

Manual de implementação do rastreo dos cuidados para a saúde da visão



Manual de implementação do rastreio dos cuidados para a saúde da visão

Produzido e traduzido pela
Associação de Profissionais Licenciados de Optometria
Entidade de Utilidade Pública



© Associação de Profissionais Licenciados de Optometria, Entidade de Utilidade Pública, 2024

Esta tradução não foi feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS não é responsável pelo conteúdo ou precisão desta tradução. A edição original em inglês Vision and eye screening implementation handbook. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO será a edição vinculativa e autêntica. Este trabalho traduzido está disponível sob o CC BY-NC-SA 3.0

Conteúdo

Agradecimentos	v
Introdução	vi
1. Rastreio da visão em recém-nascidos	1
1.1 Requisitos e fundamentos	2
1.2 Idade e período de tempo para o rastreio	2
1.3 Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em recém-nascidos	2
1.4 Protocolo de rastreio	4
1.5 Rastreio	5
1.6 Sinais de alerta para referenciação	6
1.7 Resultados e acompanhamento	8
1.8 Gestão do processo de referenciação	10
1.9 Equipamentos e infra-estruturas	10
1.10 Recursos humanos	11
1.11 Promoção e prevenção da saúde	11
1.12 Monitorização e avaliação	12
2. Rastreio da visão em crianças em idade pré-escolar	13
2.1 Requisitos e fundamentos	14
2.2 Idade e período de tempo para o rastreio	14
2.3 Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em crianças em idade pré-escolar	15
2.4 Protocolo de rastreio	16
2.5 Rastreio	17
2.6 Sinais de alerta para referenciação	18
2.7 Resultados e acompanhamento	20
2.8 Gestão do processo de referenciação	21
2.9 Equipamentos e infra-estruturas	22
2.10 Recursos humanos	22
2.11 Promoção e prevenção da saúde	22
2.12 Monitorização e avaliação	23
3. Rastreio da visão em crianças em idade escolar	25
3.1 Requisitos e fundamentos	26
3.2 Idade e período de tempo para o rastreio	26
3.3 Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em crianças em idade escolar	26
3.4 Protocolo de rastreio	28
3.5 Rastreio	29
3.6 Sinais de alerta para referenciação	30
3.7 Resultados e acompanhamento	32

3.8	Gestão do processo de referenciação	33
3.9	Equipamentos e infra-estruturas	34
3.10	Recursos humanos	34
3.11	Promoção e prevenção da saúde	34
3.12	Monitorização e avaliação	35
4.	Rastreio da visão em idosos	37
4.1	Requisitos e fundamentos	38
4.2	Idade e período de tempo para o rastreio	38
4.3	Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em idosos	38
4.4	Protocolo de rastreio	40
4.5	Rastreio	42
4.6	Sinais de alerta para referenciação	43
4.7	Resultados e acompanhamento	45
4.8	Gestão do processo de referenciação	45
4.9	Equipamentos e infra-estruturas	46
4.10	Recursos humanos	46
4.11	Promoção e prevenção da saúde	47
4.12	Monitorização e avaliação	47
5.	Abordagens à prestação de serviços dos cuidados para a saúde da visão	48
5.1	Prestação de serviços de erros refrativos	49
5.2	Prestação de serviços de rastreios da visão	49
5.3	Prestação de serviços de refração e óculos	54
5.4	Telessaúde na prestação de serviços de cuidados para a saúde da visão	56
5.5	Reforço da prestação de serviços de erros refrativos	57
5.6	Casos de estudo	59
	Bibliografia	64
	Anexos	
Anexo 1.	Protocolo resumido para o rastreio de crianças em idade pré-escolar, crianças em idade escolar e idosos	65
Anexo 2.	Elementos básicos da parte externa do olho	66
Anexo 3.	Modelo de ficha de registo para o rastreio a recém-nascido	67
Anexo 4.	Modelo de formulário de referenciação para o rastreio a recém-nascidos	69
Anexo 5.	Modelo de formulário de consentimento para crianças em idade pré-escolar e escolar	70
Anexo 6.	Modelo de formulário de registo para crianças em idade pré-escolar e escolar	71
Anexo 7.	Modelo de formulário de notificação para crianças em idade pré-escolar e escolar	73
Anexo 8.	Modelo de formulário de registo para o rastreio de idosos	74
Anexo 9.	Modelo de formulário de referenciação para idosos	75
Anexo 10.	Modelo para a lista de referenciação de acompanhamento	77
Anexo 11.	Lista de equipamentos para o rastreio	78
Anexo 12.	Tabelas de acuidade visual para rastreio da visão da OMS	81
Anexo 13.	Competências e actividades dos técnicos de rastreio da visão	86
Anexo 14.	Biblioteca de mensagens de promoção e prevenção da saúde	88

Agradecimentos

A Organização Mundial de Saúde (OMS) gostaria de agradecer a todos aqueles que se dedicaram e cujos esforços e conhecimentos especializados contribuíram para este documento.

O documento foi desenvolvido por Mitasha Yu, Andreas Mueller, Stuart Keel, Silvio Paolo Mariotti, Vera Carneiro, Issah Imoro e Alarcos Cieza, do Vision and Eye Care Programme, OMS.

Foram dados contributos valiosos por membros da OMS, Bente Mikkelsen, Directora do Departamento de Doenças Não Transmissíveis; e o Dr. Jérôme Salomon, Diretor-Geral Adjunto da Cobertura Universal de Saúde/Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis.

Um grupo de trabalho técnico composto por peritos em cuidados para a saúde da visão deu o seu contributo: Sandra Block (Illinois College of Optometry, Estados Unidos da América (EUA)); Vanessa Bosch-Canto (Instituto Nacional de Pediatria, México); Chris Greening (Good-Ite Co, EUA); S May Ho (Fred Hollows Foundation, Austrália); Rohit Khanna (LV Prasad Eye Institute, Índia); Godwin Ovenseri (Qassim University, Saudi Arabia/ University of Benin, Nigéria); Winston Prakash (LV Prasad Eye Institute, Índia); Serge Resnikoff (Organization for the Prevention of Blindness, França); Raúl Alberto Sousa (Associação de Profissionais Licenciados de Optometria, Entidade de Utilidade Pública, Portugal); Diane Van Staden (University of KwaZulu-Natal, África do Sul), Sumrana Yasmin (Sightsavers, Paquistão).

As tabelas de rastreio dos cuidados para a saúde da visão da OMS, no Anexo 12, foram preparadas em colaboração com Chris Greening, Good-lite Co., EUA. As imagens fotográficas do olho foram gentilmente cedidas pelo LV Prasad Eye Institute, Índia, e a Figura 2a foi cedida por Noor Fatima, Tehsil Head Quarter Hospital, Safdarabad, Paquistão.

O desenvolvimento e a publicação do documento foi possível graças ao apoio financeiro da ATscale, Global Partnership for Assistive Technology.

Introdução

Na 73.ª Assembleia Mundial da Saúde, em novembro de 2020, os Estados-Membros da OMS adotaram a resolução WHA73.4, “Cuidados para a saúde da visão, integrados e centrados nas pessoas, incluindo a deficiência visual e a cegueira evitável”.ⁱ Reconhecendo a necessidade crescente de serviços de cuidados para a saúde da visão em todo o mundo, a resolução solicitava à OMS que “desenvolvesse orientações sobre intervenções e abordagens de cuidados para a saúde da visão, baseadas em evidência e com boa relação custo-eficácia, para facilitar a integração dos cuidados para a saúde da visão na cobertura universal de saúde”. Para o efeito, a OMS, através de consultas com peritos internacionais, desenvolveu o Pacote de intervenções de cuidados para a saúde da visão (PECI) (I) que foi lançado em maio de 2022. O Peci fornece um conjunto de intervenções recomendadas de cuidados para a saúde da visão baseadas em evidência, apresentadas em todo o contínuo de cuidados, e os recursos materiais necessários para a implementação. Isto inclui uma visão geral das estratégias de rastreio recomendadas em fases críticas, ao longo da vida.

Com base nas recomendações feitas no Peci, este Manual de implementação do rastreio dos cuidados para a saúde da visão (doravante designado por “VESIH” ou “manual”) é uma ferramenta útil para planear e implementar um programa de rastreio dos cuidados para a saúde da visão, baseado em evidência, a nível nacional ou subnacional. Os utilizadores-alvo são coordenadores ou elementos de interesse nos ministérios da saúde, planeadores e gestores de saúde pública e organizações não governamentais que prestem cuidados para a saúde da visão. O VESIH fornecerá informações práticas para facilitar o rastreio e a intervenção precoce para condições visuais e perda de visão nos recém-nascidos, crianças em idade pré-escolar, crianças em idade escolar e idosos. Fornece recomendações mínimas globais para o rastreio dos cuidados para a saúde da visão nos níveis dos cuidados primários e comunitários.

Recomenda-se o rastreio dos cuidados para a saúde da visão, para promover a deteção de casos nos níveis cuidados primários e comunitários. O rastreio foi concebido para identificar uma vasta gama de condições visuais que podem afetar significativamente a visão. A deteção precoce através do rastreio, permite uma intervenção atempada, assegurando um tratamento e uma gestão adequados para evitar a perda de visão ou outras complicações.

Para que o rastreio seja verdadeiramente eficaz, é crucial estabelecer vias de referenciação funcionais que liguem os rastreados a serviços abrangentes de cuidados para a saúde da visão, nos níveis de cuidados primário-plusⁱⁱ, secundário e terciário. Estas vias asseguram que os rastreados que precisam de ser encaminhados para uma investigação mais aprofundada após o rastreio, podem aceder sem problemas, aos cuidados de acompanhamento, intervenções e tratamentos necessários, fornecidos pelo pessoal de cuidados para a saúde da visão, nos diferentes níveis de cuidados.

O manual de implementação do rastreio dos cuidados para a saúde da visão, pode complementar e ser utilizado juntamente com outros instrumentos de rastreio, incluindo os destinados a detetar a deficiência de vitamina A, o tracoma e a diabetes. Estas ferramentas específicas foram concebidas para enfrentar os desafios únicos colocados por cada condição, enquanto o VESIH se centra na visão e no rastreio dos cuidados para a saúde da visão, oferecendo uma perspetiva mais ampla da saúde da visão.

i Ver: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R4-en.pdf.

ii As intervenções “primário-plus” melhoram os serviços de cuidados para a saúde da visão, prestados ao nível primário e são recomendadas ao nível da “avaliação”, “tratamento” e “reabilitação”.

Para apoiar ainda mais as abordagens nacionais, no reforço do rastreio dos cuidados para a saúde da visão, ao nível dos cuidados primários e comunitários, o VESIH incorpora uma secção sobre as vantagens e desvantagens de diversas abordagens de rastreio dos cuidados para a saúde da visão (secção 5). Além disso, são delineadas várias vias para a prestação de serviços de refração e óculos, juntamente com recomendações acionáveis, destinadas a melhorar os serviços de erro refrativo, promovendo a equidade e assegurando a inclusão de todos. Ao enfatizar estes princípios, o VESIH tem como objetivo facilitar melhorias sustentáveis na visão e no rastreio dos cuidados para a saúde da visão, promovendo a igualdade de acesso e melhores resultados nos cuidados para a saúde da visão.

Objetivo do manual

O manual de implementação do rastreio dos cuidados para a saúde da visão fornece orientações sobre os requisitos do rastreio dos cuidados para a saúde da visão para populações de alto risco ao nível dos cuidados primários e comunitários. As recomendações baseiam-se em provas e foram desenvolvidas com o objetivo de realizar rastreios de forma fácil, segura e eficaz em locais com poucos recursos.

Desenvolvimento do manual

O manual foi desenvolvido através de uma abordagem consultiva e baseada em evidência e baseia-se no trabalho do PECL. No total, 114 profissionais de saúde pública, académicos e clínicos de 45 países contribuíram para o desenvolvimento do PECL. O PECL classificou a população a rastrear em grupos de alto risco, incluindo os recém-nascidos, crianças e adolescentes, e idosos. O presente manual considerou estas populações e desenvolveu:

1. Uma análise exaustiva da evidência compilada no PECL para cada grupo etário definido; e
2. As recomendações realizadas no PECL para melhorar o manual, que foi validado através da revisão de elementos selecionados do grupo de trabalho técnico do PECL e de outros peritos-chave. A declaração de interesses de 10 membros selecionados do grupo de trabalho técnico do PECL que representavam as 6 regiões globais foi avaliada, não tendo sido identificados conflitos de interesses.

Recomendações mínimas para o rastreio dos cuidados para a saúde da visão

As recomendações mínimas para efetuar o rastreio dos cuidados para a saúde da visão nas populações de alto risco identificadas estão descritas na Tabela 1. Estas diretrizes servem de base, assegurando que os aspectos essenciais do rastreio são abrangidos, com base na viabilidade de implementação em contextos de recursos baixos e intermédios. Se estiverem disponíveis recursos adicionais, os prestadores de serviços do rastreio podem incluir outros testes ou avaliações para melhorar o processo do rastreio. O nível mínimo de acuidade visual também dependerá da regulamentação e da capacidade do local; por exemplo, alguns países podem utilizar a linha 6/9 como nível mínimo

Tabela 1. Recomendações mínimas para o rastreio ao nível dos cuidados primários e comunitários em contexto de baixos e intermédios recursos

Grupo de Idade	Recém-nascidos (nascimento - 4 semanas)	Crianças em idade pré-escolar (3-5 anos)	Crianças em idade escolar (5-18 anos)	Idosos (≥50 anos)
Testes realizados	<ul style="list-style-type: none"> - Rastreio ocular externo - Teste do reflexo vermelho 	<ul style="list-style-type: none"> - Acuidade visual de longe - Rastreio ocular externo 	<ul style="list-style-type: none"> - Acuidade visual de longe - Rastreio ocular externo 	<ul style="list-style-type: none"> - Acuidade visual de longe - Acuidade visual de perto - Rastreio ocular externo - Rastreio para óculos de leitura, se o nível mínimo de acuidade visual de perto não for atingido e o nível mínimo de acuidade visual de longe for atingido
Frequência	Uma vez - de preferência nas 72 horas seguintes ao nascimento	Uma vez - normalmente antes de começar a escola	A cada 1-2 anos	A cada 1-2 anos
Nível mínimo de acuidade visual de longe	-	Melhor ou igual que 6/12 em cada olho		
Nível mínimo de acuidade visual de perto	-			Melhor ou igual a N6 em ambos os olhos

1

Rastreamento da visão em recém-nascidos

Esta secção fornece orientações sobre os requisitos do rastreio dos cuidados para a saúde da visão para recém-nascidos, ao nível dos cuidados primários e comunitários. As recomendações baseiam-se em evidência e foram desenvolvidas com o objetivo de realizar rastreios de forma fácil, segura e eficaz em locais com poucos ou nenhum recurso.

Links para fontes:

- [WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience](#)
- [The basics of eye health screening of a newborn](#)

1.1 Requisitos e fundamentos

O rastreio aos recém-nascidos (0-4 semanas) é necessário para identificar e tratar doenças que colocam em causa a visão, como a catarata congénita, o glaucoma, o retinoblastoma e a retinopatia da prematuridade. Esta abordagem proactiva atenua o potencial de impactos adversos, associados ao atraso no desenvolvimento visual ou à morte prematura. Para ser eficaz, o rastreio deve detetar condições visuais congénitas e pediátricas, que devem ser acompanhadas de uma referenciação imediata e de uma intervenção adequada (1).

A OMS recomenda o rastreio universal da visão do recém-nascido (UNES) para todos os contextos. No entanto, em zonas onde os recursos são limitados, o rastreio não é frequentemente incluído nas políticas de saúde do recém-nascido e da criança ou praticado por rotina para todos os recém-nascidos saudáveis a termo. O rastreio de condições visuais em recém-nascidos, deve ser realizado antes da alta, após um parto num estabelecimento de saúde, ou no primeiro contacto de cuidados pós-natal, em ambulatório, após um parto em casa (2).

Há uma necessidade substancial de cuidados neonatais de alta qualidade, particularmente em locais com poucos ou nenhuns recursos, incluindo o rastreio sistemático de bebés prematuros e/ou recém-nascidos de baixo peso à nascença, juntamente com a referenciação atempada, para intervenções terapêuticas quando indicado, com acompanhamento a longo prazo.

1.2 Idade e período de tempo para o rastreio

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão dos recém-nascidos deve ser efetuado nas seguintes idades e períodos de tempo:

- Recém-nascido (menos de 4 semanas após o nascimento, de preferência dentro de 72 horas após o nascimento) ou na primeira visita a uma clínica pediátrica (ou equivalente); e
- Numa visita pós-natal, por exemplo, no controlo de rotina pós-natal das 6 semanas.

O rastreio universal da visão do recém-nascido é essencial para todos os recém-nascidos, independentemente do seu local de parto. Poderão ser necessárias disposições específicas para dar resposta às necessidades dos partos em casa.

1.3 Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em recém-nascidos

Os recursos necessários para rastreio da deteção de condições visuais que coloquem em risco a visão em recém-nascidos, e para subsequente referenciação para um exame mais aprofundado, são descritos no Quadro 2 em baixo.

Quadro 2. Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em recém-nascidos

Recurso	Descrição
Pessoal/funcionários	– Profissional de saúde/parteira/clínico geral/pediatra/profissional de saúde da visão, incluindo oftalmologista e optometrista
Formação	– Formação teórica e prática em rastreio ocular externo e de avaliação do reflexo vermelho, nos recém-nascidos, ao nível dos cuidados primários e comunitários; informações básicas sobre condições visuais comuns que afectam os recém-nascidos
Materiais	– Formulários de registo; Formulários de referenciação; Lista de referenciação – Informação sobre a promoção da saúde para os pais/encarregados de educação – Pilhas (substituíveis ou recarregáveis)/equipamentos de carregamento elétrico
Equipamento	– Fonte de luz para rastreio ocular externo, por exemplo, lanterna médica/lanterna/caneta lanterna/oftalmoscópio/lanterna de telemóvel
Infraestrutura	– Sala que possa ficar escura para o teste do reflexo vermelho e bem iluminada para o rastreio ocular externo – Cadeiras para o examinador e para os pais/cuidadores (que segurarão o recém-nascido durante o rastreio)
Tempo	– O rastreio pode ser efetuado como parte de um exame de saúde materna/visita pós-natal (incluindo a visita de vacinação) – Tempo necessário para efetuar o rastreio: 5-10 minutos
Referenciação	– Se o recém-nascido não passar no rastreio ou for considerado não examinável, é necessário referenciá-lo para o pessoal dos cuidados para a saúde da visão, incluindo enfermeiro/optometrista/oftalmologista.

1.4 Protocolo de rastreio

O protocolo para o rastreio dos cuidados para a saúde da visão a recém-nascidos e referênciação, envolve um processo de etapas, conforme descrito na Figura 1 em baixo. O tempo necessário para efetuar o rastreio é de aproximadamente 5-10 minutos. Deve certificar-se de que as mãos estão bem limpas antes de fazer o rastreio a cada recém-nascido e evitar tocar nos olhos do recém-nascido.

Figura 1. Protocolo do rastreio dos cuidados da saúde da visão a recém-nascidos

1. Obter a história	Equipamento/materiais: Formulário de registo - Anexo 3 Perguntar aos pais/cuidadores sobre o termo de nascimento e o peso do recém-nascido; história da gravidez; quaisquer condições existentes à nascença; quaisquer preocupações que possam ter sobre a saúde e os olhos do bebé; e história familiar de condições visuais. >>REFERENCIAR: Se o bebé for prematuro; tiver um baixo peso à nascença; não se sentir bem; ou tiver uma condição existente à nascença.
2. Realizar rastreio ocular externo	Equipamento/materiais: lanterna médica/lanterna/caneta lanterna Examinar o aspecto da parte externa do olho, das pálpebras e das pestanas do bebé: procurar crostas ou pus na margem da pálpebra; lacrimejo excessivo dos olhos; vermelhidão na parte branca do olho; forma anormal e/ou nebulosidade da parte colorida do olho; alinhamento dos olhos; movimento dos olhos; tamanho de cada olho. >>APROVADO: As pálpebras e as pestanas parecem limpas e sem crostas ou pus; a parte branca do olho está branca; a parte colorida do olho é clara (ou seja, sem nebulosidade); os olhos têm a mesma forma; os olhos estão alinhados com movimento normal/simétrico; os olhos têm o mesmo tamanho. >>REFERENCIAR: Crosta ou pus significativo nas pálpebras; inchaço das pálpebras; aparência anormal ou ausência dos cílios/pálpebras; secreção excessiva, aquosa ou viscosa, dos olhos; vermelho anormal na parte branca do olho; forma anormal ou nebulosidade da parte colorida do olho; os olhos não estão alinhados; movimentos oculares anormais/assimétricos; um olho tem um tamanho diferente do outro.
3. Realização do teste do reflexo vermelho	Equipamento/materiais: oftalmoscópio, sala escura O examinador deve posicionar o oftalmoscópio à frente do olho, a uma distância aproximada de 50 cm do olho aberto do bebé. Certifique-se de que a sala de rastreio está escura. Iluminar cada olho com a luz e procurar um reflexo vermelho normal na parte central do olho (pupila). Se o reflexo for fraco, mover a luz de um lado para o outro. >>APROVADO: Os reflexos vermelhos são normais - ou seja, simetricamente vermelhos ou vermelhos/laranjas e equivalentes em termos de cor, intensidade (brilho), tamanho e forma quando se comparam os dois olhos. >>REFERENCIAR: Os olhos têm uma forma ou cor anormal; o reflexo vermelho está ausente.
4. Registrar os resultados como Aprovado ou Referenciado	Equipamento/materiais: Formulário de registo – Anexo 3, Formulário de referênciação –Anexo 4 Comunicar aos pais/encarregados de educação o resultado do rastreio e as próximas medidas a tomar. >>APROVADO: Deve ser marcada uma data para uma avaliação de acompanhamento; os pais/encarregados de educação devem receber informações sobre como cuidar dos olhos do bebé (higiene das pálpebras) e estar atentos a sinais de deficiência visual. >>REFERENCIAR: Se algum dos resultados for anormal, ou se o bebé for considerado incapaz de ser testado, encaminhar para uma consulta de cuidados para a saúde da visão completa, com um profissional de saúde da visão, como um oftalmologista.

1.5 Rastreio

Teste do reflexo vermelho

O teste do reflexo vermelho é particularmente útil para detetar anomalias nos olhos, tais como retinoblastoma, erros refrativos significativos, descolamento da retina e presença de opacidades dos meios, como por exemplo, cataratas.

As imagens mostradas em baixo nas Figuras 2a-2b e Figuras 3a-3h são exemplos, respetivamente, de resultados de um teste de reflexo vermelho e de condições visuais anormais, que requerem a referência para profissionais da saúde da visão, para a realização de um exame mais aprofundado.

A cor e o brilho do reflexo vermelho devem ser idênticos em ambos os olhos (Figura 2a). Qualquer diferença na comparação dos olhos, uma ausência do reflexo vermelho ou uma cor anormal (Figura 2b), pode indicar uma anomalia no olho. Os achados anormais no teste do reflexo vermelho incluem diferenças entre os dois olhos, áreas ou sombras pretas, manchas pretas, qualquer ausência de aparência vermelha uniforme ou presença de reflexo branco. Em bebés com pele pigmentada, o reflexo aparece menos vermelho e mais amarelo-alaranjado.

Recomendações para a realização do teste do reflexo vermelho:

- Realizar o teste numa sala com pouca luz para garantir que a pupila esteja totalmente dilatada para o exame. Se não for possível tornar a sala suficientemente escura, podem ser necessárias gotas para dilatar a pupila (por exemplo, Tropicamida solução a 0,5% ou 1%). Os profissionais da saúde da visão devem supervisionar a administração destas gotas. Realizar o teste quando o bebé estiver calmo e tranquilo.
- Ajustar a potência do oftalmoscópio para zero ou para um valor adequado, tendo em conta qualquer erro refrativo não corrigido da pessoa que efetua o rastreio.
- Posicionar o bebé a cerca de 50 centímetros do examinador, alinhando os olhos do examinador com os olhos do bebé.
- Pedir a ajuda dos pais/cuidadores para segurarem o bebé durante o rastreio.
- Se houver alguma incerteza quanto ao facto de o reflexo vermelho ser ou não normal, referenciar o bebé para uma consulta da para a saúde da visão completa.

