

SAÚDE OCULAR

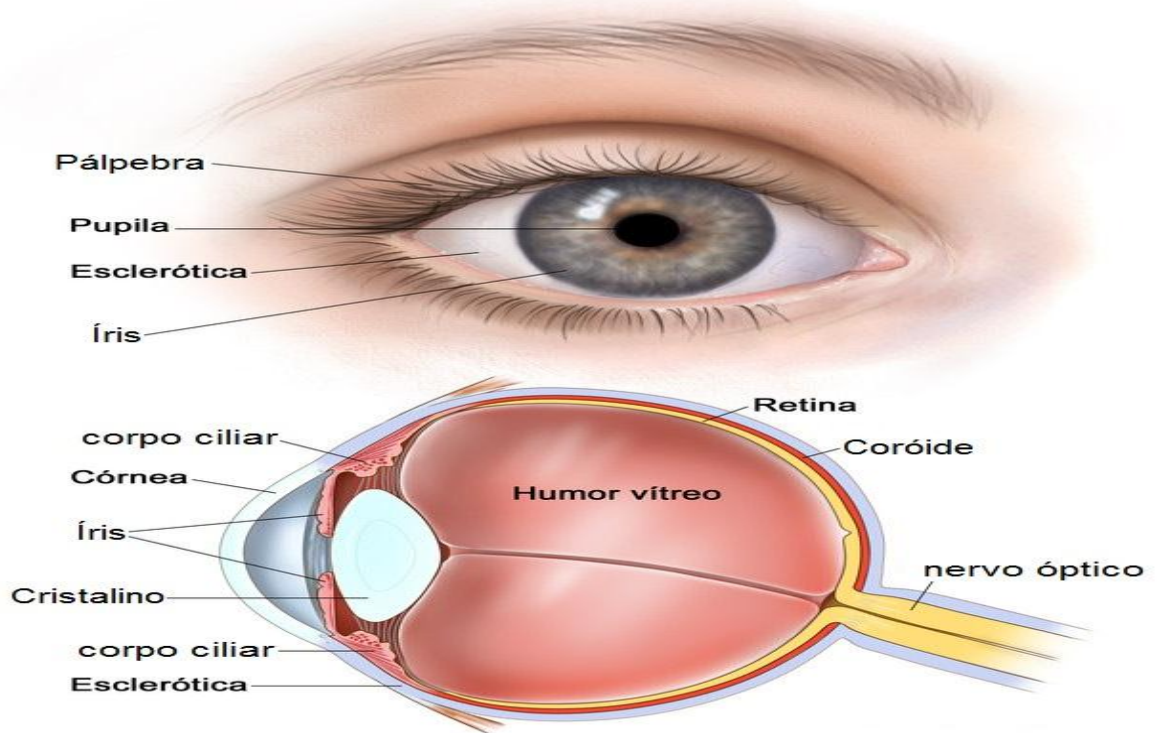
O que é a visão

A visão é a capacidade que o indivíduo tem de perceber o universo que o cerca. Oitenta por cento da relação do ser humano com o mundo se dá através do sentido da visão. “Para que o sentido da visão seja aproveitado de maneira plena, é fundamental que todos os órgãos e estruturas relacionadas com a visão estejam perfeitos (os dois olhos, os nervos ópticos, as vias ópticas o cérebro e mais especificamente o córtex cerebral occipital).”

