

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

DIAGNÓSTICO DA SAÚDE OCULAR E ACUIDADE VISUAL EM CRIANÇAS DAS INSTITUIÇÕES SOCIAIS DA CIDADE DE PONTA GROSSA

Bruno Santos Orcioli (bruno_orcioli@hotmail.com)
Pedro Vinícius Jales De Araújo (pedrovinicius_jales@hotmail.com)
Fábio Henrique Carneiro (fabio9.rick@hotmail.com)

RESUMO – Um dos problemas encontrados na vida da criança em idade escolar é a deficiência visual. Dados publicados em estudos internacionais, Pettiss (1993), descrevem que aproximadamente 25% das crianças em idade escolar possuem algum tipo de distúrbio visual. Entretanto, segundo Lauretti-Filho (1982) a criança geralmente não relata aos professores ou familiares os seus problemas visuais. Do ponto de vista de saúde pública, é muito dispendiosa e mesmo inexecutável a investigação de problemas oculares em crianças, por oftalmologistas, em exame de massa. O especialista deve trabalhar em um grau mais alto de competência, avaliando e corrigindo problemas e não pesquisando os normais. Dessa maneira, a solução é de aplicação de triagem oftalmológica por pessoal não médico, treinado e supervisionado, em populações aglutinadas. Esse estudo tem por objetivo verificar a qualidade da saúde ocular e acuidade visual em crianças do Instituto Duque de Caxias, no município de Ponta Grossa- PR. Para avaliação, foi utilizada a tabela de Snellen, onde o paciente é posicionado a uma distância mínima de seis metros e a partir da leitura das letras da tabela, as quais reduzem progressivamente de tamanho, é determinada a acuidade visual. Realizaram o teste 230 crianças, das quais 55 apresentaram diminuição da acuidade visual, representando um total de 23,9%. Apesar de ser apenas um resultado parcial, já foi encontrado um número muito próximo aos 25% descrito no estudo de Pettiss. As crianças ainda passarão por um oftalmologista, no entanto, é sabida a importância da realização deste teste e o extremo impacto positivo criado na vida dessas crianças.

PALAVRAS-CHAVE – Acuidade visual. Crianças. Tabela de Snellen.

Introdução

Segundo Thylefors B (1984) os problemas visuais acarretam ônus ao aprendizado e à socialização, prejudicando o desenvolvimento natural das aptidões intelectuais, escolares, profissionais e sociais. Acuidade visual refere-se à distância a que um determinado objeto pode ser visto. Lauretti-Filho (1982) reconhece a associação entre o bom rendimento escolar e a saúde visual. Dados publicados em estudos internacionais descrevem que aproximadamente 25% das crianças em idade escolar possuem algum tipo de distúrbio visual, (Pettiss, 1993). Porém muitas vezes as crianças não relatam este problema aos professores ou familiares. O exame de rotina da acuidade tem por objetivo assegurar boa saúde visual, colaborar na atenuação dos elevados índices de evasão escolar ou repetência, e prevenir diversas

complicações oculares de maior âmbito (Temporini,1984). Portanto, os programas de triagem visual em escolas procuram identificar as crianças que necessitam de atendimento oftalmológico.

Levando-se em conta estas considerações, viu-se a necessidade de realizar um trabalho, de verificação de acuidade visual em crianças de instituições filantrópicas da cidade de Ponta Grossa, visto tratar-se de uma população mais carente, com menor acesso à saúde. Para tanto, foi desenvolvido o projeto de extensão: “Diagnóstico da saúde ocular e acuidade visual em crianças das instituições sociais da cidade de Ponta Grossa”. O projeto está sendo realizado desde novembro de 2011 no Instituto Educacional Duque de Caxias (Guarda-Mirim), tendo sido avaliadas 230 crianças até o momento.

Figura 1 – Teste de acuidade visual



Legenda: Realização do teste de acuidade visual.

Figura 2 – Tabela Optométrica de Snellen

E	1	20/200
F P	2	20/100
T O Z	3	20/70
L P E D	4	20/50
P E C F D	5	20/40
E D F C Z P	6	20/30
FELOPZD	7	20/25
DEFPOTEC	8	20/20
LEFOPPCT	9	
PELTCED	10	
PELTCED	11	

Objetivos

Verificar a qualidade da saúde ocular e acuidade visual em crianças e, se necessário, orientar o encaminhamento para tratamento com oftalmologista.

Referencial teórico-metodológico

Os alunos do curso de Medicina aplicaram o teste em 230 crianças com idades entre 7 e 18 anos através do teste de Snellen. A tabela de Snellen, desenvolvida pelo oftalmologista holandês Herman Snellen, em 1862, é um diagrama utilizado para avaliar a acuidade visual de forma rápida e simples.

A tabela tem linhas com letras que começam maiores em cima e vão diminuindo de tamanho para baixo, ou símbolos utilizados para pessoas não alfabetizadas ou crianças pequenas. A linha 20/20 (oitava linha) corresponde à visão normal e significa simplesmente que o indivíduo consegue definir imagens a 20 pés (6 metros). Muitas pessoas têm uma visão superior a 20/20.