Figura 2. Exemplos de resultados de um teste do reflexo vermelho

Figura 2a. Reflexo vermelho normal

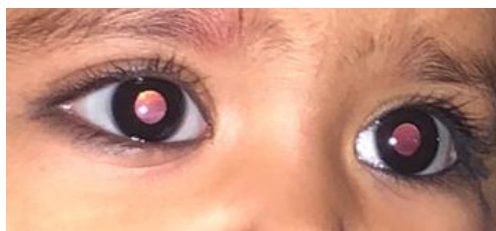


Figura 2b. Reflexo vermelho anormal



1.6 Sinais de alerta para referenciação

É necessário um sinal de alerta para referenciar o recém-nascido para um exame mais aprofundado se for observada qualquer uma das condições visuais ilustradas nas Figuras 3a-3h:

- Crostas ou pus significativos na margem da pálpebra (Figura 3a).
- Pálpebras inchadas (que também podem obstruir o exame completo do olho)(Figura 3b);
- As pestanas e/ou as pálpebras estão ausentes ou têm um aspecto anormal (Figura 3c).
- Lacrimejo excessivo dos olhos (Figura 3d).
- Vermelhidão anormal na parte branca (conjuntiva) do olho (Figura 3e);
- Opacidade anormal na parte colorida (íris, pupila, córnea) do olho (ou seja, um aspeto branco/cinza/azulado/nublado) (Figura 3f);
- Forma anormal da parte colorida (íris, pupila) do olho (ou seja, não é redonda, não está centrada ou não é igual em ambos os olhos) (Figura 3g);
- Os olhos não estão alinhados (ou seja, um olho está desviado e olha numa direção diferente da do outro olho) (Figure 3h);
- Os olhos movem-se de forma anormal ou assimétrica, incluindo tremor dos globos oculares;
- Um olho tem um tamanho diferente do outro;
- Reflexo vermelho anormal - ou seja, qualquer diferença no reflexo vermelho quando se comparam os dois olhos (Figuras 2b), uma ausência do reflexo vermelho ou uma cor anormal, pode significar catarata congénita ou retinoblastoma (Figura 2c);
- O bebé é considerado incapaz de ser examinado ou tem uma cooperação limitada (não examinável).

O Anexo 2 apresenta um diagrama que mostra elementos básicos da parte externa do olho.

Todos os recém-nascidos de alto risco devem ser referenciados para um profissional dos cuidados para a saúde da visão para uma consulta completa, devido ao risco acrescido de desenvolverem condições visuais. Os casos de alto risco incluem:

- todos os recém-nascidos prematuros e/ou de baixo peso à nascença, utilizando critérios locais baseados em evidência; e
- todos os recém-nascidos ou bebés que tenham uma infeção sistémica, tenham sofrido um traumatismo ou tenham alterações de nascença observados ou suspeitos.

Figura 3. Condições visuais anormais em recém-nascidos que requerem referência

Figura 3a



Figura 3b



Figura 3c



Figura 3d



Figura 3e

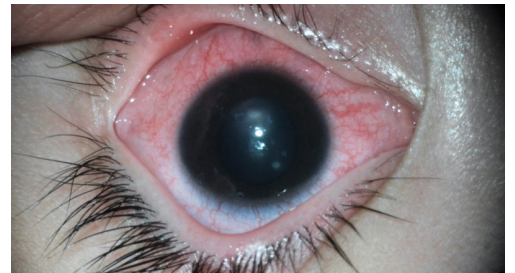


Figura 3f



Figura 3g

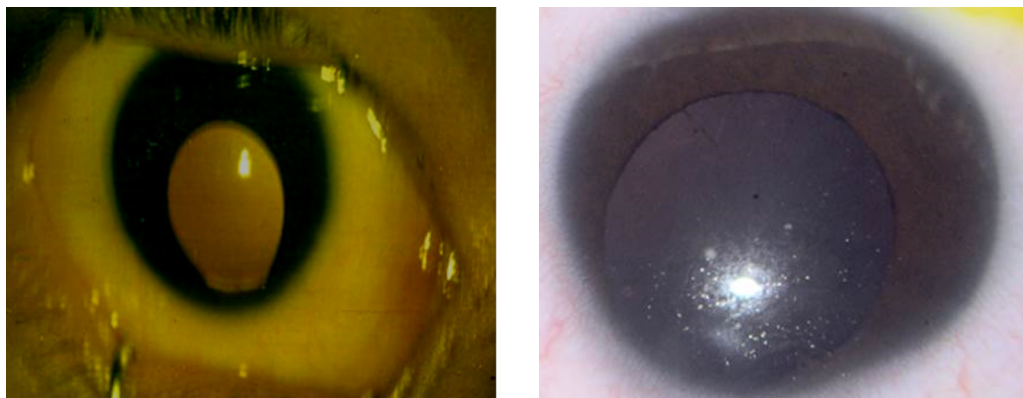
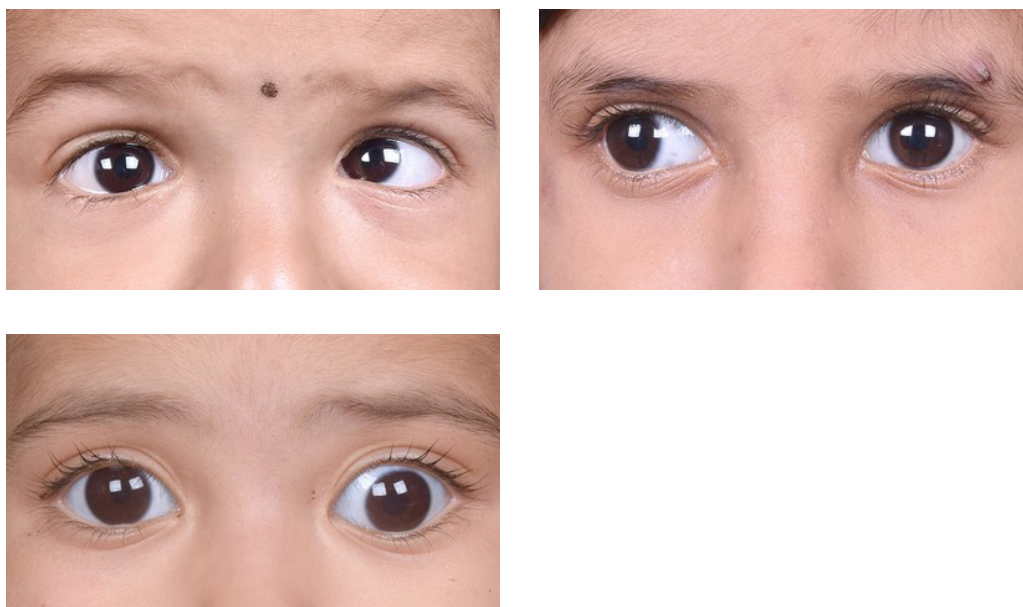


Figura 3h



1.7 Resultados e acompanhamento

Resultado de Aprovado

Um resultado “Aprovado” é dado quando as pálpebras e as pestanas parecem limpas e sem crostas ou pus; a parte branca do olho está branca; a parte colorida do olho é clara (ou seja, sem opacidade) e tem a mesma forma em ambos os olhos; os olhos estão alinhados, têm um movimento normal/simétrico e são iguais em tamanho; o reflexo vermelho nos olhos é normal (ou seja, vermelho ou vermelho/laranja e igual em termos de cor, intensidade, tamanho e forma).

Deve ser marcada uma data para uma avaliação de acompanhamento de rotina. Os pais/ encarregados de educação devem receber informações sobre como cuidar dos olhos da criança (ver Caixa 1. Higiene das pálpebras) e estar atentos aos sinais de deficiência visual. A informação que pode ser partilhada com os pais/encarregados de educação é fornecida no ponto 1.11 “Promoção e prevenção da saúde”.

Caixa 1. Higiene das pálpebras - orientações para os pais/cuidadores

Os recém-nascidos começam a produzir lágrima por volta das 3 semanas de idade. Alguns recém-nascidos têm os canais lacrimais obstruídos, o que pode causar lacrimejamento excessivo e potencialmente resultar numa infecção. Felizmente, a maioria dos casos de obstrução dos canais lacrimais resolve-se por si só no primeiro ano de vida. Nesses casos, os examinadores devem educar os pais/cuidadores sobre as medidas simples que podem tomar para manter uma boa higiene dos olhos do seu bebê.

Manter o olho limpo

A acumulação excessiva de lágrima no olho, pode, potencialmente, levar a infecções, dando origem a um exsudado que pode parecer amarelo/verde, acompanhado de vermelhidão e comichão ocasional. Para prevenir esta situação, deve-se aconselhar os pais/cuidadores a utilizarem uma toalhita macia ou uma bola de algodão humedecida com água morna fervida. Instruir para limpar suavemente os olhos fechados do bebê, começando pelo canto interno e movendo para o exterior. Sublinhar a importância de utilizar uma nova toalhita ou uma nova bola de algodão para o outro olho. Reforçar a necessidade de lavar bem as mãos antes e depois de tratar dos olhos do bebê e quando tocar no que o rodeia, para evitar qualquer potencial contaminação.

Massagem dos canais lacrimais

Esta técnica pode ser eficaz para aliviar as obstruções nos canais lacrimais. Orientar os pais/cuidadores para aplicarem uma pressão moderada a firme nas pálpebras do bebê, utilizando a ponta do dedo indicador, deslizando suavemente para baixo durante uma curta distância (cerca de 1-2 cm), onde as pálpebras superior e inferior se encontram. Para obter resultados ótimos, recomenda-se repetir este processo cinco vezes, duas vezes por dia. Deve-se lembrar os pais/encarregados de educação que devem certificar-se de que as suas mãos estão limpas e as unhas aparadas antes de tentar a massagem.

Se um pai/cuidador suspeitar de qualquer grau de deficiência visual em qualquer altura, independentemente da idade do bebê ou do resultado de rastreios anteriores, é crucial levar o bebê para um novo rastreio da visão. Isto é essencial porque a deficiência visual pode surgir em qualquer altura após o nascimento; ou pode manifestar-se progressivamente à medida que a criança cresce, de forma potencial, sem sinais óbvios imediatos. Um bebê pode ter um comportamento normal, mesmo com perda de visão num olho, e não ter meios para se queixar, nem para que a perda seja detetada. Os pais/cuidadores devem ser instruídos para prestar atenção a qualquer mudança de postura da cabeça do bebê ou se houver uma forte preferência por olhar apenas com um olho.

Resultado de Referenciação

Um resultado “Referenciar” é dado quando há um reflexo vermelho anormal; crosta significativa ou pus nas pálpebras; inchaço das pálpebras; aparência anormal ou ausência das pestanas ou das pálpebras; secreção excessiva aquosa ou viscosa dos olhos; vermelho anormal na parte branca do olho; forma anormal ou opacidade na parte colorida do olho; os olhos não estão alinhados; movimentos oculares anormais ou assimétricos; ou um olho tem um tamanho diferente do outro.

O recém-nascido também deve ser referenciado se os pais/cuidadores referirem qualquer uma das seguintes situações durante a anamnese: nascimento prematuro; baixo peso à nascença; mal-estar geral do bebê; traumatismo; anomalia congénita observada ou suspeita; ou se o bebê for considerado não examinável durante o rastreio.

Todos os recém-nascidos que obtiverem um resultado “Referenciação” após um rastreio da visão devem ser referenciados para um profissional dos cuidados para a saúde da visão, como um oftalmologista, para uma consulta completa (ver Anexo 4 para um modelo de formulário de referenciação). Todas as referenciações devem ser monitorizadas e acompanhadas.

1.8 Gestão do processo de referenciação

As etapas do processo de referenciação devem ser definidas e alinhadas com as do sistema nacional de referenciação existente; devem facilitar a participação dos pais/encarregados de educação no acompanhamento, para garantir o máximo cumprimento antes da realização do rastreio. Um sistema de acompanhamento estabelecido deve incluir um mecanismo para garantir que qualquer bebé referenciado receba os cuidados adequados. As opções para garantir o cumprimento da referenciação incluem lembretes automáticos no software de gestão de doentes ou abordagens mais manuais.

As recomendações para evitar perdas de referenciação e garantir que o recém-nascido acede aos serviços de referenciação incluem:

- dar uma explicação clara aos pais/cuidadores, numa linguagem apropriada, sobre o motivo pelo qual o recém-nascido está a ser referenciado; explicar qual poderá ser o impacto se o bebé não receber o tratamento adequado;
- fornecer pormenores claros sobre o nome e a localização do estabelecimento para onde o recém-nascido está a ser referenciado;
- desenvolver uma relação com o prestador de cuidados de saúde da visão para o qual o recém-nascido está a ser referenciado, de modo a que a lista de nomes de todos os recém-nascidos referenciados possa ser partilhada. Manter uma comunicação regular com o prestador de cuidados da saúde da visão permite à pessoa que referencia manter-se atualizada sobre a disponibilidade dos serviços de cuidados de saúde da visão e a sua capacidade;
- manter uma lista separada dos recém-nascidos referenciados; isto é essencial, especialmente na ausência de um sistema automatizado de controlo de referenciações. Ajuda a manter o registo das referenciações e permite um acompanhamento mais fácil com os pais/cuidadores, caso não tenham dado seguimento à referenciação (um modelo para uma lista de acompanhamento de referenciações pode ser encontrado no Anexo 10);
- gerir o processo de referenciação; isto deve ser efetuado sistematicamente por uma pessoa nomeada e fazer parte das suas funções e responsabilidades;
- monitorizar as perdas de referenciação para identificar os recém-nascidos que não deram seguimento às suas referenciações. Isto é crucial; se forem observadas perdas de referenciação, pode então ser efetuada uma investigação mais aprofundada para compreender as razões por detrás do incumprimento e abordá-las adequadamente. As razões possíveis podem incluir o acesso limitado ao transporte; a distância até à unidade de referenciação; mal-entendidos relativamente às instruções; barreiras financeiras; ou outras barreiras.

1.9 Equipamentos e infra-estruturas

Tal como acontece com o rastreio para todos os grupos etários, o equipamento e as infraestruturas necessários para o rastreio da visão em recém-nascidos são básicos e acessíveis. Os itens incluem, mas não se limitam aos apresentados no Anexo 11.

Ambiente de rastreio

A área de rastreio deve ter uma iluminação adequada, que possa ser ajustada e escurecida para efetuar o teste do reflexo vermelho.

Por razões de proteção da criança, nenhum recém-nascido deve ser deixado sozinho na sala com o examinador com a porta fechada. A porta deve ser mantida aberta e/ou um dos pais/cuidador deve estar presente na sala de rastreio com o recém-nascido e o examinador.

1.10 Recursos humanos

Pessoal

O pessoal envolvido na realização do rastreio da visão em recém-nascidos dependerá da disponibilidade de recursos. Normalmente, num centro de saúde ou hospital, o rastreio a recém-nascidos, pode ser realizado por oftalmologistas, neonatologistas, pediatras, parteiras, enfermeiros (incluindo enfermeiros com especialidade em oftalmologia), médicos de cuidados primários, optometristas e ortoptistas.

Em áreas onde o rastreio é efectuado fora do ambiente hospitalar, podem ser envolvidos trabalhadores da área da saúde e outros grupos profissionais que prestem serviços de cuidados infantis e serviços de cuidados visuais ao nível dos cuidados primários de saúde.

Competências

As competências e atividades mínimas exigidas pelo examinador estão alinhadas com as descritas no Quadro de Competências da OMS para os cuidados da saúde da visão (3) (disponível no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>), e estão incluídas no Anexo 13.

Requisitos mínimos de formação

O pessoal que realiza o rastreio dos cuidados para a saúde da visão a recém-nascidos, deve receber formação baseada em competências, com especial incidência nas competências e atividades descritas no Anexo 13. A formação deve incluir a prática do exame com a luz da lanterna, especificamente adaptada aos profissionais de saúde de recém-nascidos. Deve também ser dado ênfase à identificação de sinais de alerta para referência, à familiarização dos profissionais de saúde da visão com o equipamento de rastreio a utilizar e aos procedimentos operacionais normalizados do programa, incluindo a documentação completa dos resultados, a recolha de dados e a gestão das referências.

1.11 Promoção e prevenção da saúde

O objetivo da promoção da saúde, da educação e do aconselhamento é melhorar a capacidade das pessoas para assumirem um maior controlo sobre a saúde da sua visão e os fatores que a apoiam. Uma componente essencial da capacitação das pessoas e das suas famílias, especificamente das populações mal servidas, é ajudá-los a aumentar a sua compreensão e a subsequente adoção de comportamentos saudáveis. O envolvimento e a participação da comunidade desempenham um papel crucial na promoção desta compreensão e no incentivo a práticas adequadas de autocuidado, bem como na promoção da utilização dos serviços. O envolvimento ativo das comunidades pode criar um ambiente de colaboração que reforça o impacto global da iniciativa no domínio da saúde.

Qualquer iniciativa de promoção e prevenção da saúde deve ser complementar das intervenções clínicas e das políticas existentes, incluindo as que se realizam a nível individual (por exemplo, conduzidas pelo pessoal de saúde durante a prática clínica de rotina) e/ou a nível do grupo populacional (por exemplo, campanhas de saúde pública).

O Pacote de intervenções dos cuidados para a saúde da visão (1) descreve as principais áreas baseadas em evidência para a promoção da saúde e prevenção no domínio dos cuidados para a saúde da visão em recém-nascidos. No Anexo 14 são fornecidas mensagens curtas de promoção da saúde que podem ser utilizadas pelo examinador, durante ou após o rastreio, para promover hábitos saudáveis de cuidados com a visão. As mensagens também estão disponíveis como posters e azulejos no website da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

1.12 Monitorização e avaliação

A monitorização e a avaliação desempenham um papel vital para garantir a eficácia e o impacto dos programas de rastreio da saúde da visão. Os processos de recolha, análise e avaliação sistemática de dados fornecem informações valiosas sobre o desempenho do programa e ajudam a identificar pontos fortes, pontos fracos e áreas a melhorar.

Cada local que implemente o rastreio de saúde da visão a recém-nascidos deve estabelecer um quadro de monitorização abrangente. Este quadro deve incorporar indicadores de todos os domínios da cadeia de resultados, que podem ser avaliados através de Sistemas de Informação em Saúde (SIS), abrangendo indicadores de entrada, saída e resultados. É vital assegurar a plena integração deste quadro no contexto mais amplo de monitorização e avaliação da saúde e no processo de recolha de dados.

Um indicador recolhido em recém-nascidos e relevante para o rastreio da visão é o “Indicador principal II: Cobertura do rastreio em recém-nascidos para condições visuais congénitas e neonatais” (introduzido no menu de indicadores de cuidados para a saúde da visão da OMS (ECIM) (4)). Este indicador permite medir o alcance da cobertura do rastreio em recém-nascidos para a deteção de condições visuais congénitas e neonatais. Como a fonte de dados preferencial para este indicador são os dados de rotina dos estabelecimentos de saúde, os dados também podem ser recolhidos e analisados utilizando a plataforma District Health Information Software 2 (DHIS2) ou qualquer outro sistema de informação dos estabelecimentos de saúde (5). As informações fornecidas por este indicador podem ser utilizadas para detetar o planeamento de serviços, com o objetivo de melhorar a cobertura. A dimensão adicional fornecida pela discriminação de acordo com o resultado do rastreio, como “Aprovado” (ou seja, nenhuma condição visual detetada ou suspeita) ou “Reprovado” (ou seja, condição visual detetada ou suspeita), também fornece informações importantes para o planeamento de serviços e para a deteção de tendências epidemiológicas.

Para mais informações, consultar o Menu de indicadores de cuidados da saúde da visão (ECIM) da OMS e o documento Orientações sobre a análise e utilização dos sistemas de informação de rotina no domínio da saúde: módulo de cuidados para a saúde da visão e auditivos, disponíveis no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

2

Rastreamento da visão em crianças em idade pré-escolar

Esta secção fornece orientações sobre os requisitos do rastreio dos cuidados para a saúde da visão em crianças em idade pré-escolar nos níveis de cuidados primários e comunitários. As recomendações baseiam-se em evidência, e foram desenvolvidas com o objetivo de realizar rastreios de forma fácil, segura e eficaz em locais com poucos ou nenhum recurso.

Ligações para fontes:

— [TAP Vision assistive products – Training in Assistive Products](#)

2.1 Requisitos e fundamentos

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão em crianças em idade pré-escolar (3-5 anos) é fundamental, uma vez que a visão desempenha um papel importante no desenvolvimento da primeira infância. As crianças deste grupo etário correm um maior risco de desenvolver ambliopia devido a várias causas, incluindo o erro refrativo não corrigido e o estrabismo (6). O erro refrativo não corrigido, particularmente a miopia, é a principal causa de deficiência visual em crianças em idade pré-escolar, e prevê-se que a prevalência aumente significativamente no futuro (7). Além disso, a miopia de aparecimento precoce apresenta um risco mais elevado de uma rápida progressão do erro refrativo grave, o que também aumenta o risco de complicações relacionadas com a miopia, como o descolamento da retina, em crianças pequenas à medida que crescem.

Por conseguinte, é imperativo identificar as crianças que correm um risco elevado de miopia durante os anos pré-escolares para a prevenção precoce, identificação e controlo da progressão da miopia (8). Além disso, a deteção de estrabismo, ambliopia e erros refrativos, incluindo miopia, hipermetropia e astigmatismo, é fundamental neste grupo etário (9). O tratamento atempado dos erros refrativos não corrigidos e/ou do estrabismo em crianças em idade pré-escolar é crucial para prevenir o desenvolvimento futuro de ambliopia. As crianças com perturbações precoces no desenvolvimento visual têm menos probabilidades de beneficiar da escolaridade, o que pode levar a uma redução da produtividade e das opções de emprego na idade adulta (10). Assim, justifica-se o rastreio da visão na idade pré-escolar para detetar condições visuais e deficiência visual (11).

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão antes da entrada na escola continua a ser uma prática comum em contextos de recursos elevados. No entanto, em contextos de recursos baixos e intermédios, a oferta de rastreios à saúde da visão é frequentemente esporádica, com esforços tipicamente apoiados por iniciativas e programas não governamentais. A OMS recomenda atualmente que as crianças em idade pré-escolar façam um rastreio da visão pelo menos uma vez antes de entrarem na escola, para a deteção de acuidade visual reduzida, infeção ou inflamação, ambliopia e estrabismo, com referências atempadas quando indicado (1).

2.2 Idade e período de tempo para o rastreio

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão em crianças em idade pré-escolar, deve ser efetuado em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos, o que corresponde ao grupo da primeira infância ou ao grupo de crianças que está prestes a entrar no jardim de infância ou na escola primária.

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão pode ser efetuado uma vez, durante o período pré-escolar, para cada criança deste grupo etário.

2.3 Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em crianças em idade pré-escolar

Os requisitos do rastreio para a deteção de condições visuais e de doenças que afetam visão em crianças em idade pré-escolar, e para as subsequentes referenciações para um exame mais aprofundado, são descritos no Quadro 3 em baixo.

