

Série
Cadernos temáticos do PSE



Saúde Ocular



DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRÁTUITA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

8

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Saúde Ocular

Cadernos temáticos do PSE – 8

Brasília – 2016

© 2016 Ministério da Saúde.



Essa obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total dessa obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: o conteúdo dessa e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2016

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica
SAF Sul, Edifício Premium, Quadra 2,
Lotes 5/6, Bloco II, Subsolo
CEP: 70.070-600 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9031
Site: www.dab.saude.gov.br
E-mail: dab@saude.gov.br

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Básica
Diretoria Currículos e Educação Integral
Esplanada dos Ministérios, bloco L, anexo II
CEP: 70047-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 2022-9209

Supervisão Geral:

Allan Nuno Alves de Souza
Diretoria de Currículos e Educação Integral MEC

Coordenação-Geral:

Michele Lessa de Oliveira
Danielle Keylla Alencar Cruz
Leandro Costa Fialho

Coordenação:

Danielle Keylla Alencar Cruz
Denise Ribeiro Bueno
Godiva Vasconcelos Pinto
Maria Edna Moura Vieira
Micheline Gomes Campos da Luz
Rimena Gláucia Dias de Araújo

Autores:

Caroline de Souza Zamboni
Fabiana Vieira Santos Azevedo
Helissa de Oliveira Mendonça Moreira
Janaína Calu Costa
José Eduardo Fogolin
Luciana Morais
Marilda Castro
Matilde Maria de Melo
Raquel Turci Pedroso
Roseane Dias
Sabrina faria Leal Horácio
Tais Severino da Silva

Impresso no Brasil/*Printed in Brazil*

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Cadernos temáticos do PSE – Saúde Ocular. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,
Departamento de Atenção Básica. Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica – Brasília:
Ministério da Saúde, 2016.
28 p.: il.

Modo de acesso: <inserir o endereço eletrônico de acesso>.

Conteúdo: V.I – Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano

1. Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf) 2. Atenção à Saúde. 3. Políticas Públicas em Saúde. I.
Título.

CDU 614

Sumário

Prefácio	5
Apresentação	7
Para início de conversa	9
Tipo de dificuldades visuais os problemas de saúde ocular geram	12
Saúde integral e avaliação das condições de saúde	14
Indicadores de possíveis problemas visuais que devem ser observados e discutidos com a equipe de saúde para promover acompanhamento	14
Instrumentos importantes utilizados para avaliação e cuidado da saúde ocular no espaço escolar .	15
Operacionalizando o trabalho	16
Organização e providências que as equipes precisarão desenvolver para dar início à avaliação da acuidade visual.	16
Anexo I	19
Avaliação da Acuidade Visual a partir da utilização do Teste de Snellen.	19
Tabela de Snellen	24
Anexo II	25
O Teste do Reflexo Vermelho – “Teste do Olhinho”	25
Verificação da realização do Teste do Reflexo Vermelho – “Teste do Olhinho”.	25
Anexo III	26
Avaliação Funcional e Comportamental da Visão.	26
Inclusão das tabelas	26
Glossário	28
Referências	29



Prefácio

A série de Cadernos temáticos do Programa Saúde na Escola é destinado aos atores corresponsáveis pelo desenvolvimento do Programa nos territórios de responsabilidade compartilhada entre saúde e educação.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é intersetorial, instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5/12/2007. Visa contribuir para o fortalecimento de ações que integrem as áreas de Saúde e Educação no enfrentamento de vulnerabilidades e que ampliem a articulação de saberes e experiências no planejamento, na realização e na avaliação das iniciativas para alcançar o desenvolvimento integral dos estudantes da rede pública de educação básica e que apoiem o processo formativo dos profissionais de saúde e educação de forma permanente e continuada.

Os Cadernos temáticos do PSE têm como proposta oferecer dispositivos para que os gestores desse Programa se apropriem das temáticas, das potências e das estratégias para o trabalho intersetorial no território compartilhado entre saúde e educação, da importância do processo formativo intersetorial permanente e continuado dos atores envolvidos no programa, dos mecanismos de articulação com as redes sociais e da criação de parcerias com setores do governo e da sociedade.

Por fim, é um convite à reflexão sobre as potencialidades existentes para a promoção da saúde e da cidadania dos estudantes da rede pública de educação básica. Bem como sobre o trabalho intersetorial, centrado em ações compartilhadas e corresponsáveis, que provoca articulação para a produção de um novo cuidado em saúde na escola.

Acesse <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/pse.php>> e confira todos os Cadernos temáticos disponíveis.



Apresentação

Este Caderno tem como proposta fornecer ferramentas para os gestores municipais e estaduais do Programa Saúde na Escola (PSE) no que se refere ao apoio às ações do PSE relacionadas à saúde ocular dos educandos.

A integração de saberes, de práticas, de responsabilidades e de cuidado na perspectiva da saúde ocular dos educandos é fundamental para que as ações propostas nesse Caderno aconteçam de forma intersetorial, evitando atividades pontuais desarticuladas e isoladas.

A construção intersetorial de ações de educação e saúde que leva em consideração a realidade do território, a singularidade dos educandos, a acessibilidade, a ambiência, as relações e o respeito às diferenças, que são primordiais para a promoção, a atenção à saúde e a prevenção de agravos no território de responsabilidade compartilhada entre saúde e educação. Contudo, para que ocorra essa construção intersetorial é necessário um planejamento participativo e corresponsável.

A escola tem o papel fundamental na identificação de possíveis agravos à saúde ocular e na realização de ações de promoção à saúde. É um ambiente propício para reflexão da vida, da produção de autocuidado, de convivência, de cidadania e de saúde, visto que nela se dá boa parte das interações sociais e é o lugar institucionalizado de aprendizagem.

