

Programa Saúde na Escola:

Promoção da saúde ocular e
identificação de educandos com
possíveis sinais de alteração

Edison José Corrêa
Luiz Carlos Molinari
Joel Edmur Boteon

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte, e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Licença Creative Commons License Deed

Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor.

Creative Commons License Deed - <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>

ATUALIZE-SE

Novos protocolos editados por autoridades sanitárias, pesquisas e experiências clínicas indicam que atualizações e revisões nas condutas clínicas são necessárias. Os autores e os editores desse curso fundamentaram-se em fontes seguras no sentido de apresentar evidências científicas atualizadas para o momento dessa publicação. Leitores são, desde já, convidados à atualização. Essas recomendações são especialmente importantes para medicamentos e protocolos de atenção à saúde.

Recomenda-se a consulta a fontes de pesquisa correlatas:

Biblioteca Virtual do Nescon.

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>

Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) - UNA-SUS.

Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>>

C824p Corrêa, Edison José
Programa Saúde na Escola: promoção da saúde e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração / Edison José Corrêa, Luiz Carlos Molinari, Joel Edmur Boteon -- Belo Horizonte : Nescon/UFMG, 2020.

46p.

1. Saúde da visão. 2. Serviços da Saúde ocular. 3. Acuidade visual. 4. Saúde pública. 5. Promoção da Saúde. 6. Programa Saúde na Escola. I. Molinari, Luiz Carlos. II. Boteon, Joel Edmur. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. II. Título.

NLM: WW 600
CDU: 617.75

Sumário

Apresentação	7
1. Teste do olhinho e consulta à Caderneta de Saúde da Criança.....	11
2. Avaliação funcional da acuidade visual	15
3. Realização do Teste de Snellen para identificar problemas de refração.....	19
4. Cuidados visuais pelos profissionais da educação	29
5. Alguns aspectos para encaminhamento ao oftalmologista	35
6. Aspectos emocionais: <i>bullying</i>	39
Referências.....	43

Apresentação

Apresentação

Programa Saúde na Escola: Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração

O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007. A escola como um espaço de relações é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. Esse produto é atualização da publicação “Oftalmologia na atenção básica à saúde” (MOLINARI; BOTEON, 2016) . Recomenda-se a leitura complementar de “Saúde ocular na infância” (MILHOMENS, 2017).

As práticas em educação e saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentados pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos – professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos –, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva. Desse modo, dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/ sujeitos em práticas cotidianas, é possível vislumbrar uma escola que forma cidadãos críticos e informados com habilidades para agir em defesa da vida e de sua qualidade e que devem ser compreendidos pelas equipes de Saúde da Família (eSF) em suas estratégias de cuidado.

LEIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a passo: PSE Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p. **Disponível em:** <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>

O Programa Saúde na Escola (PSE), do Ministério da Saúde, inclui várias ações, algumas com orientações definidas pelo Ministério: 1. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; 2. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; 3. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; 4. Promoção da Cultura de Paz, Cidadania e

Direitos Humanos; 5. Prevenção das violências e dos acidentes; 6. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; 7. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; 8. Verificação da situação vacinal; 9. Promoção da segurança alimentar e nutricional e da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; 10. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. 11. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; 12. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração.

ASSISTA AO VÍDEO

Anatomia do olho.

Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1957>>

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Anatomia_do_olho/658>

1. Teste do olhinho e consulta à Caderneta de Saúde da Criança

1. Teste do olho e consulta à Caderneta de Saúde da Criança (BRASIL, 2019a; 2019b)

A Caderneta de Saúde da Criança deve ser o primeiro instrumento a ser consultado na entrada da criança na escola, para identificação do registro da realização do Teste do Reflexo Vermelho (TRV) ou Teste do Olho. Deve ser realizado antes da alta da maternidade e pelo menos duas ou três vezes/ano, nos três primeiros anos de vida, e uma vez no quarto e no quinto ano. A Caderneta de Saúde da Criança apresenta dados valiosos para estabelecer o perfil de saúde do escolar: condições pré-natais e do nascimento, avaliação do crescimento (peso, estatura, perímetro craniano, índice de massa corporal), avaliação do desenvolvimento, imunizações realizadas, aleitamento materno e alimentação anterior, intercorrências clínicas e tratamentos efetuados, entre outros dados. Um desses, as observações sobre a saúde bucal, ocular e auditiva e a anotação sobre a realização do Teste do Reflexo Vermelho, ou Teste do Olho, na maternidade ou posteriormente podem ser consultados na Caderneta, em Dados do nascimento / Triagem neonatal.

2. Avaliação funcional da acuidade visual

2. Avaliação funcional da acuidade visual

Deve ser realizada em educandos das creches, pré-escolas e escolas fundamentais e de ensino médio.

Para crianças menores de um ano de idade, a avaliação pode ser feita observando-se os dados do Quadro 1. O Quadro 2 apresenta alguns parâmetros de avaliação, baseados na escala de desenvolvimento de Denver, mostrando as idades entre as quais devem estar presentes.