Quadro 3. Recursos necessários para o rastreio da visão em crianças em idade pré-escolar

Recursos	Descrição
Pessoal/funcionários	<ul style="list-style-type: none"> – Professor do ensino pré-escolar/profissional de saúde/profissional de apoio comunitário/refracionista/técnico de visão/pessoal auxiliar de oftalmologia/optometrista
Formação	<ul style="list-style-type: none"> – Formação teórica e prática nos níveis de cuidados primários e comunitários no rastreio da saúde da visão e no rastreio ocular externo em crianças; informação básica sobre condições visuais comuns e respetivo tratamento; e sensibilização para as doenças sistémicas que aumentam o risco de doenças da saúde da visão
Materiais	<ul style="list-style-type: none"> – Formulários de consentimento; formulários de registo; formulários de notificação; lista de pessoas referenciadas – Informação sobre promoção da saúde para os pais/encarregados de educação – Pilhas (substituíveis ou recarregáveis)/equipamentos de carregamento elétrico
Equipamento	<ul style="list-style-type: none"> – Tabelas de acuidade visual de longe, por exemplo, versão impressa das tabelas incluídas no manual, ou tabela de símbolos HOTV ou LEA existente – Fita métrica / fio de 3 metros – Fita para marcar a distância medida – Oclutor – Fonte de luz para o rastreio ocular externo, por exemplo, lanterna médica/lanterna/caneta/oftalmoscópio/lanterna do telemóvel
Infraestruturas	<ul style="list-style-type: none"> – Um espaço de exame que permita uma distância de análise de, pelo menos, 3 metros – Uma sala bem iluminada – Cadeiras para o examinador e para a criança examinada
Tempo	<ul style="list-style-type: none"> – O rastreio pode ser efetuado no âmbito de programas de saúde pré-escolar – Tempo para efetuar: 5-10 minutos
Referenciação	<ul style="list-style-type: none"> – São necessárias referenciações para os profissionais da saúde da visão, incluindo enfermeiro oftalmologista/ optometrista/oftalmologista, quando a criança não passa no rastreio ou é considerada não examinável.

2.4 Protocolo de rastreio

O protocolo do rastreio dos cuidados para a saúde da visão em crianças em idade pré-escolar é apresentado na Figura 4 em baixo. O tempo necessário para efetuar o rastreio é de aproximadamente 5-10 minutos. Deve certificar-se de que as mãos estão bem limpas antes de fazer o rastreio a cada criança e evitar tocar nos olhos da criança.

Figura 4. Protocolo do rastreio dos cuidados da saúde da visão em crianças em idade pré-escolar

1. Enviar o formulário de consentimento aos pais/encarregados de educação antes do rastreio	Equipamento/materiais: Formulário de consentimento – Anexo 5 Antes de realizar o rastreio dos cuidados para a saúde da visão num estabelecimento como um infantário ou creche, ou em qualquer outro serviço, é essencial obter o consentimento da autoridade competente (pais/encarregados de educação/diretores de escola) para a participação da criança. Um folheto do programa e tabelas informativas podem ser anexados ao formulário de consentimento entregue aos pais/encarregados de educação/diretores da escola (ver Anexo 5 para um modelo de formulário de consentimento). Se a criança estiver ausente no dia do rastreio e tiver sido dado o consentimento, o rastreio deve ser reagendado e realizado noutro dia. É importante que toda a documentação seja registada.
2. Registo do historial do Formulário de consentimento pré-escolar	Equipamento/materiais: Formulário de consentimento – Anexo 5; Formulário de registo – Anexo 6 Utilizar as informações fornecidas pelos pais/encarregados de educação do formulário de consentimento para recolher o historial e documentá-lo no formulário de registo. >>REFERENCIAR: se a criança tiver diabetes ou se queixar de dor/desconforto/comichão intensa no olho. Registrar os resultados no formulário de registo.
3. Teste de acuidade visual (AV)	Equipamento/materiais: tabela de AV de longe, p.ex. HOTV – Anexo I2, fita métrica/corda de 3 metros† fita, oclutor, sala bem iluminada que permita testar a uma distância de 3 metros† AV de longe: examinar cada olho separadamente (monocularmente), começando pelo olho direito e depois pelo olho esquerdo. Verificar se a criança olha para a tabela de AV a direito, sem virar ou torcer a cabeça/face. Utilizar um oclutor para tapar o olho que não está a ser examinado. Assegurar que a tabela de AV está a 3 metros† dos olhos da criança. >>APROVADO: A visão de longe é de 6/12, ou melhor, em cada olho. >>REFERENCIAR: A visão de longe é pior do que 6/12 em ambos os olhos. Registrar os resultados no formulário de registo.
4. Realizar rastreio ocular externo	Equipamento/materiais: Fonte de luz, p.ex. lanterna Examinar o aspecto externo do olho, das pálpebras e das pestanas: procurar crostas ou pus na margem da pálpebra, lacrimejo excessivo dos olhos, vermelhidão na parte branca do olho, opacidade anormal da parte colorida do olho, alinhamento dos olhos. >>APROVADO: As pálpebras e as pestanas parecem limpas, sem crostas ou pus; a parte branca do olho parece branca; a parte colorida do olho é clara (sem opacidade); e ambos os olhos estão alinhados. >>REFERENCIAR: Crostas ou pus significativos na borda da pálpebra; corrimento excessivo aquoso ou viscoso; vermelhidão anormal ou lesão na parte branca do olho; opacidade anormal na parte colorida do olho; os olhos não estão alinhados. Registrar os resultados no formulário de registo.

5. Registar os resultados como Aprovado ou Referenciar

Equipamento/materiais: Formulário de registo – Anexo 6; Formulário de notificação dos pais/ encarregados de educação – Anexo 7

Comunicar os resultados numa tabela enviada aos pais/encarregados de educação.

>>APROVADO: Deve ser indicada uma data para uma avaliação de acompanhamento, e os pais/encarregados de educação devem receber informações sobre como cuidar dos olhos da criança e estar atentos aos sinais de deficiência visual.

>>REFERENCIAR: Em caso de resultados anómalos ou se a criança for considerada não elegível para o rastreio, referenciar para o profissional de saúde da visão para realizar uma análise completa dos cuidados para a saúde da visão.

Registar os resultados no formulário de registo e preencher o formulário de notificação para os pais/encarregados de educação.

Se a criança for referenciada, preencher a lista de referências de seguimento (Anexo 10).

[†] A OMS recomenda uma distância de 3 metros para testar a visão de longe, utilizando a tabela de acuidade visual fornecida neste manual (Anexo 12), ou outras tabelas de visão de longe padronizadas disponíveis. No entanto, a distância do teste deve ser sempre verificada em relação à tabela de AV que está a ser utilizada, e ajustada em conformidade.

2.5 Rastreio

Teste de acuidade visual

O teste de acuidade visual mede a capacidade de uma pessoa identificar ou distinguir claramente um objeto ou uma letra a uma determinada distância. O teste é razoavelmente simples e fácil de efetuar. Embora o teste possa identificar o estado da visão central, não é útil para detetar quaisquer defeitos visuais periféricos.

Tabelas de acuidade visual

Existem diferentes tabelas para medir a acuidade visual de longe. Para as crianças em idade pré-escolar, trata-se normalmente de uma tabela HOTV ou de símbolos LEA. Uma tabela com a letra E, uma tabela LogMAR (EDTRS) ou uma tabela de Snellen constituída pelo alfabeto latino ou por números, não são adequadas para este grupo etário. Se não estiver disponível uma tabela adequada, o Anexo 12 do presente manual fornece uma tabela de acuidade visual que pode ser impressa e que é adequada para efetuar rastreios visuais em vários contextos. A tabela de acuidade visual pode ser usada para crianças em idade pré-escolar e tem em conta os diferentes grupos linguísticos.

Sugestões para o teste de acuidade visual

- Se a criança já usa óculos, testar a acuidade visual com a criança a usar os óculos; certificar-se de que as lentes estão limpas.
- Certificar-se de que está a ser utilizada a distância de teste correcta para a tabela de acuidade visual selecionada (normalmente 3 metros). Quando a distância correta tiver sido medida, marcar a mesma com uma fita adesiva no chão.
- Certificar-se de que o espaço de teste tem uma boa iluminação.
- Dar instruções claras à criança, na língua dela, sobre o que lhe é pedido. Para que a criança se sinta mais confortável durante o rastreio, é útil que os professores ou os pais lhe expliquem previamente o processo.
- Certificar-se de que a criança não se inclina para a frente, não vira a cabeça para a esquerda ou para a direita, nem se aproxima da tabela de acuidade visual durante o teste. Se a criança estiver a utilizar a mão como oclusor, certificar-se de que a mão que

cobre o olho não examinado não está a empurrar o globo ocular e de que não existe qualquer abertura através da qual a criança possa ver.

- Para passar no teste de visão de longe, a criança deve ser capaz de identificar mais de metade das letras/símbolos (ou seja, 3 em 4, ou 3 em 5 letras/símbolos) na linha 6/12.
- Registar o resultado, imediatamente, no formulário de registo, para evitar perder qualquer informação sobre os resultados.

Nota: A realização de rastreios dos cuidados para a saúde da visão em crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 4 anos pode ser um desafio, sendo muitas vezes mais fácil envolver os pais ou o encarregado de educação para ajudar durante o processo de rastreio. A sua cooperação e apoio podem melhorar muito a exatidão e a eficácia do rastreio, assegurando uma experiência mais tranquila para a criança.

2.6 Sinais de alerta para referência

É necessário referenciar a criança para um exame mais aprofundado se for observada alguma das bandeiras vermelhas ilustradas nas Figuras 5a-5f:

- A criança tem diabetes ou queixa-se de dor/desconforto/comichão intensa no olho.
- A acuidade visual de longe é pior do que 6/12 em qualquer um dos olhos
- Crostas ou pus significativos na borda da pálpebra (Figura 5a).
- Excesso de secreção aquosa ou viscosa nos olhos (Figura 5b).
- Vermelhidão anormal (Figura 5c) ou lesão (Figura 5d) na parte branca (conjuntiva) do olho.
- Opacidade anormal na parte colorida (íris/pupila/córnea) do olho (Figura 5e).
- Os olhos não estão alinhados - ou seja, um olho está desviado e olha numa direção diferente da do outro olho (Figura 5f).
- A criança é considerada não elegível para o rastreio ou tem uma cooperação limitada (não pode ser examinada)

O Anexo 2 apresenta um diagrama que mostra os elementos básicos da parte externa do olho.

Figura 5. Condições visuais anómalas em crianças em idade pré-escolar que requerem referência

Figura 5a



Figura 5b



Figura 5c



Figura 5d

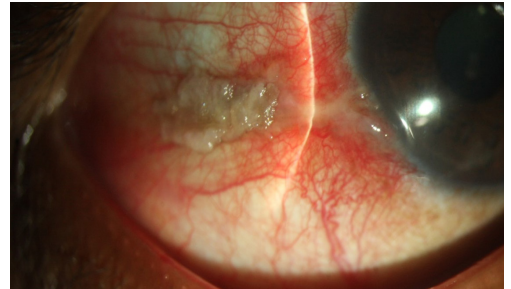


Figura 5e

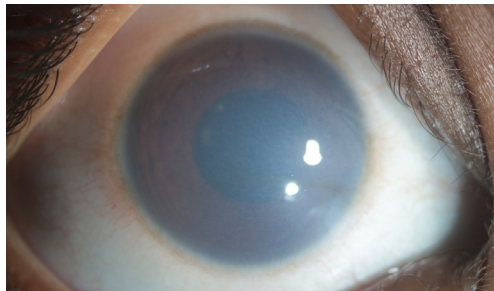
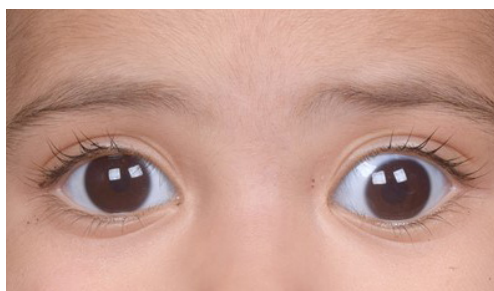


Figura 5f



2.7 Resultados e acompanhamento

Resultado Aprovado

Um resultado de “Aprovado” é dado quando a acuidade visual de longe é igual ou superior a 6/12 em cada olho; as pálpebras e as pestanas parecem limpas e sem crostas ou pus; a parte branca do olho parece branca; a parte colorida não tem opacidade; e ambos os olhos estão alinhados e olham na mesma direção.

Deve ser marcada uma data para uma avaliação de acompanhamento. Os pais/ encarregados de educação devem receber informações sobre como cuidar dos olhos da criança (ver Caixa 2. Higiene ocular) e estar atentos aos sinais de deficiência visual. A informação que pode ser partilhada com os pais/encarregados de educação é fornecida em 2.11 “Promoção e prevenção da saúde”.

Nota: Recomenda-se que o valor mínimo de acuidade visual, para que uma criança receba um “Aprovado”, seja de 6/12. No entanto, isto pode variar consoante a regulamentação do país; por exemplo, alguns países podem utilizar a linha 6/9 como valor mínimo de acuidade visual.

Caixa 2. Higiene ocular

Ensinar as crianças sobre a higiene ocular é essencial para manter uma visão saudável e prevenir problemas relacionados com os olhos. Os pais/encarregados de educação devem também ser ensinados a reforçar as práticas de boa higiene ocular, incentivando as crianças a:

- lavar bem as mãos antes de tocar nos olhos para reduzir o risco de infeções;
- evitar esfregar os olhos com força, porque isso pode irritar os tecidos sensíveis e provocar problemas visuais;
- utilizar as suas próprias toalhas para evitar a propagação de micróbios; e
- fazer pausas na utilização prolongada de dispositivos digitais e em atividades próximas de trabalho. Siga a regra “20-20-20”, que sugere fazer uma pausa de 20 segundos para olhar para algo a 6 metros (20 pés) de distância de 20 em 20 minutos. Esta prática simples ajuda a reduzir a tensão visual e a fadiga.

Se um pai ou encarregado de educação suspeitar de qualquer grau de deficiência visual em qualquer altura, independentemente da idade da criança ou do resultado de rastreios anteriores, é crucial trazer a criança de volta para um novo rastreio. Isto é essencial porque a deficiência visual pode surgir em qualquer altura, ou manifestar-se progressivamente à medida que a criança cresce, potencialmente sem sinais óbvios imediatos. Uma criança pode comportar-se normalmente quando há perda de visão num só olho, dependendo do olho melhor para ver. Pode não ter consciência ou ser incapaz de se aperceber da perda e, consequentemente, não se queixar de ver mal de um olho. Os pais/encarregados de educação devem ser instruídos para prestarem atenção a qualquer alteração na postura da cabeça da criança; para observarem se há uma forte preferência da criança em ver apenas com um olho; ou se a criança esbarra com objectos de um lado; se se aproxima para ver objectos; se tem dores de cabeça frequentes ao fim do dia; ou se apresenta uma recusa invulgar em realizar actividades próximas.

Nota: O rastreio da visão fornece uma avaliação abrangente e pode não detetar erros refractivos menores ou doenças visuais subtis. Por conseguinte, é fundamental aconselhar os pais/ encarregados de educação sobre a importância de efetuar controlos visuais regulares à medida que a criança se desenvolve e cresce.

Resultado “Referenciar”

É dado um resultado “Referenciar” se a criança tiver diabetes; se se queixar de dor/desconforto/comichão grave no olho; se a visão de longe for pior do que 6/12 em qualquer um dos olhos; se houver crostas ou pus significativos na borda da pálpebra; corrimento excessivo aquoso ou viscoso; vermelhidão anormal ou lesão na parte branca do olho; opacidade anormal na parte colorida do olho; ou se os olhos não estiverem alinhados. Uma criança também deve ser referenciada se for considerada não elegível para o rastreio.

Todas as crianças em idade pré-escolar que tenham um resultado “Referenciar”, após um rastreio da visão, devem ser referenciadas para um optometrista, enfermeiro oftalmológico, oftalmologista ou profissional de saúde da visão adequado, para uma análise dos cuidados para a saúde da visão completa (o Anexo 7 fornece um modelo de formulário de notificação). Todas as referências devem ser monitorizadas e acompanhadas.

Nota: Se uma criança não conseguir ver a linha 6/60 com qualquer um dos olhos, considera-se que se trata de uma referência urgente, e a criança deve ser submetida a uma análise dos cuidados para a saúde da visão completa no prazo de 30 dias por profissionais de saúde da visão qualificados, como um optometrista ou um oftalmologista.

2.8 Gestão do processo de referência

As etapas do processo de referência devem ser definidas e alinhadas com as do sistema nacional de referências existente; devem facilitar a participação dos pais/encarregados de educação no acompanhamento, para garantir o máximo cumprimento antes da realização do rastreio. Um sistema de acompanhamento estabelecido deve incluir um mecanismo para garantir que as crianças que são referenciadas recebam os cuidados adequados. As opções para garantir o cumprimento das referências incluem lembretes automáticos no software de gestão de doentes ou outras abordagens mais manuais.

As dicas para evitar eventuais perdas de referência e garantir que a criança acede aos serviços de referência incluem:

- preencher o formulário de notificação (ver Anexo 7) para os pais/cuidadores;
- fornecer pormenores claros sobre o nome e a localização da instituição para onde a criança está a ser referenciada;
- desenvolver uma relação com o oftalmologista para o qual a criança está a ser referenciada, de modo a que a lista de nomes das crianças referenciadas possa ser partilhada. Manter uma comunicação regular com o oftalmologista permite que a pessoa que referencia se mantenha actualizada sobre a disponibilidade dos serviços de oftalmologia e a sua capacidade;
- manter uma lista separada das crianças em idade pré-escolar referenciadas; isto é essencial, particularmente na ausência de um sistema automatizado de controlo de referências. Ajuda a manter um registo de referências e permite um acompanhamento mais fácil com os pais/encarregados de educação, caso não tenham cumprido a referência (no Anexo 10 é fornecido um modelo de lista de acompanhamento de referências);
- em função das políticas de proteção da privacidade, notificar o pessoal competente do estabelecimento de ensino pré-escolar sobre as crianças que estão a ser referenciadas para investigação posterior. Deste modo, o estabelecimento pré-escolar pode também contactar os encarregados de educação das crianças referenciadas. Se a criança for examinada fora do estabelecimento de ensino pré-escolar, os pais/encarregados de educação devem ser notificados diretamente;
- gerir o processo de referência; isto deve ser efectuado sistematicamente por uma pessoa nomeada e fazer parte das suas funções e responsabilidades;

- monitorizar as referências perdidas para identificar as crianças que não dão seguimento às suas referências. Isto é crucial; se forem observadas perdas de referências, pode então ser efectuada uma investigação mais aprofundada para compreender as razões por detrás do incumprimento e abordá-las adequadamente. As razões possíveis podem incluir acesso limitado a transporte; distância até à instalação para onde foi referenciada; mal-entendidos relativamente às instruções; barreiras financeiras; ou outras barreiras.

2.9 Equipamentos e infra-estruturas

Tal como acontece com o rastreio para todos os grupos etários, o equipamento e a infraestrutura necessários para o rastreio pré-escolar são básicos e acessíveis; os itens incluem, mas não se limitam, aos apresentados no Anexo II.

Área de rastreio

A área de rastreio deve ter uma iluminação adequada, sem brilho ou reflexos na tabela de acuidade visual, e com o mínimo de distrações. As crianças que estão à espera de serem examinadas não devem poder ver a tabela de acuidade visual.

Por razões de proteção das crianças, nenhuma criança deve ser deixada sozinha na sala de rastreio com a porta fechada. A porta deve ser mantida aberta e/ou deve estar presente na sala de rastreio um professor da escola/pais/encarregados de educação com a criança e o examinador.

2.10 Recursos humanos

Pessoal

É necessário um mínimo de duas pessoas para o rastreio de crianças em idade pré-escolar: um profissional de rastreio para realizar o rastreio da visão e o professor da escola/profissional de saúde/pais/encarregado de educação a supervisionar a criança que está à espera de ser rastreada. O responsável pelo rastreio pode ser um profissional de saúde, um enfermeiro oftalmologista, um especialista em oftalmologia ou um médico de clínica geral. Se houver várias crianças a participar no rastreio, pode ser necessário pessoal adicional para ajudar o examinador no rastreio e/ou para supervisionar as crianças.

Competências

As competências e actividades mínimas exigidas pelo examinador estão alinhadas com as descritas no Quadro de Competências da OMS para os cuidados para a saúde de visão (3), disponível no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>, e incluídas no Anexo 13.

Requisitos mínimos de formação

O pessoal que realiza o rastreio de crianças em idade pré-escolar deve receber formação baseada em competências, com especial incidência nas competências e actividades descritas no Anexo 13. A formação deve abranger tanto os conhecimentos teóricos como as competências práticas relacionadas com o rastreio da visão ao nível dos cuidados primários e comunitários. Também deve ser dada ênfase à identificação de sinais de alerta para referência, à familiarização do pessoal com o equipamento de rastreio a ser utilizado e aos procedimentos operacionais padrão do programa, incluindo a documentação completa dos resultados, a recolha de dados e a gestão das referências.

2.11 Promoção e prevenção da saúde

O objetivo da promoção da saúde, da educação e do aconselhamento é melhorar a capacidade das pessoas para assumirem um maior controlo sobre a sua saúde da visão e sobre os factores que a apoiam. Uma componente essencial da responsabilização das

peçoas e das suas famílias, especificamente das populações carenciadas, é ajudá-los a aumentar a sua compreensão e a subsequente adoção de comportamentos saudáveis. O envolvimento e a participação da comunidade desempenham um papel crucial na promoção desta compreensão e no incentivo a práticas óptimas de autocuidado, bem como na promoção da utilização dos serviços. O envolvimento ativo das comunidades pode criar um ambiente de colaboração que reforça o impacto global da iniciativa no domínio da saúde.

Qualquer iniciativa de promoção e prevenção da saúde deve ser complementar às intervenções e políticas clínicas existentes, incluindo as que são realizadas a nível individual (por exemplo, conduzidas pelo pessoal de saúde durante a prática clínica de rotina) e/ou a nível de grupo populacional (por exemplo, campanhas de saúde pública). O Pacote de intervenções dos cuidados para a saúde da visão (1) descreve as principais áreas baseadas em evidências para a promoção da saúde e prevenção no domínio dos cuidados para a saúde da visão para crianças em idade pré-escolar..

A presença de erros refractivos não corrigidos e de deficiência visual pode ser difícil de detetar nas crianças; no entanto, os possíveis sinais que os pais/encarregados de educação e/ou professores do ensino pré-escolar podem notar incluem:

- a criança tem dificuldade em ver o quadro da sala de aula na escola;
- a criança tem dificuldades de aprendizagem na escola, o que pode resultar num comportamento perturbador ou em problemas de participação nas actividades escolares;
- a criança queixa-se de dores nos olhos ou de cabeça, ou esfrega os olhos;
- a criança isolar-se das outras crianças porque não vê suficientemente bem para participar nas actividades; e/ou
- a criança não demonstrar um bom contacto visual.

Se algum destes sinais se tornar evidente através de uma iniciativa de promoção da saúde, os pais/encarregados de educação e/ou os educadores do pré-escolar devem ser informados.

Se a criança passar no teste de rastreio da visão, na informação sobre a promoção da saúde deve ser incluída a nota de “Aprovado” para os pais/encarregados de educação. A educação dos professores e dos alunos ajudará a eliminar qualquer estigma que possa estar associado ao facto de uma criança usar óculos na escola. O Pacote de intervenções dos cuidados para a saúde da visão (1) descreve as principais áreas baseadas em provas para a promoção da saúde e prevenção no domínio dos cuidados da saúde da visão para crianças em idade pré-escolar. O Anexo 14 apresenta mensagens curtas de promoção da saúde que podem ser utilizadas pelo profissional de rastreio para promover hábitos saudáveis de cuidados com a visão, durante ou após o rastreio. As mensagens estão disponíveis sob a forma de cartazes e azulejos no Website da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

2.12 Monitorização e avaliação

A monitorização e a avaliação desempenham um papel vital na garantia da eficácia e do impacto dos programas de rastreio da visão. Os processos de recolha, análise e avaliação sistemática de dados fornecem informações valiosas sobre o desempenho do programa e ajudam a identificar os pontos fortes, os pontos fracos e as áreas a melhorar.

Todos os locais que implementem um programa de rastreio da visão para crianças em idade pré-escolar devem estabelecer um quadro de monitorização abrangente. A estrutura deve incorporar indicadores de todos os domínios da cadeia de resultados que podem ser avaliados através dos Sistemas de Informação de Saúde (SIS), incluindo indicadores de entrada, saída e resultados. Para garantir a sua eficácia, é imperativo integrar plenamente

este quadro no quadro mais vasto de monitorização e avaliação da saúde e nos processos de recolha de dados.