No que tange à saúde ocular do indivíduo, pode-se afirmar que as causas de perda da capacidade visual são múltiplas. Em geral, essas causas relacionam-se a fatores biológicos, sociais e ambientais, por vezes passíveis de serem evitados ou minimizados.

Com a finalidade de permitir aos educandos vivenciarem com qualidade os processos de desenvolvimento dos mesmos, o PSE visa colaborar na identificação de possíveis problemas relacionados à saúde, inclusive a ocular, na promoção à saúde e no desenvolvimento de processos de autocuidado. Dessa forma, o PSE preconiza ações de saúde ocular tanto a identificação de sinais e sintomas que podem indicar problemas, quanto na articulação das redes de saúde e de educação para a integralidade do cuidado.

Deve-se atentar também para os educandos com deficiência visual. Tanto o apoio pedagógico adequado quanto à acessibilidade evitam a evasão escolar e garantem a permanência dos mesmos na escola. Além disso, é necessário que haja um projeto terapêutico singular, que se traduz no cuidado, na escuta e na ação educativa de forma articulada entre as equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as famílias dos educandos e as equipes das escolas.

A construção de uma escola inclusiva implica transformações no contexto educacional: transformações de ideias, de atitudes e da prática das relações sociais, tanto no âmbito político, no administrativo, como no didático-pedagógico. Ela é aquela que garante a qualidade de ensino educacional a cada um de seus educandos(as), reconhecendo e respeitando a diversidade e respondendo a cada um de acordo com suas potencialidades e necessidades.

Fique sabendo

O BPC na Escola tem por objetivo realizar o acompanhamento e monitoramento do acesso e da permanência na escola das pessoas com deficiência, beneficiárias do BPC, até 18 anos, por meio da articulação das políticas de educação, saúde, assistência social e direitos humanos. <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc/bpc-na-escola>>; <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12291>; <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=43622>.

Quando se pensa na saúde ocular no ambiente da escola é imprescindível ajustar as lentes e ampliar o foco da questão. A questão não é apenas se o educando enxerga ou não; deve-se reconhecer a importância da saúde visual como um todo indivisível. Cabe aos gestores da saúde e da educação propor discussões conjuntas chamando ao diálogo educandos e representantes de toda comunidade, envolvendo-os na proposição e desenvolvimento de ações para garantir a educação e o cuidado aos educandos que têm problemas visuais.

Para início de conversa

O PSE propõe que as ações de promoção e prevenção de agravos à saúde ocular realizadas no espaço escolar sejam parte da rotina das equipes de saúde e educação. Estas ações têm como foco a identificação, o mais precoce possível, de agravos à saúde por meio de um olhar cuidadoso e singular. O PSE também preconiza que a continuidade do cuidado, quando necessária, seja compartilhada entre as equipes.

A visão ajuda as pessoas em todo o contexto social, por proporcionar a percepção e o conhecimento do ambiente e de si mesmos, desde o nascimento e por toda a vida. Entre os cinco sentidos, a visão é a menos tolhida. Ela não pode ser inibida ou proibida e contribui com a vinculação da pessoa com a sociedade. Nesse sentido, é importante ressaltar que devemos ampliar o significado que as alterações na visão acarretam na escola, deixando de ser apenas o problema do educando enxergar ou não o quadro, mas reconhecendo a importância da saúde visual para o aprendizado.

É importante que o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTI-M) desenvolva ações de formação para os profissionais de educação e saúde atuarem na promoção da saúde ocular, com a finalidade de ampliar as práticas profissionais para além das ações de avaliação da acuidade visual e de identificação de educandos com problemas de visão. Essas ações são essenciais para o controle da deficiência visual na infância e para evitar atraso no aprendizado e no desenvolvimento, atuando sobre os problemas de saúde que já estão em curso.

Ações de promoção da saúde precisam estar integradas com as atividades de avaliação da saúde ocular. É importante discutir com os educandos e familiares a produção do cuidado com o ambiente escolar e com o território para evitar acidentes. Além disso, é necessário mencionar como a ambiência, as facilidades e dificuldades colocadas pela organização do espaço podem promover o acolhimento e a saúde dos educandos e a acessibilidade dos mesmos.



Fique atento

Os gestores de PSE devem enfatizar junto às equipes que atuam nas escolas que as mesmas devem fornecer algumas orientações para os educandos que apresentam problemas visuais, como a necessidade do uso constante dos óculos e da ida ao oftalmologista. Na Caderneta da Criança e na Caderneta de Saúde do Adolescente deverá estar registrada essa necessidade, inclusive informando a data recomendada para o retorno ao oftalmologista.

É importante que se desenvolva ações educativas, considerando o uso correto dos equipamentos eletrônicos. A exposição demasiada aos equipamentos eletrônicos como videogame, computadores e TV pode causar sintomas desagradáveis, entre eles, dores de cabeça constantes, sensação de ressecamento nos olhos, ardores oculares, irritabilidade, lacrimejamentos e a chamada miopia transitória ou provisória, que causa embaçamentos visuais crônicos.

