

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

ANGÉLICA CRISTINA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL DE CRIANÇAS DO ENSINO
FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO**

IPATINGA/ MINAS GERAIS

2015

ANGÉLICA CRISTINA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL DE CRIANÇAS DO ENSINO
FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

IPATINGA/ MINAS GERAIS

2015

ANGÉLICA CRISTINA DE SOUZA

**AVALIAÇÃO DA ACUIDADE VISUAL DE CRIANÇAS DO ENSINO
FUNDAMENTAL DO MUNICÍPIO DE CORONEL FABRICIANO**

Banca examinadora

Profª Drª Márcia Christina Caetano Romano- orientadora

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, 03 de fevereiro de 2015

RESUMO

A deficiência visual em crianças é uma questão de saúde pública, responsável por dificuldade de aprendizagem e por elevadas taxas de evasão escolar. Por ocasião da realização do diagnóstico situacional na área de abrangência e em função da implantação do Programa Saúde na Escola em Coronel Fabriciano, evidenciou-se que um dos principais problemas acompanhados pela Unidade Básica de Saúde (UBS) foi o elevado número de alterações visuais em crianças e adolescentes, principalmente aqueles que não usavam lentes corretivas. Portanto, o presente estudo tem como objetivo elaborar um plano de ação com o intuito de avaliar a acuidade visual e identificar crianças com alterações visuais da Escola Maria da Penha Lima, município de Coronel Fabriciano e encaminhá-las para o Oftalmologista do Projeto Olhar Brasil. Foi realizada pesquisa bibliográfica, utilizando-se as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e documentos oficiais do Ministério da Saúde. Os principais resultados esperados incluem a identificação e o encaminhamento de crianças com alterações visuais para tratamento adequado e maior vínculo entre a Estratégia de Saúde da Família com a escola, a criança e suas famílias.

Descritores: Avaliação. Acuidade Visual. Criança. Instituições Acadêmicas. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Children visual impairment is a public health issue responsible for learning difficulties and high rates of truancy. By an occasion of a situation analysis in the area covered and due to the implementation of the School Health Program in Coronel Fabriciano, it became clear that one of the main problems accompanied by UBS was the large number of children and adolescents with visual disorders, especially those who did not wear corrective lenses. Therefore, this study aims to develop an action plan in order to assess the visual acuity, identify children with visual impairment from Maria da Penha Lima School in the city of Coronel Fabriciano, and forward them to the Ophthalmologist from Olhar Brasil Project. The development of the project was guided by a literature research, using databases from the Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) - Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and official websites of the Ministry of Health. The main expected results include identification and referral of children with visual impairment to proper treatment and expand the connection between the Family Health Strategy, school, children and their families.

Descriptors: Evaluation. Visual Acuity. Child. Schools. Primary Health Care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 OBJETIVO	12
4 METODOLOGIA	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIA	22
ANEXOS	244

1 INTRODUÇÃO

Coronel Fabriciano, cenário de realização deste trabalho, é um município brasileiro que se localiza no interior do estado de Minas Gerais, Região Sudeste do país. Pertence à Mesorregião do Vale do Rio Doce e à Microrregião de Ipatinga e localiza-se a leste da capital do estado, distando desta cerca de 200 km. Ocupa uma área de 221,252 km², sendo 13,1 km² em perímetro urbano, e sua população em 2013 era de 108 302 habitantes, sendo então o 27º município mais populoso do estado mineiro. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de Coronel Fabriciano para o ano 2010 foi de 0,755 (CORONEL FABRICIANO, 2014).

É nesta cidade mineira que atuamos como aluna do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família ofertado pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Tivemos oportunidade de realizar o diagnóstico situacional de saúde e identificamos que o município possui três Unidades Básicas de Saúde (UBS), 16 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), três equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e uma equipe do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), totalizando uma cobertura de 57% da população atendida pela ESF. Coronel Fabriciano possui, entre seus colaboradores na área da saúde, 357 profissionais contratados, 30 profissionais comissionados e 390 profissionais efetivos. Esses cumprem a carga horária de 30 e 40hs semanais, ou seja, 6 e 8hs diárias.