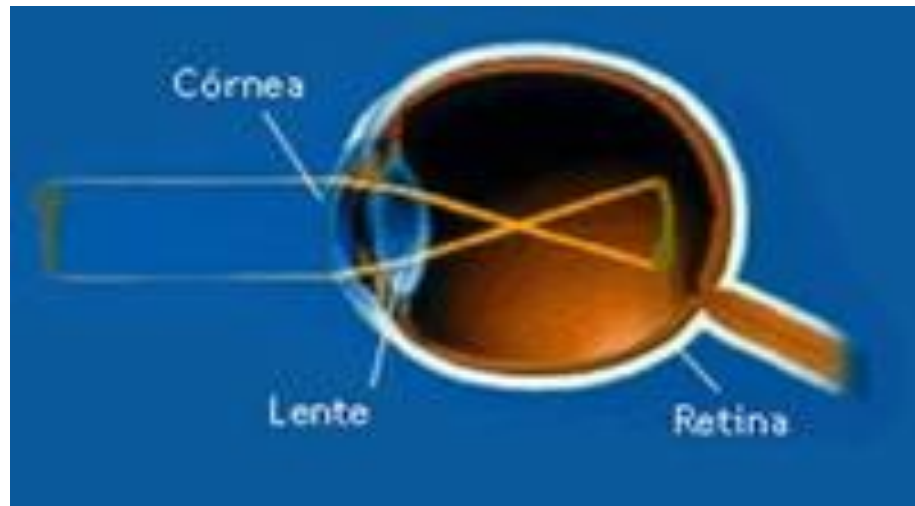
Anatomia do olho humano

O olho é o órgão sensorial da visão e suas partes principais são:

- **Cristalino** - é a lente dos olhos, se localiza entre a íris e o vítreo;
- **Pupila** - localiza-se no centro da íris, é a porta de entrada; é ela quem regula o fluxo de luz para a retina;
- **Íris** - é a parte mais visível (e colorida) do olho;
- **Córnea** - camada externa do olho é a parte anterior transparente e protetora do olho;
- **Retina** - é a parte do olho responsável pela formação de imagens, ou seja, pelo sentido da visão;
- **Mácula** - é uma região da retina onde se encontra a maior densidade de células fotorreceptoras do tipo Cones, responsáveis pela visão de alta definição, de cores e movimentos finos.
- **Nervo Óptico** - é o nervo que transmite o estímulo visual para o cérebro.



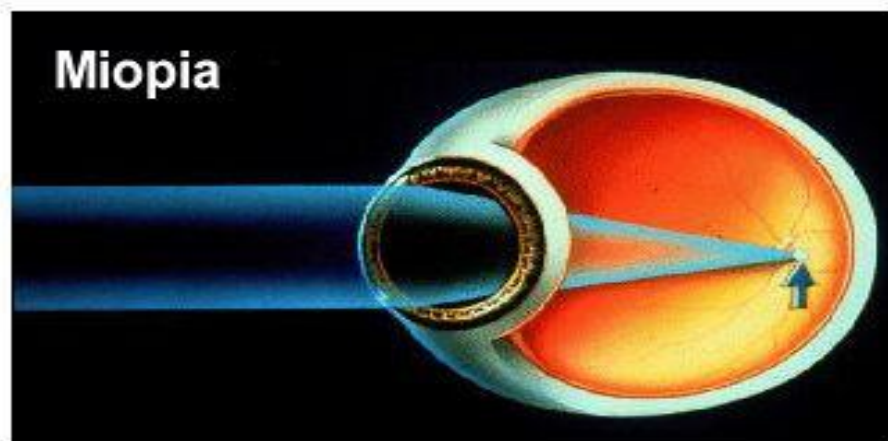
Para uma visão perfeita, a luz entra no olho atravessando a córnea (frente do olho), o cristalino, o vítreo e é focada num ponto único na retina (parte de trás do olho) onde irá estimular as células da retina. (fotorreceptores). A partir desse ponto, um impulso elétrico, será transmitido pelo nervo óptico e via visual até o cérebro e ser interpretada na região responsável pela visão (cortex occipital). Se houver alterações na córnea, pupila, cristalino, vítreo, retina ou nervo óptico, a imagem não se forma corretamente.