Quadro 1 - Avaliação funcional da visão de crianças menores de um ano de idade

Comportamento	Idade, resultados esperados e conduta				
	Neonato	6 semanas	3 meses	4 meses	5 meses e mais
Fecha os olhos diante de <i>flash</i> luminoso	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.				
Vira-se para a luz difusa	Não esperado	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Fixa e segue a face de perto	Não esperado	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Observa o adulto a $\frac{3}{4}$ metro	Não esperado	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Fixa e segue bolas se movimentando	Não esperado	Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.		
Observa o adulto a 1,5 metro	Não esperado	Pode fazer		Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.	
Converge os olhos acuradamente	Não esperado	Pode fazer		Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.	
Pisca os olhos diante do perigo	Não esperado			Pode fazer	Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.
Fixa o olhar e tenta alcançar um objeto	Não esperado		Pode fazer		Deve fazer. Caso contrário, suspeitar de problema.

Fonte: BRASIL, 2016.

Quadro 2 - Avaliação funcional: parâmetros do desenvolvimento visual da criança

Parâmetros de desenvolvimento a serem observados	Idade (percentis 10 a 75)
Observa um rosto	Ao nascimento
Segue um objeto em movimento lento até a linha média	Nascimento a 1 mês
Segue um objeto em movimento lento – ultrapassa a linha média	3 semanas a 2,5 meses
Olha sua própria mão	3 semanas a 4 meses
Segue um objeto em movimento lento, 1800	2 a 4,5 meses
Observa e tenta alcançar um objeto pequeno (comprimido, uva-passa)	4,5 a 5,5 meses
Mostra o que quer (não com o choro): estica os braços, aponta	7 a 13 meses

Fonte: adaptado de Escala de Desenvolvimento Denver II (CARVALHO *et al.*, 2013).

3. Realização do Teste de Snellen para identificar problemas de refração

3. Realização do Teste de Snellen para identificar problemas de refração

Aplicado aos educandos dos ensinos fundamental e médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA). Espera-se, como resultados da implementação dessas ações, identificar precocemente erros refrativos ou agravos à saúde ocular; intervir de forma oportuna para conferir menores chances de atraso no desenvolvimento físico, neuropsicomotor, educacional, econômico e na qualidade de vida; realizar uma atuação abrangente a partir de uma rede de cuidado integral; diminuir a evasão escolar; realizar o planejamento intersetorial das equipes de saúde e educação; articular junto à rede de saúde e educação para a formação dos profissionais da atenção básica e da educação.

Para crianças de 1 a 5 anos, a avaliação funcional 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 à oclusão de um dos olhos, e em localizar e explorar objetos. Cerca de 90% da visão se desenvolve durante os dois primeiros anos de vida. Nessa fase, a criança aprende a fixar, a movimentar os olhos de maneira conjunta e a perceber profundidade. Toda e qualquer alteração durante essa fase que não tenha sido corrigida pode acarretar prejuízos na visão para o resto da vida.

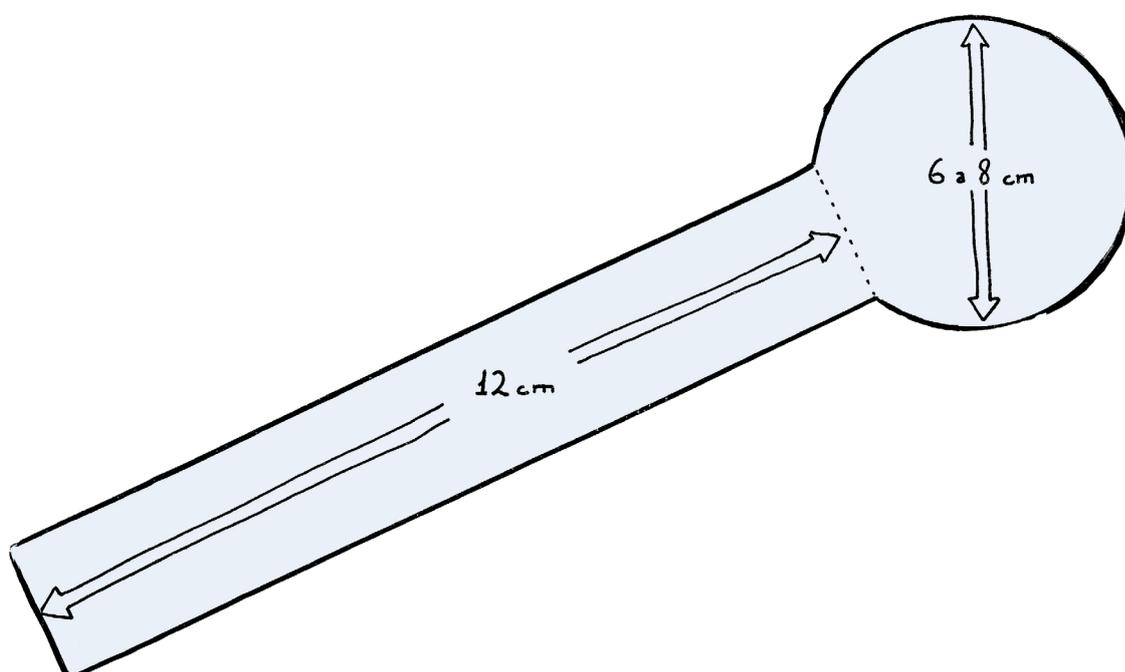
Além disso, o desenvolvimento motor da criança durante o primeiro ano de vida é diretamente relacionado à sua capacidade visual. Muitas vezes, o que parece ser um atraso de desenvolvimento pode, na verdade, ser deficiência visual, facilmente diagnosticada e, na maioria das vezes, tratada. Os outros 10% do desenvolvimento visual ocorrem até os 7 a 10 anos de idade.

