

Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
2200018 Promoção da Saúde na Educação Básica
Docentes: Marlene, Marta, Luciane, Simone e Karina

LPP – Acuidade Visual

Monitora: Isabela Barbuzano Gouvêa
Aluna PAE: Ana Beatriz Campeiz

Abril/2017

Objetivos

- Conhecer o Projeto Olhar Brasil – Ministério da Saúde e Ministério da Educação e a parceria entre a Prefeitura de Ribeirão Preto e a EERP.
- Compreender o conceito de acuidade visual e as principais características teórico-práticas;
- Demonstrar como realizar teste de acuidade visual;
- Refletir sobre o teste de acuidade visual e a prática profissional do enfermeiro licenciado.
- Conhecer as ações e funcionamento do PROASE- Laboratório Óptico da EERP



Tempestade Cerebral

- Já ouviram falar sobre acuidade visual?
- Alguém já realizou a acuidade visual quando era alunos no ensino de educação básica?
- Porque pensam que é importante realizar o teste de acuidade visual?



Definição

A acuidade visual (AV) é o grau de aptidão do olho para identificar detalhes espaciais, ou seja, a capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos.

(PROJETO OLHAR BRASIL, 2008)

Como é a técnica da
medida da acuidade
visual?



Técnica da Medida da Acuidade Visual

- ✓ A forma mais simples de diagnosticar a limitação da visão é medir a acuidade visual com a Escala de Sinais de Snellen.
- ✓ 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.

(PROJETO OLHAR BRASIL, 2008)

Tabela de Snellen



ESCALA OPTOMÉTRICA
(SERIE DE 10 METROS) - (SERIE DE 5 METROS) - (SERIE DE 2,5 METROS)

0,1	W	E							
0,15	E	W	Э						
0,2	W	E	М	E					
0,3	Э	W	E	М	Э				
0,4	М	Э	W	Э	E				
0,5	E	М	E	W	Э	E			
0,6	W	Э	W	E	Э	М			
0,7	М	E	W	Э	М	E	W		
0,8	Э	Э	М	E	W	М	E	Э	
0,9	Э	W	E	М	Э	W	Э	М	
1,0	E	W	E	М	Э	W	М	E	W

Acuidade Visual

- A pessoa apresenta visão normal quando, ao ser colocada, a uma distância de 5 (cinco) metros, em frente a uma Escala de Sinais de Snellen, consegue ler as menores letras que nela se encontram.
- Já uma pessoa apresenta limitação da visão quando não enxerga uma ou mais letras da escala, demonstrando maior limitação quando não conseguir visualizar os símbolos de maior tamanho da escala.

Acuidade Visual

Material a ser utilizado para realizar a técnica:

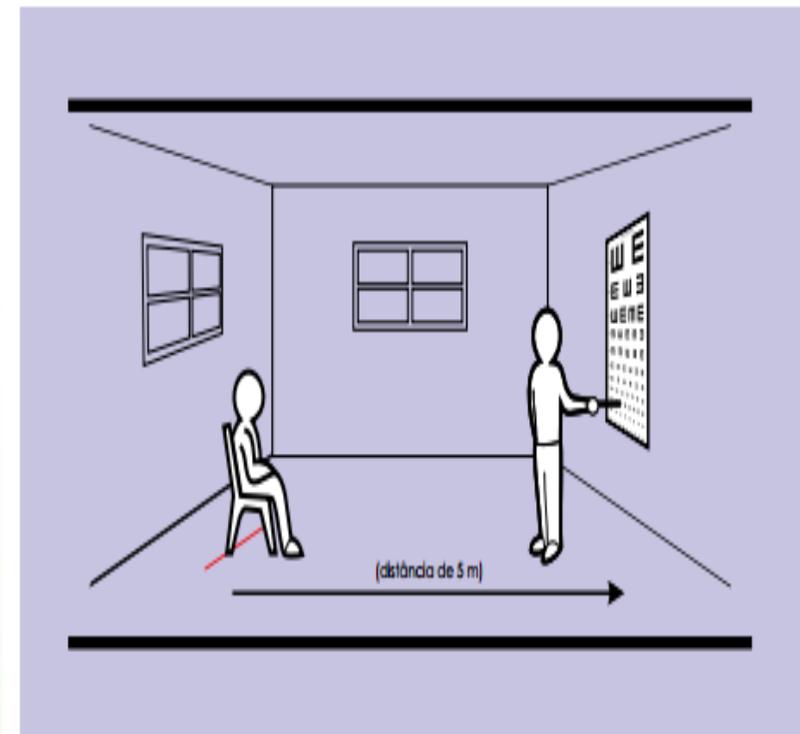
- Escala de Sinais de Snellen;
- Objeto para apontar os optotipos (lápiz preto);
- Giz;
- Cartão oclutor;
- Cadeira (opcional);
- Metro ou fita métrica;
- Fita adesiva;
- Impresso para anotação dos resultados.



