inadequado (HAIR et al, 2005). Ainda para a certificação do método, o teste de Esfericidade de Bartlett mostra a homogeneidade das variâncias. Neste teste, grau de significância abaixo de 0,05 haver relação entre as variáveis (HAIR et al, 2005).

Assim, os dados deste estudo obtiveram índices de 0,741 e 0,00 respectivamente, conforme a Tabela 3. Além destes testes, o índice de Alpha Cronbach indica a confiabilidade do questionário da pesquisa, medindo a correlação entre suas respostas. Para esta análise o índice foi de 0,830, indicando boa confiabilidade (HAIR et al, 2005).

TABELA 3 - Testes KMO e de Bartlett

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		0,741
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	979,104
	df	136,000
	Sig.	0,000

Fonte: Elaborado pelo autor

Tendo isto posto, as dezoito variáveis em análise, que avaliaram a preferência em fazer uma cirurgia para correção de grau, compuseram cinco fatores. Entretanto, observou-se que a variável “Lentes de contato como alternativa” obteve carga muito baixa e, por este motivo, foi excluída. Ainda, como não se via coerência na localização da variável “medo”, forçou-se, em uma segunda análise, a extração de seis fatores. Isto feito, pode-se isolar a variável “Medo”, sexto fator (Tabela 4).

TABELA 4 - Análise fatorial

Matriz de componente rotacionada^a						
Variáveis	Fatores					
	Preferências	Sociais-Culturais	Bem-estar	Econômicos	Pessoais	Medo
Não gostam de óculos	0,904					
Óculos não é um bom acessório	0,875					
Óculos atende a necessidade	0,703					
Condiz com o estilo de vida	0,627					
Não Gostam de frequentar ópticas	0,597					
Condiz com a posição social		0,851				
A cultura influencia		0,839				
Influência de família e amigos		0,740				
Influência de mídia		0,715				
Necessidade de bem-estar físico			0,943			
Necessidade de bem-psicológico			0,854			
Boa expectativa quanto à cirurgia			0,577			
Preço acessível				0,868		
Situação econômica				0,832		
Idade					0,869	
Ocupação					0,676	
Não ter medo de fazer a cirurgia						0,945

Método de Extração: Análise de Componente Principal.

Método de Rotação: Varimax com Normalização de Kaiser.

a. Rotação convergida em 6 iterações.

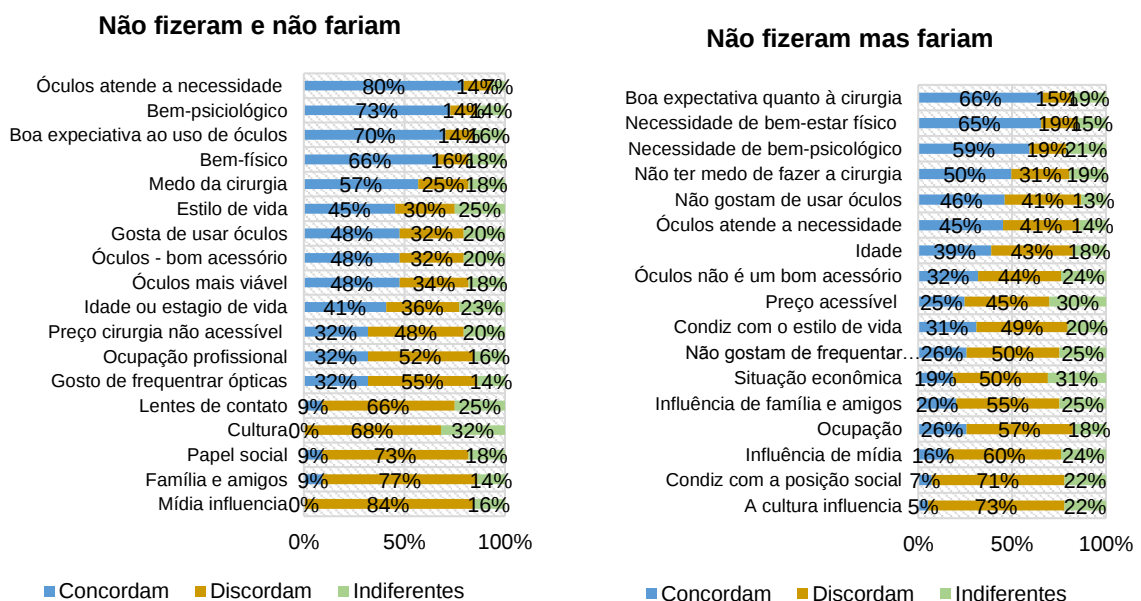
Fonte: Elaborado pelo autor

As respostas “Concordo totalmente” e “Concordo” foram somadas, bem como “Discordo totalmente” e “Discordo”, a fim de facilitar a análise. Observou-se, pois, que, para o grupo em questão o fator “Bem-Estar” concentra o topo das preferências, seguido o fator “Medo” e, apesar da maioria das pessoas relatarem que os óculos atende sua necessidade, também é maioria o grupo que concorda que fariam a cirurgia por não gostarem de usar óculos.

