

Especialização em SAÚDE DA FAMÍLIA  
- MODALIDADE A DISTÂNCIA -  
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA - UNA-SUS

## **Triagem Oftalmológica na Atenção Básica**

Aluna: Fernanda Paccini Alves Godoi

Orientadora: Lidiane Soares dos Santos Melo

Barueri, 15 de janeiro de 2015

## INTRODUÇÃO

A procura pelo atendimento oftalmológico é crescente e apresenta uma variabilidade de motivos, desde fatores biológicos até sócio-ambientais. Alguns problemas simples, que não são considerados relevantes, podem responder por dificuldades na desejável inserção social de pessoas com problemas visuais<sup>1</sup>.

Casos de erros de refração, na maioria das vezes passíveis de solução através do uso de óculos (medida aparentemente simples) ainda apresenta difícil resolução no Sistema Único de Saúde - SUS, em que a oferta de consulta com o especialista é menor do que a demanda. Dentro do modelo SUS de hierarquização da saúde, a saúde ocular também se divide entre atenção básica e especializada, onde compreendem, respectivamente, a promoção da saúde ocular, identificação precoce e tratamento com reabilitação dos doentes<sup>2</sup>.

Os distúrbios visuais apresentam ampla repercussão na sociedade, principalmente se considerado que 80% deles poderiam ser evitados<sup>2</sup>. Os dados epidemiológicos disponíveis para o Brasil mostram que 30% das crianças em idade escolar e 100% dos adultos com mais de 40 anos apresentam problemas de refração que interferem em seu desempenho diário e, conseqüentemente na sua auto-estima, na sua inserção social e em sua qualidade de vida<sup>3</sup>.

Evidencia-se assim, a necessidade de realização de novas ações que atendam com maior resolutividade à crescente demanda, ampliando o acesso da população aos serviços de oftalmologia. A incorporação de exames de triagem de acuidade visual no serviço primário de saúde, acompanhado de intervenções precoces para diminuir a deficiência visual são custo-efetivas e têm importante impacto do desenvolvimento econômico e qualidade de vida, servindo também como porta de entrada para a inclusão de milhares de pessoas<sup>4</sup>.

A acuidade visual (AV) é a capacidade que um olho tem de discernir detalhes<sup>5</sup>. A triagem visual é extremamente importante em nosso meio, já que países em desenvolvimento possuem uma prevalência de cinco a sete vezes maior de baixa acuidade visual se comparado aos países desenvolvidos, totalizando 90% dos casos de cegueira diagnosticados no mundo em pacientes menores de 16 anos de idade<sup>6</sup>.

O teste de AV realizado com o auxílio da tabela de Snellen é definido pela OMS (Organização Mundial de Saúde) como o indicador mais sensível da função visual. O teste foi classificado como simples, confiável, de baixo custo, alta sensibilidade e especificidade e não requer treinamento prolongado do examinador. A simples utilização da Tabela de Snellen serve como pré-

diagnóstico das condições visuais, indicando a necessidade de procurar assistência especializada aqueles que apresentarem resultados de intermediários a ruins<sup>6</sup>.

Há necessidade de padronização de procedimentos, elaboração de materiais instrucionais, estabelecimento de indicadores de avaliação e monitoramento, treinamento e supervisão desse grande contingente de pessoas da atenção básica para efetiva consolidação da política nacional de oftalmologia<sup>4</sup>.

Na Unidade Básica de Saúde Hélio Berzaghi (Barueri, São Paulo) há uma crescente procura pelo oftalmologista sem necessidade de encaminhamento pelo médico generalista ou médico da família. Dessa maneira, houve superlotação desse serviço por pacientes sem necessidade real do atendimento oftalmológico, acarretando em demora pela vaga de atendimento para os que realmente necessitam (por baixa acuidade visual, problemas oftalmológicos propriamente ditos, fundoscopia anual para hipertensos e diabéticos, entre outros).

A interação entre a Oftalmologia nacional e a rede básica de saúde pode racionalizar e ampliar a atuação do especialista no SUS, beneficiando o usuário através de oferta de consultas e procedimentos oftalmológicos que partem da demanda de pacientes da rede primária<sup>7</sup>.

## **OBJETIVOS**

O agendamento de consulta em centros oftalmológico do SUS no município de Barueri-SP sem guia de referência da atenção primária vem tornando-se um problema municipal devido escassez de vagas ou demora no atendimento para quem realmente o necessita. Baseando-se nessa realidade, propõe-se neste trabalho que seja feita uma triagem na atenção básica (com agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos), com o objetivo de identificar através da triagem de acuidade visual (Tabela de Snellen) como instrumento inicial, os reais casos de problemas visuais que exigem atendimento especializado.

## **METODOLOGIA**

### **Cenário da intervenção**

Inicialmente será realizada uma capacitação através da utilização do material Manual de Orientação – Triagem da Acuidade Visual, do Ministério da Saúde (disponível em ) para agentes de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos da UBS Hélio Berzagui.

Serão determinados pela equipe, alguns dias da semana (de acordo com a disponibilidade de agenda do local) para realização da triagem. Assim, será aberta uma agenda na recepção do serviço de saúde para tal agendamento.

### Sujeitos da intervenção

Todo paciente que for à recepção para agendar uma consulta com oftalmologista, será agendado nesta triagem antes de conseguir agenda com o especialista.

Na triagem, o paciente será atendido por um dos profissionais capacitados que ouvirá a queixa do paciente e deverá explicar e demonstrar ao paciente o que será realizado na triagem.