Para os educandos dos ensinos fundamental e médio e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) a avaliação da acuidade visual (AAV) visa identificar tanto a baixa de acuidade por afecções agudas (como nos casos de ceratites, descolamento de retina, hemorragia vítrea, neurites, que podem representar emergência oftalmológica), quanto à diminuição de acuidade visual gradual da evolução da catarata e patologias que levam ao embaçamento progressivo da córnea, ou pelas alterações refracionais fisiológicas ou patológicas envolvendo a córnea e/ou o cristalino.

- A AAV deve ser medida inicialmente sem e com o uso de lentes corretoras, para longe e para perto. A avaliação da acuidade visual (AV) é feita com auxílio de tabelas existentes de diversos tipos (Snellen, LEA symbols, ETDRS, entre outras). A avaliação da AV deve ser feita em ambiente que forneça bom contraste luminoso, para visualização dos optotipos, com o

paciente bem em frente à tabela escolhida pelo examinador. O paciente deve ocluir os olhos com a palma da mão, ou com o oclisor (Figura 1), de forma a não poder enxergar entre os dedos e não comprimir o globo ocular.

Figura 1 – Oclisor ocular



Fonte: Orientação dos autores. Desenho por Bruno Morais de Oliveira, 2015.

Para determinar a acuidade visual para longe, o paciente é posicionado a uma distância de seis metros em relação à tabela escolhida pelo examinador. A medida da AV é expressa por uma fração. Por exemplo, 20/200 significa que o paciente leu o optotipo a uma distância de 20 pés (6 m), enquanto o indivíduo emétrope (20/20) o faria a 200 pés (60 m).

A acuidade visual é designada por uma fração (por exemplo, 20/50). O numerador dessa fração corresponde à distância entre pessoa examinada e o quadro. O denominador (em pés ou metros) significa a distância em que o objeto seria percebido com visão normal. Por exemplo, visão 20/50 significa que a pessoa consegue perceber a 20 pés (ou 6 m), o que uma pessoa normal percebe a 50 pés (ou 15 m). A criança alcança a visão “normal” do adulto (20/20 ou 6/6) em torno de três ou quatro anos de idade (Quadro 3).

Quadro 3 - Evolução da acuidade visual da criança

Idade	Acuidade visual
Recém-nascido	20/400
6 meses	20/100
2 anos	20/501
3 anos	20/202
4 anos	20/202
Nota: (1) = 10% de visão central. (2) = 100% de visão central	

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Para a criança com três meses a três anos, usar objetos menores, a uma distância de 40 cm. Testar fixação com os dois olhos abertos e com um de cada vez. O bebê deverá fixar e seguir os objetos.

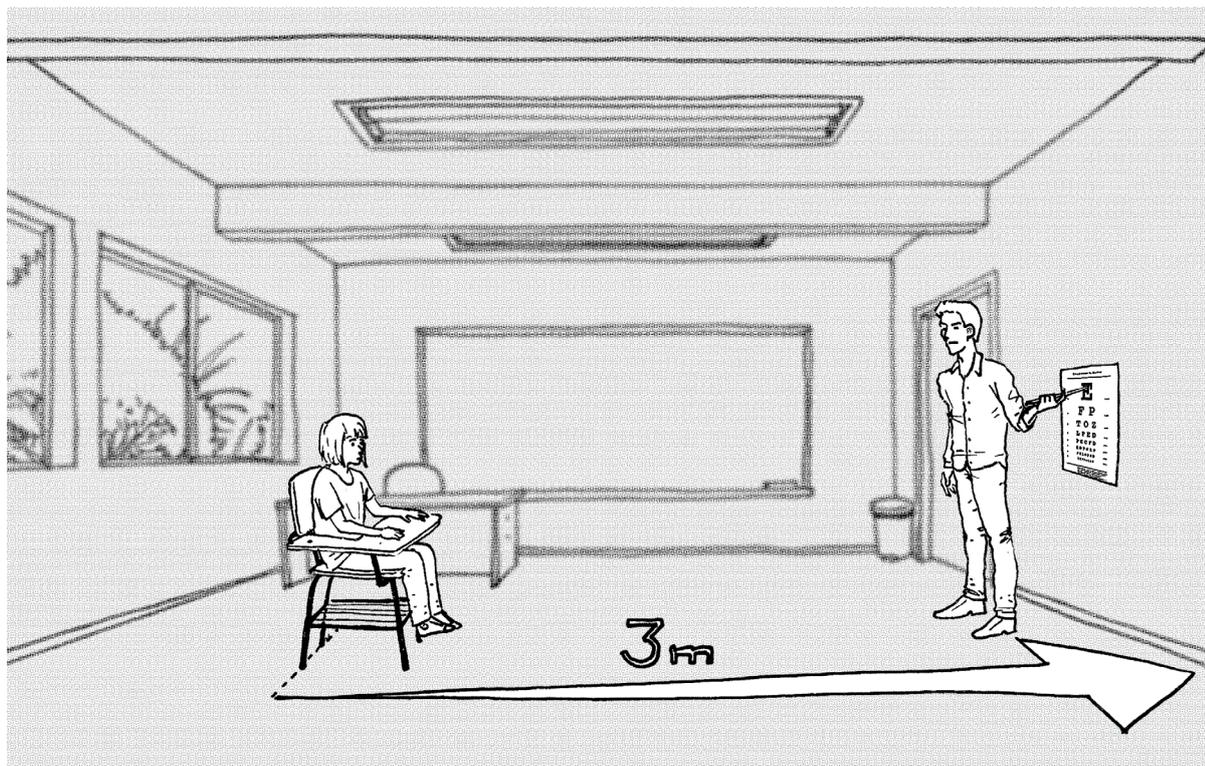
Para a criança de três a cinco anos, ainda é bastante variável a possibilidade de informar, com o teste do “E” de Snellen, a posição do optotipo; entretanto, a criança pode indicar com a mão para onde estão apontando as “perninhas” da letra E, com os dois olhos abertos e com um de cada vez.