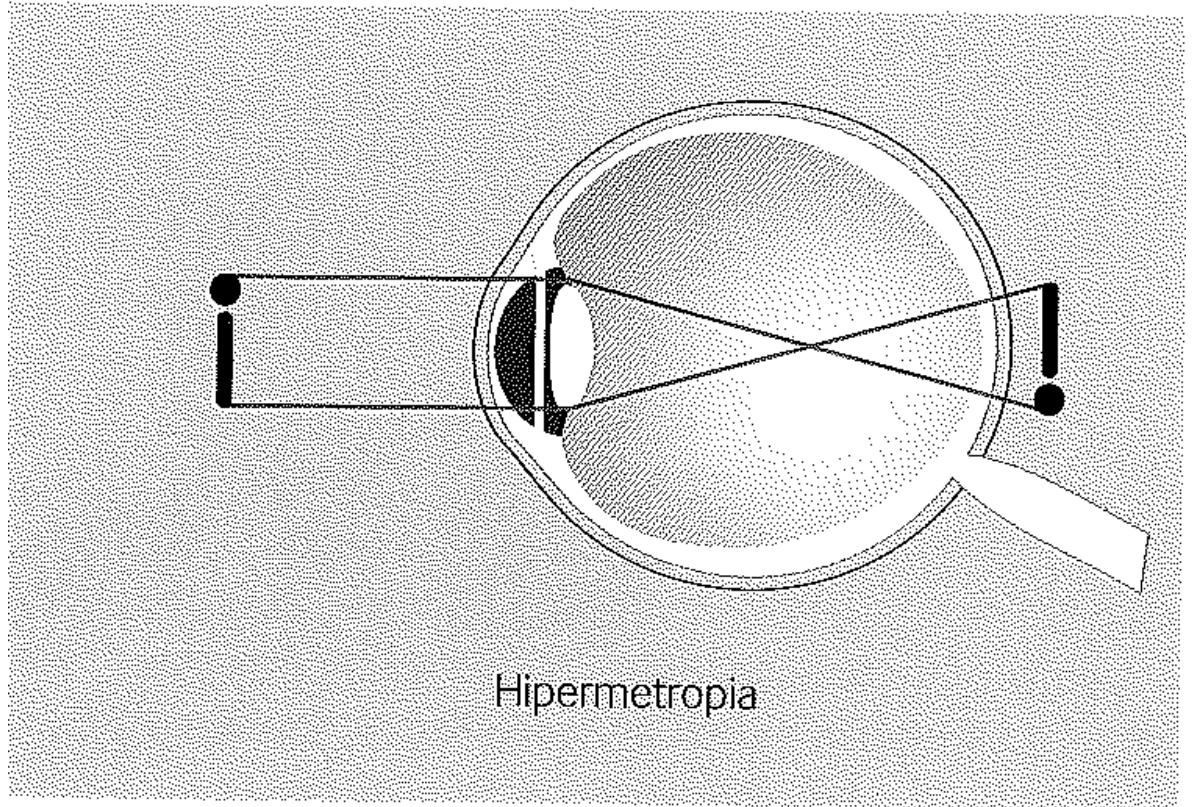
Distúrbios de Refração

Quando existem problemas na curvatura da córnea, do cristalino ou no comprimento do olho, acontecem os distúrbios de refração (ametropias). Os principais problemas de refração são:

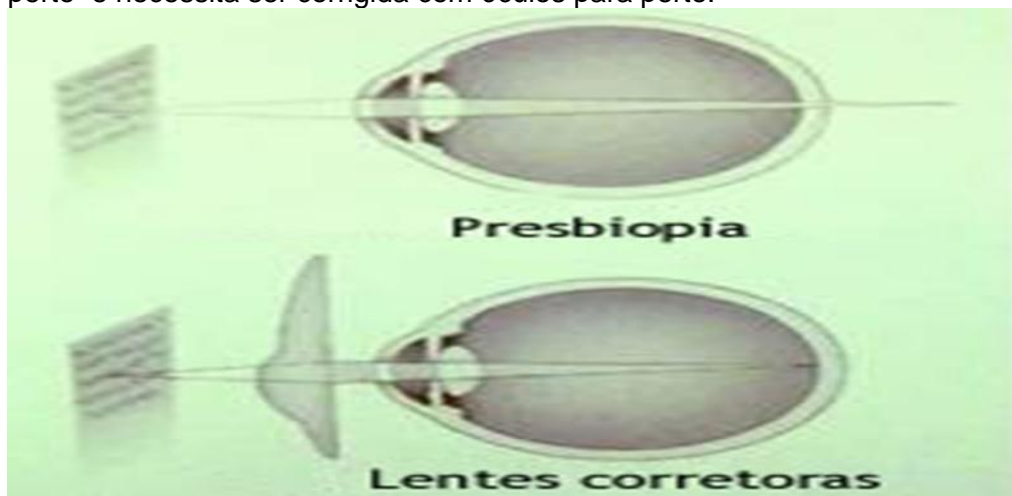
Miopia - É como se denomina o erro de refração em que a imagem focaliza antes de chegar à retina. As pessoas com miopia preferem usar a visão para perto. Têm dificuldade para enxergar à distância e comumente aproximam-se dos objetos para vê-los melhor. franzir a testa e apertar os olhos também são sinais comuns em pacientes míopes não corrigidos.