Algumas atividades realizadas, como estratégias de ações educativas e fomento ao debate, podem ser potencializadoras do cuidado, tais como:

- A realização de debates a partir de filmes como “Janela da Alma”.
- A criação de hortas na escola, na unidade de saúde ou no território, contendo alimentos que auxiliam na prevenção de problemas visuais. Dentre esses alimentos, destacam-se aqueles que são ricos em Betacaroteno (Precursor da Vitamina A): vegetais folhosos, mamão, abóbora, cenoura, acerola, dentre outros.
- O estímulo ao debate sobre o direito que as pessoas com deficiência visual têm em relação ao acesso à escola, à unidade de saúde, à cidade, à utilização do cão guia (Lei nº 11.126, de 27 de junho de 2005).
- O envolvimento de educandos na adequação da ambiência das salas de aula, de forma a favorecer o desempenho ocular do educando, tais como: posicionar as cadeiras a uma distância de aproximadamente um metro do quadro na parte central da sala; posicionar as carteiras de forma que não haja reflexo de iluminação no quadro; posicionar as carteiras de maneira que o educando não escreva na própria sombra; posicionar o educando em lugar sombrio se ele tiver fotofobia (dificuldade de ver bem em ambiente com muita luz).
- Observar a qualidade e a nitidez do material utilizado em sala: letras, números, traços, figuras, margens, desenhos com bom contraste figura/fundo.
- Adaptar o trabalho de acordo com a condição ocular do educando é uma importante ação; em certos casos, conceder maior tempo para o término das atividades propostas, principalmente quando houver indicação de uso do telescópio pelo educando. É muito importante ter certeza que o educando está enxergando as palavras e ilustrações mostradas.

Saiba
mais

Janela da Alma é um documentário dos diretores brasileiros João Jardim e Walter Carvalho. O filme é composto de 19 depoimentos de pessoas com problemas visuais. A ideia surgiu da vivência do diretor João Jardim, que achava que o fato de ter uma miopia muito grande teria influenciado em sua personalidade e até mesmo em sua vida.

Dessa forma, a escola pode apoiar, significativamente, o desenvolvimento dos educandos que têm problemas visuais. O encontro entre a equipe de educação

e de saúde para buscar estratégias conjuntas de atendimento às necessidades específicas de cada pessoa pode gerar resultados importantes na produção de saúde e educação integral. O GTI-M pode apoiar as equipes da escola e das UBS a construir ações educativas que viabilizem práticas de promoção da saúde ocular.

A escola constitui-se um território no qual se manifesta a vida cotidiana das pessoas e da comunidade e os sujeitos que nela transitam lhe atribuem significados, tornando-a lócus de produção da saúde. Logo, a escola tem papel fundamental, enquanto espaço privilegiado de articulação dos setores envolvidos, na construção da promoção da saúde.

Um elemento potencializador da construção de uma prática intersetorial e de promoção da saúde na escola é o Projeto Político-Pedagógico (PPP), necessitando de estratégias que busquem valores, conhecimentos, experiências e recursos locais dos mais diversos parceiros.

Outra ferramenta fundamental é a construção do planejamento intersetorial para a realização das atividades propostas e a avaliação compartilhada dos resultados alcançados. O acompanhamento dos casos identificados com alteração na saúde visual precisa ser compartilhado por profissionais da educação e saúde, pois esses educandos precisarão tanto de um projeto terapêutico singular para o atendimento e cuidado na rede de saúde quanto apoio pedagógico para minimizar os efeitos do problema de visão.

O GTI-M tem papel importante no apoio às equipes de saúde e educação na criação de fluxos na rede de saúde para atendimento dos educandos avaliados com alteração na visão. Deve articular junto aos parceiros da gestão municipal forma intersetorial e a outras esferas da gestão interfederativamente, para realizar o planejamento, a execução e o monitoramento do Cuidado Integral à Saúde Visual, promovendo corresponsabilização e resolutividade. Além disso, é necessário promover a articulação com os vários pontos da rede SUS: atenção básica, hospitalar, urgência e emergência e reabilitação, visando garantir a integralidade do cuidado do educando.

Quando o PSE pactua ações em escolas indígenas, é essencial a participação da equipe multidisciplinar indígena no planejamento e execução dessas ações.

Estima-se que cerca de 20% de crianças em idade escolar apresentem dificuldades visuais não corrigidas e em cada mil educandos do ensino fundamental, cem são portadores de erros de refração, necessitando de óculos para correção de hipermetropia, miopia e astigmatismo e para os educandos da Educação de Jovens e adultos o agravo mais recorrente é presbiopia. (Política Nacional de Educação/2012)

Tipo de dificuldades visuais que os problemas de saúde ocular geram

- **Miopia:** é como se denomina o erro de refração em que a imagem focaliza antes de chegar à retina. As pessoas com miopia preferem usar a visão para perto. Têm dificuldade para enxergar à distância e comumente aproximam-se dos objetos para vê-los melhor. franzir a testa e apertar os olhos também são sinais comuns em pessoas míopes não corrigidos.
- **Hipermetropia:** a pessoa não vê bem de longe, mas faz um esforço visual maior para poder enxergar bem de perto, o que faz com que ele tenha resistência às atividades que exijam visão para perto (leitura e artesanato, por exemplo) mesmo em crianças e jovens.
- **Astigmatismo:** é caracterizado por uma córnea ou cristalino com formato irregular, que faz com que as imagens luminosas sejam focalizadas em dois pontos separados na retina criando uma imagem distorcida. A visão de quem tem astigmatismo é borrada, como a de uma televisão com a antena desregulada onde se vê um “fantasma” de cada pessoa.
- **Presbiopia:** popularmente conhecida como “vista cansada” a presbiopia é universal, acometendo geralmente as pessoas com mais de 40 anos de idade. Ocorre pela perda progressiva da capacidade de focalização do cristalino, fazendo parte do processo de envelhecimento natural do ser humano. O sintoma é a perda progressiva da visão para perto e necessita ser corrigida com óculos.