Todas as demais variáveis apresentaram maior porcentagem na discordância das afirmativas, havendo maior destaque para os fatores “Sociais-Culturais” e “Pessoais”. O fator “Econômico” é o que concentra a maior porcentagem de indiferentes.

O segundo grupo da amostra, que obteve maior número de respondentes (24%), corresponde aos que não fizeram e não fariam uma cirurgia de correção de grau. Para eles, os óculos atendem a necessidade de enxergar bem, desencadeando um bem-estar psicológico, físico e uma boa expectativa quanto ao seu uso. As variáveis “óculos é um bom acessório”, “Gosto de usar óculos” e “óculos é mais viável financeiramente” comportam um mesmo percentual de concordância”. Não é maioria, entre os respondentes, os que consideram como um dos motivos para a não realização da cirurgia, o preço inacessível. Aqui, também, variáveis culturais e sociais apresentam baixo grau de concordância. A Figura 1 ilustra a distribuição.

FIGURA 1 – Fatores influenciadores para realização, ou não, da cirurgia



Fonte: Elaborado pelo autor

No total do número de pessoas que já fizeram a cirurgia (13%), 43% voltaram a usar (ou ainda) usam óculos, como apontado na Tabela 5. O número alto de pessoas que usam ou voltaram a usar óculos tem forte ligação com o pensamento dos ópticos ao dizerem que não consideram um risco a cirurgia refrativa, pois um dia a pessoa voltará a usar óculos.

TABELA 5 - Uso de óculos entre pessoas que já fizeram cirurgia de correção de grau

	Eliminaram	Precisam de óculos	Total
Fariam novamente	52%	30%	83%
Não fariam novamente	4%	13%	17%
Total	57%	43%	

Fonte: Elaborado pelo autor

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contemplando os resultados obtidos com o primeiro grupo da amostra qualitativa, foi possível confirmar que o avanço tecnológico da medicina oftálmica abrange diversas áreas de tratamento e que hoje não há um foco para desenvolvimento tecnológico, pois esse desenvolvimento privilegia as áreas de patologia, cirurgias e tratamentos.

A pesquisa qualitativa ainda permitiu afirmar que a cirurgia refrativa é indicada principalmente para miopia e astigmatismo, além de hipermetropia e presbiopia, sendo estes dois últimos casos mais delicados. Entretanto, nem todas as pessoas que querem operar podem, fazendo com que continuem a usar óculos.

Quase metade (7%) das pessoas que já se submeteram a este tipo de procedimento (13%) voltou a usar óculos. Mesmo assim, neste grupo o número de pessoas que fariam a cirurgia novamente, se necessário, é maior (11%) do que os que não fariam (2%). Isso dá um total de adeptos à cirurgia de 76%, se somado ao número de pessoas que não fizeram a cirurgia mas fariam se pudessem. Significa que, com base nessa amostra, se todas as pessoas que quisessem, pudessem fazer este tipo de procedimento, hoje o mercado teria um impacto negativo de 76% na venda de óculos/lentes de contato corretivas. Porém, tanto médicos como ópticos consideram que o setor óptico não corre risco de se extinguir, pois, não é possível prever para os próximos anos que as pessoas deixem de usar óculos, mesmo considerando avanços na área da medicina.

Constatou-se que a necessidade de bem-estar físico e necessidade de bem-estar psicológico estão entre os principais motivos tanto para as pessoas se submeterem a uma cirurgia de correção de grau, quanto a continuar usando óculos, assim como a maioria de fatores sociais e culturais são os menos considerados na escolha.

As pessoas que não fariam a cirurgia querem enxergar bem e não veem motivos de usar óculos para isto. A maioria deste grupo, também, não faria a cirurgia por medo, pelo fato de condizer com seu estilo de vida, o gosto em usar óculos e ser mais viável financeiramente, além de considerá-lo um bom acessório. Compreende-se ainda que as pessoas fariam uma cirurgia de correção de grau por não gostarem de usar óculos, apesar de atender sua necessidade de enxergar, e não têm medo de fazer a cirurgia. Fato justamente oposto das pessoas que não fariam. O preço da cirurgia não é o principal fator impeditivo para a realização da cirurgia, e isto está alinhado com a percepção da maioria em amostra qualitativa.