Em relação à média complexidade, o atendimento é feito por fisioterapeutas, mastologistas, infectologista (referência somente para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Hepatite), pneumologista, ortopedista, urologista, fonoaudiólogo, cardiologista, otorrinolaringologista, psiquiatra (é feito um matriciamento, somente do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS) com atendimento exclusivo de transtornos severos. A alta complexidade é atendida via tratamento fora do domicílio (TFD), como por exemplo, as cirurgias e transplantes.

O atendimento oftalmológico é realizado no Centro de Especialidades e Programas de Saúde (CEPS) contando com apenas um profissional oftalmologista para o atendimento de toda a demanda do município, exceto crianças. Os casos considerados mais graves, como cirurgias e as crianças são encaminhados via TFD para tratamento específico.

Ressalta-se que um importante problema no município é o fato do número de consultas oftalmológicas oferecidas ser menor do que o número de pessoas a serem atendidas. Esse problema incorre na dificuldade de acesso da população à assistência oftalmológica, incluindo crianças menores de 12 anos e implicando em uma prevalência considerável de escolares com problemas oftalmológicos sem assistência à saúde.

Estima-se que cerca de 7,5 milhões de crianças em idade escolar sejam portadoras de algum tipo de deficiência visual e apenas 25% delas apresentam sintomas (GRANZOTO *et al.*, 2003). Sabe-se que no Brasil 10% dos escolares necessitam de correção visual por serem portadores de erros de refração, como hipermetropia, miopia e astigmatismo, sendo que destes, aproximadamente 5% têm redução grave de acuidade visual, isto é, menos de 50% da visão normal (SILVA *et al.*, 2013).

Fica evidente, portanto, que a falta de acesso dos escolares ao atendimento oftalmológico no Município Coronel Fabriciano pode acarretar a não detecção de algum problema visual, a ausência do tratamento adequado e o comprometimento ainda maior das patologias oculares. Desse modo, há a necessidade de elaboração e pactuação de um plano de ação que propicie a avaliação ocular das crianças e o encaminhamento para tratamento adequado às suas demandas visuais.

2 JUSTIFICATIVA

A deficiência visual é uma questão de saúde pública responsável pela evasão escolar de 22,9% dos estudantes de ensino fundamental no Brasil. Sabe-se que a implementação dos programas de detecção de baixa acuidade visual e de prevenção de problemas oftalmológicos em países desenvolvidos tem demonstrado que os custos dessas ações são incomparavelmente menores do que aqueles representados pelo atendimento a portadores de distúrbios oculares (SILVA *et al.*, 2013).

Por ocasião da realização do diagnóstico situacional na área de abrangência da UBS do Caladinho e em função da implantação do Programa Saúde na Escola em Coronel Fabriciano, em que buscou-se a integração do setor saúde com o setor escola, evidenciou-se que um dos principais problemas acompanhados pela UBS foi o elevado número de alterações visuais em crianças e adolescentes principalmente aqueles que não usavam lentes corretivas.

A fim de analisarmos dados específicos sobre a questão oftalmológica em escolares, foi escolhida a Escola Municipal Maria da Penha Lima, localizada na área de abrangência da UBS do Caladinho, de ensino fundamental, para problematizarmos a condição visual dos escolares. Nesta escola, no ano de 2014, encontravam-se 372 estudantes matriculados na faixa etária de 5 a 11 anos de idade, cursando do 1º ao 5º ano do ensino fundamental. Essas crianças foram submetidas à avaliação da acuidade visual, utilizando-se a Escala de Snellen. Foi possível identificar que, entre as 372 crianças avaliadas, 69 apresentavam alterações visuais (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição de crianças com alterações visuais segundo faixa etária, Escola Municipal Maria da Penha Lima, 2014, n=69.