A deficiência visual pode ser definida como a perda total ou parcial, congênita ou adquirida, da visão. O nível de acuidade visual pode variar, sendo o que determina os dois grupos de deficiência:

- **Cegueira:** há perda total da visão ou pouquíssima capacidade de enxergar, o que leva a pessoa a necessitar do Sistema Braille como meio de leitura e escrita.
- **Baixa visão ou visão subnormal:** caracteriza-se pelo comprometimento do funcionamento visual dos olhos, mesmo após tratamento ou correção. As pessoas com baixa visão podem ler textos impressos ampliados ou com uso de recursos óticos especiais como telescópio, lupas e óculos com lentes especiais.



http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/ae_dv.pdf

A identificação precoce de possíveis alterações da visão é otimizada com apoio das equipes de atenção básica e de educadores no cotidiano da escola e é vital para promover a saúde ocular, tanto para evitar o comprometimento visual permanente (já que algumas doenças oculares só têm tratamento na in-

fância) como para evitar atraso no aprendizado e no desenvolvimento do educando. Alguns sinais de possíveis problemas visuais são de fácil detecção, por isso é importante que a equipe escolar fique alerta para os sinais de problemas visuais: sensibilidade excessiva à luz, olhos vermelhos, estrabismo que ocorre somente quando se olha para objetos distantes, dificuldades para acompanhar os exercícios descritos no quadro, apertar ou arregalar os olhos, aproximar-se muito do papel para ler ou desenhar, dentre outros.

No decorrer do ano letivo, tem-se a oportunidade de observar situações que indicam necessidade de cuidado visual com os educandos. Alguns educandos são míopes e costumam se aproximar muito dos objetos para enxergar bem. Eles podem ter dificuldade para ver bem de longe e chegam a evitar brincadeiras ao ar livre. Outros apresentam hipermetropia e podem ficar cansados, sonolentos e desatentos quando leem.

A situação de avaliação das condições de saúde ocular precisa ser conduzida com atenção pelas equipes de saúde e educação do Programa Saúde na Escola. Essas avaliações são oportunidades de propiciar autoconhecimento aos educandos e fortalecer sua capacidade de autocuidado. É essencial que os profissionais envolvidos no processo de avaliação tenham disponibilidade e sensibilidade para acolher os educandos e durante o processo de realização da testagem respondam as dúvidas e utilizem o momento do encontro para produzir saúde integral, especialmente se o estudante demonstrar preocupação com a sua situação de saúde. Deve-se levar em consideração o seu perfil como idade, vulnerabilidade social e biológica e estado emocional quanto ao seu problema ocular.

Semelhantemente, quando os profissionais conversarem com as famílias sobre os cuidados com a saúde ocular é preciso respeitar os saberes e as questões que eles trazem produzindo um diálogo que promova a conscientização sobre a importância dos cuidados com a visão para o desenvolvimento integral das crianças, adolescentes e jovens. A participação da família e dos responsáveis no processo de avaliação da saúde ocular é muito importante. Não basta solicitar a autorização para que os estudantes realizem o processo de avaliação; é importante que a realização desse tipo de atividade contribua com a aproximação das famílias e responsáveis ao cotidiano escolar e a equipe de saúde do território, fortalecendo e ampliando vínculos e redes de proteção e cuidado no território.

Até a idade escolar, a maior parte das dificuldades visuais da criança pode passar despercebida da família por desconhecimento e/ou ausência de sinais ou queixas. Ao ingressar na escola, contudo, manifestam-se distúrbios oculares, pré-existentes ou não, evidenciados em razão do esforço visual necessário à realização do processo ensino-aprendizagem. Também se deve considerar aquele educando com deficiência visual já diagnosticada, sendo que no cui-

dados é necessário observar fatores como: idade, comprometimento de outros sentidos sensoriais, ambiente escolar (acessibilidade, existência de salas multifuncionais e estratégias pedagógicas de apoio). Para esse público é importante desenvolver práticas que estimulem atividades de vida autônoma.

Saúde integral e avaliação das condições de saúde

No processo de identificação, as equipes de saúde e educação devem ficar alertas aos sinais que os educandos possam apresentar e que sejam sugestivos de alterações visuais. Essa identificação deve fazer parte da rotina diária da escola nas atividades educativas. Para realizar as orientações necessárias, as equipes devem estabelecer uma escuta dos educandos, de seus familiares e/ou responsáveis, com o objetivo de, conjuntamente, decidirem e apontarem o melhor caminho para solucionar o problema identificado, bem como para o desenvolvimento de ações compartilhadas de promoção à saúde.

O reconhecimento dos sinais de problemas de saúde ocular pode ser realizado de três formas:

- **Por meio do comportamento do educando:** durante a realização de atividades em sala de aula como, por exemplo, a aproximação exagerada dos objetos ou aproximação do papel para ler ou desenhar, falta de atenção, desinteresse por leitura, dificuldades para acompanhar os exercícios descritos no quadro.
- **Por meio dos sinais visuais apresentados pelos educandos:** sensibilidade excessiva à luz, olhos vermelhos, estrabismo, nistagmo (movimentos oculares oscilatórios, rítmicos e repetitivos dos olhos), lacrimejamento, apertar ou arregalar os olhos e franzir da testa.
- **Por meio de queixas por parte dos educandos:** queixas como dor de cabeça e a fotofobia (“aversão à luz”), sensação de ardor pulsante, doloroso ou agudo no olho ou em volta dele, assim como a sensação de haver algo preso no olho.