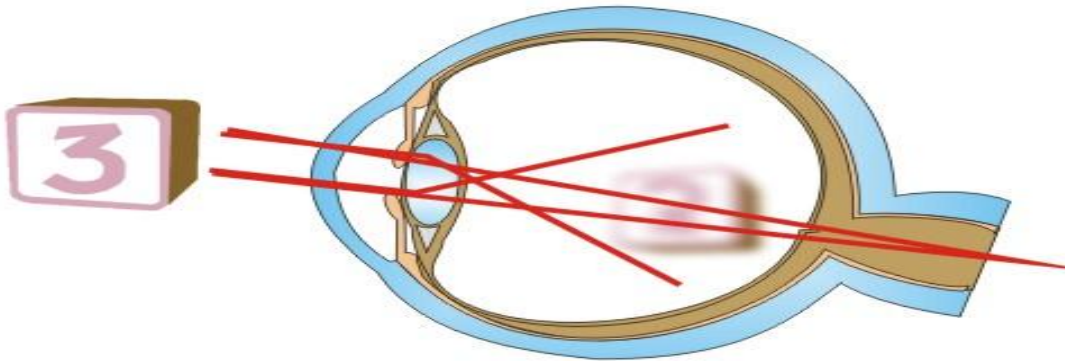


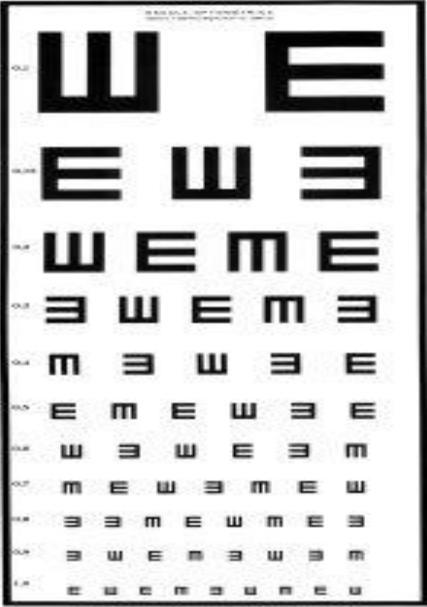
Hipermetropia – a pessoa com hipermetropia vê bem de longe, mas faz um esforço visual maior para poder enxergar bem de perto, o que faz com que ele tenha resistência às atividades que exijam visão para perto (leitura, artesanato, costura...) mesmo em crianças e jovens.