IDADE	Nº DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES VISUAIS
5 anos	4 crianças
6 anos	6 crianças
7 anos	19 crianças
8 anos	9 crianças
9 anos	20 crianças
10 anos	9 crianças
11 anos	2 crianças
Total	69 crianças

Conforme protocolo do teste, as crianças avaliadas que faziam o uso de lentes corretivas foram orientadas a permanecerem com eles. O Quadro 2 mostra que a maior parte das crianças que não faziam o uso dos óculos foram as que mais apresentaram alterações.

Quadro 2 – Distribuição de crianças com alterações visuais, segundo uso de lentes corretivas, Escola Municipal Maria da Penha Lima, 2014, n=69.

USO DE LENTES CORRETIVAS	Nº DE CRIANÇAS COM ALTERAÇÕES VISUAIS
Com correção	1 criança
Sem correção	68 crianças

As principais alterações visuais identificadas incluem estrabismo, erros na escrita, dificuldade para ler à distância, encostar o rosto próximo ao caderno e/ou livro para ler ou escrever, esforço visual, lacrimejamento, inclinação da cabeça na tentativa de enxergar, visão embaçada, dores de cabeça e irritação ocular. Destaca-se que em todas as crianças avaliadas que apresentaram problemas oculares foram observados os sinais de esforço visual, ato de franzir a testa e lacrimejamento.

É importante mencionar que crianças na faixa etária escolar têm interesse e curiosidade em aprender e explorar o que está ao seu redor. No entanto, muitas vezes a ocorrência da

alteração visual sem a devida observação dos pais ou dos professores pode comprometer e dificultar o seu aprendizado.

Desse modo, tendo em vista a importante prevalência de alterações oculares evidenciadas, torna-se relevante dar continuidade à avaliação da acuidade visual nessa escola, considerando que novas turmas, com novos alunos, serão iniciadas no próximo ano. Ressalta-se que a aplicação da Escala de Snellen é um procedimento simples, porém com protocolo bem estabelecido, permitindo a atuação do enfermeiro. Além disso, essa intervenção possibilita encaminhar ao médico oftalmologista apenas os pacientes que, de fato, apresentem alterações visuais, favorecendo o acesso de usuários que realmente tenham indicação.

Acrescenta-se também que o exame de rotina da acuidade visual tem por objetivo assegurar boa saúde ocular, a fim de colaborar na diminuição dos elevados índices de evasão escolar ou repetência por problemas oculares e prevenir diversas complicações oculares de maior âmbito, além de favorecer o aumento do interesse das crianças dentro da sala de aula (SILVA *et al.*, 2013).

Destaca-se que além da implantação do PSE no município, foi também implementado o Projeto Olhar Brasil, cujo objetivo é identificar e corrigir problemas visuais relacionados à refração, facilitar o acesso da população-alvo à consulta oftalmológica e aos óculos corretivos e com isso reduzir a taxa de evasão escolar (BRASIL, 2008). Esse contexto favorece nosso plano de intervenção, na medida em que se pode trabalhar conjuntamente e potencializar a assistência oftalmológica no local.

Outro argumento importante é que as crianças de 5 a 11 anos não mais freqüentam a UBS para acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento. A execução do plano de ação na escola é também uma maneira de fortalecer o vínculo da ESF com as crianças, favorecendo a prevenção e a promoção da saúde.

Dessa forma, analisando as informações obtidas na escola e considerando o papel do enfermeiro nesse cenário, é relevante dar continuidade à avaliação da acuidade visual das crianças na Escola Municipal Maria da Penha Lima.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação com o intuito de avaliar a acuidade visual e identificar crianças com alterações visuais da Escola Maria da Penha Lima, município de Coronel Fabriciano, e encaminhá-las para o Oftalmologista do Projeto Olhar Brasil.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando-se as bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e documentos oficiais do Ministério da Saúde. A busca foi guiada utilizando-se os seguintes descritores: avaliação, acuidade visual, criança, instituições acadêmicas.