Indicadores de possíveis problemas visuais que devem ser observados e discutidos com a equipe de saúde para promover acompanhamento

- Lacrimejamento, principalmente durante ou após realizar atividades que exigem esforço visual como ver televisão, ler, desenhar, entre outros;
- Olho vermelho;
- Secreção;
- Crostas nos cílios;
- Apertar ou arregalar os olhos para enxergar melhor;

- Aproximar-se muito da televisão ou papel para ler;
- Necessita afastar os objetos do rosto para ler ou ver melhor;
- Inclinação de cabeça para enxergar melhor;
- Visão embaçada;
- Fotofobia - Sensibilidade excessiva à luz;
- Dores de cabeça;
- Visão dupla;
- Desvio ocular (Olho “Vesgo”); e
- Alterações nas pupilas.

Fique atento

Pessoas albinas apresentam problemas visuais como fotofobia, nistagmo e astigmatismo; educandos com histórico de nascimento prematuro são mais propícios a apresentarem problemas visuais; em regiões, na qual a carvoaria é uma prática econômica comum, é frequente a ocorrência de doenças respiratórias e de problemas de visão e de pele; o corte da cana-de-açúcar e a queima dos canaviais, muitas vezes, provoca problemas oculares aos trabalhadores e às populações próximas às plantações, deixando os olhos irritados e sem lubrificação. Em regiões de garimpo, o mercúrio usado nessa atividade pode provocar agravos à saúde ocular.

Instrumentos importantes utilizados para avaliação e cuidado da saúde ocular no espaço escolar

- **Teste de Snellen:** Consiste de uma avaliação inicial que busca identificar, no educando, a existência de problemas de refração que necessitarão de uma consulta com o oftalmologista. É realizada por meio de um teste simples utilizando a escala de sinais de Snellen (veja no Anexo I).
- **Caderneta da Criança:** Instrumento contendo anotações que identifiquem a realização do “Teste do Olhinho” (Teste do Reflexo Vermelho) quando do nascimento da criança. Pode ser usada como dispositivo de discussão com familiares e responsáveis sobre as temáticas relacionadas à promoção de saúde ocular, bem como no acompanhamento do desenvolvimento integral da criança e no processo de continuidade da atenção a saúde das crianças na rede de saúde. (veja Anexo II).
- **Caderneta de Saúde do Adolescente:** Ferramenta importante para dar início ao diálogo com familiares e educandos sobre as temáticas relacionadas à promoção de saúde ocular. Os registros feitos nela auxiliam na continuidade da atenção a saúde integral do educando na rede de saúde.
- **Avaliação funcional e comportamental da visão.** Consiste em uma avaliação inicial; baseia-se na habilidade de fixar luz e objetos, segui-los e manter a fixação do olhar (avaliação em ambos os olhos e em cada olho

separadamente), na reação a oclusão de um dos olhos, localiza e explora objetos (veja Anexo III).

Operacionalizando o trabalho

O desenvolvimento das ações de cuidado à saúde integral dos educandos é potencializado a partir de:

- Planejamento intersetorial das equipes.
- Articular junto à rede de saúde e educação para a formação dos profissionais da atenção básica e da educação para a aplicabilidade dos instrumentos: Teste do Reflexo Vermelho (exclusivo para os profissionais da atenção básica em saúde); teste de Snellen; Avaliação Funcional, Caderneta da Criança e Caderneta de Saúde do Adolescente.
- Definição das atividades de forma corresponsável e que contemplem o acolhimento dos educandos.
- Fazer avaliação da acuidade visual com os instrumentos próprios, conforme a faixa etária do educando.
- Criação de fluxo de atendimento pela rede de saúde dos educandos identificados com possíveis problemas de visão.
- Registro em formulários adequados dos dados da avaliação.
- Inserção dos dados nos sistemas de informação da saúde e da educação, vigentes.
- Avaliação dos resultados de acuidade visual encontrados para fomentar a construção de ações intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de agravos.
- Dialogar com as famílias para envolvê-las num processo contínuo de reciprocidade quanto ao cuidado dos educandos.

Organização e providências que as equipes precisarão desenvolver para dar início à avaliação da acuidade visual

- Dialogar com as famílias para envolvê-las num processo contínuo de reciprocidade quanto ao cuidado dos educandos.
- Providenciar o Cartão SUS.
- Estabelecer cronograma de avaliação, de acordo com dias e horários acordados intersetorialmente.
- Comunicação e sensibilização dos familiares e responsáveis dos educandos sobre a atividade de acuidade visual.
- Preparar o espaço adequado para a realização da avaliação.

O GTIM é fundamental no processo de construção de fluxos na rede de saúde, para que o atendimento dos educandos por um oftalmologista seja efetivado. É preciso que se estabeleçam articulações intra e intersetoriais para desenvolver esse processo.

É importante a realização de encontros prévios entre os profissionais de saúde e da educação envolvidos no PSE, apresentando suas expectativas, desafios e motivações, de forma a possibilitar a troca de informações e o esclarecimento das ações de saúde ocular para promover a participação e o envolvimento da saúde e educação na perspectiva intersetorial do PSE. Existem algumas iniciativas/programas que contribuem na efetivação das ações do PSE, tais como:

- **O Projeto Olhar Brasil:** instituído em 2007 numa parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, propõe-se a atuar na identificação e na correção de problemas de visão dos educandos de escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE) e dos alfabetizados cadastrados no Programa Brasil Alfabetizado (PBA), gerido pelo Ministério da Educação. Objetiva contribuir para a redução da evasão escolar e da dificuldade de aprendizagem, bem como por grandes limitações na qualidade de vida causadas pelas doenças que afetam a visão.

Saiba
mais

Saiba mais: http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/GESTOR/AREA.CFM?ID_AREA=1828

Portaria Interministerial nº 2.299, de 03 de outubro de 2012- Redefine o Projeto Olhar Brasil.