Para a criança acima de cinco anos, a informação geralmente é obtida, sem dificuldade, para onde estão apontando as “perninhas” da letra E, ou ler as letras, com os dois olhos abertos e com um de cada vez.

Para a avaliação da acuidade visual, solicita-se à pessoa ler uma tabela com símbolos (imagens, letra “E” ou letras), denominados optotipos. É necessário explicar, inicialmente, o que vai ser feito e habituar o examinando aos optotipos.

Podem ser utilizadas as tabelas adaptadas (Figuras 3, 4 e 5). O arquivo da tabela deverá ser impresso em tamanho A4, orientação retrato, e fixada em um quadro, à distância de 3 metros das pernas traseiras de cadeira (Figura 2). A tabela deve ficar à altura dos olhos da criança. A leitura será iniciada pelos optotipos maiores. Pessoas com resultados alterados devem ter seus exames repetidos e encaminhados para especialista. Afere-se um olho por vez, anotando-se o valor da linha com os menores optotipos que o paciente conseguiu ver.

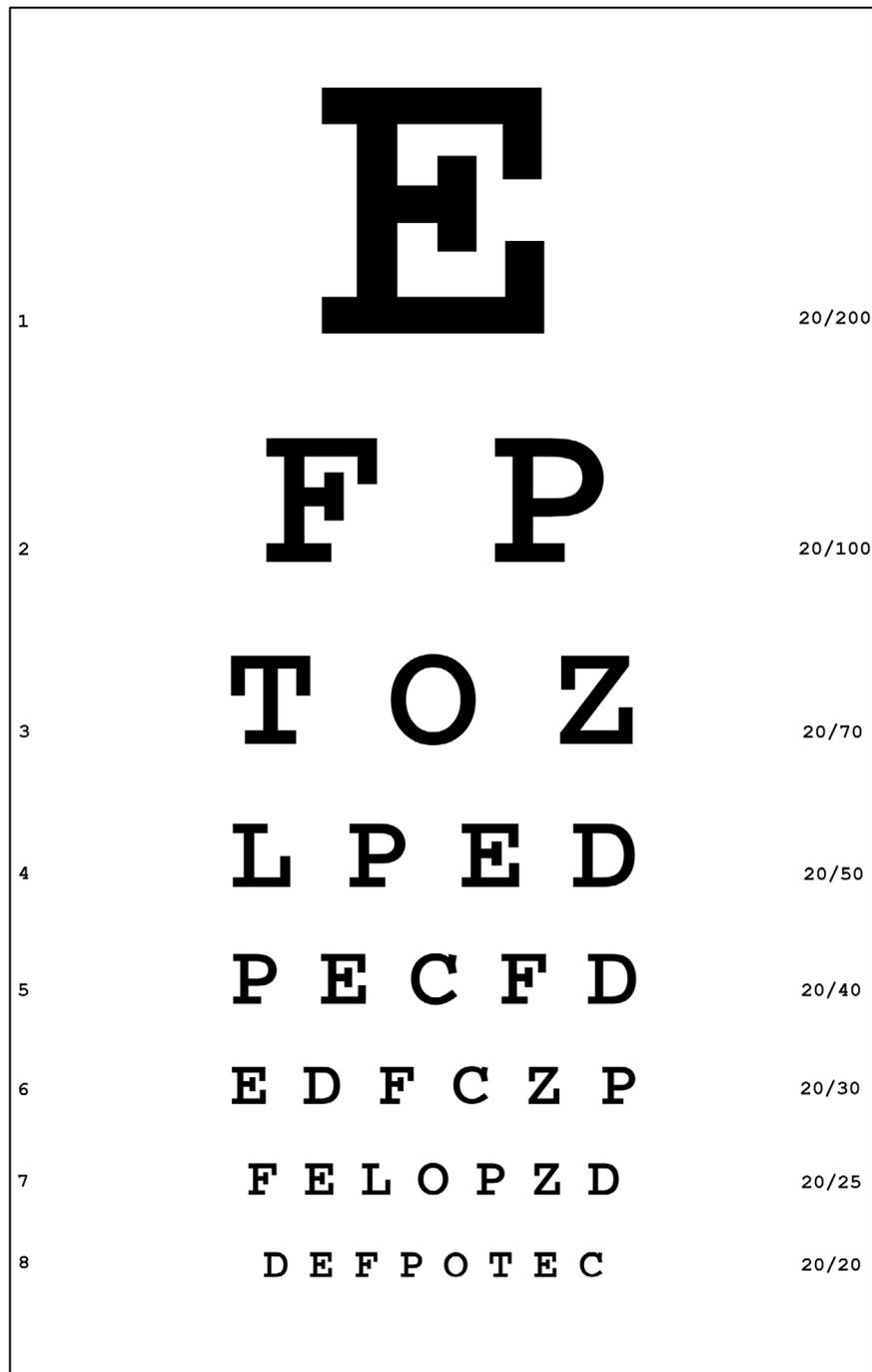
Figura 2 – Exame da acuidade visual com Tabela de Snellen adaptada para 3m



Fonte: Orientação dos autores. Desenho por Bruno de Morais de Oliveira, 2015.