Um indicador alargado recolhido para a população em idade pré-escolar e relevante para a visão e para o rastreio é o “Indicador alargado 3: Programa de cuidados para a saúde da visão pré-escolares (3-5 anos de idade)” (introduzido no menu de indicadores de cuidados para a saúde da visão da OMS (*ECIM*) (4)). Este indicador permite avaliar a disponibilidade e a implementação de programas de cuidados para a saúde da visão pré-escolares e é normalmente recolhido a partir de fontes administrativas, tais como relatórios do Ministério da Saúde ou da Educação, ou relatórios do comité nacional de cuidados para a saúde da visão. O indicador é definido para o exame dos cuidados para a saúde da visão completo; no entanto, uma vez que o método de medição se baseia em categorias multinível, pode ser ajustado à visão e ao rastreio da visão. A informação fornecida por este indicador pode ser utilizada a níveis mais elevados (nacional ou subnacional), para planeamento, desenvolvimento de estratégias ou elaboração de políticas.

Para mais informações, consultar [Menu de indicadores de cuidados da saúde da visão](#), disponível no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

3

Rastreamento da visão em crianças em idade escolar

Esta secção fornece orientações sobre os requisitos do rastreio dos cuidados para a saúde da visão em crianças em idade escolar ao nível dos cuidados primários e comunitários. As recomendações baseiam-se em evidência, e foram desenvolvidas com o objetivo de realizar rastreios de forma fácil, segura e eficaz em locais com poucos ou nenhum recurso.

Ligações para fontes:

- [WHO guideline on school health services](#)
- [TAP Vision assistive products – Training in Assistive Products](#)

3.1 Requisitos e fundamentos

O erro refrativo não corrigido é a principal causa de deficiência visual em crianças em idade escolar (5-18 anos), e prevê-se que a prevalência global aumente significativamente no futuro (7). Os erros refrativos significativos, incluindo a miopia, a hipermetropia e o astigmatismo, podem afetar negativamente a aprendizagem e o desenvolvimento de uma criança. Para agravar este problema, prevê-se que o número de crianças e adolescentes com miopia venha a ser aumentado em 200 milhões entre 2000 e 2050 (12).

As crianças mais novas e as crianças com uma miopia inicial mais elevada são mais propensas à progressão da miopia. Para ajudar a prevenir a miopia nas suas fases iniciais, em particular durante os primeiros anos de escolaridade, é essencial identificar quem corre um risco elevado de desenvolver a doença (8).

As crianças com alterações precoces no desenvolvimento visual têm menos probabilidade de beneficiar da aprendizagem escolar, o que pode levar a uma redução da produtividade e das opções de emprego na idade adulta (10). O rastreio da visão no grupo em idade escolar é necessário para detetar condições visuais e atenuar algumas condições, tal como a ambliopia (11), minimizando assim qualquer potencial impacto negativo na sua educação e bem-estar.

A OMS recomenda atualmente o rastreio da visão para crianças em idade escolar, para detetar, entre outras possíveis condições visuais, acuidade visual reduzida, infeção ou inflamação, ambliopia e estrabismo, e para referenciar, atempadamente, quando necessário (1). O rastreio da visão, no contexto dos serviços de saúde escolar, com o fornecimento de óculos ou referência para tratamento, envolve muitas vezes a coordenação com profissionais formados em cuidados para a saúde da visão noutros níveis de cuidados (13), o que requer cooperação entre os ministérios da saúde e da educação.

3.2 Idade e período de tempo para o rastreio

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão para as crianças em idade escolar deve ser efetuado em crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 18 anos, o que corresponde ao grupo entre a última infância e a última adolescência, ou seja, entre o primeiro e o segundo ciclo do ensino básico.

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão pode ser efetuado a cada 1-2 anos para cada criança deste grupo etário.

3.3 Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em crianças em idade escolar

Os requisitos para o rastreio de deteção de condições visuais que afetam a visão em crianças em idade escolar, e para as respetivas referenciações para exames adicionais, estão descritos no Quadro 4.

Tabela 4. Recursos necessários para o rastreio da visão em crianças em idade escolar

Recursos	Descrição
Pessoal/funcionários	<ul style="list-style-type: none"> – Professor/profissional de saúde/profissional de ação social/refracionista/técnico da visão/pessoal auxiliar de oftalmologia/optometrista
Formação	<ul style="list-style-type: none"> – Formação teórica e prática ao nível de cuidados primários e comunitários em matéria de rastreio para a saúde da visão e de rastreio ocular externo em crianças; informação básica sobre condições visuais comuns e respetivo tratamento; e sensibilização para as condições sistémicas que aumentam o risco de condições visuais
Materiais	<ul style="list-style-type: none"> – Formulários de consentimento; Formulários de registo; Formulários de notificação; Lista dos utentes a referenciar – Informação de promoção da saúde para os pais/encarregados de educação – Pilhas (substituíveis ou recarregáveis)/equipamentos de carregamento elétrico
Equipamento	<ul style="list-style-type: none"> – Tabelas de acuidade visual de longe, por exemplo, a versão impressa das tabelas incluídas no manual, ou a tabela de símbolos HOTV ou LEA existente e a tabela do E – TFita métrica / fio de 3 metros – Fita para marcar a distância medida – Oclutor – Fonte de luz para o rastreio ocular externo, por exemplo, lanterna médica/lanterna/caneta/oftalmoscópio/lanterna do telemóvel
Infraestruturas	<ul style="list-style-type: none"> – Um espaço que permita uma distância de exame de, pelo menos, 3 metros – Uma sala bem iluminada – Cadeiras para o examinador e para a criança examinada
Tempo	<ul style="list-style-type: none"> – O rastreio pode ser efetuado no âmbito de um programa de saúde escolar – Tempo para efetuar: 5-10 minutos
Referenciação	<ul style="list-style-type: none"> – Se a criança não passar no rastreio ou for considerada não examinável, é necessário referenciar a criança para profissionais de saúde da visão, incluindo o enfermeiro oftalmologista/optometrista/oftalmologista.

3.4 Protocolo de rastreio

O protocolo de rastreio dos cuidados para a saúde da visão para crianças em idade escolar é apresentado na Figura 6 em baixo. O tempo necessário para efetuar o rastreio é de aproximadamente 5-10 minutos. Certifique-se de que as mãos estão bem limpas antes de fazer o rastreio a cada criança e evite tocar nos olhos da criança.

Figura 6. Protocolo de rastreio para crianças em idade escolar

1. Enviar o formulário de consentimento aos pais/encarregados de educação antes do rastreio	Equipamento/materiais: Formulário de consentimento - Anexo 5 Antes de realizar o rastreio da visão numa instalação como uma escola ou outro local, é essencial obter o consentimento da autoridade competente (pais/encarregados de educação/diretor da escola) para a participação da criança. Um folheto do programa e uma carta informativa podem ser anexados ao formulário de consentimento entregue aos pais/encarregados de educação/diretores da escola (ver Anexo 5 para um modelo de formulário de consentimento). Se a criança estiver ausente no dia do rastreio e o consentimento tiver sido dado, o rastreio deve ser reagendado e realizado noutro dia. É importante guardar toda a documentação.
2. Recolha do historial a partir do formulário de consentimento	Equipamento/materiais: Formulário de consentimento – Anexo 5; Formulário de registo – Anexo 6 Utilizar as informações fornecidas pelos pais/encarregados de educação no formulário de consentimento para recolher o historial; documentar no formulário de registo. >>REFERENCIAR: se a criança tiver diabetes ou se queixar de dor/desconforto/comichão intensa no olho. Registrar os resultados no formulário de registo.
3. Teste de acuidade visual (AV)	Equipamento/materiais: Tabela de AV para longe, por exemplo, HOTV, tabela de acuidade visual do E - Anexo 12, fita métrica/3metros [†] corda, fita, oclutor, sala bem iluminada que permita realizar o teste para uma distância de 3metros [†] Distância de AV: testar cada olho separadamente (monocularmente), começando primeiro com o olho direito e depois com o olho esquerdo. Utilizar um oclutor para cobrir o olho que não está a ser testado. Verificar se a criança olha para a tabela de acuidade visual a direito, sem virar ou torcer a cabeça/face. Certificar que a tabela de acuidade visual está a 3 metros [†] dos olhos da criança. >>APROVADO: A visão de longe é de 6/12 ou melhor, em cada olho. >>REFER: A visão de longe é pior do que 6/12 em qualquer um dos olhos. Registrar os resultados no formulário de registo.
4. Realizar um rastreio ocular externo	Equipamento/materiais: Fonte de luz, por exemplo, lanterna médica Examinar o aspecto exterior dos olhos, das pálpebras e das pestanas; procurar crostas ou pus na borda das pálpebras; lacrimejo excessivo; vermelhidão na parte branca do olho; opacidade anormal da parte colorida do olho; alinhamento dos olhos. >>APROVADO: As pálpebras e as pestanas parecem limpas, sem crostas ou com pus; a parte branca do olho parece branca; a parte colorida do olho é clara (ou seja, sem opacidade); e ambos os olhos estão alinhados. >>REFERENCIAR: Crostas ou pus significativos na borda das pálpebras; lacrimejo excessivo ou viscoso nos olhos; vermelhidão ou lesão anormal na parte branca do olho; opacidade anormal na parte colorida do olho; os olhos não estão alinhados. Registrar os resultados no formulário de registo.

5. Registrar os resultados como Aprovado ou Referenciar

Equipamento/materiais: Formulário de registo – Anexo 8; Pais/encarregado de educação
Formulário de Notificação – Anexo 7

Informar os pais/encarregados de educação dos resultados por carta.

>>APROVADO: Deve ser marcada uma data para uma avaliação de acompanhamento e os pais/encarregados de educação devem receber informações sobre como cuidar dos olhos da criança e estar atentos aos sinais de deficiência visual.

>>REFERENCIAR: Em caso de resultados anómalos, ou se a criança for considerada incapaz de ser testada, referenciar para uma equipa de profissionais da saúde da visão para fazer um exame completo.

Registrar os resultados no formulário de registo. Preencher o formulário de notificação para os pais/encarregados de educação.

[†] A OMS recomenda uma distância de 3 metros para testar a visão de longe, utilizando a tabela de acuidade visual fornecida neste manual (Anexo 12), ou outras tabelas de visão de longe, padronizadas, disponíveis. No entanto, a distância do teste deve ser sempre verificada em relação à tabela de acuidade visual que está a ser utilizada e ajustada em conformidade.

Nota: O protocolo acima descrito destina-se a rastreios visuais realizados num ambiente educativo e/ou num programa de sensibilização para crianças, sem a presença dos pais/encarregados de educação. Se uma criança se deslocar a uma unidade de saúde ou a uma ação de rastreio comunitária acompanhada por um dos pais/encarregados de educação, o protocolo permanece praticamente o mesmo. No entanto, em vez de se obter o consentimento, através de um formulário enviado para casa da criança, o consentimento pode ser dado diretamente pelos pais/encarregados de educação durante a visita. A história clínica da criança também pode ser apresentada pelos pais/encarregados de educação e os resultados do rastreio podem ser-lhes entregues diretamente. O protocolo deve ser adaptado em conformidade, com base no contexto, para garantir o consentimento, a recolha da história clínica e a distribuição dos resultados correctos.

3.5 Rastreio

Teste de acuidade visual

O teste de acuidade visual mede a capacidade de uma pessoa identificar ou distinguir claramente um objeto ou uma letra a uma determinada distância. O teste é razoavelmente simples e fácil de efetuar. Embora o teste possa identificar o estado da visão central, não é útil para a deteção de defeitos visuais periféricos.

Tabelas

Estão disponíveis diferentes tabelas de acuidade visual para medir a acuidade visual de longe. Para as crianças mais novas, em idade escolar (5-8 anos), a tabela de acuidade visual adequada é normalmente uma tabela HOTV ou uma tabela de símbolos LEA. Para as crianças mais velhas, em idade escolar (mais de 8 anos), pode ser utilizada uma tabela de acuidade visual E, em vários contextos, para efetuar rastreios visuais e que se adapta a diferentes grupos linguísticos. Além disso, para o grupo etário com mais de 8 anos, pode ser utilizada uma tabela LogMAR (EDTRS) ou uma tabela de Snellen composta por letras do alfabeto latino, números ou símbolos.

O Anexo 12 fornece uma tabela de acuidade visual imprimível que pode ser utilizada para o grupo etário dos 5-8 anos e uma tabela de acuidade visual E imprimível para o grupo etário com mais de 8 anos.

Sugestões para o teste de acuidade visual

- Se a criança já usa óculos, realizar o teste de acuidade visual com a criança a usar os óculos; certificar-se de que as lentes estão limpas.
- Certificar-se de que está a ser utilizada a distância de teste correta para a tabela de

acuidade visual selecionada (normalmente 3 metros). Quando a distância correta tiver sido medida, pode ser marcada com uma fita adesiva no chão.

- Certificar-se de que o local de teste tem uma boa iluminação.
- Dar instruções claras à criança, na sua língua, sobre o que lhe vai ser pedido. Para que a criança se sinta mais confortável durante o rastreio, é útil que os professores ou os pais lhe expliquem previamente o processo.
- Certificar-se de que a criança não se inclina para a frente, não vira a cabeça para a esquerda ou para a direita, nem se aproxima da tabela de acuidade visual durante o teste. Se a criança estiver a usar a mão como oclusor, certificar-se de que a mão que tapa o olho não examinado não está a empurrar o globo ocular e que não há nenhuma abertura através da qual a criança possa ver.
- Para passar no teste de visão de longe, a criança deve ser capaz de identificar mais de metade das letras/símbolos (ou seja, 3 em 4; ou 3 em 5 letras/símbolos na linha 6/12).
- Registrar imediatamente o resultado no formulário de registo (ver Anexo 6) para evitar a falta de documentação dos resultados.

3.6 Sinais de alerta para referência

É necessário referenciar uma criança para um exame mais aprofundado se se observar algum dos sinais de alerta ilustrados nas Figuras 7a-7e:

- A criança tem diabetes, ou queixa-se de dor/desconforto/comichão intensa no olho.
 - A acuidade visual de longe é pior do que 6/12 em qualquer um dos olhos.
 - Crostas ou pus significativos na borda da pálpebra (Figura 7a).
 - Secreção excessiva aquosa ou viscosa nos olhos (Figura 7b).
 - Vermelhidão anormal na parte branca do olho (conjuntiva) (Figura 7c).
 - Opacidade anormal na parte colorida do olho (iris/pupila/córnea) (Figura 7d).
 - Os olhos não estão alinhados - ou seja, um olho está desviado e olha numa direção diferente da do outro olho (Figura 7e).
 - A criança não pode ser examinada ou tem uma cooperação limitada (não examinável).
- O Anexo 2 apresenta um esquema que mostra elementos básicos da parte externa do olho.

Figura 7. Condições visuais anômalas em crianças em idade escolar que necessitam de referência

Figura 7a



Figura 7b



Figura 7c

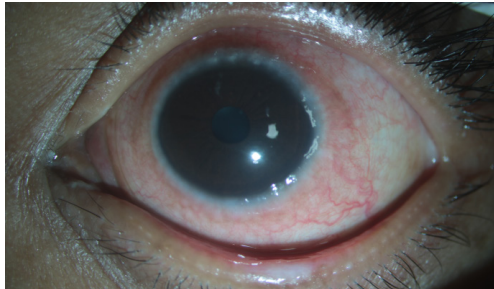


Figura 7d

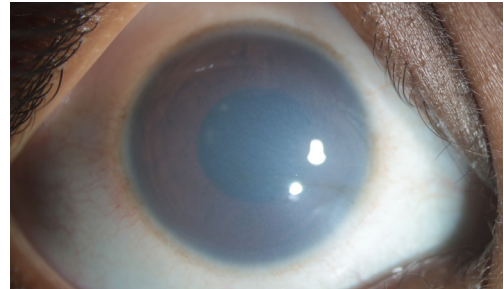
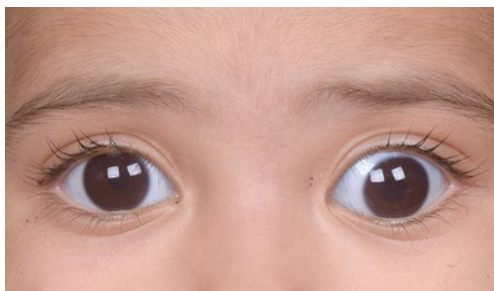


Figura 7e



3.7 Resultados e acompanhamento

Resultado Aprovado

Um resultado de “Aprovado” é dado quando a acuidade visual de longe é igual ou superior a 6/12 em cada olho; as pálpebras e as pestanas parecem limpas e sem crostas ou pus; a parte branca do olho parece branca; a parte colorida não tem opacidade; e ambos os olhos estão alinhados e olham na mesma direção.

Deve ser marcada uma data para uma avaliação de acompanhamento. Os pais/ encarregados de educação devem receber informações sobre como cuidar dos olhos da criança (ver Caixa 3. Higiene ocular) e estar atentos aos sinais de deficiência visual. A informação que pode ser partilhada com os pais/encarregados de educação é fornecida em 3.11 “Promoção e prevenção da saúde”.

Nota: Recomenda-se que o limite mínimo de acuidade visual para que uma criança receba um “Aprovado” seja de 6/12. No entanto, isto pode variar consoante a regulamentação do país; por exemplo, alguns países podem utilizar a linha 6/9 como limite mínimo.

Caixa 3. Higiene ocular

Ensinar as crianças sobre a higiene ocular é essencial para manter uma visão saudável e prevenir problemas relacionados com os olhos. As crianças devem ser estimuladas a:

- lavar bem as mãos antes de tocar nos olhos para reduzir o risco de infeções;
- evitar esfregar vigorosamente os olhos, pois isso pode irritar os tecidos sensíveis e provocar problemas visuais;
- utilizar as suas próprias toalhas para evitar a propagação de germes; e
- fazer pausas na utilização prolongada de dispositivos digitais e em atividades de visão próxima. Seguir a regra “20-20-20”, que sugere fazer uma pausa de 20 segundos para olhar para algo a 20 pés (a 6 metros) de distância, de 20 em 20 minutos. Esta prática simples ajuda a reduzir a tensão e a fadiga visual.

Se um pai ou um encarregado de educação suspeitar de qualquer nível de deficiência visual em qualquer altura, independentemente da idade da criança ou do resultado de rastreios anteriores, é crucial que traga a criança de volta para um novo rastreio da visão. Isto é essencial porque a deficiência visual pode surgir em qualquer altura, ou manifestar-se progressivamente e potencialmente à medida que a criança cresce, sem sinais óbvios imediatos. Uma criança pode comportar-se normalmente quando tem perda de visão num só olho, dependendo apenas do olho bom para ver. Pode não ter consciência ou ser incapaz de se aperceber da perda e, consequentemente, não se queixar de ver mal de um olho. Os pais/encarregados de educação devem ser instruídos para prestarem atenção a qualquer alteração na postura da cabeça da criança; para observarem se existe uma forte preferência da criança em ver apenas com um olho; se a criança esbarra contra objetos de um lado; se se aproxima para ver objetos; se tem dores de cabeça frequentes ao fim do dia; se apresenta uma recusa invulgar de realizar tarefas próximas; ou se tem atrasos de aprendizagem.

Nota: O rastreio da visão fornece uma avaliação geral e pode não detetar erros refrativos menores ou condições visuais subtis. Por conseguinte, é crucial aconselhar os pais/encarregados de educação sobre a importância das consultas à saúde da visão periódicas, à medida que a criança se desenvolve e cresce.

Resultado Referenciar

É dado o resultado “Referenciar” se a criança tiver diabetes; se se queixar de dor/desconforto/comichão grave no olho; se a visão de longe for pior do que 6/12 em qualquer um dos olhos; se houver crostas ou pus significativos na borda da pálpebra; secreção excessiva aquosa ou viscosa dos olhos; vermelhidão anormal na parte branca do olho; opacidade anormal na parte colorida do olho; ou se os olhos não estiverem alinhados. Uma criança também deve ser referenciada se for considerada não examinável durante o rastreio.

Todas as crianças em idade escolar que tenham o resultado “Referenciar”, após um rastreio da visão, devem ser referenciadas a um optometrista, enfermeiro oftalmológico, oftalmologista ou profissional de saúde da visão adequado, para uma análise dos cuidados para a saúde da visão completo (o Anexo 7 fornece um modelo de formulário de Notificação). Todas as referências devem ser monitorizadas e acompanhadas.

Nota: Se uma criança não conseguir ver a linha 6/60 com qualquer um dos olhos, considera-se que se trata de uma referência urgente. A criança deve ser submetida a um exame visual completo no prazo de 30 dias com profissionais de saúde da visão qualificados, como um optometrista ou um oftalmologista.

3.8 Gestão do processo de referência

As etapas do processo de referência devem ser definidas e alinhadas com as do sistema nacional de referências existente; devem facilitar a participação dos pais/encarregados de educação no acompanhamento, para garantir o máximo cumprimento antes da realização do rastreio. Um sistema de acompanhamento estabelecido deve incluir um mecanismo para garantir que as crianças que são referenciadas recebem os cuidados adequados. As opções para garantir o cumprimento das referências incluem lembretes automáticos no software de gestão de doentes ou outras abordagens mais manuais.

As sugestões para evitar perdas nas referências e garantir que a criança acede aos serviços de referência incluem:

- preencher o formulário de notificação (ver Anexo 7) para os pais/encarregados de educação;
- fornecer pormenores claros sobre o nome e a localização da instalação para onde a criança está a ser referenciada;
- desenvolver uma relação com o profissional de saúde da visão para o qual a criança está a ser referenciada, de modo a que a lista de nomes das crianças referenciadas possa ser partilhada. Manter uma comunicação regular com o profissional de saúde da visão permite à pessoa que referencia manter-se actualizada sobre a disponibilidade dos serviços de saúde da visão e a sua capacidade;
- elaborar uma lista separada das crianças referenciadas; isto é essencial, especialmente na ausência de um sistema automatizado de controlo de referências. Ajuda a manter um registo das referências e permite um acompanhamento mais fácil com os pais/encarregados de educação, caso não tenham cumprido a referência (um modelo de lista de acompanhamento de referências pode ser encontrado no Anexo 10);
- dependendo das políticas de privacidade, notificar o pessoal relevante da escola sobre as crianças que estão a ser referenciadas para investigação posterior. Desta forma, a escola pode também contactar os pais/encarregados de educação das crianças referenciadas. Se a criança estiver a ser rastreada fora do contexto escolar, os pais/encarregados de educação devem ser notificados diretamente;
- gerir o processo de referência; isto deve ser efetuado sistematicamente por uma pessoa nomeada e ser incluído como parte das suas funções e responsabilidades;

- monitorizar as perdas de referência para identificar as crianças que não dão seguimento às suas referências. Isto é crucial; se forem observadas perdas nas referências, pode então ser efetuada uma investigação mais aprofundada para compreender as razões por detrás do incumprimento e abordá-las adequadamente. As razões potenciais podem incluir acesso limitado a transporte; distância até à unidade para onde a criança foi referenciada; mal-entendidos relativamente às instruções; barreiras financeiras; ou outras barreiras.

3.9 Equipamentos e infra-estruturas

Tal como em todos os rastreios, o equipamento e as infra-estruturas necessárias para um rastreio escolar da visão são básicos e acessíveis; os itens incluem, mas não se limitam aos indicados no Anexo 11.

Condições de rastreio

A área de rastreio deve ter uma iluminação adequada, sem brilho ou reflexos na tabela de acuidade visual, e com o mínimo de distrações. As crianças que estão à espera para serem examinadas não devem poder ver a tabela de acuidade visual.

Por motivos de proteção das crianças, nenhuma criança deve ser deixada sozinha na sala de rastreio com a porta fechada. A porta deve ser mantida aberta e/ou um professor da escola/profissional de saúde/pais/encarregados de educação deve estar presente na sala de rastreio com a criança e com o examinador.

3.10 Recursos Humanos

Pessoal

É necessário um mínimo de dois elementos para o rastreio de crianças em idade escolar: um profissional de rastreio para realizar o rastreio da visão e um professor/profissional de saúde/pais/encarregados de educação a supervisionar as crianças que aguardam o rastreio. O responsável pelo rastreio pode ser um professor da escola com formação em rastreio, um profissional de saúde, um enfermeiro oftalmologista, pessoal qualificado ou um médico de clínica geral. Se houver um grande número de crianças a participar no rastreio, pode ser necessário pessoal adicional para ajudar o examinador e/ou para supervisionar as crianças.