Portaria SAS nº 1.229, de 31 de outubro de 2012.

- **Programa Educação Inclusiva:** Direito à Diversidade – O programa promove a formação continuada de gestores e educadores das redes estaduais e municipais de ensino para que sejam capazes de oferecer educação especial na perspectiva da educação inclusiva. O objetivo é que as redes atendam com qualidade e incluam nas classes comuns do ensino regular os educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades ou superdotação.

Saiba
mais

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=250&Itemid=826

- **Implantação de Salas de Recursos Multifuncionais:** O programa apoia os sistemas de ensino na implantação de salas de recursos multifuncionais, com materiais pedagógicos e de acessibilidade, para a realização do atendimento

educacional especializado, complementar ou suplementar à escolarização. A intenção é atender com qualidade educandos com deficiência, transtornos globais do desenvolvimento e altas habilidades/superdotação, matriculados nas classes comuns do ensino regular. O programa é destinado às escolas das redes estaduais e municipais de educação, em que os alunos com essas características estejam registrados no Censo Escolar MEC/INEP.

Saiba mais

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12295&ativo=596&Itemid=595

- **Programa Mais Educação:** Criado pela Portaria Interministerial nº 17/2007, aumenta a oferta educativa nas escolas públicas por meio de atividades optativas que foram agrupadas em macrocampos como acompanhamento pedagógico, meio ambiente, esporte e lazer, direitos humanos, cultura e artes, cultura digital, prevenção e promoção da saúde, educação, educação científica e educação econômica.

Saiba mais

http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=86&id=12372&option=com_content

- **Cartão Nacional de Saúde/Cartão SUS:** É uma ferramenta importante na qualificação do acompanhamento das condições de saúde das pessoas ao longo do tempo, e nos diferentes pontos de atenção da rede de atenção à saúde. O cartão SUS é um direito de todo cidadão e toda cidadã brasileiro/a. Assegurar que crianças, adolescentes e jovens possuam a numeração do cartão SUS é uma forma de garantir a cidadania. A numeração do cartão SUS é necessária para o acompanhamento do/as educando/as que apresentarem alguma alteração nas avaliações realizadas nas atividades do PSE. O profissional de saúde pode gerar o cadastro de educandos no site: <https://cadastro.saude.gov.br/cadsusweb>.

Saiba mais

www.saude.gov.br/pse

Anexo I

Avaliação da Acuidade Visual a partir da utilização do Teste de Snellen

A acuidade visual é o grau de aptidão do olho para identificar detalhes espaciais, ou seja, a capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos. A forma mais simples de verificar a capacidade da visão é medir a acuidade visual com a Escala de Sinais de Snellen.

Quem pode fazer a identificação dos sinais de alteração por meio do Teste de Snellen?

A identificação de sinais de alteração à saúde ocular pode ser feita por todos os profissionais que participam do Programa Saúde na Escola, destaca-se o papel dos profissionais de educação, por conviverem por longo período e em diversas situações do cotidiano dos educandos. O Teste de Snellen pode ser realizado por todos os profissionais da saúde e da educação desde que devidamente capacitados.

Frequência recomendada: o Programa Saúde na Escola recomenda que os estudantes do ensino fundamental, a partir dos cinco anos e 1 mês, e os estudantes do ensino médio, até os dezesseis anos, realizem a avaliação da saúde ocular pelo menos uma vez por ano.

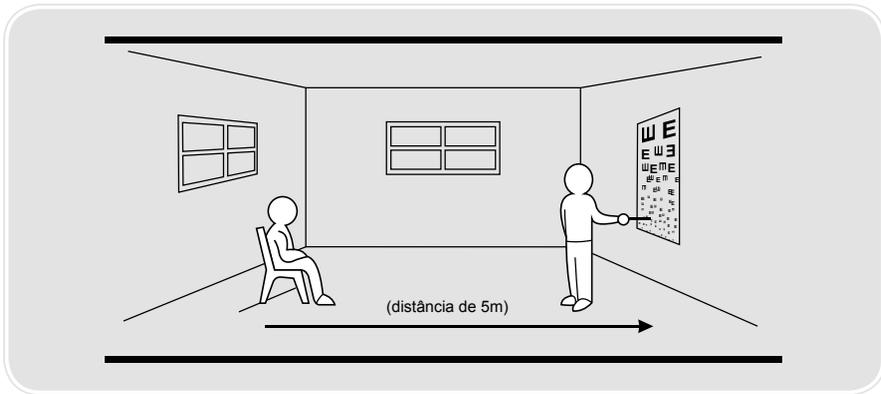
No momento da avaliação por meio da Tabela de Snellen é necessário:

A) Preparo do local

O local deve ser calmo, bem iluminado e sem ofuscamento. A luz deve vir por trás ou dos lados da pessoa que vai ser submetida ao teste. Deve-se evitar que a luz incida diretamente sobre a Escala de Sinais de Snellen. A Escala de Sinais de Snellen deve ser colocada numa parede a uma distância de cinco metros da pessoa a ser examinada.

O profissional responsável pela triagem deve fazer uma marca no piso com giz ou fita adesiva, colocando uma cadeira de forma que as pernas traseiras dessa coincidam com a linha demarcada. Em casos de pessoas com deficiência física (cadeirante) o teste poderá ser realizado na própria cadeira de rodas.

Deve-se verificar, ainda, se as linhas de optótipos (os símbolos presentes na escala de Snellen) correspondentes a 0,8 a 1,0 estão situadas ao nível dos olhos do examinado.