Foram utilizados os passos para elaboração de um plano de ação descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Desse modo, a partir dos dez passos propostos e utilizando os dados do diagnóstico situacional foi construído o plano de ação.

- a) Primeiro passo: definição dos problemas (o que causou os problemas e suas consequências);
- b) Segundo passo: priorização dos problemas (avaliar a importância do problema, sua urgência, capacidade de enfrentamento da equipe, numerar os problemas por ordem de prioridade a partir do resultado da aplicação dos critérios);
- c) Terceiro passo: descrição do problema selecionado (caracterização quanto a dimensão do problema e sua quantificação);
- d) Quarto passo: explicação do problema (causas do problema e qual a relação entre elas);
- e) Quinto passo: seleção dos “nós críticos” (causas mais importantes a serem enfrentadas);
- f) Sexto passo: desenho das operações (descrever as operações, identificar os produtos e resultados, recursos necessários para a concretização das operações);
- g) Sétimo passo: identificação dos nós críticos (identificar os recursos críticos que devem ser consumidos em cada operação);
- h) Oitavo passo: análise de viabilidade do plano (construção de meios de transformação das motivações dos atores através de estratégias que busquem mobilizar, convencer, cooptar ou mesmo pressionar estes, a fim de mudar sua posição);
- i) Nono passo: elaboração do plano operativo (designar os responsáveis por cada operação e definir os prazos para a execução das operações);

- j) Décimo passo: desenhar o modelo de gestão do plano de ação; discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

A continuidade da avaliação da acuidade visual dos escolares será realizada com a utilização do Teste de Snellen (ANEXO 1), constituído de valores de 0,1(20/200) a 1,0(20/20). A escala utiliza sinais em forma de Letra E, organizados de maneira padronizada, de tamanhos progressivamente menores, chamados optotipos. Em cada linha, na lateral esquerda da tabela, existe um número decimal, que corresponde à medida da acuidade visual. O material a ser utilizado para o teste é a Escala de Snellen, oclusor, barbante com 5 metros, lápis preto, impresso para anotação da acuidade visual (ANEXO 2) (BRASIL, 2008).

O local para aplicação do teste será a sala alfabética da escola, ambiente que apresenta iluminação e infraestrutura adequadas para realização do exame. Cada criança será instruída a ficar sentada a 5 metros da tabela, e em seguida, avaliamos a acuidade visual de cada um dos olhos da criança, iniciando, sempre com o olho direito. Em caso do uso de óculos, a criança será avaliada usando os mesmos. Usamos como critério de baixa acuidade visual o resultado de Acuidade Visual (AV) $\leq 0,7$. De acordo com esse critério os alunos que não identificarem os símbolos referentes ao nível 0,8 (20/25), serão considerados com baixa acuidade visual (BRASIL, 2008).

Estima-se que serão matriculados, no ano de 2015, 428 alunos. Todas essas crianças serão submetidas à avaliação da acuidade visual.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O aparelho da visão é o responsável pela maior parte da informação e percepção sensorial que recebemos do meio externo. A saúde desse órgão do sentido é um instrumento primordial no processo de aprendizagem. Na escola, a criança se envolve em atividades intelectuais e sociais que exigem muito da sua acuidade visual (COELHO *et al.*, 2010).

Qualquer obstáculo à formação de imagens nítidas em cada olho até que a acuidade visual esteja totalmente estabelecida, certamente levará a um precário desenvolvimento visual de caráter irreversível. Daí, a importância em se eliminar precocemente qualquer determinante de deficiência da acuidade visual da criança, sendo recomendados levantamentos periódicos da população em idade escolar (COELHO *et al.*, 2010).