Segundo o Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO), a avaliação pode ser realizada por agentes comunitários de saúde, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, professores, alfabetizadores ou por qualquer outra pessoa, desde que adequadamente qualificada.

Figura 3 - Avaliação da acuidade visual. Optotipos com LETRAS

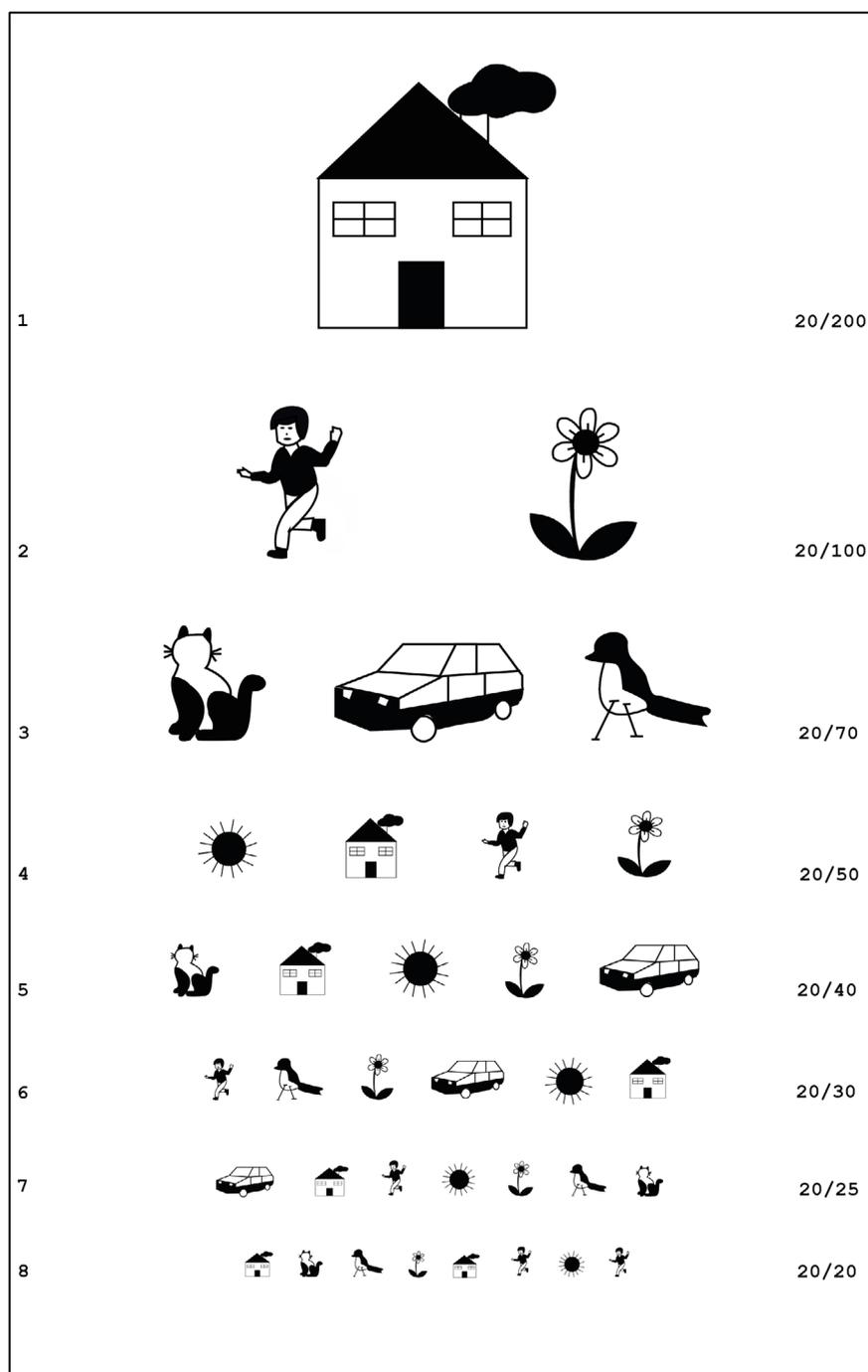


Fonte: Adaptação dos autores, 2020.

Nota: Imprimir em folha A4. (Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/arquivos/teste-snellen3.png>>)

Fixar a folha a 3 m de distância das pernas traseiras da cadeira da pessoa examinada, em uma parede ou quadro, à altura dos olhos dessa pessoa.