Em alguns casos em que o examinado apresente dificuldades de diferenciar qual optótipo está sendo apontado, sugere-se que o profissional utilize um papel de cor única para cobrir os optótipos vizinhos.

B) Preparo para a aplicação do teste

A prontidão da resposta ao teste, por parte do examinado, depende da sua compreensão em relação às instruções recebidas. Por essa razão é conveniente que haja um adequado preparo coletivo ou individual, como:

- O profissional deve explicar e demonstrar o que vai fazer;
- Deve-se colocar a pessoa próxima à Escala de Sinais de Snellen e pedir-lhe que indique a direção para onde está voltado cada optotipo;
- O profissional deve ensinar o examinado a cobrir o olho sem comprimi-lo e lembrá-lo que, mesmo sob o oclutor, instrumento utilizado para cobrir um dos olhos durante a avaliação, os dois olhos devem ficar abertos.

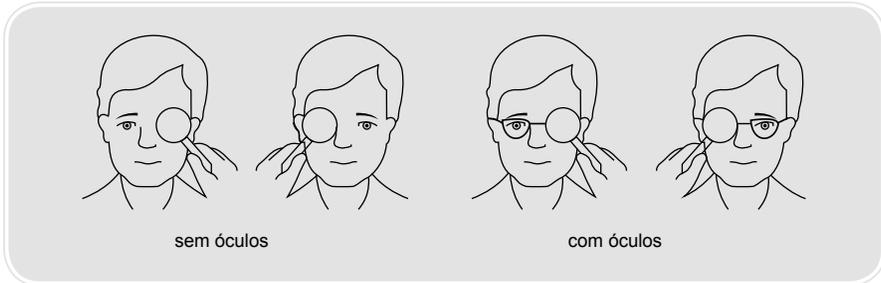
C) Aplicação da técnica

A pessoa que usar óculos para longe deve mantê-los durante o teste. Os optótipos podem ser mostrados com um objeto que aponte. Para apontar o símbolo a ser visto, o profissional deve colocar o objeto em posição vertical passando-o em cima e repousando abaixo do símbolo. Mover com segurança e ritmicamente o objeto de um símbolo para outro.

A medida da acuidade visual sempre deve ser realizada primeiramente no olho direito, com o esquerdo devidamente coberto com oclutor; o exame deve ser iniciado com os optótipos maiores, continuando a sequência de leitura até

onde a pessoa consiga enxergar sem dificuldade. Utilizar a mesma conduta para medir a acuidade visual no olho esquerdo.

Atenção especial deve ser dada à anotação dos dados. É muito comum a troca da anotação dos dados do olho direito com o olho esquerdo. Por isso, anotar sempre os resultados do olho direito, antes de iniciar o teste no olho esquerdo.



O profissional deve mostrar pelo menos dois símbolos de cada linha. Se o educando tiver alguma dificuldade numa determinada linha, mostrar um número maior de sinais da mesma linha. Caso a dificuldade continue, voltar à linha anterior.

A acuidade visual registrada será o número decimal ao lado esquerdo da última linha em que a pessoa consiga enxergar mais da metade dos optótipos. Exemplo: numa linha com 6 optótipos, o examinado deverá enxergar no mínimo 4.

Todos os educandos que não atingirem 0,7 devem ser re-testados. Valerá o resultado em que a medida da acuidade visual foi maior. É muito comum um erro significativo na primeira medida.

Se a pessoa que estiver sendo examinada não conseguir identificar corretamente os optótipos maiores, ou seja, os optótipos da 1ª linha da escala de Snellen, deverá ser anotada Acuidade Visual (AV) como menor que 0,1 ($<0,1$).

D) Sinais e sintomas a serem observados durante a avaliação da acuidade visual

É importante observar e registrar se durante a medida da acuidade visual o examinado apresenta algum sinal ou sintoma ocular, tais como:

- Lacrimejamento;
- Inclinação persistente de cabeça;
- Piscar contínuo dos olhos;
- Desvio ocular (Olho “Vesgo”);
- Cefaleia (dor de cabeça);

- Testa franzida ou olhos semicerrados, entre outros.

Esse sinal ou sintoma deverá ser anotado como observação na ficha de resultado da avaliação que estará em anexo como sugestão.

E) Critérios para continuidade das ações de cuidado na rede de saúde

Casos prioritários:

- Caso algum educando no momento da avaliação apresente ou relate algum dos problemas listados abaixo, deverá ter prioridade na continuidade do cuidado junto à rede de saúde, independentemente do resultado da avaliação da acuidade visual:
 - Acuidade visual (com correção) inferior a 0,1 em qualquer um dos olhos;
 - Quadro agudo (olho vermelho, dor, secreção abundante, dentre outros sinais e sintomas);
 - Trauma ocular recente.

Critérios para cuidados regulares:

- Acuidade visual com correção inferior ou igual a 0,7;
- Estrabismo (olho torto);
- Paciente diabético;
- Outros sintomas oculares (coceira (prurido), lacrimejamento ocasional, dor de cabeça).

F) Materiais necessários

- Escala de Sinais de Snellen;
- Objeto para apontar os optótipos (sugere-se lápis, régua, entre outros);
- Giz;
- Cartão Ocluser;
- Cadeira (opcional);
- Metro ou fita métrica;
- Fita adesiva;
- Impresso para anotação dos resultados.

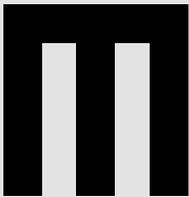
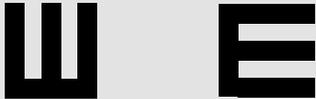
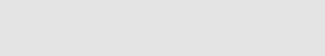
Atenção!