A avaliação oftalmológica na infância e a atenção aos problemas oculares devem começar cedo. Quanto maior o atraso na determinação das deficiências da visão, menores as chances de recuperação e correção do problema (GRANZOTO *et al.*, 2003). Os alunos da educação básica e do programa de alfabetização, em razão do esforço visual requerido, podem manifestar distúrbios oculares, como dores de cabeça, tonturas, cansaço visual e olhos vermelhos. Esses sintomas ocorrem principalmente quando estão lendo, escrevendo, pintando ou desenhando com objetos próximos dos olhos. Problemas preexistentes, não identificados, e sem o devido tratamento, podem comprometer a efetividade do processo ensino/aprendizagem, levando-os ao desinteresse e, conseqüentemente, à evasão da escola (BRASIL, 2008).

A importância de se detectar os problemas de deficiência visual na criança em idade pré-escolar e escolar se deve ao fato de que nesta faixa etária ocorre o pleno desenvolvimento do aparelho visual. O potencial de resolução dos problemas detectados é grande e as conseqüências da deficiência visual poderiam ser atenuadas ou mesmo evitadas. Porém, caso não tratada, a deficiência visual interfere no processo de aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial da criança (LAIGNIER; CASTRO ; SÁ, 2010). A detecção precoce de vícios de refração possibilita sua correção ou minimização, visando o melhor rendimento global da criança em idade escolar (LOPES; CASELLA; CHUÍ, 2002).

Reconhece-se que existem 153 milhões de indivíduos cegos no mundo por erros refracionais não corrigidos, como miopia, hipermetropia e astigmatismo, muito comuns entre escolares. Este número ultrapassa os 300 milhões, caso se considere os indivíduos com presbiopia (vista cansada) (BRASIL, 2008). No Brasil, cerca de 16,5 milhões de habitantes exibem algum tipo de deficiência visual, perfazendo quase 10% da população. Desse total, 20 a 30% correspondem a crianças com algum problema de acuidade visual (TOLEDO *et al.*, 2010).

A miopia é o erro de refração em que a imagem focaliza antes de chegar à retina. As pessoas com miopia têm dificuldade para enxergar à distância e comumente aproximam-se dos objetos para vê-los melhor e preferem usar a visão para perto. franzir a testa e apertar os olhos também são sinais comuns em pacientes míopes não corrigidos. Na hipermetropia, a pessoa 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. Graus baixos de hipermetropia na infância são frequentes e normais. A presbiopia, também conhecida popularmente como “visão cansada”, acomete geralmente as pessoas com mais de 40 anos de idade. O sintoma é a perda progressiva da visão para perto e necessita ser corrigida com óculos. No caso do astigmatismo, a imagem é distorcida, borrada, como a de uma televisão com a antena desregulada onde se vê um “fantasma” de cada imagem. Podem ser responsáveis pelas queixas de desconforto e fadiga ocular, dor de cabeça, dentre outros (BRASIL, 2008).

Os sinais e sintomas que indicam problemas visuais são lacrimejamento, principalmente durante ou após realizar atividades que exigem esforço visual como ver televisão, ler, desenhar, olho vermelho, secreção e crostas nos cílios. São também sinais de patologias da visão quando a pessoa aperta os olhos para enxergar melhor, aproxima-se muito da televisão ou aproxima muito o papel para ler, necessita afastar os objetos do rosto para ler ou ver melhor, faz inclinação de cabeça, além de relatar fotofobia (BRASIL, 2008).

Não podemos esperar, entretanto, que um escolar manifeste sua dificuldade para enxergar, pois são poucos os que têm condições de relatar essa deficiência. No ambiente doméstico, por vezes, as crianças não têm noção de que não enxergam bem por não exercerem atividades que demandem maior esforço visual. Ressalta-se assim, a importância da avaliação da acuidade visual nesta faixa etária (GRANZOTO *et al.*, 2003).