Figura 4 - Avaliação da acuidade visual. Teste de Snellen. Optotipos com FIGURAS

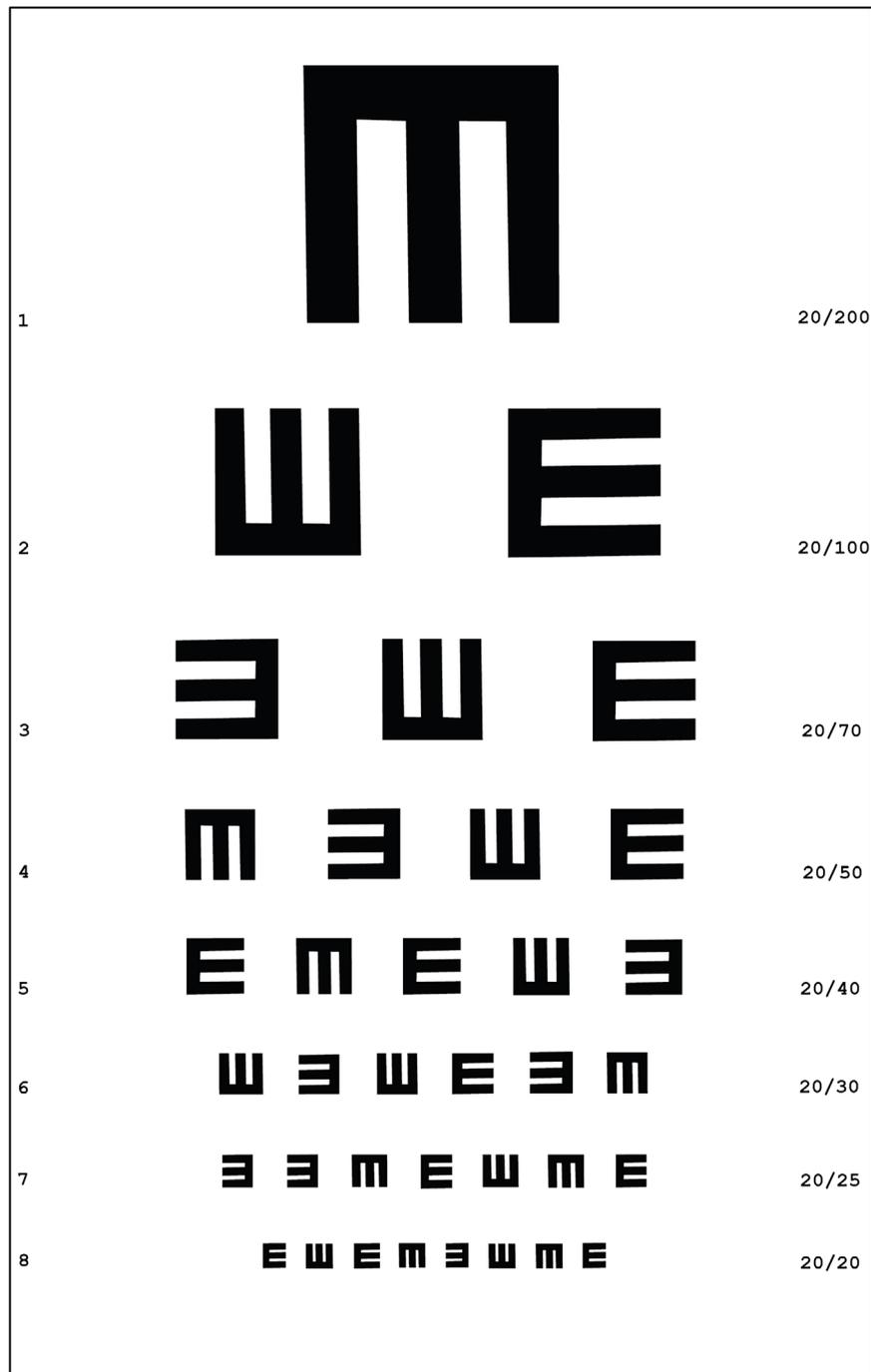


Fonte: Adaptação dos autores, 2020.

Nota: Imprimir em folha A4 (**Disponível em:** <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/teste-snellen_1.pdf>)

Fixar a folha a 3 m de distância das pernas traseiras da cadeira da pessoa examinada, em uma parede ou quadro, à altura dos olhos dessa pessoa

Figura 5 - Avaliação da acuidade visual. Teste de Snellen. Optotipos com “E”, para iletrados
ENTRA TABELA DE OPTOTIPOS – “E”, para ILETRADOS



Fonte: Adaptação dos autores, 2020.

Nota: Imprimir em folha A4 (Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/teste-snellen_1.pdf>)

Fixar a folha a 3 m de distância das pernas traseiras da cadeira da pessoa examinada, em uma parede ou quadro, à altura dos olhos dessa pessoa

Se o paciente **não consegue ler a linha** correspondente ao maior optotipo, procede-se de outra forma, pedindo a ele que conte os dedos mostrados pelo examinador a uma distância conhecida e determinada (ex.: quatro metros, três metros, e assim por diante). Caso o paciente não enxergue a mão do examinador, este deve aproximá-la até uma distância em que o paciente consiga ver corretamente o número de dedos mostrado.

Deve-se medir a AV dos olhos, um de cada vez, e registrar, por exemplo, se o paciente conta dedos (CD) a um metro, a dois, etc. Se o paciente não conseguir contar os dedos a contento, pode-se passar à etapa seguinte, quando o examinador movimenta sua mão a uma distância de 30 cm dos olhos do indivíduo, e pergunta se ele percebe alguma coisa diferente (mão em movimento ou parada). Se ele responder corretamente, registra-se a AV como “movimento de mão” (MM).