(PROJETO OLHAR BRASIL, 2008)

Procedimento para a realização da técnica

- Preparo do local; boa iluminação;
- A Escala de Sinais de Snellen deve ser colocada numa parede a uma distância de cinco metros da pessoa a ser examinada;
- O profissional responsável pela triagem deve fazer uma marca no piso com giz ou fita adesiva, colocando a cadeira de exame de forma que as pernas traseiras desta coincidam com a linha demarcada;
- Deve-se verificar, ainda, se as linhas de optotipos correspondentes 0,8 a 1,0 estão situadas ao nível dos olhos do examinado;



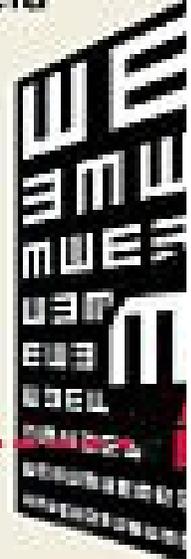
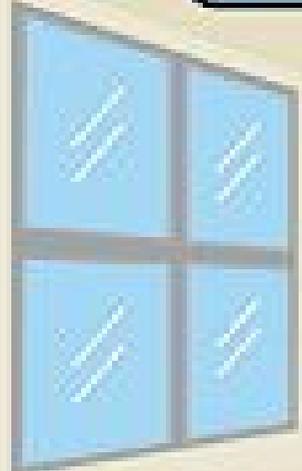
(PROJETO OLHAR BRASIL, 2008)



Peça ao aluno para cobrir com uma mão o olho que não está sendo examinado



Comece indicando letras "E" de cima para baixo. Sem riscar, passe o lápis preto na letra e depois passe o lápis verde abaixo dela



Pergunte para qual lado cada uma se virada. Mostre com o lápis ou três letras diferentes de cada linha

5 metros

ESTUDO MOURALLES CASAL

SE O ESTUDANTE NÃO IDENTIFICAR ALGUM SINAL DAS LINHAS INFERIORES A 0,7, REPITA O TESTE. CONFIRMADA A DIFICULDADE, ORIENTE OS PAIS A LEVÁ-LO AO OFTALMOLOGISTA.

Acuidade Visual



É importante que haja um adequado preparo coletivo ou individual, como:

- O profissional deve explicar e demonstrar o que vai fazer;
- Deve-se colocar a pessoa próxima à Escala de Sinais de Snellen e pedir-lhe que indique a direção para onde está voltado cada optotipo;
- O profissional deve ensinar o examinado a cobrir o olho sem comprimi-lo e lembrá-lo que, mesmo sob o oclutor, os dois olhos devem ficar abertos.