A acuidade visual refere-se à distância a que um determinado objeto pode ser visto, constituindo-se na principal função ocular (COELHO *et al.*, 2010). A forma mais simples de diagnosticar a limitação da visão é medi-la através do Teste da Escala de Sinais de Snellen (BRASIL, 2008).

Sabendo que os problemas de visão podem ser evitados ou amenizados com atendimento preventivo e/ou curativo, torna-se imprescindível que as crianças tenham acesso à consulta oftalmológica e aos óculos, propiciando, dessa forma, condições adequadas para um desenvolvimento social e educacional pleno (BRASIL, 2008).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

A elaboração do plano de ação foi realizada com os profissionais envolvidos com o PSE, a UBS do Caladinho e o Projeto Olhar Brasil, visando garantir a viabilidade do projeto. O grupo considerou que no município de Coronel Fabriciano existem recursos humanos e materiais necessários para se desenvolver o plano de intervenção junto à escola pactuada, portanto, a proposta é factível. O **Quadro 3** mostra o plano operativo de acordo com cada nó crítico encontrado, os resultados esperados e os recursos necessários para colocá-los em prática.

Quadro 3 – Plano de operação para os problemas encontrados nas crianças de 5 a 11 anos que apresentaram alterações visuais de acordo com o nó crítico, Escola Maria da Penha Lima, Coronel Fabriciano, MG, 2014.

Nó crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
A falta de atenção dos pais em ouvir as crianças por deduzir que as mesmas querem usar óculos.	Grupo Ver Melhor Implantar grupo operativo	Criar vínculo entre Saúde e Educação a fim de sanar as dúvidas entre pais e professores sobre as alterações oculares das crianças.	Reuniões mensais entre as equipes	Organizacional: agendamento e organização das reuniões Político: fazer contato entre as coordenações Cognitivo: Elaboração de cronograma de encontros
A falta de percepção dos pais e professores com o erro constante de escrita da criança ou até mesmo o ato de encostar o rosto no caderno e/ou livro para ler e escrever.	De Olhos Abertos Mudança dos alunos com problema ocular de lugar em sala com ajuda do professor.	Diminuir a dificuldade de enxergas dos alunos facilitando o aprendizado.	Alunos poderão ser acompanhados mais de perto pelo professor	Organizacional: Fazer a mudança dos alunos dentro da sala.

O fato da própria criança em esconder o problema por não aceitar o uso dos óculos por medo de ser discriminado ou apelidado	Olho no Olho Conseguir atendimento psicológico junto a ESF.	Diminuir os medos e a resistência da criança pelo uso dos óculos fazendo com que a mesma aceite que o melhor é enxergar.	Encaminhamento da criança juntamente com a ESF para apoio Psicológico.	Organizacional: agendamento e organização das consultas Político: fazer contato entre as coordenações Financeiro: apoio do NASF
A falta de acesso dos pais ao oftalmologista e falta de recursos para aquisição de óculos	Projeto “Olhar Brasil” Atendimento Oftalmológico e compra dos Óculos.	Realizar consultas das crianças com alterações visuais e aquisição das lentes corretivas	Encaminhamento da criança junto com a ESF para o oftalmologista do Projeto “Olhar Brasil”.	Organizacional: agendamento e organização das consultas Político: fazer contato entre as coordenações Financeiro: apoio do projeto “Olhar Brasil”

O **Quadro 4** identifica a proposta do plano de intervenção a ser realizado, segundo as responsabilidades para cada tipo de ação, as ações estratégicas e o prazo de cada uma delas.

Quadro 4 – Plano operativo segundo resultados, ações estratégicas, responsável e prazo de execução, Escola Maria da Penha Lima, Coronel Fabriciano, MG, 2014.