Considera-se, pois, que ainda que todas as pessoas pudessem fazer a cirurgia de correção de grau, existe uma parcela que, entre suas particularidades, não fariam tal procedimento, o que viabiliza a existência de ópticas para vendas de óculos e lentes para correção. Entretanto, caso isto ocorra, é importante aos estabelecimentos ópticos cercarem-se de alternativas, pois o impacto poderá ser grande.

Sugere-se, para estudos futuros, uma amostra quantitativa de tamanho maior, a fim de que sejam probabilísticos todos os grupos de pessoas. Interessante também, para uma pesquisa mais aprofundada, que haja a separação entre as diversas patologias, e uma análise detalhada por sexo e idade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABCCR - *Associação Médica Brasileira e Associação Brasileira de Catarata e Cirurgia Refrativa*. Disponível em <www.brascrs.com.br/público/o-que-e-cirurgia-refrativa>. Acesso em 12/05/2015

ABIÓPTICA - *Associação Brasileira da Indústria Óptica*. Disponível em <www.abioptica.com.br/ws2011/webapps/imagefile/arquivos/sum%C3%A1rio_executivo%20_estudo_%C3%B3ticas_2014.pdf> Acesso em 12/05/2015.

CBO - *Conselho Brasileiro de Oftalmologia*. Disponível em <www.cbo.net.br/novo/publicacoes/diretrizes/Diretrizes%20em%20Cirurgia%20Refrativa%20Final%20RJ.pdf> Acesso em 28/01/2016.

FONTANELLA, B. J. B.; LUCHESI, B. M.; SAIDEL, M. G. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R.; MELO, D. G. *Amostragem em pesquisas qualitativas: uma proposta de procedimentos para constatar saturação teórica*. Disponível em <www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf> Acesso em 14/10/2015

HAIR, J. F.; ANDERSON, R. E.; TATHAM, R. L.; BLACK, W. C. *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KOTLER, P. *Marketing Essencial: Conceitos, Estratégias e Casos*. 2. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2005.

- KOTLER, P.; KELLER, K. L. *Administração de Marketing*. 12. ed. São Paulo: Pearson, 2006.
- MINOR, M. S.; MOWEN, J. C. *Comportamento do Consumidor*. São Paulo: Prentice Hall, 2006.
- NEW SENSE- Disponível em: <www.newsense.com.br/portal/wp-content/uploads/2015/12/mercado-optico-brasileiro-2010_consolidado.pdf> Acesso em 12/05/2015.
- PAVAN-LANGSTON, D. *Manual de oftalmologia: Diagnóstico e tratamento*. 4ª edição. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.
- REVISTA VIEW. Disponível em <www.revistaview.com.br/planeta-oculos/especial/os-numeros-da-optica-no-brasil?edition> Acesso em 14/05/2015.
- RIORDAN-EVA, P. WHITCHER, P. *Oftalmologia Geral* de Vaughan & Asbury. ArtMed, 2010.
- SAFADY, M. *Por que “Oftalmologia com foco no paciente”?* Jornal Brasileiro de Oftalmologia. Rio de Janeiro, p. 2-2, 2013. Disponível em: <www.sboportal.org.br/jbo/2013/jbo_159.pdf>. Acesso 05/02/2016.
- SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, P. B. *Metodologia de pesquisa*. 3ª edição. São Paulo: MacGraw-Hill, 2006.
- SANTOS NETO, José Moraes dos. *História da óptica no Brasil*. São Paulo: Grupo Tecnol, 2005.
- SBCR - *Sociedade Brasileira de Cirurgia Refrativa*. Disponível em <www.dmsdesign.ppg.br/ITrefrativa/#>. Acesso em 15/01/2016.
- SEBRAE – *Serviço Brasileiro de Apoio às Micros e às Pequenas Empresas*. Disponível em <www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ideias/como-montar-uma-otica,64d97a51b9105410VgnVCM1000003b74010aRCRD>. Acesso em 28/01/2016
- SBO – *Sociedade Brasileira de Oftalmologia* – Glossário. Disponível em:<www.sboportal.org.br/glossario.aspx>. Acesso em 09 de Agosto de 2016.
- SBP – *Sociedade Brasileira de Pediatria* – Ambliopia. Disponível em:<intranet.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=1367&tipo_detalhe=s>. Acesso em 09 de Agosto de 2016.

Contato: silvianara@live.com e josecthomaz@gmail.com