4. Cuidados visuais pelos profissionais da educação

4. Cuidados visuais pelos profissionais da educação

A qualificação da atenção à saúde ocular da criança por profissionais da área da educação inclui a verificação em dificuldade de aprendizagem, dor de cabeça repetida ou constante, dificuldade de atenção, irritabilidade. Convém observar a ocorrência de alterações visíveis tais como: inclinação da cabeça ao fixar objetos, nistagmo (movimentos repetitivos dos olhos), desvios oculares, defeitos palpebrais, alterações do volume dos olhos, presença de opacidades (manchas nos olhos), pupilas esbranquiçadas e a baixa acuidade visual.

Dor de cabeça e irritabilidade podem ocorrer por ametropias, ou seja, erros de refração levando à necessidade de lentes corretoras (óculos) para miopia (dificuldade da visão para longe), hipermetropia (maior esforço visual para ver longe e perto) e astigmatismo (visão distorcida ou borrada dos objetos).

Crianças com torcicolo (*torticolis*) necessitam inclinar a cabeça para evitar a visão dupla (diplopia), por desequilíbrio muscular dos músculos oculares. Na presença de nistagmo, a acuidade visual pode estar diminuída, ou a criança, para evitá-lo, assume posição de cabeça inadequada.

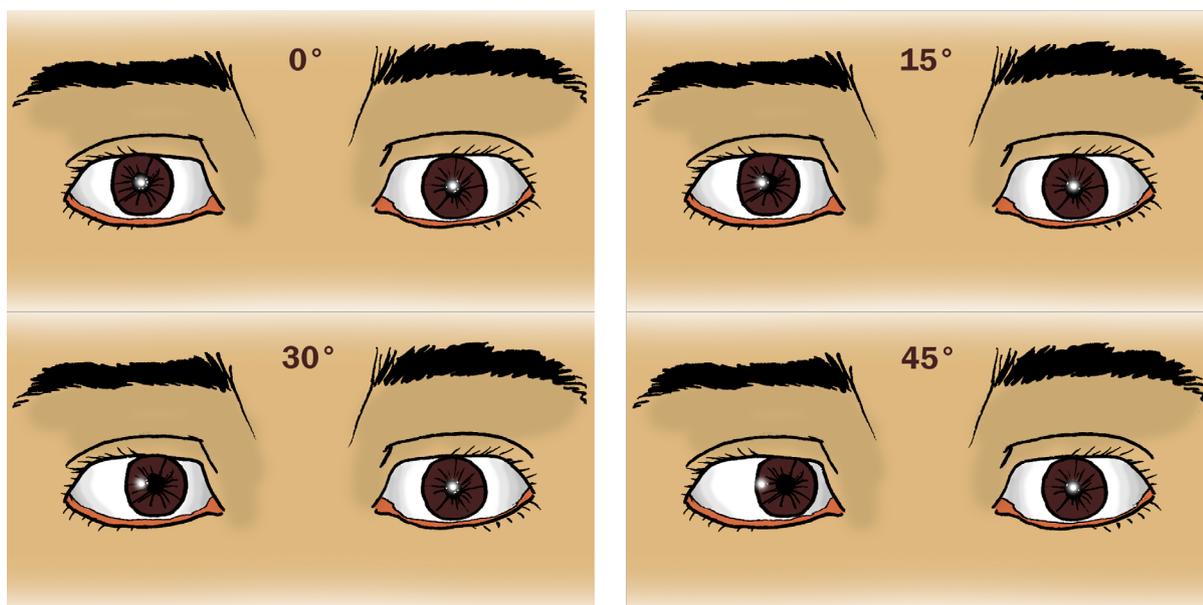
Estrabismo

A criança com desvios oculares (estrabismo, olho torto) pode desenvolver ou já ser portadora de ambliopia (baixa de visão no olho torto por falta de estimulação visual adequada), necessitando tratamento com oftalmologista para estimular o olho do desvio.

O estrabismo pode ser fisiológico até seis meses de idade, devendo ser investigado a partir daí. O alinhamento e os desvios oculares, no olhar em frente, podem ser observados pela presença e localização do reflexo luminoso produzido por um pequeno foco luminoso a 33 cm dos olhos, posicionado no plano mediano, na altura das pupilas, estando com a cabeça ereta. Esse foco pode ser produzido por uma lanterna manual ou pela luz de um oftalmoscópio monocular direto. Assim procedendo, mede-se aproximadamente o desvio ocular, ou seja, o estrabismo segundo o Teste de Hirschberg (Figura 6).

O estrabismo manifesta-se pelo desvio dos olhos para dentro, para fora, ou para cima e para baixo, com início na infância ou na idade adulta. É a causa principal de ambliopia, baixa de visão por falta de estímulo da fóvea na retina, sendo o olho afetado considerado preguiçoso.

Figura 6 - Medida do desvio ocular pelo teste de Hirschberg no estrabismo convergente



Reflexo luminoso: (0°) no centro das pupilas (sem desvio); (15°) entre a borda da pupila direita e o limbo do olho direito (desvio de 15°); (30°) na borda da pupila direita do olho direito (desvio de 30°); (45°) no limbo do olho direito (desvio de 45°).