Competências

As competências e atividades mínimas exigidas pelo examinador estão alinhadas com as descritas no Quadro de Competências da OMS para os cuidados para a saúde da visão (3) (disponível no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>), e incluídas no Anexo 13..

Requisitos mínimos de formação

O profissional que realiza o rastreio dos cuidados de saúde da visão das crianças em idade escolar deve receber formação baseada em competências, com especial incidência nas competências e atividades descritas no Anexo 13. A formação deve abranger tanto os conhecimentos teóricos como as competências práticas relacionadas com o rastreio da visão ao nível dos cuidados primários e comunitários. Também deve ser dada ênfase à identificação de sinais de alerta para referência, à familiarização do pessoal com o equipamento de rastreio a ser utilizado e aos procedimentos operacionais padrão do programa, incluindo a documentação completa dos resultados, a recolha de dados e a gestão das referências.

3.11 Promoção e prevenção da saúde

O objetivo da promoção da saúde, da educação e do aconselhamento é melhorar a capacidade das pessoas para assumirem um maior controlo sobre a sua saúde da visão e sobre os fatores que a apoiam. Uma componente essencial da capacitação das pessoas e

das suas famílias, especificamente das populações carenciadas, é ajudá-los a aumentar a sua compreensão e a subsequente adoção de comportamentos saudáveis. O envolvimento e a participação da comunidade desempenham um papel crucial na promoção desta compreensão e no incentivo a boas práticas de autocuidado, bem como na promoção da utilização dos serviços. O envolvimento ativo das comunidades pode criar um ambiente de colaboração que reforça o impacto global da iniciativa no domínio da saúde.

Qualquer iniciativa de promoção e prevenção da saúde deve ser complementar com as intervenções e políticas clínicas existentes, incluindo as que são efetuadas a nível individual (por exemplo, pelos profissionais de saúde durante a prática clínica de rotina) e/ou a nível de grupo populacional (por exemplo, campanhas de saúde pública).

A presença de erros refrativos não corrigidos e de deficiência visual pode ser difícil de detetar nas crianças; no entanto, os possíveis sinais que os pais/encarregados de educação e/ou professores podem notar incluem:

- a criança tem dificuldade em ver para o quadro da sala de aula na escola;
- a criança evita ler livros;
- a criança tem dificuldades de aprendizagem na escola, o que pode resultar num comportamento perturbador ou em problemas de participação nas actividades escolares;
- a criança queixa-se de dores nos olhos ou de cabeça, ou esfrega os olhos;
- a criança isola-se das outras crianças porque não vê suficientemente bem para participar nas actividades; e/ou
- a criança não demonstra um bom contacto visual.

Se algum destes sinais se tornar evidente durante a realização de uma ação de promoção da saúde, os pais/encarregados de educação e/ou os professores da escola devem ser informados.

Se a criança passar no teste de rastreio da visão, na informação sobre a promoção da saúde deve ser incluída na nota de “Aprovado” para os pais/encarregados de educação. A educação dos professores e dos alunos ajudará a eliminar qualquer estigma que possa estar associado ao facto de uma criança usar óculos na escola.

Um programa de rastreio da visão nas escolas constitui uma excelente oportunidade para os professores fazerem o seu próprio rastreio da visão, normalmente antes ou depois do rastreio das crianças.

O Pacote de intervenções dos cuidados para a saúde da visão (1) descreve as principais áreas baseadas em evidências para a promoção e prevenção da saúde no domínio dos cuidados para a saúde da visão para crianças em idade escolar. No Anexo 14 são apresentadas mensagens curtas de promoção da saúde que podem ser utilizadas pelo examinador, durante ou após o rastreio, para promover hábitos saudáveis de cuidados com a visão. As mensagens também estão disponíveis sob a forma de cartazes e posters no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

3.12 Monitorização e avaliação

A monitorização e a avaliação desempenham um papel vital na garantia da eficácia e do impacto dos programas de rastreio da visão. Os processos de recolha, análise e avaliação sistemática de dados fornecem informações valiosas sobre o desempenho do programa e ajudam a identificar os pontos fortes, os pontos fracos e as áreas a melhorar. Todos os locais que implementam um programa de rastreio da visão para crianças em idade escolar devem estabelecer um sistema de monitorização abrangente. Esta estrutura deve incluir indicadores

de todos os domínios da cadeia de resultados que podem ser avaliados através dos Sistemas de Informação de Saúde (SIS), abrangendo indicadores de entrada, saída e resultados. É fundamental integrar plenamente este sistema no sistema de monitorização e avaliação da saúde e nos processos de recolha de dados. Ao fazê-lo, a eficácia e o impacto do programa podem ser assegurados, facilitando simultaneamente a tomada de decisões baseadas em dados para uma melhoria contínua.

Um indicador alargado recolhido para a população em idade escolar e relevante para a visão e o rastreio dos cuidados para a saúde da visão é o “Indicador alargado 12: Cobertura dos programas escolares de cuidados para a saúde da visão” (introduzido no menu de indicadores de cuidados para a saúde da visão da OMS (*ECIM*) (4)). Este indicador permite medir o nível de cobertura do rastreio periódico nacional em crianças em idade escolar relativamente a condições visuais. As fontes de dados preferidas para este indicador são os inquéritos de base populacional ou fontes administrativas, tais como relatórios do Ministério da Saúde ou da Educação ou relatórios de saúde escolar. O indicador fornece informações importantes para o planeamento de serviços e a deteção de tendências epidemiológicas e, a níveis mais elevados (nacional ou subnacional), para o planeamento, desenvolvimento de estratégias ou elaboração de políticas.

Podem ser encontradas mais informações no Menu de indicadores de cuidados para a saúde da visão da OMS (ECIM), disponível no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

4

Rastreamento da visão em idosos

Esta secção fornece orientações sobre os requisitos de rastreio dos cuidados para a saúde da visão em adultos mais velhos ao nível dos cuidados primários e comunitários. As recomendações são baseadas em evidência, e desenvolvidas com o objetivo de realizar o rastreio de forma fácil, segura e eficaz em locais com poucos ou nenhum recurso.

Esta secção é uma contribuição para o trabalho da OMS como parte da United Nations Decade of Healthy Ageing (2021-2030), uma colaboração global de 10 anos que inclui governos, sociedade civil, agências internacionais e profissionais alinhados para alcançar as metas de 2030 dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, especificamente para melhorar a vida dos adultos mais velhos, das suas famílias e das comunidades em que vivem (14).

Ligações para fontes:

- [Integrated care for older people \(ICOPE\): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care](#)
- [TAP Vision assistive products – Training in Assistive Products](#)
- [TAP Reading glasses – Training in Assistive Products](#)

4.1 Requisitos e fundamentos

A idade é um fator de risco significativo para várias condições visuais, resultando frequentemente em deficiência visual de longe e de perto em pessoas com mais idade (com 50 anos ou mais), sendo a catarata e o erro refrativo não corrigido as principais causas. As estimativas da investigação revelam que este grupo etário mais velho constitui aproximadamente 80% das pessoas com deficiência bilateral da visão de longe e cegueira, bem como dois terços das pessoas com deficiência bilateral da visão de perto (15). Esta prevalência de visão reduzida só tende a aumentar, particularmente devido ao envelhecimento da população a nível mundial (16).

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão em adultos mais velhos pode ser relativamente simples, rápido e acessível. No entanto, particularmente em locais com poucos recursos, as pessoas podem não ter acesso a instalações de cuidados para a saúde da visão e nunca terem sido submetidos a rastreios dos cuidados para a saúde da visão. Em alguns países, estes rastreios podem ser realizados como parte de um exame geral de saúde ou como requisito para os regulamentos relacionados com a carta de condução.

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão, neste grupo etário, justifica-se devido à prevalência, significativamente mais elevada, de deficiência visual, em comparação com os adultos mais jovens. As directrizes da OMS para os cuidados integrados dos idosos (ICOPE) recomendam que os idosos sejam submetidos a uma avaliação sistemática da acuidade visual (de longe e de perto) e à avaliação da presença de condições visuais no contexto dos cuidados primários, seguida da prestação atempada de cuidados visuais abrangentes (17).

4.2 Idade e período de tempo para o rastreio

O rastreio dos cuidados para a saúde da visão para adultos mais velhos deve ser efetuado em pessoas com 50 anos ou mais.

Neste grupo etário, o rastreio dos cuidados para a saúde da visão pode ser efetuado a cada 1-2 anos.

4.3 Resumo dos recursos necessários para o rastreio da visão em idosos

Os requisitos para o rastreio na deteção de condições visuais que ameaçam a visão em

idosos, e para as subsequentes referenciações para exames adicionais, estão descritos na Tabela 5 em baixo.

Tabela 5. Recursos necessários para o rastreio da saúde da visão em idosos

Recursos	Descrição
Pessoal/funcionários	<ul style="list-style-type: none"> – Profissional de saúde/profissional de ação social/refracionista/técnico de visão/pessoal auxiliar de oftalmologia/optometrista/médico de clínica geral
Formação	<ul style="list-style-type: none"> – Formação teórica e prática ao nível dos cuidados primários e comunitários em matéria de rastreio para a saúde da visão e rastreio ocular externo, informação básica sobre condições visuais comuns e respetivo tratamento e sensibilização para as condições sistémicas que aumentam o risco de condições visuais..
Materiais	<ul style="list-style-type: none"> – Formulários de registo; Formulários de referenciações; Lista de referenciações – Informação de promoção da saúde para a pessoa/cuidador – Pilhas (substituíveis ou recarregáveis)/equipamentos de carregamento elétrico – Óculos de leitura pré-graduados (de +1,00 D a +3,00 D em passos de 0,50 D)
Equipamento	<ul style="list-style-type: none"> – Tabelas de acuidade visual de longe e de perto, por exemplo, versão impressa das tabelas incluídas no manual ou tabela de acuidade visual E existente – Fita métrica/fio de 3 ou 6 metros e fio de 40 centímetros – Fita para marcar a distância medida – Oclisor – Fonte de luz para o rastreio ocular externo, por exemplo, lanterna médica/lanterna de bolso/caneta/oftalmoscópio/ lanterna de telemóvel
Infraestrutura	<ul style="list-style-type: none"> – Um espaço que permita uma distância de análise de, pelo menos, 3 metros – Uma sala bem iluminada – Cadeiras para o examinador e para a pessoa examinada
Tempo	<ul style="list-style-type: none"> – O rastreio pode ser efetuado no contexto de um exame geral de saúde ou de um programa de rotina de rastreio da saúde da visão – Tempo necessário para o efetuar: 10-15 minutos
Referenciação	<ul style="list-style-type: none"> – É necessário referenciar para os profissionais da saúde da visão, incluindo enfermeiro oftalmologista/optometrista/oftalmologista, quando a pessoa não passa no rastreio ou não é examinável.

4.4 Protocolo de rastreio

O protocolo de rastreio dos cuidados para a saúde da visão para adultos mais velhos é apresentado na Figura 8. O tempo necessário para efetuar o rastreio da visão é de aproximadamente 10-15 minutos. Certificar-se de que as suas mãos estão bem limpas antes de fazer o rastreio a cada pessoa e evitar tocar nos olhos da pessoa.

Figura 8. Protocolo de rastreio da visão para adultos mais velhos

1. Recolha de histórico	<p>Equipamento/materiais: Formulário de registo – Anexo 8</p> <p>Ver Anexo 9 para o modelo do formulário de registo.</p> <p>Perguntar à pessoa se tem visão desfocada (com a correção atual); se usa óculos; se os usa para visão de longe, de perto ou para ambos; se tem dores ou desconforto visual; se tem antecedentes relacionados com a saúde da visão, como traumatismos ou diagnóstico de condições visuais; se tem antecedentes familiares de condições visuais de que tenha conhecimento; se tem diabetes e/ou hipertensão; e se toma medicamentos, nomeadamente para os olhos.</p> <p>>>REFERENCIAR: se a pessoa tiver diabetes ou hipertensão, ou se estiver a tomar medicação para os olhos, ou se se queixar de dor/desconforto visual ou de qualquer outro sintoma relacionado com os olhos, independentemente de outros resultados do rastreio da visão.</p> <p>Registar os resultados no formulário de registo.</p>
2. Teste de acuidade visual (AV)	<p>Equipamento/materiais: tabelas de acuidade visual de longe p.ex. tabela de acuidade visual E – Anexo 12; tabelas de acuidade visual de perto p.ex. tabela de acuidade visual E; fita métrica/3m fio[†], †, fita, oclisor, sala bem iluminada com distância de teste de 3m[†], formulário de registo</p> <p>Avaliar a visão de longe e de perto com óculos, se os usar habitualmente. Certificar-se de que pergunta se os óculos são para visão de longe ou de perto (verificar se a pessoa sabe).</p> <p>AV de longe: examinar cada olho separadamente (monocularmente), começando pelo olho direito e depois o esquerdo. Utilizar um oclisor para cobrir o olho que não está a ser examinado. Verificar se a pessoa olha para a tabela a direito, sem virar ou torcer a cabeça/face. Certificar-se de que a tabela está a 3 m[†] dos olhos da pessoa.</p> <p>>>APROVADO: A visão de longe é de 6/12 ou melhor em cada olho.</p> <p>>>REFERENCIAR: A visão de longe é inferior a 6/12 em qualquer um dos olhos.</p> <p>AV de perto: examinar os dois olhos em conjunto (binocularmente). Segurar a tabela de acuidade visual para perto a 40 cm dos olhos da pessoa.</p> <p>>>APROVADO: A visão de perto é N6 ou superior.</p> <p>>>REFERENCIAR: A visão de perto é pior do que N6. Realizar o Passo 5 no fim do rastreio. Se não houver melhoria com os óculos experimentais prontos a usar, a pessoa terá de ser referenciada.</p> <p>Registar os resultados no formulário Registo.</p>

3. Realizar rastreio ocular externo



Equipamento/materiais: Fonte de luz, p. ex., lanterna médica

Examinar o aspeto exterior do olho, das pálpebras e das pestanas; procurar crostas ou pus na margem da pálpebra; lacrimejo excessivo dos olhos; vermelhidão na parte branca do olho; opacidade anormal da parte colorida do olho; alinhamento dos olhos.

>>APROVADO: As pálpebras e as pestanas parecem limpas, sem crostas ou pus; a parte branca do olho parece branca; a parte colorida do olho é clara (ou seja, sem opacidade); e ambos os olhos estão alinhados.

>>REFERENCIAR: Crosta significativa ou pus na borda da pálpebra; secreção excessiva aquosa ou viscosa dos olhos; vermelho anormal ou lesão na parte branca do olho; opacidade anormal na parte colorida do olho; os olhos não estão alinhados.

Registar os resultados no formulário de registo.

4. Registar os resultados como Aprovado ou Referenciar



Equipamento/materiais: Formulário de registo - Anexo 8; Formulário de notificação dos familiares/responsáveis - Anexo 7

Informar os familiares/responsáveis dos resultados por carta.

>>APROVADO: Deve ser marcada uma data para uma avaliação de acompanhamento, e os familiares/cuidadores devem ser informados sobre como cuidar dos olhos do idoso e estar atentos aos sinais de deficiência visual.

>>REFERENCIAR: Em caso de resultados anormais, ou se o idoso for considerado não apto para o exame, referenciar para os profissionais de saúde da visão para um exame completo.

Registar os resultados no formulário de registo. Preencher o formulário de notificação aos familiares/cuidadores

5. Prescrever óculos de leitura pré-graduados*

Equipamento: tabela de acuidade visual de perto, p. ex., tabela de acuidade visual E, sala bem iluminada; Formulário de registo - Anexo 8

Realizar se a pessoa tiver um resultado de APROVADO no teste de AV para longe e no rastreio ocular externo, e tiver um resultado de NÃO APROVADO no teste de AV para perto.

Pedir à pessoa que segure a tabela de acuidade visual de perto a uma distância de 40 cm, ou a uma distância de leitura confortável, com ambos os olhos abertos.

- Experimentar óculos de leitura pré-graduados existentes, utilizando a idade da pessoa como orientação.
- Disponibilizar (ou prescrever) os óculos de leitura pré-graduados de modo a que a pessoa consiga ver claramente o N6 na tabela de acuidade visual de perto e que os óculos sejam confortáveis de usar.

>>REFERENCIAR: Se a pessoa não conseguir ver o N6 a uma distância de 40 cm com os óculos de leitura pré-graduados de teste.

Registar os resultados no formulário de registo.

**Foram acrescentados testes adicionais no protocolo, no passo 5. Este passo é opcional e depende dos recursos disponíveis, da formação dos técnicos de rastreio e da disponibilidade dos profissionais de saúde da visão para realizar os testes.*

†A OMS recomenda uma distância de 3 metros para a realização do teste de AV de longe, utilizando a tabela de acuidade visual fornecida neste manual (Anexo 12), ou outras tabelas de acuidade visual de longe normalizadas disponíveis. No entanto, a distância de teste deve ser sempre verificada em relação à tabela de acuidade visual que está a ser utilizada e ajustada em conformidade.

4.5 Rastreio

Teste de acuidade visual

Um teste de acuidade visual mede a capacidade de uma pessoa identificar ou distinguir claramente um objeto ou uma letra a uma determinada distância. O teste é razoavelmente simples e fácil de efetuar. Embora este teste possa identificar o estado da visão central, não é útil para a deteção de defeitos visuais periféricos.

Tabelas de acuidade visual

Existem diferentes tabelas de acuidade visual disponíveis para medir a acuidade visual de longe e de perto. Uma tabela de acuidade visual E tem uma utilização alargada, ao passo que uma tabela de acuidade visual LogMAR (EDTRS), que consiste no alfabeto latino ou em símbolos, pode não ser adequada para determinados contextos, uma vez que exige o conhecimento do alfabeto latino. Se não houver uma tabela de acuidade visual disponível, o Anexo 12 deste manual fornece uma tabela de acuidade visual E imprimível, adequada para a realização de rastreios visuais em vários contextos. Esta tabela de acuidade visual pode ser utilizada para adultos mais velhos e adapta-se a diferentes grupos linguísticos.

Sugestões para o teste de acuidade visual

- Se a pessoa já usa óculos, medir a acuidade visual com a pessoa a usar os óculos; certificar-se de que as lentes estão limpas.
- Certificar-se de que está a ser utilizada a distância de teste correcta para a tabela de acuidade visual seleccionada (normalmente 3 metros ou 6 metros). Quando a distância correcta tiver sido medida, marque-a com uma fita adesiva no chão.
- Certificar-se de que o espaço de teste está bem iluminado.
- Dê instruções claras à pessoa que está a ser testada, na língua dela
- Se a pessoa estiver acompanhada por um prestador de cuidados, pode ser necessário pedir a sua ajuda.
- Assegurar-se de que a pessoa não se inclina para a frente, não vira a cabeça para a esquerda ou para a direita, não franze os olhos nem se aproxima da tabela de acuidade visual durante o teste. Se a pessoa não usar óculos, certificar-se de que a mão que cobre o olho que não está a ser testado não está a empurrar o globo ocular ou tem uma abertura através da qual a pessoa possa ver.
- A pessoa deve ser capaz de identificar corretamente mais de metade (ou seja, 3 em 4 ou 3 em 5) das letras/símbolos na linha 6/12 para passar o teste de acuidade visual de longe; e identificar corretamente mais de metade (ou seja, 3 em 4 ou 3 em 5) das letras/símbolos na linha N6 para passar no teste de acuidade visual para perto.
- Registrar o resultado imediatamente no formulário de registo, para evitar a falta de documentação dos resultados.

Prescrição de óculos de leitura

Os óculos de leitura pré-graduados, óculos para perto ou óculos de visão de curta distância (geralmente designados por óculos de leitura) são uma solução eficaz e rápida para corrigir a presbiopia em adultos mais velhos; no entanto, só podem ser distribuídos em situações em que:

- a pessoa passar nas perguntas da anamnese; se não tiver dores oculares; e se não declarar ter condições visuais ou sistémicas (diabetes, hipertensão ou uso de medicamentos sistémicos). Os óculos de leitura podem ainda ser prescritos se a pessoa declarar ter uma doença ocular ou geral e já tiver sido referenciada para um exame completo, incluindo avaliação da retina;
- a pessoa passar no teste de acuidade visual de longe e conseguir ver 6/12 ou melhor em ambos os olhos sem correção com óculos; e

- a pessoa passar no rastreamento ocular externo.

Existem várias formas de prescrever óculos de leitura. Um método comumente utilizado é combinar a idade da pessoa com a tentativa e erro.

Grupo de idades	Potência dos óculos de leitura
40–50 anos	+1.00DE to +2.00DE
≥ 50 anos	+2.00DE to +3.00DE

É importante notar que as pessoas com braços mais compridos podem preferir óculos com graduações mais baixas, enquanto as pessoas com braços mais curtos, e que seguram o material mais perto, podem preferir óculos com graduações mais altas.

Experimentar os óculos de leitura pré-graduados numa sala bem iluminada, utilizando a tabela de acuidade visual para perto. Para garantir que os óculos estão corretos, a pessoa deve ser capaz de ver N6 ou melhor, confortavelmente, ou seja, com pouca ou nenhuma tensão visual, com ambos os olhos abertos, a 40 centímetros ou a uma distância de leitura que lhe seja confortável (certificando-se de que o material não está demasiado próximo). A armação dos óculos deve também ajustar-se à pessoa de forma confortável e correta, ou seja, não deve ser demasiado pequena nem demasiado larga, e deve ficar confortável sobre as orelhas sem pressionar a parte lateral da cabeça.

4.6 Sinais de alerta para referência

É necessário referenciar uma pessoa para um exame mais aprofundado se for observado algum dos sinais de alerta ilustrados nas Figuras 9a-9i:

- A pessoa tem diabetes, hipertensão, está atualmente a utilizar medicamentos para os olhos e/ou queixa-se de dor/desconforto visual ou de qualquer outro sintoma relacionado com os olhos, independentemente de outros resultados do rastreio da visão.
- A acuidade visual de longe é pior do que 6/12 num ou em ambos os olhos.
- A acuidade visual de perto é pior do que N6 e não melhora com óculos de prova.
- Crostas ou pus significativos na borda da pálpebra (Figura 9a).
- Secreção excessiva aquosa ou viscosa dos olhos (Figura 9b).
- Pestanas viradas para dentro; anomalias das bordas, da forma ou do formato das pálpebras; ausência de encerramento completo dos olhos (Figura 9c e 9d).
- Vermelho fora do normal na parte branca (conjuntiva) do olho (Figura 9e).
- Opacidade anormal (Figura 9f-9h) ou vermelhidão na parte colorida (íris/pupila/córnea) do olho.
- A pessoa não pode ser examinada ou tem uma cooperação limitada (não examinável).

O Anexo 2 apresenta um diagrama que mostra elementos básicos da parte externa do olho.

Figura 9. Condições visuais anómalas em adultos mais velhos que requerem referências

Figura 9a



Figura 9b



Figura 9c



Figura 9d



Figura 9e

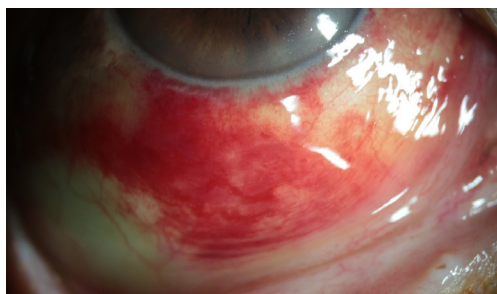


Figura 9f



Figura 9g

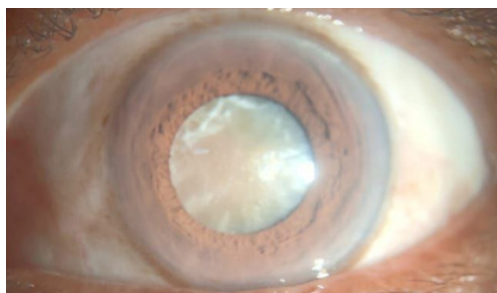


Figura 9h



4.7 Resultados e acompanhamento

Resultado Aprovado

O resultado “Aprovado” é dado quando não há história de condição visual previamente diagnosticada; não há doença sistêmica, como diabetes ou hipertensão; não se usa medicação para os olhos; não há dor ou desconforto nos olhos; a acuidade visual de longe é de 6/12 ou melhor em ambos os olhos (com óculos, se usar); a acuidade visual de perto é de N6; as pálpebras e as pestanas parecem claras e sem crostas ou pus; as pálpebras fecham-se completamente; a parte branca do olho parece branca; e a parte colorida do olho parece clara (ou seja, sem opacidade ou vermelhidão).