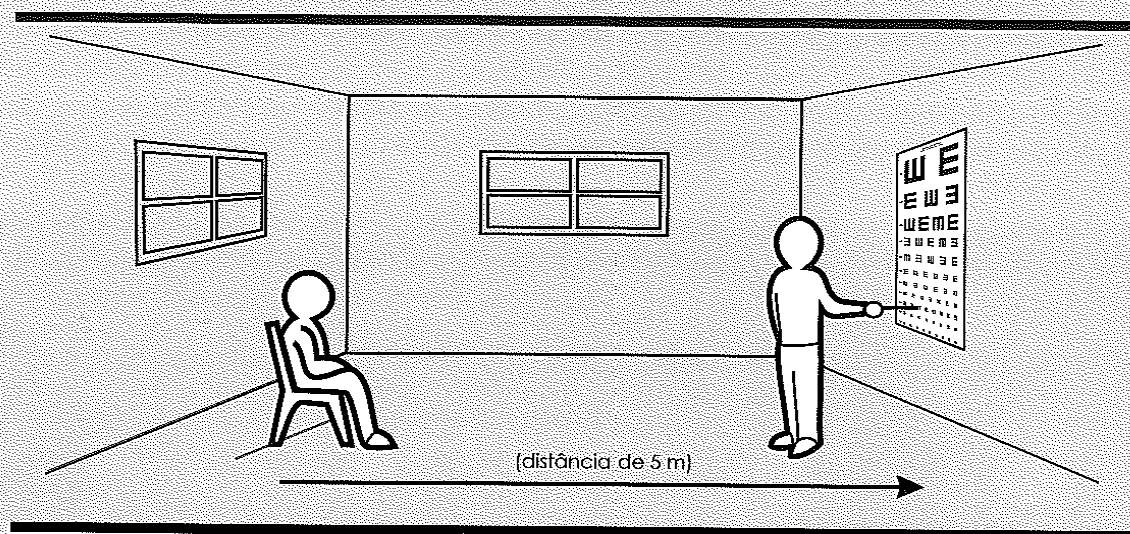


Presbiopia - popularmente conhecida como “vista cansada”, a presbiopia é universal, acometendo geralmente as pessoas com mais de 40 anos de idade. Ocorre pela perda progressiva da capacidade de focalização do cristalino, fazendo parte do processo de envelhecimento natural do ser humano. O sintoma é a perda progressiva da visão para perto e necessita ser corrigida com óculos para perto.



	<p>Astigmatismo – O 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.</p> <p>É corrigido com lentes de óculos chamadas "cilíndricas".</p> <p>Estes distúrbios de refração podem existir isoladamente ou associados a outros distúrbios de refração, tais como miopia ou hipermetropia. Eles podem ser corrigidos com o uso de óculos ou lentes de contato e até mesmo com cirurgia refrativa, em alguns casos. 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.</p> 
<p>Sinais e sintomas</p>	<p>Indicadores de possíveis problemas visuais que devem ser observados:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Lacrimejamento, principalmente durante ou após realizar atividades que exigem esforço visual como ver TV, ler, desenhar, entre outros; ➤ Olho Vermelho; ➤ Secreção; ➤ Purgação; ➤ Crostas nos Cílios; ➤ Apertar ou arregalar os olhos para enxergar melhor; ➤ Aproximar-se muito da TV ou aproxima muito o papel para ler; ➤ Necessitar afastar os objetos do rosto para ler ou ver melhor; ➤ Inclinação de cabeça; ➤ Visão embaçada; ➤ Fotofobia - Sensibilidade excessiva à luz; ➤ Dores de cabeça; ➤ Visão Dupla; ➤ Desvio Ocular (Olho "Vesgo"); ➤ Alterações Pupilares.
<p>Acuidade Visual</p>	<p>A acuidade visual (AV) é o grau de aptidão do olho para identificar detalhes espaciais, ou seja, a capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos.</p>