Operações	Resultados	Ações estratégicas	Responsável	Prazo
Ver Melhor Implantar do grupo operativo	Criar vínculo entre Saúde e Educação a fim de sanar as dúvidas entre pais e professores sobre as alterações oculares das crianças.	Apresentar o cronograma de reuniões	Alessandra Freitas de Miranda Fróis (referência técnica do PSE na Secretaria Municipal de Saúde) Marcelo (referência técnica do PSE na Secretaria de Educação)	Até 3 meses

<p>De Olhos Abertos</p> <p>Mudança dos alunos com problema ocular de lugar em sala com ajuda do professor.</p>	<p>Diminuir a dificuldade de enxergar dos alunos facilitando o aprendizado.</p>	<p>Mudar os alunos de lugar</p>	<p>Secretaria da escola envolvida.</p>	<p>Até 2 meses</p>
<p>Olho no Olho</p> <p>Conseguir atendimento psicológico junto a ESF.</p>	<p>Diminuir os medos e a resistência da criança pelo uso dos óculos fazendo com que a mesma aceite que o melhor é enxergar.</p>	<p>Apresentar Projeto para apoio das associações.</p>	<p>Alessandra Freitas de Miranda Fróis (referência técnica do PSE na Secretaria Municipal de Saúde)</p> <p>Enfermeiros das ESF</p> <p>NASF</p>	<p>Até 3 meses</p>
<p>Projeto “Olhar Brasil”</p> <p>Atendimento Oftalmológico e compra dos Óculos</p>	<p>Realizar consultas das crianças com alterações visuais e aquisição das lentes corretivas</p>	<p>Apresentação do Projeto</p>	<p>Alessandra Freitas de Miranda Fróis</p> <p>Enfermeiros das ESF</p> <p>NASF</p>	<p>Até 3 meses</p>

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A visão é um dos órgãos do sentido mais importante para o ser humano. Para a criança, a descoberta das alterações visuais o mais precocemente faz-se necessário para processo de aprendizagem e de descoberta do mundo a sua volta.

A implementação da triagem oftalmológica propiciou observar a elevada prevalência de alterações visuais em crianças da Escola Municipal Maria da Penha Lima e ainda a dificuldade das mesmas do acesso ao oftalmologista do município de Coronel Fabriciano. Este estudo trouxe a oportunidade de contribuir para que os alunos fossem diagnosticados e encaminhados para o oftalmologista do projeto “Olhar Brasil”.

Com a implementação desse projeto buscou-se ampliar o acesso dos escolares à avaliação visual e ao atendimento oftalmológico, além de proporcionar o fortalecimento do vínculo entre a ESF, a escola e seus familiares.

É importante manter o acompanhamento dessas crianças que foram atendidas e diagnosticadas com alterações visuais e a possibilidade ao acesso a triagem e tratamento contínuo às outras crianças do município, favorecendo o crescimento e o desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Projeto OLHAR BRASIL**. Brasília/DF: 2008. p. 24p

BRASIL. Ministério da Educação. **Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) - 2009/2011**. Brasília: MEC, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Histórico do Município**. Brasília: IBGE, 2014.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa populacional para 2013**. Brasília: IBGE, 2014.

CAMPOS, F. C. C. DE; FARIA, H. P. DE; SANTOS, M. A. DOS. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2^a. ed. Belo horizonte: 2010, 2010. p. 118

COELHO, A. D. C. O. *et al.* Olho vivo: analisando a acuidade visual das crianças e o emprego do lúdico no cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, p. 318–323, 2010.

CORONEL FABRICIANO. In: Wikipédia: a enciclopédia livre. Disponível em: <http://pt.wikipedia.org/wiki/Coronel_Fabriciano>: Acesso em 28 de jun de 2014.

GRANZOTO, J. A. *et al.* Avaliação da acuidade visual em escolares da 1^a série do ensino fundamental. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 66, p. 167–171, 2003.