Fonte: Organizado pelos autores. Desenho de Bruno de Morais Oliveira, 2015.

Olho vermelho

Entre os agravos oculares, na presença de olho vermelho, devemos considerar as inflamações e infecções oculares (conjuntivite, ceratite e uveíte). Na conjuntivite, observa-se olho vermelho, exsudação (remela), fotofobia (intolerância à luz), sensação de corpo estranho, sem alteração da acuidade visual. Entre as causas, as alergias, as substâncias irritativas e corrosivas, os corpos estranhos e traumas oculares, assim como infecções por micróbios (principalmente vírus e bactéria).

ASSISTA AOS VÍDEOS

Método de retirada de corpo estranho. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3693>.>

Irrigação ocular. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3701>.>

Curativo ocular simples e curativo não compressivo. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Curativo_ocular_simples_e_curativo_ao_compressivo/658.>

Lembrar que a conjuntivite infecciosa pode disseminar-se para outras crianças, o que exige afastamento e tratamento do paciente.

Olho vermelho e lacrimejamento originados, abruptamente, pela exposição a um gás ou a vapores irritantes por produtos de limpeza e fumaça geralmente é passageiro e devido ao lacrimejamento que elimina a substância em questão. Nesse caso, passando o evento, o olho volta ao seu normal.

5. Alguns aspectos para encaminhamento ao oftalmologista

5. Alguns aspectos para encaminhamento ao oftalmologista

É importante lembrar que a coceira ocular pode levar ao aumento do astigmatismo e a alterações na córnea.

O prurido ou coceira ocular ocorre frequentemente nas conjuntivites alérgicas e nas blefarites (inflamação das pálpebras com presença de escamas ou crostas nas suas margens, na base dos cílios).

Outras inflamações que podem ocorrer nas pálpebras são o hordéolo (terçol) e a celulite. São afecções dolorosas que exigem tratamento. A celulite orbitária desencadeada por sinusite é muito grave.

Olho vermelho com alteração da acuidade visual pode ocorrer por ceratite e uveíte. O encaminhamento para o oftalmologista é necessário devido à possibilidade de prejuízo para a visão.

No glaucoma congênito, o olho apresenta córneas grandes, diâmetros aumentados, e diminuição da sua transparência. Olho com volume aumentado pode ocorrer também na alta miopia. Pupilas esbranquiçadas podem denunciar a presença de catarata, com queda da visão.

6. Aspectos emocionais: *bullying*

6. Aspectos emocionais: *bullying*

Embora seja prática antiga, o deboche, a gozação entre colegas pode ganhar destaque nocivo quando a criança e/ou adolescente estão expostos repetidamente a agressões físicas e ou morais por parte dos seus pares. É importante destacar que são a intencionalidade de fazer mal e a persistência desse tipo de prática os fatores que diferenciam o *bullying* de outras situações ou comportamentos agressivos. O aspecto ocular pode ser significativo (caolho, zarolho, ceguinho, vesgo, quatro olhos...)

O que fazer? É importante que, em perspectiva de trabalho em rede, estejam juntos escola – saúde – serviço social. Sem o apoio da escola será muito difícil equacionar o problema. Um trabalho educativo, trabalho de grupo com as crianças e/ou adolescentes envolvidos, como grupos focais, por exemplo, pode ser uma alternativa (CARVALHO, 2018).

Referências

Referências

ANATOMIA do olho. Produção: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Anatomia_do_olho/432>. Acesso em: 12 jun. 2020.>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo. PSE Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção à saúde ocular na infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais**. 2. ed. Brasília: Ministério da saúde, 2016. 44p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_saude_ocular_infancia_prevencao_deficiencias_visuais.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta de saúde da criança: menina**. 12. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/10/caderneta-2019-menina.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderneta de saúde da criança: menino**. 12. ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/abril/10/caderneta-2019-menino.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CARVALHO, A. M. et al. Avaliação do desenvolvimento. In: LEÃO, E. *et al.* **Pediatria ambulatorial**. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

CARVALHO, A. M. **Algumas questões que todo profissional da atenção à criança precisa saber**. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, 2018. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Algumas-questoes-que-todo-profissional-atencao-crianca-precisa-saber.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CLASSIFICAÇÃO Estatística Internacional de Doenças e de Problemas Relacionados à Saúde. (CID 10). 10. ed. Brasília: OMS, 2013. Disponível em: <<https://www.cid10.com.br/>> . Acesso em: 20 jun. 2020.

CURATIVO ocular simples e curativo não compressivo. Produção: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2016. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Curativo_ocular_simples_e_curativo_nao_compressivo/658.> Acesso em: 20 jun. 2020.

IRRIGAÇÃO ocular. Produção: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2016. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000006443.>> Acesso em: 20 jun. 2020.

MILHOMENS, D. P. S. **Saúde ocular na infância**. Belo Horizonte: Núcleo Telessaúde Estadual de Minas Gerais, 2017. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/9820.>> Acesso em: 20 jun 2020.

MOLINARI, L. C.; BOTEON, J. E. **Oftalmologia na atenção básica à saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2016. 204p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Oftalmologia-na-ABS-2016.pdf.>> Acesso em: 20 jun. 2020.

PROCEDIMENTO de IRRIGAÇÃO ocular. Produção: Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Belo Horizonte, Nescon/UFMG, 2016. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3701>>