Técnica da Medida da Acuidade Visual	A forma mais simples de diagnosticar a capacidade da visão é medir a acuidade visual com a Escala de Sinais de Snellen. A escala utiliza símbolos em forma de Letras ou apenas a E, organizados de maneira padronizada, de tamanhos progressivamente menores, chamados optotipos. Em cada linha, na lateral esquerda da tabela, existe um numero decimal, que quantifica quanto à pessoa é capaz de enxergar.
Escala de Snellen	
Triagem Ocular	Consiste de uma avaliação inicial que busca identificar, na população, a existência de distúrbios de refração que necessitarão de uma consulta oftalmológica. É realizada por meio de um teste simples utilizando a escala de sinais de Snellen. Esta avaliação pode ser realizada por qualquer pessoa desde que adequadamente qualificada.
Por que fazer?	Em crianças: Têm como objetivo identificar crianças com distúrbios de refração que necessitem de uso de óculos, o que irá contribuir para promoção da qualidade de vida e prevenção de problemas visuais e melhoria do processo ensino/aprendizagem, dos matriculados na rede pública no Ensino Fundamental e Médio diminuindo a evasão escolar.
O que fazer?	<p>1. Procedimentos para a realização da técnica</p> <p>A) Preparo do 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;</p> <p>A Escala de Sinais de Snellen deve ser colocada numa parede a uma distância de cinco metros da pessoa a ser examinada;</p> <p>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 desta coincidam com a linha demarcada. Em casos de pessoas com deficiência física (cadeirante) o teste poderá ser realizado na própria cadeira de rodas.</p> <p>Deve-se verificar, ainda, se as linhas de optotipos correspondentes a 0,8 a 1,0 estão situadas ao nível dos olhos do examinado;</p>



Em alguns casos em que o examinado apresente dificuldades de diferenciar qual optotipos esta sendo apontado, sugere-se que o profissional utilize um papel de cor única para cobrir os optotipos 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;
- 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 examinado realizará o teste binocular (com dois olhos abertos).

C) Aplicação da técnica:

A pessoa que usar óculos para longe deve mantê-los durante o teste. Os optotipos 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.

O exame deve ser iniciado com os optotipos maiores, continuando a sequência de leitura até onde a pessoa consiga enxergar sem dificuldade.

O profissional deve mostrar pelo menos dois símbolos de cada linha. Se o examinado 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 optotipos. Exemplo: numa linha com 6 optotipos, o examinado deverá enxergar no mínimo 4.

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

	<p>Se a pessoa que estiver sendo examinada não conseguir identificar corretamente os optotipos maiores, ou seja, os optotipos da 1ª linha da escala de Snellen, deverá ser anotado Acuidade Visual (AV) como menor que 0,1 (<0,1).</p> <p>D) Sinais e sintomas a serem observados durante a avaliação da acuidade visual:</p> <p>É importante observar e registrar se durante a medida da acuidade visual o examinado apresenta algum sinal ou sintoma ocular, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lacrimejamento; • Inclinação persistente de cabeça; • Piscar contínuo dos olhos; • Desvio Ocular (Olho “Vesgo”); • Cefaleia (dor de cabeça); • Testa franzida ou olhos semi-cerrados, entre outros. <p>Este sinal ou sintoma deverá ser anotado como observação na ficha de resultado da triagem que estará em anexo como sugestão aos gestores.</p> <p>2. CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AO OFTALMOLOGISTA:</p> <p>A. Critérios de encaminhamentos prioritários:</p> <p>Caso algum examinado no momento da triagem apresente ou relate algum dos problemas listados abaixo, deverá ter prioridade no encaminhamento ao oftalmologista, independente do resultado da avaliação da acuidade visual:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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; <p>B. Critérios para encaminhamentos regulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acuidade visual com correção inferior ou igual a 0,7; ➤ Estrabismo (olho torto); ➤ Paciente Diabético; ➤ Outros sintomas oculares (prurido, lacrimejamento ocasional, cefaleia).
Equipe responsável?	ACS, Educadores, profissionais do PSE.
Que materiais são necessários?	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escala de Sinais de Snellen; ➤ Objeto para apontar os optotipos (sugere-se lápis, régua, entre outros); ➤ Giz; ➤ Cadeira (opcional); ➤ Metro ou fita métrica; ➤ Fita adesiva; ➤ Impresso para anotação dos resultados
Qual a frequência recomendada?	As crianças devem ser triadas pelo menos uma vez durante o antigo ensino primário (6 a 11 anos) e uma vez durante o início da adolescência (12-14 anos).
Questões técnicas, éticas e legais.	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.

Glossário:

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

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

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