(PROJETO OLHAR BRASIL, 2008)

Acuidade Visual

Orientações

- ✓ A pessoa que usar óculos para longe deve mantê-los durante o teste;
- ✓ Realizar a medida da acuidade visual primeiramente no olho direito, com o esquerdo devidamente coberto com o oclutor;
- ✓ Iniciar o exame com os optotipos maiores, continuando a seqüência de leitura até onde a pessoa consiga enxergar sem dificuldade.
- ✓ Atenção no momento de anotar);
- ✓ O profissional deve mostrar pelo menos dois optotipos de cada linha.
- ✓ A acuidade visual registrada será o número decimal ao lado esquerdo da última linha em que a pessoa consiga enxergar mais da metade dos optotipos;
- ✓ Todos os alunos que não atingirem 0,7 devem ser retestados.

(PROJETO OLHAR BRASIL, 2008)

Acuidade Visual

Crêterios para o reteste:

- Acuidade visual inferior ou igual a 0,7 em qualquer olho;
- Diferença de duas linhas ou mais entre AV dos olhos;
- Estrabismo;
- Paciente diab tico;
- História de glaucoma na família;
- Outros sintomas oculares.

(PROJETO OLHAR BRASIL, 2008)

Acuidade Visual

Sinais e Sintomas

- Lacrimejamento;
- Inclinação persistente de cabeça;
- Piscar contínuo dos olhos;
- Estrabismo (olho vesgo);
- Cefaléia (dor de cabeça);
- Testa franzida ou olhos semi-cerrados, entre outros.





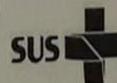
OK //



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria da Saúde

Programa de Saúde da Criança e do Adolescente



PLANILHA DE ACUIDADE VISUAL

ESCOLA	CLASSE	PERÍODO	PROFESSOR	ANO
E.E. Prof. Rafael Weme Franco	6º B	M	— —	2015

NOME	DATA NASC.	AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA						OBSERVAÇÃO SINAIS / SINTOMAS	ENCAMINHAMENTO	AVALIAÇÃO
		Data		Snellen		Tracoma				
		Teste/Reteste	OD	OE	CD	OE	OE			
Ayran Bonnem Dias da Silva	09/07/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Beatriz Cristine Magalhães Berny	20/01/04	T 21/08 R	1.0	1.0						
Bianca Yuri Luiz Siqueira	09/02/04	T 21/08 R	0.7	0.8						
Eduardo Barbosa Hatamoto	06/08/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Gabriel Henrique Coelho	07/01/04	T 21/08 R	1.0	1.0						
Giovana Gomes Malumbres	28/03/04	T 21/08 R	0.8	0.8						
Guilherme Felipe da Silva	14/07/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Guilherme Quintiliano	05/11/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Henrique Lances de Carvalho	02/11/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Hugo Periciliano Moura	22/08/04	T 21/08 R	1.0	1.0						
Joyce Pavan Honorato Martin	02/07/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Kaique Henrique Vieira	03/12/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Dayza Eduarda Coutinho	21/10/03	T 21/08 R	1.0	1.0						
Rebeca Guillini Dias	31/10/03	T 21/08 R	0.5	0.5			com olhos. Já foi as OD - 0.6 medidas. Sem OE - 0.8 prova de olhos.	70740708 6413233		
Rita Borna Marques	18/07/03	T 21/08 R	1.0	1.0						

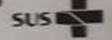
SAU - 0168 CODESP - PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria da Saúde
Programa de Saúde da Criança e do Adolescente

Guia de Encaminhamento de Saúde Escolar
Especialidade: OFTALMOLOGIA / OTORRINO



CARIMBO DA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DA ESCOLA

I - Identificação do Paciente

Nome do aluno: _____

Nome da mãe/responsável: _____ Nº: _____

Endereço aluno: _____

Série: _____ Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Nº do Hygia: _____ Cartão Nacional SUS: _____

CARIMBO DA ESCOLA DE REFERÊNCIA

II - Encaminhamento

Motivo: _____

Data: _____

Nome do responsável pela avaliação: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR DA ESCOLA

III - Agendamento para OFTALMOLOGIA

Unidade: _____

Data da consulta: _____ Horário: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Fone: _____

Médico: _____

Obs.: Na necessidade do uso de óculos, orientar a família a procurar o laboratório optico na Escola de Enfermagem da USP - Fone: 3602-3483.