Deve ser marcada uma data para uma avaliação de seguimento e devem ser dadas informações sobre como cuidar dos olhos e estar atento aos sinais de deficiência visual. As informações que podem ser compartilhadas com a pessoa são fornecidas no ponto 4.11 “Promoção e prevenção da saúde”.

Se a pessoa suspeitar de uma deficiência visual após o rastreamento, deve voltar a fazer um rastreamento visual, independentemente dos resultados dos testes anteriores. Isto é importante porque a deficiência visual pode desenvolver-se em qualquer altura e ser de natureza progressiva, o que se torna evidente à medida que as pessoas envelhecem.

Nota: O limite mínimo de acuidade visual de longe, para ficar “Aprovado”, é de 6/12 para adultos mais velhos; a acuidade visual de perto é N6. No entanto, isto pode variar consoante a regulamentação de cada país; por exemplo, alguns países podem utilizar 6/9 e/ou N8, respetivamente, como limites mínimos.

Resultado “Referenciar”

É dado o resultado “Referenciar” se a pessoa tiver antecedentes de diabetes ou hipertensão; se estiver a usar medicação para os olhos; se se queixar de dor ou desconforto visual ou de qualquer outro sintoma relacionado com os olhos, independentemente dos outros resultados do rastreamento da visão; se a acuidade visual de longe for pior do que 6/12 em qualquer dos olhos; se a acuidade visual de perto for pior do que N6; se houver uma crosta significativa ou pus na margem da pálpebra; se houver secreção excessiva aquosa ou viscosa dos olhos; se as pestanas se virarem para dentro; se houver um fecho anormal da pálpebra; se houver um vermelho anormal na parte branca do olho; ou se houver opacidade anormal ou vermelho na parte colorida do olho. Uma pessoa também deve ser referenciada se for considerada não examinável durante o rastreamento.

Todas as pessoas idosas que tenham um resultado “Referenciar” após um rastreamento de saúde da visão devem ser referenciadas para uma análise dos cuidados para a saúde da visão completa para os profissionais de saúde da visão competentes (ver Anexo 9 para um modelo de formulário de referências). Todas as referências devem ser monitorizadas e acompanhadas.

Nota: Se uma pessoa não conseguir ver a linha 6/60, é necessária uma referência urgente e a pessoa deve efetuar uma análise dos cuidados para a saúde da visão completa no prazo de 30 dias.

4.8 Gestão do processo de referência

Os passos do processo de referência devem ser mapeados num sistema que se alinhe com o sistema nacional de referência existente. Um sistema de acompanhamento estabelecido deve incluir um mecanismo para garantir que todas as pessoas referenciadas recebem os cuidados adequados. As opções para garantir o cumprimento das referências incluem lembretes automáticos no software de gestão de doentes ou outras abordagens mais manuais.

As sugestões para evitar perdas de referência e garantir que a pessoa acede aos serviços

de referência, incluem:

- fornecer informações claras sobre o nome e a localização da instalação para onde a pessoa está a ser referenciada;
- desenvolver uma relação com o oftalmologista para o qual a pessoa está a ser referenciada, de modo a que a lista de nomes das pessoas referenciadas possa ser partilhada. Manter uma comunicação regular com o prestador de cuidados de saúde da visão permite que a pessoa que referencia se mantenha actualizada sobre a disponibilidade de serviços de cuidados de saúde da visão e a sua capacidade.
- manter uma lista à parte das pessoas que foram referenciadas; isto é essencial, especialmente na ausência de um sistema automatizado de controlo de referência. Esta lista ajuda a manter um registo das referências e permite um acompanhamento mais fácil da pessoa que se referenciou, caso esta não tenha cumprido a referência (um modelo de lista de acompanhamento de referências pode ser encontrado no Anexo 10).
- gerir o processo de referência; isto deve ser efectuado sistematicamente por uma pessoa nomeada e incluído como parte das suas funções e responsabilidades.
- monitorizar as perdas de referência para identificar as pessoas que não dão seguimento às suas referências. Isto é crucial; se forem observadas referências perdidas, pode então ser efectuada uma investigação mais aprofundada para compreender as razões por detrás do incumprimento e abordá-las adequadamente. As razões potenciais podem incluir acesso limitado ao transporte; distância à pessoa para quem se está a referenciar; mal-entendidos em relação às instruções; barreiras financeiras; ou outras barreiras.

4.9 Equipamentos e infra-estruturas

Tal como acontece com o rastreio para todos os grupos etários, o equipamento e as infra-estruturas necessárias para um rastreio de saúde da visão para adultos mais velhos são básicos e acessíveis; os itens incluem, mas não estão limitados aos mostrados no Anexo 11.

Ambiente de rastreio

A sala de rastreio deve ser adequadamente iluminada, não deve ter brilho ou reflexos na tabela de acuidade visual e deve ter o mínimo de distrações. As pessoas que estão à espera de serem examinadas não devem poder ver a tabela de acuidade visual.

4.10 Recursos humanos

Pessoal

É necessário um mínimo de um profissional de saúde da visão para efectuar o rastreio de saúde da visão. Pode ser um profissional de saúde, um enfermeiro com especialidade em oftalmologia, um profissional de oftalmologia ou um médico de clínica geral. Se houver um grande número de pessoas a assistir ao rastreio, pode ser considerada a assistência de uma pessoa adicional para apoiar o responsável pelo rastreio.

Competências

As competências e actividades mínimas exigidas pelo responsável pelo rastreio estão alinhadas com as descritas no Quadro de Competências da OMS para os cuidados para a saúde da visão (3) (disponível no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>), e estão incluídas no Anexo 13.

Requisitos mínimos de formação

O pessoal que realiza o rastreio de saúde da visão em idosos deve receber formação baseada em competências, com especial incidência nas competências e actividades descritas no Anexo

13. A formação deve abranger tanto os conhecimentos teóricos como as competências práticas relacionadas com o rastreio de saúde da visão nos níveis de cuidados primários e comunitários. Também deve ser dada ênfase à identificação de sinais de alerta para referência, à familiarização do pessoal com o equipamento de rastreio a ser utilizado e aos procedimentos operacionais padrão do programa, incluindo a documentação completa dos resultados, a recolha de dados e a gestão das referências.

4.11 Promoção e prevenção da saúde

O objetivo da promoção da saúde, da educação e do aconselhamento é melhorar a capacidade das pessoas para assumirem um maior controlo sobre a sua saúde da visão e sobre os factores que a apoiam. Uma componente essencial da capacitação das pessoas e das suas famílias, especificamente das populações carenciadas, é ajudá-las a aumentar a sua compreensão e a subsequente adoção de comportamentos saudáveis. O envolvimento e a participação da comunidade desempenham um papel crucial na promoção desta compreensão e no incentivo a práticas óptimas de autocuidado, bem como na promoção da utilização dos serviços. O envolvimento ativo das comunidades pode criar um ambiente de colaboração que reforça o impacto global da iniciativa no domínio da saúde.

Qualquer iniciativa de promoção e prevenção da saúde deve ser complementar das intervenções e políticas clínicas existentes, incluindo as que se realizam a nível individual (por exemplo, conduzidas pelo pessoal de saúde durante a prática clínica de rotina) e/ou a nível de grupos populacionais (por exemplo, campanhas de saúde pública).

O Pacote de intervenções dos cuidados para a saúde da visão (1) descreve as principais áreas baseadas em evidências para a promoção da saúde e prevenção no domínio dos cuidados para a saúde da visão para adultos mais velhos. No Anexo 14 são apresentadas mensagens curtas de promoção da saúde que podem ser utilizadas pelo profissional de rastreio, durante ou após o rastreio, para promover hábitos saudáveis de cuidados com a visão. As mensagens também estão disponíveis sob a forma de posters e folhetos no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

4.12 Monitorização e avaliação

A monitorização e a avaliação desempenham um papel vital na garantia da eficácia e do impacto dos programas de rastreio da saúde da visão. Os processos de recolha, análise e avaliação sistemática de dados fornecem informações valiosas sobre o desempenho do programa e ajudam a identificar os pontos fortes, os pontos fracos e as áreas a melhorar. Todos os contextos que implementem um programa de rastreio de saúde da visão para adultos mais velhos devem estabelecer um quadro de monitorização abrangente. Esta estrutura deve incluir indicadores de todos os domínios da cadeia de resultados que podem ser avaliados através dos Sistemas de Informação de Saúde (SIS), abrangendo os indicadores de entrada, saída e resultados. É fundamental integrar plenamente este quadro no quadro mais vasto de monitorização e avaliação da saúde e nos processos de recolha de dados. Deste modo, a eficácia e o impacto do programa podem ser assegurados, facilitando simultaneamente a tomada de decisões com base em dados para uma melhoria contínua e a garantia de qualidade.

5

Abordagens à prestação de serviços dos cuidados para a saúde da visão

5.1 Prestação de serviços de erros refrativos

O rastreio dos cuidados da saúde da visão é fundamental para identificar as pessoas que têm uma condição de saúde da visão que pode exigir cuidados adicionais, incluindo as pessoas com erro refrativo não corrigido. Os cuidados para a saúde da visão integrados e centrados nas pessoas são essenciais para garantir que os serviços sejam acessíveis a todos. Ao integrar o rastreio, o erro refrativo e os serviços ópticos nos sistemas de cuidados de saúde, é possível melhorar a acessibilidade e a sustentabilidade destes serviços vitais.

Uma análise de âmbito da literatura sobre as abordagens à prestação de serviços de erro refrativo (18), revelou que as abordagens de proximidade e baseadas na escola eram normalmente utilizadas em contextos comunitários e de cuidados de saúde primários, reforçando assim as vias de encaminhamento para os níveis secundário e terciário de cuidados. No entanto, subsistem lacunas notáveis na avaliação destas abordagens.

Ao ter em consideração fatores como os recursos disponíveis, as infra-estruturas e os contextos de cuidados de saúde, as diversas abordagens à prestação de serviços podem ser personalizadas para se adequarem a contextos específicos, garantindo que os cuidados para a saúde da visão chegam a quem mais precisa.

5.2 Prestação de serviços de rastreios da visão

A Tabela 6 em baixo, apresenta uma visão geral das diferentes abordagens do rastreio dos cuidados para a saúde da visão disponíveis aos níveis dos cuidados primários e comunitários, bem como as vantagens e desvantagens associadas. A tabela fornece um recurso conciso mas informativo para compreender os diferentes métodos do rastreio e contribui para a seleção da abordagem mais adequada com base em necessidades e restrições específicas.

Tabela 6. Abordagens do rastreio da saúde da visão aos níveis dos cuidados primários e comunitários .

NÍVEL COMUNITÁRIO		
Rastreio de proximidade		
Descrição da abordagem	Vantagens	Desvantagens
<p>O que é que envolve?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado em comunidades ou locais onde o acesso a serviços regulares pode ser limitado. Pode ter lugar num centro comunitário designado (por exemplo, clínica satélite), ou “porta a porta” nas casas ou locais de trabalho das pessoas. O rastreio pode ser realizado como parte de um programa integrado de saúde comunitária ou através de equipas de cuidados de saúde da visão de apoio</p> <p>Quem o efectua?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado por profissionais qualificados, incluindo profissionais de saúde comunitários, profissionais de proximidade, voluntários e profissionais dos cuidados para a saúde da visão privados/públicos..</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Maior acessibilidade para populações carenciadas ou comunidades com acesso limitado a serviços de cuidados para a saúde da visão. – Potencial redução de custos para pessoas que, de outra forma, teriam de percorrer longas distâncias e incorrer em despesas mais elevadas, para aceder a serviços de cuidados para a saúde da visão. – Serve como uma valiosa intervenção a curto prazo, que responde prontamente às necessidades imediatas de serviços da população. – Os rastreios efetuados nos locais de trabalho proporcionam uma melhor acessibilidade aos trabalhadores e são particularmente benéficos para as pessoas com presbiopia. – Promove a sensibilização para a saúde da visão e oportunidades para fornecer educação sobre saúde da visão a pessoas que, de outra forma, não procurariam serviços de cuidados para a saúde da visão. 	<ul style="list-style-type: none"> – Risco de escassez de recursos e de um acompanhamento inadequado de condições visuais identificadas, se não forem integrados num programa ou sistema de cuidados para a saúde da visão já existente. – Desafios em encontrar e reter profissionais qualificados para o rastreio.. – Pode ser frequentemente “ad hoc”, com sustentabilidade limitada a longo prazo devido à dependência, normalmente, de financiamento externo. – Pode ser descoordenado, levando à duplicação e à prestação de serviços inadequados. – Potencial para diagnósticos errados ou inexatos devido à limitação do equipamento, das capacidades de diagnóstico e da aplicação de sistemas e processos. – Interrupção ou suspensão dos serviços nos centros de saúde devido à disponibilidade limitada de profissionais para o rastreio e a sua ausência durante as visitas de cuidados de proximidade.
Rastreio nas escolas		
Descrição da abordagem	Vantagens	Desvantagens
<p>O que é que envolve?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão, realizado em crianças em idade escolar, num contexto educativo, no âmbito de um programa de visita de saúde escolar ou através de equipas de cuidados para a saúde da visão.</p> <p>Quem o realiza?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão das crianças é efetuado por professores da escola com formação para fazer o rastreio e/ou por outro pessoal com formação, incluindo agentes comunitários de saúde, trabalhadores de proximidade, voluntários e profissionais de saúde da visão privados/públicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é muito prático para estudantes e professores com acesso limitado a serviços de cuidados para a saúde da visão. – O rastreio rápido de um grande número de alunos pode ser eficaz em termos de custos na identificação de condições da visão e aliviar os encargos financeiros das famílias e dos sistemas de saúde. – Envolve os pais/encarregados de educação na saúde da visão da criança, promovendo a consciencialização para os cuidados regulares com a visão e facilitando os cuidados de acompanhamento necessários. 	<ul style="list-style-type: none"> – Possibilidade de recursos limitados e de cuidados de acompanhamento inadequados para as condições da visão identificadas, se não forem integrados num programa existente ou num sistema de cuidados para a saúde da visão. – Desafios em encontrar e manter profissionais qualificados para o rastreio, particularmente para gerir crianças pequenas, bem como o potencial custo e o ónus da formação de professores como técnicos de rastreio alternativos. – Eventuais problemas de fiabilidade, como falsos positivos ou falsos negativos nos resultados do rastreio, devido a uma formação inadequada do profissional ou a equipamentos e capacidades de diagnóstico limitados. – Perturbação das atividades na sala de aula.

	<ul style="list-style-type: none"> – Promove o estabelecimento de uma política ou programa abrangente e eficaz de cuidados com a visão nas escolas. – Encoraja a colaboração intersectorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, dando potencialmente uma maior prioridade ao programa. 	<ul style="list-style-type: none"> – Visa apenas as crianças que frequentam a escola, especialmente no dia do rastreio. – Requer a colaboração intersectorial entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para a aprovação do programa.
--	--	--

Rastreio nas farmácias

Descrição da abordagem	Vantagens	Desvantagens
<p>O que é que isso significa? O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado numa farmácia.</p> <p>Quem o efetua? O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado por farmacêuticos com formação ou por funcionários da farmácia com formação.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Conveniente em áreas onde as farmácias são facilmente acessíveis em muitas comunidades, muitas vezes com horários de funcionamento alargados, incluindo noites e fins-de-semana. – Alcança uma população mais vasta e detecta potenciais condições de visão que, de outra forma, poderiam passar despercebidas. – Atrai um leque diversificado de cidadãos, incluindo aqueles que não procuram regularmente serviços de saúde. – Tem a capacidade de fornecer uma solução conveniente e económica para pessoas com presbiopia, como óculos de leitura pré-graduados. – O funcionário da farmácia pode promover a saúde em geral e dar conselhos relacionados com a saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> – Possibilidade de recursos limitados e cuidados de acompanhamento inadequados para condições de visão identificados, se não forem integrados num programa existente. – Garantir um controlo de qualidade consistente e a adesão a protocolos de rastreio padronizados pode ser um desafio em diferentes farmácias. – Pode apresentar desafios no acesso a profissionais formados que possam fornecer orientação aprofundada ou abordar preocupações específicas relacionadas com a saúde da visão, quando necessário. – Potencial para diagnósticos errados ou incorretos devido a equipamento e capacidades de diagnóstico limitados. – As pessoas que acedem a óculos de leitura pré-graduados nas farmácias podem ignorar a importância de efetuar uma consulta de saúde da visão completa.

Rastreio nos estabelecimentos de obtenção de carta de condução

Descrição da abordagem	Vantagens	Desvantagens
<p>O que é que isto implica? O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado num estabelecimento de obtenção de carta de condução.</p> <p>Quem o efetua? O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado por profissionais qualificados que trabalham no estabelecimento de obtenção da carta de condução.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Assegura que os condutores cumprem os requisitos mínimos de acuidade visual, promovendo estradas mais seguras e reduzindo o risco de acidentes causados por dificuldades de visão. – Proporciona uma oportunidade para educar o cidadão sobre a importância da saúde da visão e para o sensibilizar para potenciais condições da visão. 	<ul style="list-style-type: none"> – Âmbito limitado, uma vez que o rastreio se centra apenas na acuidade visual de longe e não inclui a acuidade visual de perto ou o rastreio ocular externo. – Os funcionários dos estabelecimentos de obtenção da carta de condução não têm formação especializada em rastreio dos cuidados para a saúde da visão e não estão equipados para identificar com precisão alterações visuais subtis. – Se um cidadão não passar no rastreio, pode haver dificuldades em garantir que ele procure os cuidados de acompanhamento adequados e obtenha as medidas correctivas necessárias.

- Se uma pessoa passar no rastreio, pode ficar com uma falsa sensação de segurança e ignorar a importância de fazer uma consulta completa dos cuidados para a saúde da visão.

Auto-teste (aplicações para telemóveis inteligentes, quiosques)

Descrição da abordagem	Vantagens	Desvantagens
<p>O que é que envolve?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é acessível através de uma aplicação para smartphone ou de dispositivos colocados na comunidade em locais frequentemente visitados, incluindo centros comerciais e farmácias.</p> <p>Quem o efetua?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado pelas próprias pessoas, utilizando dispositivos ou ferramentas automatizadas. Não é necessário um profissional qualificado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Permite que os cidadãos avaliem a sua visão prontamente e de acordo com a sua conveniência, sem necessidade de marcar consultas ou de se deslocarem a estabelecimentos de saúde. – Promove uma maior consciencialização do cidadão para a sua saúde da visão, encorajando-o a assumir a responsabilidade e a tomar medidas pró-ativas na procura de serviços de cuidados para a saúde da visão, caso sejam identificados quaisquer problemas. – O auto-rastreio regular pode ajudar os cidadãos a identificar potenciais condições de visão numa fase inicial, levando-os a procurar uma intervenção precoce. 	<ul style="list-style-type: none"> – Âmbito limitado, uma vez que o rastreio não inclui normalmente o rastreio ocular externo. – Pode não ser tão exato como as avaliações realizadas por profissionais qualificados. – Normalmente, não é adequado para crianças em idade pré-escolar e em idade escolar. – Sem o envolvimento de profissionais com formação, as pessoas podem ter dificuldade em interpretar os resultados do rastreio com precisão, o que pode levar a mal-entendidos ou a um auto diagnóstico incorreto. – Se uma pessoa não passar no rastreio da visão, pode haver dificuldades em garantir que procura os cuidados de acompanhamento adequados e que obtém as medidas correctivas necessárias.. – Se uma pessoa passar no rastreio da visão, pode ficar com uma falsa sensação de segurança e ignorar a importância de fazer um rastreio da visão ou uma análise completa dos cuidados para a saúde da visão.

NÍVEL PRIMÁRIO

Unidade de cuidados primários de saúde (PHC)/centro de saúde/centro integrado da visão

Descrição da abordagem	Vantagens	Desvantagens
<p>O que é que envolve?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado numa instalação permanente, juntamente com outros serviços de saúde. Muitas vezes, oferece serviços de proximidade em clínicas comunitárias ou clínicas satélite.</p> <p>Quem o efetua?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado por profissionais qualificados, incluindo enfermeiros e profissionais de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Maior acessibilidade, uma vez que as unidades dos cuidados primários de saúde (PHC) estão frequentemente mais distribuídas, incluindo em zonas rurais ou mal servidas. – Os rastreios dos cuidados de saúde da visão são integrados sem dificuldade nos serviços abrangentes dos cuidados primários de saúde (PHC), quando necessário, garantindo uma abordagem holística da saúde e do bem-estar geral das pessoas. – Têm frequentemente fortes canais de referência. – Pode ser mais rentável para os utentes, uma vez que podem aceder aos serviços de rastreio juntamente com outras necessidades dos cuidados primários de saúde (PHC) num único local. 	<ul style="list-style-type: none"> – Os serviços de refração e de óptica não são frequentemente incluídos nas instalações dos cuidados primários de saúde (PHC). – Potenciais limitações em termos de equipamento, profissionais e financiamento para programas de rastreio da visão. – O profissional tem muitas vezes prioridades concorrentes, horários exigentes e tempo limitado de consulta com os utentes. – A consciencialização e a procura de rastreios dos cuidados para a saúde da visão podem ser menores em comparação com os centros especializados de cuidados de saúde da visão.

Centro de visão autónomo/ consultório de optometria/ loja de óptica

Descrição da abordagem	Vantagens	Desvantagens
<p>O que é que envolve?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é efetuado num estabelecimento permanente, que frequentemente também presta serviços de refração e ótica. Esta abordagem é geralmente adequada para zonas de elevada densidade populacional. Muitas vezes, oferece serviços de proximidade a clínicas comunitárias ou satélites. Os centros de visão autónomos podem ser uma combinação de modelos públicos/privados/empresas sociais.</p> <p>Quem efetua o exame?</p> <p>O rastreio dos cuidados para a saúde da visão é realizado por profissionais qualificados, incluindo técnicos de óptica, refraçãoistas, enfermeiros com especialidade em oftalmologia, ópticos ou optometristas..</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Instalações equipadas com profissionais de saúde da visão com formação especializada em rastreio da visão e saúde da visão, garantindo avaliações fiáveis e cuidados de monitorização adequados – Capazes de oferecer serviços abrangentes de rastreio da visão e opções de tratamento, incluindo serviços de refração e serviços ópticos, proporcionando um “ponto único” para serviços de refração. – Capaz de incorporar a utilização de tecnologia avançada que ajuda a garantir a exatidão, incluindo a telessaúde. 	<ul style="list-style-type: none"> – Pode não ser facilmente acessível a todas as pessoas, especialmente os que se encontram em áreas remotas ou em áreas com instalações de cuidados de saúde limitadas. – Se for realizado através do sistema privado, pode implicar custos mais elevados para os rastreios e para os serviços de refração, incluindo óculos, em comparação com outros contextos, limitando potencialmente o acesso a pessoas com limitações financeiras ou cobertura de seguro inadequada. – Podem depender do apoio de hospitais secundários/terciários em termos de infra-estruturas e recursos humanos, o que pode representar um desafio em zonas de baixa densidade populacional ou em regiões com acesso limitado a cuidados de nível primário. Isto acontece normalmente com os centros de visão autónomos. – Podem não estar integrados no sistema de saúde pública, o que pode afetar a sustentabilidade, a acessibilidade e/ou a viabilidade económica.

5.3 Prestação de serviços de refração e óculos

As abordagens que se seguem são descritas tipicamente para o rastreio dos cuidados para a saúde da visão, que é efetuado através de ações de sensibilização, em escolas ou em contextos de cuidados de saúde primários.

