



SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO
Subsecretaria de Infraestrutura e Apoio Educacional
Diretoria de Saúde e Assistência ao Estudante
Gerência de Saúde do Estudante



TESTE DE ACUIDADE VISUAL



Brasília, 2020

Ibaneis Rocha

Governador do Distrito Federal

João Pedro Ferraz dos Passos

Secretário de Estado de Educação

Cláudio Nelson Araújo Brandão

Subsecretário de Infraestrutura e Apoio Educacional

Gabriela Maciel e Dias

Diretora de Saúde e Assistência ao Estudante

Lucilene Martins Barbosa

Gerente de Saúde do Estudante

Autores:

Dr. Cassiano Rodrigues Isaac

Médico Oftalmologista

Dr. Rodrigo Machado Cruz

Médico Oftalmologista

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA O TESTE DE ACUIDADE VISUAL COMO TRIAGEM OFTALMOLÓGICA

Dr. Cassiano Rodrigues Isaac

Dr. Rodrigo Machado Cruz

INTRODUÇÃO:

A visão é o sentido responsável pelo maior número de informações que recebemos do ambiente. O perfeito funcionamento visual é fundamental para que o desenvolvimento neuropsicomotor aconteça de maneira adequada e depende da ação coordenada entre o aparelho visual e o cérebro.

As atividades escolares, em razão do esforço visual requerido, podem contribuir para manifestação de diversos sinais e sintomas associados aos distúrbios oculares, como dores de cabeça, tonturas, cansaço visual e olhos vermelhos. Por outro lado, problemas oculares pré-existentes podem comprometer o processo de ensino e aprendizagem, além de influírem na formação psicossocial, repetência e evasão escolar.

Programas de triagem e direcionamento de recursos e esforços podem ser uma forma de se tentar reduzir o impacto dos problemas visuais no desenvolvimento das crianças.

Este guia pretende descrever sucintamente uma técnica de exame para triagem visual baseada principalmente na medida da acuidade visual (AV), que poderá ser realizada por qualquer pessoa com um treinamento básico.

A acuidade visual é uma forma de medir a capacidade que o olho tem de diferenciar os objetos pela sua forma, detalhes e tamanho.

A mediada da acuidade visual é um teste de grande importância, pois avalia o funcionamento do olho e pode fazer o diagnóstico das crianças com baixa visão. Diversas doenças podem causar esta baixa visão e, geralmente, o diagnóstico final somente pode ser feito com a realização de um exame oftalmológico completo. Serve então como um exame de triagem, quando não existem recursos ou condições para avaliação detalhada de todas as crianças.

A medida da acuidade visual geralmente é feita com o uso de tabelas que utilizam letras, figuras, sinais em tamanhos diversos e permitem avaliar até que ponto a pessoa é capaz de reconhecer o que está sendo mostrado. A tabela mais conhecida é a de Snellen. Esta é composta de optotipos na forma de letras "E" em diversas direções e tamanhos.

Poderão ser examinadas crianças matriculadas no Ensino Fundamental do 1º ao 5º ano, ou maiores, visando reduzir as taxas de evasão escolar decorrentes de dificuldades visuais.

O impacto positivo da triagem depende da possibilidade de se continuar a avaliação e tratamento das crianças identificadas como portadoras de deficiência visual.

METAS:

Possibilitar treinamento de pessoas para realizar uma triagem visual capaz de identificar portadores de deficiência e, assim, possibilitar que esforços sejam feitos para propiciar o tratamento destes.

ORIENTAÇÕES PARA A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE SINAIS DE SNELLEN

Neste teste a acuidade visual é medida utilizando como sinal a letra "E" (escala de sinais de Snellen) e pedindo ao examinando que mostre com a mão ou verbalize para que lado o sinal está direcionado.

MATERIAL NECESSÁRIO

- Escala de sinais de Snellen;
- Lápis preto;
- Oclusor (tapa-olho);
- Cadeira;
- Metro ou fita métrica;
- Ficha para anotação dos resultados da triagem visual.