IV - Agendamento para OTORRINO

Unidade: _____

Data da consulta: _____ Horário: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Fone: **3624-7072**

Médico: _____

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento _____

Data do Preenchimento _____



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria da Saúde
Programa de Saúde da Criança e do Adolescente

Guia de Encaminhamento de Saúde Escolar
Especialidade: OFTALMOLOGIA / OTORRINO



CARIMBO DA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DA ESCOLA

I - Identificação do Paciente

Nome do aluno: _____

Nome da mãe/responsável: _____ Nº: _____

Endereço aluno: _____

Série: _____ Data de Nascimento: _____ Idade: _____ Sexo: _____

Nº do Hygia: _____ Cartão Nacional SUS: _____

II - Encaminhamento

Motivo: _____

Data: _____

Nome do responsável pela avaliação: _____

III - Agendamento para OFTALMOLOGIA

Unidade: _____

Data da consulta: _____ Horário: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Fone: _____

Médico: _____

Obs.: Na necessidade do uso de óculos, orientar a família a procurar o laboratório optico na Escola de Enfermagem da USP - Fone: 3602-3483.

IV - Agendamento para OTORRINO

Unidade: _____

Data da consulta: _____ Horário: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Fone: **3624-7072**

Médico: _____

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento _____

Data do Preenchimento _____

Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Secretaria da Saúde
Programa de Saúde da Criança e do Adolescente

Guia de Encaminhamento de Saúde Escolar
Especialidade: OFTALMOLOGIA / OTORRINO



Nome do aluno: *Julia Sobato*

Nome da mãe/responsável: *Elle*

Endereço aluno: *ru. Lacerda*

Série: *1012* Data de Nascimento: *10/04/2005* Idade: *10* Sexo: *F*

Nº do Hygia: *3980092909099* Cartão Nacional SUS: *3980092909099*

CARIMBO DA UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA DA ESCOLA

Motivo: *Y Nixado*

Data: *02/03/2010*

Nome do responsável pela avaliação: *al. da. universidade*

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento: *al. da. universidade*

Data do Preenchimento: *02/03/2010*

Unidade: _____

Data da consulta: _____ Horário: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Fone: _____

Médico: _____

Obs.: Na necessidade do uso de óculos, orientar a família a procurar o laboratório optico na Escola de Enfermagem da USP - Fone: 3602-3483.

Unidade: _____

Data da consulta: _____ Horário: _____

Endereço: _____ Nº: _____

Bairro: _____ Fone: **3624-7072**

Médico: _____

Nome e Assinatura do Responsável pelo Agendamento _____

Data do Preenchimento _____

PROASE- Laboratório Óptico

- Parceria entre SMS -RP e a EERP
- Confecção de óculos a partir de prescrições oftalmológicas, os quais são distribuídos gratuitamente a crianças e adolescentes escolares e adultos, alunos do EJA (Educação para Jovens e Adultos) de Ribeirão Preto.
- Óculos de lentes monofocais
- Ação desenvolvida na EERP/USP de acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE).

PROASE- Laboratório Óptico

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS:

- Receita Médica, original e cópia. (Receita Médica emitida nos últimos quatro meses)
- Comprovante de residência.
- RG ou certidão de nascimento.
- Nome completo da escola onde estuda.
- Cartão da UBS (com o número Hygia)

Atendimento: EERP/USP – Campus da USP - Sala 156
Segundas-feiras às Sextas-feiras, das 8 às 16 horas.

Contato: Técnico responsável: Vera Lúcia Agostinho Ribeiro
Telefone: (16) 3315 3483 / e-mail: veralu@eerp.usp.br

Acuidade Visual

Vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=57I1780xii0>



Acuidade Visual

Por que a Acuidade Visual é importante para a prática do Enfermeiro Licenciado?



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

De olho na saúde – Aprenda a aplicar o teste de acuidade visual na sua escola. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=57I1780xii0>
Acesso em: 06 de abril de 2017.