LAIGNIER, M. R.; CASTRO, M. D. A.; SÁ, P. D. S. C. DE. De olhos bem abertos: investigando acuidade visual em alunos de uma escola municipal de Vitória. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 1, p. 113–119, 2010.

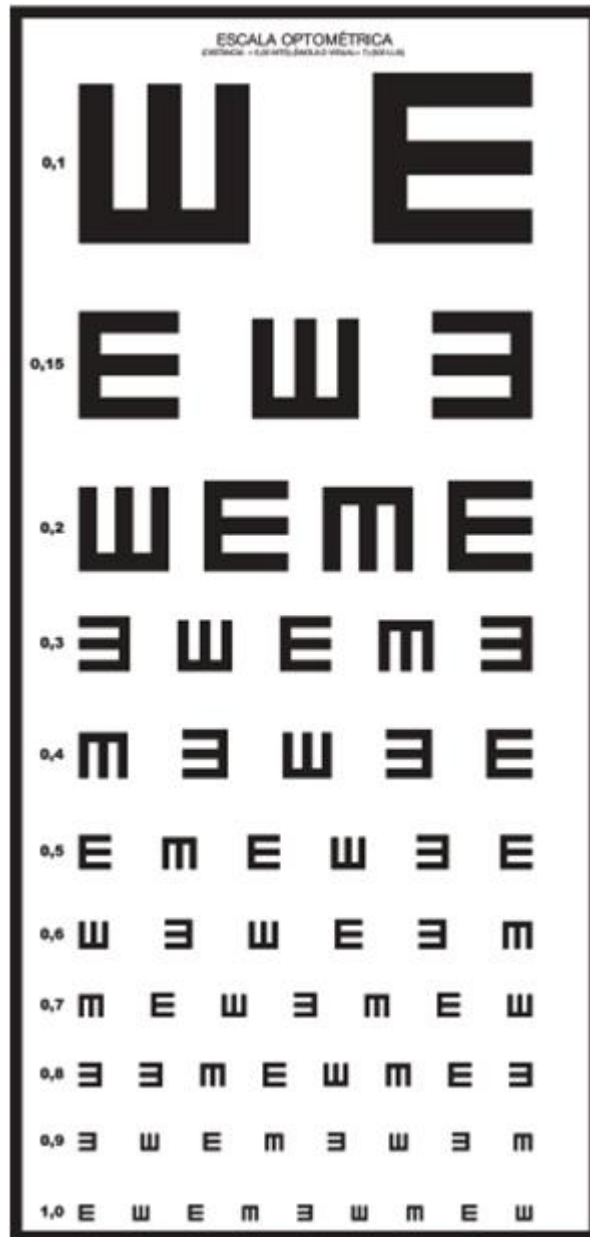
LOPES, G. J. A.; CASELLA, A. M. B.; CHUÍ, C. A. Prevalência de acuidade visual reduzida nos alunos da primeira série do ensino fundamental das redes pública estadual e privada de Londrina-PR, no ano de 2000. **Arquivos Brasileiros de Oftalmologia**, v. 65, p. 659–664, 2002.

SILVA, C. M. F. da *et al.* Desempenho escolar: School performance: visual acuity interference. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, v. 72, n. 3, p. 168–171, 2013.

TOLEDO, C. C. *et al.* Detecção precoce de deficiência visual e sua relação com o rendimento escolar: study in A. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, n. 4, p. 415–419, 2010.

ANEXOS

ANEXO I



ANEXO II

6 SUGESTÃO DE MODELO DE FICHA PARA REGISTRO DO RESULTADO DA TRIAGEM

Nome do Profissional Responsável pela Triagem: _____

Data da Triagem: _____

Nome da Escola: _____

Nome da Unidade de Saúde: _____

Nome do examinado: _____ Idade: _____

Acuidade Visual: OD: _____ OE: _____

 Sem correção Com correção

Condução:

- Encaminhado para consulta
- Orientado
- Outros

Obs.: _____