Um dos cuidados a ser observado na alternância da avaliação de um olho para o outro, no teste de Snellen, é o ato de coçar os olhos. Isso pode alterar o resultado.

Saiba
mais

Manual de Orientação - Triagem de Acuidade Visual que pode ser reproduzido através do site <http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1298>.

Tabela de Snellen

1		0,1
2		0,2
3		0,3
4		0,4
5		0,5
6		0,6
7		0,7
8		0,8
9		0,9
10		1,0 NORMAL
11		1,2
12		1,5

Anexo II

O Teste do Reflexo Vermelho – “Teste do Olhinho”

O teste do Reflexo Vermelho ou avaliação Ocular Neonatal é uma ferramenta de rastreamento de alterações que podem comprometer a visão das crianças. Podem-se identificar problemas como catarata, glaucoma, toxoplasmose, retinoblastoma, descolamentos de retina tardios, entre outros. Em caso de reflexo alterado ou suspeito a criança deve ser encaminhada para consulta com o médico oftalmologista.

O TRV deve ser realizado utilizando um oftalmoscópio direto, a 30 cm do olho do paciente, em sala escurecida. Não havendo necessidade de colírios. Em caso de reflexo alterado ou suspeito, o paciente deve ser encaminhado para o médico oftalmologista.

Todos os nascidos devem ser submetidos ao TRV antes da alta da maternidade e pelo menos 1x/ano do 3º ao 5º ano de vida. Uma vez detectada qualquer alteração, a criança precisa ser encaminhada para esclarecimento de diagnóstico e conduta precoce em unidade especializada.

Quem pode fazer? Profissionais médicos.

Frequência recomendada: todas as crianças recém-nascidas devem realizar o teste do Reflexo Vermelho. Nos três primeiros anos de vida o teste deve ser realizado de duas a três vezes ao ano.

Verificação da realização do Teste do Reflexo Vermelho – “Teste do Olhinho”

Como fazer?

O teste do Reflexo Vermelho é realizado, primeiramente, quando do nascimento da criança. A identificação do registro de sua realização é feito por meio da caderneta da criança nas creches e pré-escolas a partir de diálogo com as famílias das crianças menores de três anos.

Quem pode verificar, junto às famílias, a realização do teste do Reflexo Vermelho ou Teste do Olhinho? Profissionais da saúde e da educação.

Anexo III

Avaliação Funcional e Comportamental da Visão

Avaliação funcional e comportamental da visão consiste em uma avaliação inicial que se baseia na verificação da habilidade da criança em fixar o olhar na luz e objetos, segui-los e manter a fixação do olhar (avaliação em ambos os olhos e em cada olho separadamente), na reação a oclusão de um dos olhos, localiza e explora objetos.

A avaliação funcional varia de acordo com a faixa etária. Para crianças menores de 1 ano utiliza-se a tabela abaixo:

Comportamento	Idade				
	Neonato	6 semanas	3 meses	4 meses	5 meses +
Pisca os olhos diante de flash luminoso?	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.				
Se vira para a luz difusa?	Não esperado para idade	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Fixa e segue a face de perto?	Não esperado para idade	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Observa o adulto a $\frac{3}{4}$ metro?	Não esperado para idade	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Fixa e segue bolas se movimentando?	Não esperado para idade	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Observa o adulto a 1.5 metro?	Não esperado para idade	Pode fazer		Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.	
Converge acuradamente?	Não esperado para idade	Pode fazer		Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.	
Pisca os olhos diante do perigo?	Não esperado para idade	Não esperado para idade	Não esperado para idade	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.
Fixa e tenta alcançar o objeto	Não esperado para idade	Não esperado para idade	Pode fazer		Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.

Fonte: Baiyeroju A, et al.(44).

Inclusão das tabelas

Quem pode fazer?

Profissionais da saúde e da educação, devidamente capacitados

Frequência recomendada: A frequência dessa avaliação deve ser conforme as faixas etárias apresentadas nas tabelas citadas.



<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Nov/07/diret_sdinfancia.pdf>

Glossário

Acessibilidade:

Ambiência:

Atenção Básica em Saúde

Deficiência Visual:

Escala de Snellen: é um diagrama utilizado para avaliar a acuidade visual

Escola Inclusiva:

Humanização:

Optótipo: tipo de letra para exame de vista, usados pelos oftalmologistas, com vários tamanhos.

Princípios do SUS:

Projeto Terapêutico Singular:

SUS:

Território de responsabilidade compartilhada:

Referências

Portaria GM/MS N°..., de.... de..... de 2013. Reformula o Programa Nacional de Triagem Neonatal do Sistema único de Saúde (SUS). Obs: Essa portaria está sendo discutida pela Coodenação Geral de Saúde da Pessoa com Deficiência e da Criança (DAPES) e Coordenação do Sangue – mas ainda não foi publicada.

Baiyeroju, A, Bowman R, Gilbert C, Taylor, D. Managing eye health in young children. *Community Eye Health*. 2010;23(72):4-11.

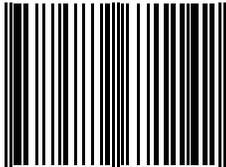
BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Educação. Triagem de Acuidade Visual- Manual de Orientação. Brasília/DF, 2008.

Site: <http://www.taleb.med.br>, visitado em 12 de junho de 2013.

Site: <http://www.cbo.com.br/novo/medicos/campanhas/olho-no-olho>

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais

ISBN: 978-85-7967-114-2



9 788579 671142



DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS.
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA **EDUCAÇÃO** MINISTÉRIO DA **SAÚDE**