Antes da realização do teste a criança preenche uma ficha de registro, que contém dados referentes à criança e também referentes ao teste, cujas informações são compiladas em uma tabela. Foi utilizada a Escala Optométrica de Snellen, da forma determinada pela seguinte regra:

- Posicionar a tabela a uma distância de 6 metros na altura aproximada dos olhos do paciente e observar até que linha ele é capaz de distinguir com clareza.

- Caso ele consiga distinguir bem até a 8ª linha, sua visão é considerada satisfatoriamente normal e dentro dos padrões da normalidade.

- Se, todavia não for além da 4ª linha, ou obtiver dois erros em qualquer linha entre a quarta e a oitava será encaminhado aos cuidados de um oftalmologista, porque está com perda de capacidade visual e precisa de lentes de correção.

- Por uma questão de padronização testamos primeiro o olho direito e depois o olho esquerdo.

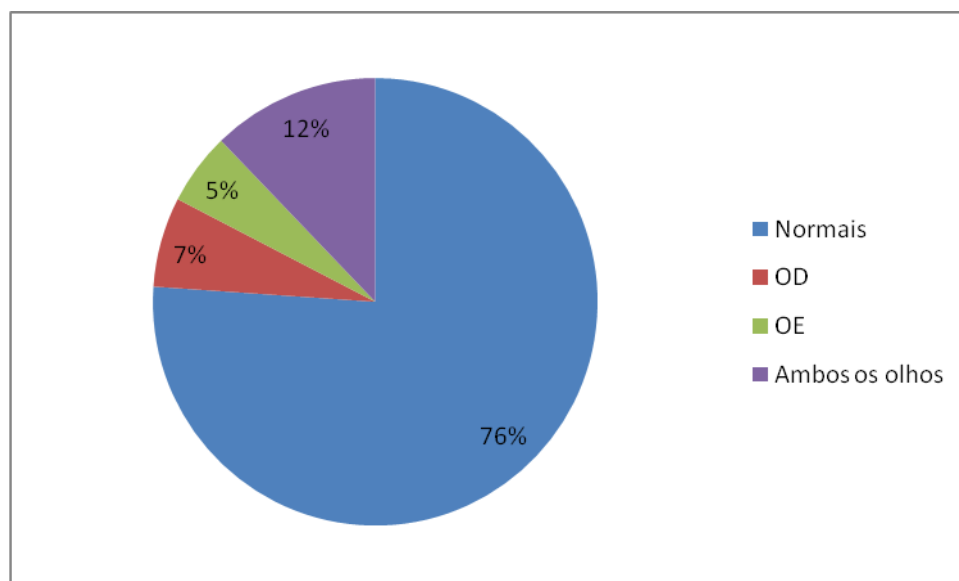
- Um acadêmico senta-se ao lado do paciente e preenche a ficha de registro, com o nome, idade, endereço e faz a marcação até qual linha o paciente distinguiu. Outro acadêmico encontra-se em pé ao lado da tabela e aponta para os símbolos, os quais o paciente deve reproduzir, de forma correta, oralmente ou através de sinais.

Após a etapa todos os pacientes são incluídos na tabela para análise de dados e controle das crianças.

Resultados

Até o presente momento triou-se 230 crianças, com idade média de 12,5 anos, 15 delas possuíam alteração apenas no olho direito (OD), 12 apenas no olho esquerdo (OE) e 28 em ambos os olhos (B) (GRÁFICO 1).

Gráfico 1 - Porcentagem de indivíduos normais e com alterações em um ou ambos os olhos



As 55 crianças, com diminuição da acuidade em relação ao teste, foram encaminhadas ao oftalmologista. Caso sejam confirmados como tendo alteração de acuidade, a incidência será de quase 25 %.

Considerações Finais

Até o presente momento, das 55 crianças encaminhadas ao oftalmologista, apenas 35 foram consultadas e passaram por um exame mais minucioso e destas 30 realmente possuíam algum tipo de déficit visual.

Com esta pequena amostra atingiu-se uma acurácia de 85% no teste de triagem, sabe-se que a amostra ainda é pequena, no entanto, os resultados são promissores e o benefício para as crianças inestimável. Se a acurácia permanecer a mesma, das 55 crianças encaminhadas aproximadamente 47 delas possuirão algum déficit. Isso representa uma incidência de quase 21%, um valor muito próximo aos 25% descritos por Pettiss S (1993), ressaltando ainda mais a importância deste tipo de ação.

Referências

Brunner LS, Studdarth RS. **Tratado de enfermagem medicocirúrgico**. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 1992.

Lauretti-Filho A, Romão E. Estudo da acuidade visual e dos erros de refração em crianças com baixo rendimento escolar. **Rev Bras Oftalmol**. v. 41. p. 31-6. 1982.

Lopes CLR, Barbosa MA, Marques ES, Lino AIA, Morais NHF. O trabalho da enfermagem na detecção de problemas visuais em crianças/adolescentes. **Rev Eletr Enferm**. v. 5. p. 45-49. 2003.

Pettiss S. Os olhos dos inocentes. **Saúde Mundo** 46:2-3, 1993.

Temporini ER. Ação preventiva em problemas visuais de escolares. **Rev Saúde Pública**. 1984.

Thylefors B, Ruiz L, Cardoso MDPS, Romero LC, Barros OM. Proposta de um plano nacional de saúde ocular, com ênfase na atenção primária. **Arq Bras Oftalmol**. 1984.