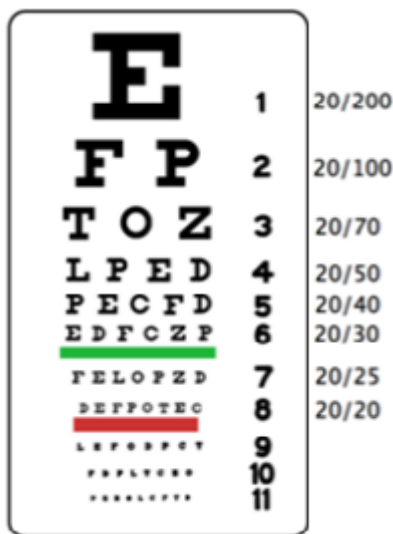


Figura 1: Tabela de Snellen tradicional, em menor escala.

A sala pré-estabelecida como TRIAGEM OFTALMOLÓGICA deverá ter boa iluminação e ser silenciosa. A tabela (Figura 1) será fixada na parede a uma distância de 5 (cinco) metros da pessoa a ser examinada.

### Estratégias e Ações

O profissional responsável pelo teste 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.

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 os esclarecimentos adequadamente. O paciente deverá ser instruído a cobrir um olho de cada vez, com um oclutor, mantendo os dois olhos abertos (mesmo sob o oclutor).

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 optotipos 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, deve anotar sempre os resultados do primeiro olho avaliado (direito) antes de iniciar o teste no segundo olho (esquerdo).

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 da cabeça, piscas contínuo dos olhos, desvio ocular, cefaleia, testa franzida ou olhos semicerrados, entre outros.

O resultado do exame é referente à linha em que o paciente conseguiu enxergar sem dificuldade pelo menos três optotipos. Se o paciente já é usuário de óculos o teste deverá ser repetido com os óculos, e os resultados devem ser registrados com as seguintes anotações: “com correção” e “sem correção”

### **Avaliação e monitoramento**

Deverão ser encaminhados para o oftalmologista, os pacientes que tiverem avaliação da acuidade visual como intermediária ou ruim sem correção, diferença de duas ou mais linhas entre um olho e outro, identificação de estrabismo, pacientes hipertensos e diabéticos e com história de glaucoma na família. Qualquer outra queixa também deve ser encaminhada para avaliação do clínico que poderá encaminhar diretamente ao serviço de oftalmologia.

### **RESULTADOS ESPERADOS**

Espera-se, com este projeto, que haja uma redução na demanda reprimida ao oftalmologista, para que possam ser priorizados os casos que necessitem de uma avaliação especializada.

A avaliação da saúde ocular precisa estar integrada às ações de promoção da saúde. Dessa maneira, independente do resultado alcançado com a triagem, ela com certeza deverá facilitar o acesso ao serviço de oftalmologia.

### **CRONOGRAMA**

<b>Atividades</b>	<b>Janeiro</b>	<b>Fevereiro</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Maió</b>	<b>Junho</b>
<b>Elaboração do Projeto</b>	X					
<b>Aprovação do Projeto</b>		X				
<b>Estudo da Literatura</b>	X	X	X	X	X	X
<b>Coleta de dados</b>		X	X			
<b>Discussão e Análise dos</b>				X		

Resultados						
Revisão final e digitação					X	
Entrega do trabalho final						X
Socialização do trabalho						X

## REFERÊNCIAS

1. Taleb AC. Tele-oftalmologia em atenção primária. São Paulo. Tese [Doutorado em Ciências] – Universidade de São Paulo, 2009.
2. Vargas MA, Rodrigues MLV. Perfil da demanda em um serviço de Oftalmologia de atenção primária. Rev Bras Oftalmol. 2010; 69 (2): 77-83.
3. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil [acesso em 08 de novembro de 2014]. Disponível em: [http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/11\\_05\\_2011\\_15.20.17.f0faa995acace3507158a755051265b1.pdf](http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/11_05_2011_15.20.17.f0faa995acace3507158a755051265b1.pdf)
4. Banco de Olhos de Sorocaba [http://ares.hosbos.com.br/]. Desafio da atenção à saúde ocular da pessoa idosa [acesso em 12 de novembro de 2014]. Disponível em: <http://ares.hosbos.com.br/blog/materias/desafio-da-atencao-a-saude-ocular-da-pessoa-idosa/>.
5. Bicas HEA. Acuidade visual: Medidas e notações. Arq Bras Oftalmol. 2002; 65:375-84.
6. Zanoni LZ, Bilberg-Salum TG, Espíndola YD, Cònsolo CEZ. Prevalência da baixa acuidade visual em alunos do primeiro ano do ensino fundamental de uma escola pública. Rev AMRIGS. 2010; 54 (1): 19-24.
7. Portes AJF. Oftalmologia e atenção primária a saúde. Rev. bras.oftalmol. [online]. 2012, 71(6) [cited 2015-01-08], pp. 351-352 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72802012000600001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72802012000600001&lng=en&nrm=iso).
8. Erros de refração. Capítulo 3. Oftalmologia da USP. [acesso em 07 de dezembro de 2014]. Disponível em: <http://www.ofthalmologiausp.com.br/imagens/capitulos/Capitulo%203.pdf>.
9. Secretaria de Atenção à Saúde (Brasil). Portaria nº288, de 19 de maio de 2008. Institui a Política Nacional de Atenção em Oftalmologia. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/PT-288.htm>.
10. Zapparoli M, Klein F, Moreira H. Avaliação da acuidade visual Snellen. Arq Bras Oftalmol. 2009;72(6):783-8.