Realização de uma avaliação refrativa, como parte de um exame dos cuidados para a saúde da visão abrangente

Se uma pessoa não passar no rastreio dos cuidados para a saúde da visão, é iniciado um processo de referenciação para facilitar uma avaliação abrangente da visão, que inclui uma avaliação da refração. O processo de referenciação funciona através de três opções, permitindo flexibilidade e adaptabilidade para se adequar a vários contextos e recursos de cuidados de saúde (ver Figura 10). Para cada opção, o pessoal qualificado de cuidados de saúde da visão é responsável pela realização da avaliação abrangente da visão, que inclui uma avaliação da refração. Isto pode ocorrer no local do rastreio, de forma imediata ou com um atraso, ou num local externo, se necessário. Se a pessoa referenciada necessitar de óculos, é emitida uma receita e o passo seguinte do processo é o início imediato da entrega dos óculos, que pode ir desde óculos pré-graduados, a óculos feitos à medida.

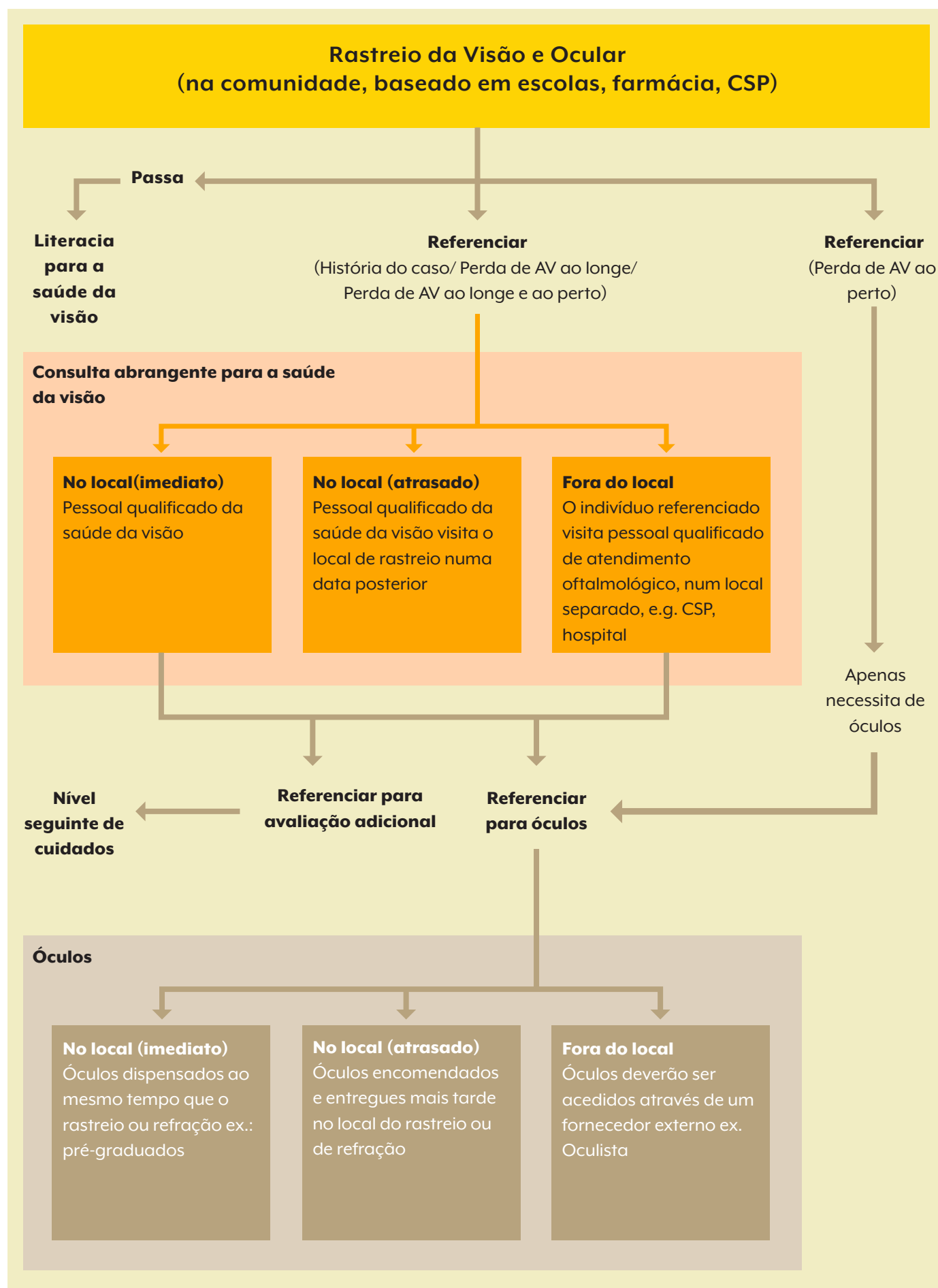
Nota: Nos casos em que uma pessoa é submetida a uma avaliação abrangente da visão e necessita de uma análise mais aprofundada, é efetuada uma referenciação para o nível de cuidados adequado (secundário ou terciário). A pessoa pode então necessitar de ser novamente testada para óculos depois de outras investigações terem sido concluídas ou geridas.

Fornecimento de óculos

Uma vez concluída a avaliação da refração e, quando necessário, emitida uma receita para os óculos, os utentes têm três opções para aceder aos seus óculos. Este facto evidencia ainda mais a flexibilidade e adaptabilidade do processo em relação aos contextos de cuidados de saúde e aos recursos disponíveis. Os óculos podem ser distribuídos imediatamente no local, normalmente com óculos pré-graduados, ou com um prazo de entrega no local ou, em alternativa, numa instalação fora do local (ver Figura 10). Uma instalação fora do local pode incluir uma loja de óptica pública ou privada, ou um centro de distribuição centralizado onde os utentes podem aceder aos óculos que lhes foram prescritos. A distribuição de óculos fora do local, implica normalmente, um custo mais elevado para o utente. Não se recomenda a distribuição de óculos usados anteriormente (reciclados).

Nota: Nos casos em que um utente passa na avaliação da anamnese, na acuidade visual de longe e no rastreio ocular externo, mas não passa no teste de acuidade visual de perto (indicando a necessidade de óculos de leitura), pode não ser necessário realizar uma avaliação visual completa. Em vez disso, o utente pode avançar diretamente para a fase do processo dos óculos, como mostra a Figura 10. Este cenário ocorre tipicamente durante os rastreios realizados a utentes mais velhos nos serviços de proximidade, farmácia e cuidados de saúde primários.

Figura 10. Prestação de serviços de refração e óculos



CSP: cuidados de saúde primários; AV: acuidade visual.

5.4 Telessaúde na prestação de serviços de cuidados para a saúde da visão

A telessaúde surgiu como uma abordagem eficiente para a prestação de serviços de cuidados de saúde da visão, proporcionando várias vantagens tanto para os utentes como para os prestadores de cuidados de saúde. Ao incorporar a telessaúde nos cuidados de saúde da visão, o acesso a serviços especializados pode ser alargado a áreas remotas e mal servidas, ultrapassando as barreiras geográficas e aumentando a acessibilidade aos cuidados de saúde. Esta abordagem aplica-se aos cuidados de saúde da visão integrados e centrados nas pessoas, em termos de facilitar consultas atempadas e convenientes, e permite que as pessoas procurem aconselhamento especializado sem necessidade de se deslocarem. Um resumo das vantagens e desvantagens da telessaúde na prestação de serviços de erro refrativo é apresentado no Quadro 7 em baixo.

A telessaúde nos cuidados de saúde da visão pode ter limitações, particularmente no que diz respeito a refrações que requerem avaliação presencial. No entanto, a telessaúde pode revelar-se altamente eficaz na prestação de serviços, incluindo a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças da saúde da visão simples, como o olho vermelho. Além disso, pode ser utilizada como uma ferramenta de orientação e supervisão para apoiar os profissionais de saúde da visão na prestação de serviços de erro refrativo. Ao utilizar a telessaúde para estes fins específicos, os serviços de cuidados de saúde da visão podem ainda chegar a um público mais vasto e prestar cuidados atempados e acessíveis a quem deles necessita.

Tabela 7. Vantagens e desvantagens da telessaúde na prestação de serviços de cuidados de saúde da visão

Vantagens	Desvantagens
<ul style="list-style-type: none"> – Elimina a distância como barreira, assegurando que os utentes de zonas rurais ou remotas possam aceder a serviços especializados de cuidados de saúde da visão. – Proporciona comodidade aos utentes por poderem aceder aos cuidados de saúde no conforto das suas casas ou instalações locais, reduzindo a necessidade de deslocação e os custos associados. – Permite consultas rápidas, possibilitando a deteção e intervenção precoces em determinadas doenças da visão. – Pode levar a poupanças de custos tanto para os utentes como para os prestadores de cuidados para a saúde da visão, reduzindo a necessidade de infra-estruturas físicas e de despesas de deslocação. – Redução potencial das emissões de gases com efeito de estufa, promovendo a sustentabilidade ambiental, devido à redução das necessidades de deslocação. – Pode ser utilizado como um sistema de formação, orientação e supervisão para o pessoal dos serviços de saúde da visão, através de oportunidades de colaboração e procura de opiniões de especialistas à distância. 	<ul style="list-style-type: none"> – As consultas de telessaúde podem não ter determinadas potencialidades em termos de análise presencial, como o exame de refração. – Para participar nas consultas de telessaúde, os utentes e os prestadores de cuidados de saúde da visão têm de ter acesso a tecnologia fiável e segura, como conectividade à Internet e dispositivos compatíveis. – É necessária uma encriptação crucial e robusta e o cumprimento dos regulamentos para proteger a privacidade dos utentes e a segurança dos dados. – Alguns utentes podem hesitar em adotar a telessaúde por não estarem familiarizados com ela ou por preferirem interações presenciais com os prestadores de cuidados de saúde da visão.

Estudo de caso sobre telessaúde**Preservar a visão através da telessaúde: um caso de sucesso na gestão do glaucoma congénito**

Para demonstrar a eficácia da Telessaúde, a visão de um bebé foi preservada através de uma série de intervenções. Uma mudança súbita na cor dos olhos do bebé levou os pais a procurar assistência médica. Um médico de clínica geral efetuou um rastreio à visão, e detetou a existência de alterações visuais anormais, tendo referenciado a criança de imediato para o Nagarkurnool Vision Centre. Neste centro, um técnico de visão procedeu a uma avaliação exaustiva e a uma consulta de telessaúde. A presença de glaucoma congénito foi confirmada e seguida de uma referência atempada para o Centro Secundário de Thoodukurthy. No centro, os oftalmologistas diagnosticaram megalocórnea e glaucoma congénito, o que resultou numa referência prioritária para o Campus Kallam Anji Reddy em Hyderabad. A cirurgia foi realizada prontamente e foi seguida de uma monitorização pós-operatória da evolução do bebé.

Este estudo de caso sublinha como a telessaúde desempenha um papel crucial na identificação e rápida gestão de condições visuais complexas. Destaca a importância do rastreio precoce e da referência atempada nos cuidados de saúde primários da saúde da visão. A utilização de tecnologias de telessaúde acelera o diagnóstico, promove a colaboração de especialistas e permite intervenções rápidas. Esta abordagem coordenada é vital para proteger a visão dos jovens, realçando o impacto mais abrangente da telessaúde no seu bem-estar geral e no seu futuro.

Estudo de caso fornecido pelo Dr. Rohit Khanna (LV Prasad Eye Institute, Hyderabad, Índia).

5.5 Reforço da prestação de serviços de erros refrativos

O Quadro 8 apresenta um resumo das alterações que podem ser implementadas para reforçar uma abordagem escolhida para a prestação de serviços de erro refrativo. Os pontos apresentados são aplicáveis a quase todas as abordagens, e oferecem informações valiosas para melhorar a sua eficácia e impacto. Ao consultar esta tabela, os planeadores do programa, os profissionais de saúde da visão e as partes interessadas podem identificar as principais áreas de melhoria e implementar estratégias para otimizar a abordagem escolhida, garantindo melhores resultados para a população-alvo.

Tabela 8. Mudanças que podem ser postas em prática para fortalecer as abordagens para a prestação de serviços de erro refrativo

Fortalecer a estratégia	Ação
Promover a integração dos serviços de erro refrativo	<ul style="list-style-type: none"> – Integrar os serviços de erro refrativo nos programas de saúde existentes, nas escolas e nas organizações comunitárias, tais como programas de saúde infantil, programas de cuidados primários e programas de saúde escolar. O rastreio dos cuidados para a saúde da visão deve fazer parte dos programas, em especial os que envolvem grupos etários de alto risco. – Assegurar que os profissionais envolvidos nos serviços de erro refrativo, incluindo enfermeiros e outros profissionais de saúde a nível comunitário e primário, tenham formação adequada em cuidados primários para a saúde da visão e estejam cientes da via de referência.
Adaptar os serviços de erro refrativo para satisfazer necessidades ou requisitos específicos da população	<ul style="list-style-type: none"> – Adaptar os serviços de erro refrativo à comunidade, compreendendo as necessidades específicas e o contexto cultural e adaptando as estratégias de divulgação em conformidade. Isto pode envolver serviços de interpretação linguística, abordagens culturalmente sensíveis e iniciativas de envolvimento da comunidade..

Fortalecer a estratégia	Ação
Assegurar a inclusão e a equidade	<ul style="list-style-type: none"> – Assegurar que todos os cidadãos, independentemente do seu estatuto socioeconómico, etnia, sexo, crenças culturais ou outros factores, tenham igual acesso aos serviços de rastreio, ajudando assim a reduzir as desigualdades. – Alguns exemplos para garantir a inclusão passam por conceber políticas inclusivas, estabelecer locais de rastreio acessíveis, desenvolver materiais culturalmente sensíveis e abordar barreiras como os constrangimentos financeiros ou as barreiras linguísticas.
Promover a cooperação entre as partes relevantes	<ul style="list-style-type: none"> – A coordenação central é essencial para evitar a duplicação de serviços e para racionalizar os esforços. . – Colaborar com várias partes interessadas, incluindo organizações comunitárias, escolas, clínicas e prestadores de cuidados de saúde, para otimizar a utilização dos recursos disponíveis e simplificar as mensagens de promoção da saúde da visão.
Estabelecer vias de referência sólidas	<ul style="list-style-type: none"> – Estabelecer uma via de referência forte através de parcerias e colaborações com os profissionais dos cuidados para a saúde da visão a todos os níveis de cuidados. Uma via de referência funcional e acessível deve ser um pré-requisito para qualquer programa de rastreio da visão. – Assegurar que as referências são acompanhadas depois de um utente ter sido rastreado e referido. – Assegurar a existência de mecanismos para que os óculos sejam económicos e acessíveis, se a referência resultar na necessidade de óculos por parte do utente.
Utilizar tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> – Utilizar a tecnologia, explorando a utilização da telemedicina e de ferramentas de rastreio digitais. – Assegurar que os profissionais recebem formação adequada e que os sistemas e processos são atualizados para uma integração perfeita da tecnologia. – Dar prioridade à privacidade dos dados e às medidas de segurança para salvaguardar as informações pessoais e de saúde dos utentes do serviço.
Dar prioridade à sensibilização do público	<ul style="list-style-type: none"> – Utilizar uma abordagem de mudança de comportamento para fornecer ao público informações sobre a importância da saúde da visão; a deteção precoce de condições da visão; as vantagens de se submeter a rastreios regulares; e abordar o estigma e a discriminação. – Envolver ativamente a comunidade e colaborar com organizações comunitárias, escolas, prestadores de cuidados de saúde e influenciadores locais para amplificar as mensagens e atingir um público mais vasto. – Utilizar parcerias para organizar eventos, divulgar informações e envolver as principais partes interessadas na promoção da consciencialização pública sobre a visão e o rastreio da visão, aumentando assim o alcance e a aceitação.
Assegurar que todo os profissionais envolvidos na refração são competentes	<ul style="list-style-type: none"> – Fornecer formação abrangente e contínua aos profissionais envolvidos na realização do serviço de refração. – Assegurar a garantia de qualidade através de monitorização, feedback e avaliação regulares, para manter a competência dos profissionais, a adesão aos protocolos e a prestação de serviços de refração de elevada qualidade. – Consultar o quadro de competências da OMS em matéria de cuidados para a saúde da visão (3), para garantir que os profissionais envolvidos na refração possuem as competências necessárias e que são referenciados para profissionais competentes.

Fortalecer a estratégia	Ação
Assegurar que o serviço de erro refrativo dispõe de recursos suficientes	<ul style="list-style-type: none"> – Assegurar que são atribuídos recursos financeiros suficientes para apoiar o serviço de erro refrativo. – Isto inclui a orçamentação do equipamento necessário, dos materiais (incluindo óculos), dos profissionais, dos programas de formação e da manutenção e atualização contínuas. – Assegurar que o serviço de correção do erro refrativo dispõe de infraestruturas e instalações adequadas para realizar os rastreios de forma eficaz. – Assegurar que o serviço de erro refrativo tem um número adequado de profissionais formados.
Efetuar um acompanhamento e uma monitorização regulares do programa e melhorar a sua qualidade	<ul style="list-style-type: none"> – Efetuar uma avaliação e um melhoramento contínuos do programa para avaliar regularmente o seu impacto e colmatar eventuais falhas ou desafios identificados. A adaptação das estratégias em conformidade permitirá a melhoria contínua da qualidade e a eficácia do serviço.

5.6 Casos de estudo

1) Serviços de cuidados da visão de proximidade

Integração da visão e do rastreio dos cuidados para a saúde da visão nos serviços de cuidados de saúde para a população Rohingya e a comunidade de acolhimento: um estudo de caso do Bangladesh

Cox's Bazar, no Bangladesh, alberga mais de 3,2 milhões de pessoas, incluindo 961 729 refugiados Rohingya do estado de Rakhine, em Myanmar. O distrito enfrenta um desafio significativo em termos de saúde da visão, com 3,2% de todos os adultos com mais de 50 anos de idade cegos - a taxa mais elevada do Bangladesh. Os erros de refração e as cataratas não tratadas são as principais causas de perda de visão, tanto nas comunidades de acolhimento como nas comunidades Rohingya. Com apenas duas instalações de cuidados para a saúde da visão disponíveis, existe uma considerável necessidade não satisfeita de serviços de cuidados para a saúde da visão. Para abordar esta questão, a Orbis International lançou várias iniciativas em 2018, culminando no projeto de 2020, "Integração dos cuidados para a saúde da visão nos serviços de saúde para o povo Rohingya e a comunidade de acolhimento no sudeste do Bangladesh". O principal objetivo do projeto é reforçar os sistemas de saúde em Cox's Bazar, integrando os serviços de cuidados para a saúde da visão nos serviços de saúde existentes.

Expandir o acesso e a consciencialização

Os parceiros trabalharam em estreita colaboração com o Cox's Bazar Baitush Sharaf Hospital (CBBSH) e as autoridades locais, incluindo organizações das Nações Unidas, para estabelecer um modelo distrital abrangente de prestação de serviços de cuidados para a saúde da visão. O CBBSH organiza ações de sensibilização, presta cuidados para a saúde da visão e apoia a cirurgias e realiza atividades de sensibilização na comunidade de acolhimento e nos campos de Rohingya. A Alliance for Cooperation and Legal Aid Bangladesh (ACLAB),² um parceiro de projeto da Orbis International, realiza rastreios de casa em casa. Uma via de referência dos centros de visão integrados e dos centros de proximidade para o CBBSH assegura a continuidade dos cuidados. Os casos complexos de cuidados para a saúde da visão, incluindo a cirurgia à catarata, são encaminhados para o Chittagong Eye Infirmary and Training Complex, localizado a cerca de 150 km a sudoeste de Cox's Bazar.

Alcançar um impacto positivo

O projeto registou progressos significativos, chegando a 208 673 pessoas. De janeiro de 2021

a junho de 2023, foram registadas 82 066 visitas de utentes, tendo sido realizadas 3527 cirurgias de catarata e fornecidos 5786 óculos. O sucesso do projeto levou à colaboração com a Fundação Gonoshasthaya Kendro³ para estabelecer uma unidade de cuidados primários para a comunidade Rohingya no Hospital Especializado de Ukhiya, financiado pelo ACNUR.

Aprender e superar desafios

O projeto deparou-se com vários desafios, incluindo a pandemia de COVID-19, conflitos internos na comunidade Rohingya, inundações e surtos de incêndios. No entanto, através da colaboração com as partes interessadas, como o Gabinete do Comissário para a Assistência aos Refugiados e Repatriamento (RRRC) e as agências das Nações Unidas, os desafios foram ultrapassados e foram prestados serviços de cuidados para a saúde da visão muito necessários ao campo Rohingya e à comunidade de acolhimento em Cox's Bazar.

Este estudo de caso mostra que o rastreio da visão de proximidade e os serviços abrangentes de cuidados para a saúde da visão podem ser prestados com êxito em contextos humanitários, respondendo aos desafios da equidade e do acesso das comunidades deslocadas à força.

Estudo de caso fornecido por Mirza Manbira Sultana, Iqbal Hossain e Dr. Munir Ahmed da equipa do Bangladesh, Orbis International; Dra. Doris Macharia da Orbis International; Shahid Uddin Mahmud do CBBHS/hospital parceiro dos cuidados para a saúde da visão; Mohammed Mizanur Rahman da RRRC; Secretário Adicional, Ministro do Ministério da Gestão de Catástrofes e Socorro, Gabinete da RRRC, Cox's Bazar.

¹ <https://www.orbis.org/en>; ² <https://www.aclabbd.org>; ³ <https://gonoshasthayakendra.com>.

2) Serviços de cuidados para a saúde da visão nas escolas

Integrar o rastreio dos cuidados para a saúde da visão num programa de saúde escolar: um estudo de caso da Libéria

Em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação da Libéria, a ¹ apoia um programa nacional sustentável de saúde da visão na Libéria, melhorando o acesso a cuidados para a saúde da visão nas comunidades necessitadas. O programa integrado de saúde escolar (SHIP) é uma parte vital desta iniciativa, fornecendo rastreios e consultas completas dos cuidados para a saúde da visão, óculos e referenciação para crianças em idade escolar. O SHIP tem como objetivo melhorar os resultados de saúde das crianças em idade escolar, oferecendo serviços de cuidados para a saúde da visão, correção de erros refrativos, intervenções de desparasitação e criação de evidência para o futuro planeamento e sensibilização.

Envolvimento com planos e estratégias já existentes

O SHIP colabora ativamente com os programas do setor da educação e da saúde, garantindo a sua sustentabilidade no âmbito das estratégias nacionais. As escolas, os professores e os profissionais de saúde da visão coordenam-se para prestar serviços de rastreio dos cuidados para a saúde da visão e de desparasitação, com o envolvimento dos pais e dos líderes comunitários.

Reforço dos sistemas e das capacidades de cuidados para a saúde da visão

O SHIP centra-se no reforço das capacidades dos professores e dos profissionais de saúde para implementar eficazmente intervenções integradas de saúde nas escolas. O modelo de formação em cascata para professores sobre o rastreio da visão revelou-se bem sucedido, promovendo uma atitude positiva em relação ao rastreio da visão e à desparasitação a nível comunitário.

Principais lições aprendidas

– A sensibilização dos pais e dos membros da comunidade com mensagens de promoção da

saúde tem sido eficaz para garantir a participação ativa nas campanhas de desparasitação e de rastreio da visão, maximizando a cobertura dos serviços.

- A adoção de um modelo de formação em cascata para professores envolve os agentes educativos a nível nacional e comunitário, demonstrando uma potencial capacidade de expansão e sustentabilidade a longo prazo.
- A racionalização das aquisições e da cadeia de abastecimento lideradas pelo governo acelera a distribuição de óculos e medicamentos para desparasitação, reduzindo os atrasos.

Promover a colaboração e o impacto

Através do SHIP, os professores e os profissionais de saúde na Libéria colaboram para fornecer educação para a saúde, promover a prevenção e sensibilizar para a importância da saúde da visão e da utilização de óculos. O Grupo de Trabalho Técnico de Saúde da Visão, sob a alçada do Ministério da Educação, é um exemplo de colaboração bem sucedida. Na sua segunda fase, o SHIP centrar-se-á no aumento da escala, na racionalização dos mecanismos da cadeia de abastecimento e na produção de provas sobre a relação custo-eficácia e o impacto na qualidade de vida.