PREPARO DO LOCAL PARA APLICAÇÃO DO TESTE

- Boa iluminação;
- Colocar a cadeira a cinco metros e exatamente em frente à escala de sinais de Snellen;
- Evite barulho e pessoas circulando na frente do examinando, para evitar desvio da atenção;
- O ideal é que seja realizado um treinamento em grupo dos examinandos, no máximo com 10 participantes, antes de realizar o teste individual. Isso agiliza o trabalho;
- Explicar que o examinando terá um olho coberto, depois o outro, para se avaliar se algum dos olhos tem problema;
- O aplicador do teste deve ensinar ao auxiliar (ou até mesmo o próprio examinando) a cobrir o olho com o oclutor sem fechar ou apertar os olhos. Mesmo com o oclutor, os dois olhos devem estar abertos;
- Os sinais para leitura devem ser apontados com lápis preto, colocado verticalmente, logo abaixo do sinal (1 a 2 cm);
- Explicar ao examinando a importância de falar de forma clara e verdadeira o que está vendo.

APLICAÇÃO DO TESTE

1. Se o examinando usa óculos, realizar o teste com os óculos;
2. Testar sempre o olho direito (OD) primeiro;
3. Utilizar lápis preto na posição vertical, para apontar o sinal a ser visto, passando em cima e repousando abaixo do sinal;
4. Testar pelo menos três sinais da última linha que o examinando conseguir ver;
5. Se o examinando tiver alguma dificuldade em determinada linha, mostrar um número maior de sinais da mesma linha. Caso a dificuldade continue, voltar à linha anterior;
6. Mover com segurança e ritmicamente o lápis de um sinal para outro;

7. Lembrar que quanto menor o examinando, menor a sua capacidade de concentração;
8. Estimular o examinando durante a aplicação do teste, incentivando-o mesmo que apresente baixa visão;
9. Durante a medida da acuidade visual, convém verificar se o examinando apresenta queixas ou sinais como lacrimejamento, inclinação da cabeça, estrabismo, desconforto ou se ele franze a testa.

REGISTRO DOS RESULTADOS

1. Será anotado sempre o equivalente à última linha lida sem dificuldade. A AV a ser registrada será aquela em que o examinando conseguiu enxergar 2/3 da linha de sinais;
2. Anotar separadamente, no impresso de resultado de triagem visual, os resultados do olho direito (OD) e do olho esquerdo (OE), por exemplo: 0,7 (OD) e 0,9 (OE);
3. Caso o examinando não enxergue os sinais maiores, deve-se pedir para que ele se aproxime da tabela de sinais até que possa enxergar o sinal. Anotar a distância em metros, em que o examinando conseguiu visualizar os sinais;
4. Se o examinando, a um metro de distância da tabela, não conseguiu distinguir os sinais maiores, verificar se consegue contar dedos da mão do aplicador do teste e, em caso afirmativo, anotar qual a distância máxima que isto acontece. Anotar, por exemplo: conta dedos a 50 cm (ou CD a 50 cm). Se não conseguir contar os dedos mas sim perceber movimentos das mãos, deverá ser anotado movimentos de mãos (ou MM). Se não perceber MM mas perceber luz, poderá ser anotado percepção luminosa (ou PL). Se não consegue nem perceber entre luzes ligadas ou desligadas anota-se sem percepção de luz (ou SPL);
5. Sugere-se que seja formado um grupo de aplicadores, especificamente para o reteste. Este deverá ser efetuado somente nos examinandos que apresentarem AV igual ou inferior a 0,6 em pelo menos um dos olhos, ou diferença de visão entre os olhos de duas linhas ou mais ou queixas de problemas visuais;

6. A técnica do reteste é a mesma do teste e serve para identificar crianças que não conseguiram acertar o mínimo aceito na primeira tentativa, geralmente por desatenção;
7. Relacionar em uma lista de resultado da triagem os examinandos que serão encaminhados para consulta, conforme critério de encaminhamento abaixo.

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA OFTALMOLÓGICA

1. Examinandos com AV igual ou inferior a 0,6 em pelo menos um dos olhos, com ou sem queixas e sinais;
2. Examinandos com diferença de visão entre os olhos de duas linhas ou mais;
3. Examinandos portadores de estrabismo;
4. Examinandos que, apesar da visão normal em cada olho, apresentam, na observação do aplicador do teste, queixas de fadiga visual aos esforços, dor na região dos supercílios, ato de franzir a testa, desinteresse ou desatenção, aversão para o trabalho a pouca distância, etc.