Este estudo de caso mostra a integração da saúde da visão no Programa de Saúde Escolar da Libéria, que apresenta uma abordagem abrangente e holística à visão e ao rastreio dos cuidados para a saúde da visão. Ao envolver-se com os planos existentes, desenvolver capacidades e promover a colaboração, o SHIP demonstra como os sistemas de saúde e de educação podem trabalhar em conjunto sem problemas para melhorar o bem-estar das crianças em idade escolar. O sucesso desta iniciativa abre portas para uma maior expansão e melhoria no futuro.

Estudo de caso fornecido por Hortance Manjo, Mulbah K Howard, Sumrana Yasmin da Sightsavers: Camarões, Libéria, Paquistão.

¹ <https://www.sightsavers.org>.

3) Farmácia de cuidados para a saúde da visão

Melhorar o acesso aos cuidados para a saúde da visão através da distribuição em farmácias

A deficiência visual, em particular a presbiopia, continua a ser um problema de saúde global significativo. Em resposta a este desafio, a VisionSpring,¹ uma empresa social, desenvolveu uma abordagem inovadora para melhorar o acesso a óculos para visão de perto. Ao utilizar um modelo de vendas por grosso, a VisionSpring estabeleceu parcerias com farmácias em centros urbanos e rurais para distribuir estas soluções essenciais de óculos.

A abordagem das farmácias por grosso

A estratégia da VisionSpring envolve a colaboração com farmácias para tornar os óculos para visão de perto prontamente disponíveis para as pessoas em várias regiões. Esta abordagem foi rigorosamente testada, nomeadamente com a Apollo,² uma importante cadeia de farmácias na Índia, e desde então expandiu-se para 11 países na Ásia, América Latina e África. Esta expansão conduziu a uma presença substancial na Índia e noutras regiões-alvo.

Iniciativas inovadoras

O compromisso da VisionSpring em abordar as lacunas nos cuidados para a saúde da visão vai para além da distribuição. No Gana, a organização introduziu o “Projeto Óculos de Leitura em Farmácias”, apoiado pela Latter-Day Saint Charities. Esta iniciativa capacita os farmacêuticos a realizar rastreios à visão, fornecer óculos de leitura e facilitar a referência para clínicas próximas para a realização de exames mais abrangentes, se necessário. O objetivo é estabelecer parcerias com 200 farmácias na região de Ashanti, no Gana, até ao final de 2024.

Promessas e desafios

A abordagem centrada na farmácia é bastante promissora para expandir o acesso à correção da presbiopia e melhorar os cuidados para a saúde da visão. Ao aproveitar a infraestrutura existente nas farmácias, a VisionSpring reduziu significativamente as barreiras à obtenção de óculos de leitura. Esta abordagem inovadora tem o potencial de incentivar mais pessoas a procurar serviços de cuidados da visão, abordando assim um aspeto da saúde pública frequentemente negligenciado.

A necessidade de cuidados abrangentes

Embora o modelo de distribuição em farmácia demonstre potencial, é crucial salientar a importância de cuidados para a saúde da visão abrangentes. A VisionSpring reconhece que, embora os óculos de leitura desempenhem um papel fundamental na correção da presbiopia, é essencial uma abordagem mais integrada para os cuidados para a saúde da visão de qualidade. Para garantir resultados de qualidade, recomenda-se que os óculos de leitura só sejam distribuídos depois de se ter realizado um teste de acuidade visual de longe e um rastreio ocular externo.

Este estudo de caso mostra a utilização de farmácias como centros de distribuição de óculos de leitura, destacando um avanço significativo no tratamento da presbiopia e da deficiência visual. Ao combinar estratégias de distribuição inovadoras com um compromisso de cuidados para a saúde da visão abrangentes, esta abordagem estabelece um precedente valioso para melhorar a saúde da visão a uma escala global. O sucesso desta abordagem reforça o potencial das soluções holísticas e acessíveis para melhorar a vida e a visão de inúmeras pessoas em todo o mundo.

Estudo de caso retirado de Karnani AG, Garrette B, Kassalow JS, Lee M. Better vision for the Poor. Ross School of Business Paper; 2010; 1137 (<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.1569479>, accessed 4 September 2023) e VisionSpring launches reading glasses in pharmacies. Citi Newsroom; 2022 (<https://citinewsroom.com/2022/01/visionspring-launches-reading-glasses-in-pharmacies-project/>, accessed 4 September 2023)

¹ <https://visionspring.org>; ² <https://www.apollopharmacy.in/about-us>.

4) Serviços de cuidados para a saúde da visão em estabelecimentos de cuidados de saúde primários, centros de saúde e centros integrados de visão

Integração da visão e do rastreio da visão nos serviços de cuidados de saúde primários: um estudo de caso da Indonésia

Os “Puskesmas” - abreviatura de Pusat Kesehatan Masyarakat (Centros de Saúde Comunitários) - são a coluna vertebral dos serviços de saúde na Indonésia. Os centros são fundamentais para a prestação de cuidados para a saúde da visão essenciais às comunidades locais, tornando-os um ponto de entrada crítico para várias intervenções de cuidados para a saúde da visão. O governo indonésio lançou uma iniciativa ambiciosa, a estratégia Integrated People-Centred Eye Care (IPEC), com o objetivo de reduzir a prevalência da deficiência visual em 25% até 2030. Para atingir este objetivo, era essencial uma abordagem abrangente e inclusiva. Em colaboração com o Departamento de Saúde da província de Nusa Tenggara Barat (NTB) e a Associação de Oftalmologistas da Indonésia, a Fundação Fred Hollows¹ respondeu à necessidade de cuidados para a saúde da visão acessíveis. Os seus esforços conjuntos visam estabelecer centros de visão integrados nas instalações existentes de Puskesmas.

Expandir a acessibilidade através da integração e da colaboração

Os centros dos cuidados para a saúde da visão Puskesmas respondem à necessidade urgente de cuidados primários para a saúde da visão em toda a Indonésia. Ao incorporar estes centros nas localidades de Puskesmas, aproximam os serviços de saúde da visão das comunidades, colmatando as lacunas geográficas.

Com pessoal de saúde qualificado, incluindo médicos e enfermeiros, os centros de visão de Puskesmas estão equipados para prestar serviços de rastreio e cuidados primários para a saúde da visão. Também alargam o seu alcance através de programas de formação para professores e voluntários da área da saúde para realizarem rastreios e educação sobre saúde da visão. As crianças com erros refrativos são referenciadas pelos professores aos centros dos cuidados para a saúde da visão para um exame mais aprofundado. Os voluntários da saúde fornecem educação comunitária, realizam os primeiros rastreios da visão e ajudam os profissionais de saúde em atividades de proximidade e na mobilização de utentes com cataratas.

A colaboração com as lojas de ótica locais é fundamental para o êxito destes centros. Estas parcerias garantem que os utentes com erros refrativos possam ter acesso a óculos. As colaborações entre os hospitais e as associações de oftalmologistas permitiram criar vias de referência sólidas.

Capacitação através da educação e da sensibilização

A iniciativa do Gabinete de Saúde Provincial de NTB de desenvolver um currículo acreditado de saúde da visão para profissionais de saúde (incluindo médicos e enfermeiros) melhorou significativamente as competências dos profissionais dos centros de visão de Puskesmas. Este currículo padronizado tem o potencial de ser adotado em todas as províncias, contribuindo para a consistência da qualidade.

O papel do centro de visão é fornecer não só rastreio e serviços de saúde da visão aos utentes, mas também aconselhamento e educação sobre a saúde da visão. Durante as campanhas sobre cataratas, o centro prestará serviços de proximidade, facilitando o acesso dos utentes à cirurgia da catarata, acompanhando-os durante a cirurgia e efetuando o acompanhamento pós-operatório.

O Bagu Vision Centre, no centro de Lombok, constitui um modelo de bons serviços de cuidados de saúde da visão, promovendo a compreensão da saúde da visão por toda a comunidade. O sucesso deste centro conduziu a esforços de sensibilização, levando o governo local a apoiar iniciativas de expansão dos centros da visão, incluindo a sensibilização do governo do distrito de Lombok Tengah para apoiar um novo edifício para o centro.

Desafios e potencial global

Como a maioria dos centros não consegue gerar receitas, colabora com lojas de ótica locais para fornecer óculos a utentes com erros refrativos. Os centros da visão também podem referenciar os utentes para um hospital, onde poderão solicitar óculos através do regime de seguro de saúde nacional.

Os desafios incluem um orçamento governamental limitado para a aquisição de equipamento e formação de profissionais de saúde. Além disso, os centros de visão precisam de ser implementados em muitas áreas que estão longe das instalações de saúde da visão.

Este estudo de caso demonstra que a integração do rastreio da visão nas instalações de saúde comunitárias pode fornecer cuidados para a saúde da visão à comunidade, centrados nas pessoas, e pode aumentar o acesso a cuidados abrangentes para a saúde da visão, levando os serviços àqueles que vivem em áreas remotas e distantes dos hospitais. O sucesso desta iniciativa integrada serve de modelo para ser adaptado e alargado a outros países e contextos.

Estudo de caso fornecido por Resti Dwi Hasriani, Ministério da Saúde, Indonésia; Burhanudin do Gabinete de Saúde da Província de Nusa Tenggara Barat; e Anna Yulia, Alice Godycki e Dr. S May Ho da Fundação Fred Hollows.

¹ <https://www.hollows.org/au/about-fred>.

Bibliografia

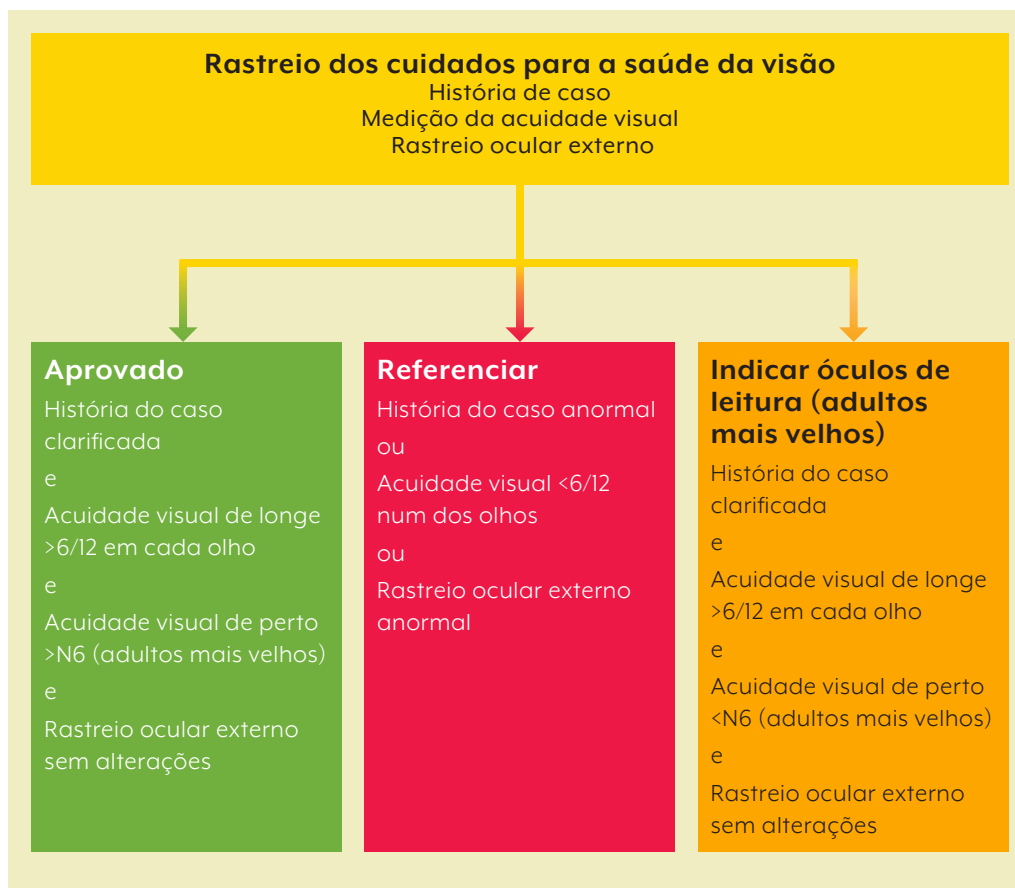
1. Package of eye care interventions. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354256>, accessed 4 September 2023).
2. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization. 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>, accessed 4 September 2023).
3. Eye care competency framework. Geneva: World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240048416>, accessed 4 September 2023).
4. Eye care indicator menu (ECIM): a tool for monitoring strategies and actions for eye care provision. World Health Organization; 2022 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240049529>, accessed 4 September 2023).
5. Guidance on the analysis and use of routine health information systems: eye and ear care module. World Health Organization; 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240075108>, accessed 4 September 2023).
6. Ibironke JO, Friedman DS, Repka MX, Katz J, Giordano L, Hawse P, et al. Child development and refractive errors in preschool children. *Optom Vis Sci*. 2011;88(2):181.
7. Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, et al. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*. 2016;123(5):1036–42. doi: 10.1016/j.ophtha.2016.01.006.
8. Liu L, Li R, Huang D, Lin X, Zhu H, Wang Y, et al. Prediction of premyopia and myopia in Chinese preschool children: a longitudinal cohort. *BMC Ophthalmol*. 2021;21(1):1–10.
9. Evans JR, Lawrenson JG, Ramke J, Virgili G, Gordon I, Lingham G, et al. Identification and critical appraisal of evidence for interventions for refractive error to support the development of the WHO package of eye care interventions: a systematic review of clinical practice guidelines. *Ophthalmic Physiol Opt*. 2022;42(3):526–33.
10. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, Heymann J, Boo FL, Behrman JR, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):103–18.
11. Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Barry MJ, Davidson KW, Doubeni CA, et al. Vision screening in children aged 6 months to 5 years: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA*. 2017;318(9):836–44 (<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2652657>, accessed 4 September 2023).
12. Rudnicka AR, Kapetanakis VV, Wathern AK, Logan NS, Gilmartin B, Whincup PH, et al. Global variations and time trends in the prevalence of childhood myopia, a systematic review and quantitative meta-analysis: implications for aetiology and early prevention. *Br J Ophthalmol*. 2016;100(7):882–90.
13. WHO guideline on school health services. Geneva: World Health Organization; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341910>, accessed 4 September 2023).
14. UN decade of healthy ageing: plan of action 2021–2030. Geneva: World Health Organization; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>, accessed 4 September 2023).
15. World report on vision. Geneva: World Health Organization; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>, accessed 4 September 2023).
16. Bourne RRA, Cicinelli MV, Sedighi T, Tappay IH, McCormick I, Jonas JB, et al. Effective refractive error coverage in adults aged 50 years and older: estimates from population-based surveys in 61 countries. *Lancet Glob Health*; 2022;10(12):e1754–e1763. doi: 10.1016/S2214-109X(22)00433-8.
17. Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550109>, accessed 4 September 2023).
18. Umaefulam V, Sare S, Lingham G, Gordon I, Mueller A, Krishnam N, Alves Carneiro V, Yu M, Evans JR, Keel S. Community and primary care refractive and optical approaches for service delivery: a scoping review. *Cochrane Database of Systematic Reviews* TBD, Issue TBD. Art. No.CD016043. doi:10.1002/14651858.CD016043.

Anexo 1.

Protocolo resumido para o rastreio de crianças em idade pré-escolar, crianças em idade escolar e idosos

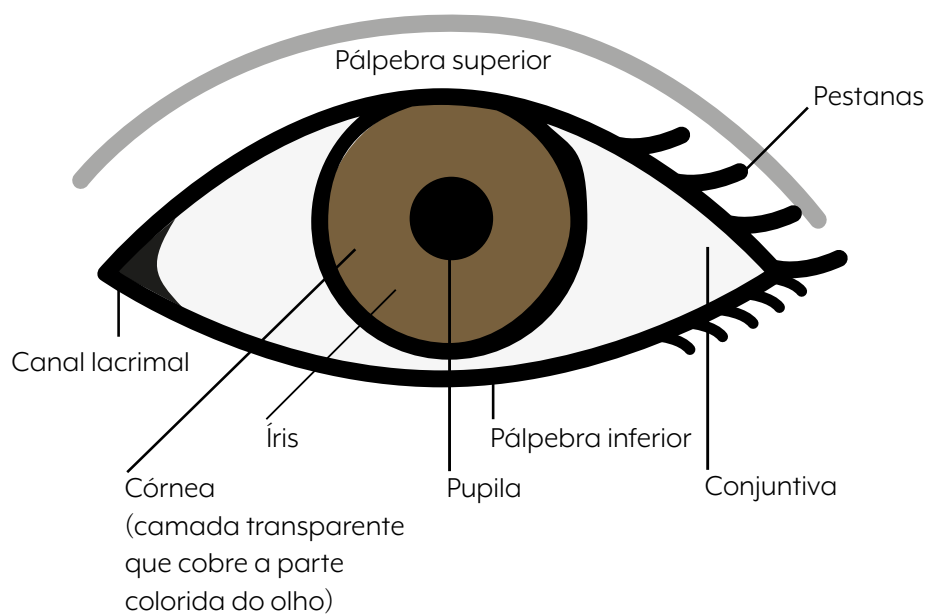


World Health Organization



Anexo 2.

Elementos básicos da parte externa do olho



Anexo 3. Modelo de ficha de registo para o rastreio a recém-nascidos

[Inserir dados do prestador de serviços, por exemplo, Ministério da Saúde/Educação]

Formulário de Registo

Data: _____

Dados dos pais/encarregados de educação

Nome de família dos pais/encarregados de educação:	Nomes próprios dos pais/encarregados de educação:		
Data de nascimento dos pais/encarregados de educação:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Outro
Endereço dos pais/encarregados de educação:	Local de rastreio:		

Dados da criança

Nome de família da criança:	Nomes próprios da criança:		
Data de nascimento da criança:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Outro

História do caso

Tempo de gestação à nascença: <input type="checkbox"/> Termo <input type="checkbox"/> Pré-termo	Peso à nascença: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Baixo peso à nascença	História do caso <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
Malformações congénitas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Mal-estar da criança: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
História ocular familiar: Histórico de gravidez:	Observações/preocupações dos pais/encarregados de educação:	

Detalhes do rastreio ocular

Rastreio ocular externo básico

Pálpebras e pestanas	<input type="checkbox"/> Limpas	<input type="checkbox"/> Crosta/pus	<input type="checkbox"/> Excesso de secreção aquosa/viscosa	Examinação ocular externa <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
	<input type="checkbox"/> Inflamadas	<input type="checkbox"/> Ausentes/anormal		
Parte branca do olho (conjuntiva)	<input type="checkbox"/> Limpa (branca)	<input type="checkbox"/> Vermelha		
Parte colorida do olho (íris/pupila/córnea)	<input type="checkbox"/> Limpa	<input type="checkbox"/> Anormal (branca/cinzenta/opaca)		
Forma da parte colorida do olho	<input type="checkbox"/> Igual, redonda	<input type="checkbox"/> Anormal		
Alinhamento dos olhos	<input type="checkbox"/> Alinhados	<input type="checkbox"/> Não alinhados		
Movimento dos olhos	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal		
Tamanho dos olhos	<input type="checkbox"/> Iguais, redondos	<input type="checkbox"/> Anormal		
Notas:				

Teste do Reflexo Vermelho

<input type="checkbox"/> Reflexo Vermelho normal: : vermelho/laranja simétrico e equivalente em cor, intensidade, tamanho e forma quando se comparam os dois olhos.	Teste do Reflexo Vermelho <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
<input type="checkbox"/> Reflexo Vermelho anormal: vermelho/laranja não simétrico e não equivalente em termos de cor, intensidade, tamanho e forma quando se comparam os dois olhos.	
Notas:	

Resultados

Registado na lista de referência? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REFERENCIAR <input type="checkbox"/> REFERENCIAR URGENTE	
Seguimento das referências (1 mês) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	Notas:	
Data de contacto:		
Seguimento das referências (3 meses) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	Formulário de referência preenchido e entregue aos pais/encarregados de educação? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	
Data de contacto:		
Nome do responsável pelo rastreio:	Assinatura:	Data:

Anexo 4. Modelo de formulário de referenciação para o rastreio a recém-nascidos

[Inserir dados do prestador de serviços, por exemplo, Ministério da Saúde/Educação]

Data: _____ Local para onde referenciar: _____

Caros profissionais de cuidados de saúde da visão,

Re:

Apelido da criança:	Nomes próprios da criança:
Data de nascimento da criança:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro
Local do rastreio:	Pai/mãe/responsável presente: <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Outro

Esta criança foi submetida a um rastreio da visão a recém-nascidos, no âmbito do programa [inserir nome do programa], efectuado por [inserir nome do prestador de serviços] em [inserir data do rastreio]. O resultado do rastreio da visão é o seguinte:

Detalhes do rastreio da visão

Rastreio ocular externo básico

Pálpebras e pestanas	<input type="checkbox"/> Limpas <input type="checkbox"/> Inflamadas	<input type="checkbox"/> Crostas/pus <input type="checkbox"/> Ausentes/anormal	<input type="checkbox"/> Excesso de secreção aquosa/viscosa
Parte branca do olho (conjunctiva)	<input type="checkbox"/> Limpa (branca)	<input type="checkbox"/> Vermelha	
Parte colorida do olho (iris/pupila/córnea)	<input type="checkbox"/> Limpa	<input type="checkbox"/> Anormal/branca/cinzenta/opaca	
Forma da parte colorida do olho (iris/pupila)	<input type="checkbox"/> Igual, redonda	<input type="checkbox"/> Anormal	
Alinhamento dos olhos	<input type="checkbox"/> Alinhados	<input type="checkbox"/> Não alinhados	
Movimento dos olhos	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Anormal	
Tamanho dos olhos	<input type="checkbox"/> Igual, redondos	<input type="checkbox"/> Anormal	
Notas:			

Teste do reflexo vermelho

☐ Reflexo vermelho normal: vermelho/laranja simétrico e equivalente em termos de cor, intensidade, tamanho e forma quando se comparam os dois olhos.

☐ Reflexo vermelho anormal: vermelho/laranja não simétrico e não equivalente em termos de cor, intensidade, tamanho e forma quando se comparam os dois olhos.

Notas:

Tendo em conta os resultados, gostaríamos que efetuasse uma nova avaliação dos olhos da criança.

Se necessitar de mais informações, contacte [inserir os dados de contacto do coordenador do programa de rastreio].

Com os melhores cumprimentos

[Inserir assinatura]

[Inserir nome, título do responsável pelo rastreio e data]

Anexo 5. Modelo de formulário de consentimento para crianças em idade pré-escolar e escolar

[Inserir dados do prestador de serviços, por exemplo, Ministério da Saúde/Educação]

Caro pai/mãe/responsável/diretor da escola (autoridade competente),

A visão do seu filho é importante para o seu desenvolvimento. A Organização Mundial de Saúde recomenda que todas as crianças façam um rastreio da visão por pessoal qualificado.

O seu filho foi selecionado para fazer parte de um programa de rastreio da visão realizado pelo [inserir prestador de serviços e patrocinador] em [inserir data]. Durante o rastreio, a visão do seu filho será testada e será efectuado um rastreio ocular externo. Não serão colocados colírios nos olhos do seu filho.

Será informado dos resultados após o rastreio.

Preencha o formulário em baixo para ajudar no rastreio dos cuidados para a saúde da visão.

Dados da criança

Apelido da criança:	Nomes próprios da criança:
Data de nascimento da criança:	Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro
Morada da criança:	
Estabelecimento de ensino pré-escolar/creche/escola da criança:	Turma da criança:

Dados dos pais/encarregados de educação

Nome de família:	Nome próprio:
Morada:	Contacto telefónico:
Línguas faladas: <input type="checkbox"/> Inglês <input type="checkbox"/> Outra (especificar)	

Consentimento para o rastreio da visão

☐ Sim, autorizo que o meu filho seja submetido a um rastreio da visão

☐ Não, não autorizo que o meu filho seja submetido a um rastreio da visão (especificar o motivo) _____

Se assinalou "Sim", continue a preencher o formulário em baixo.

Perguntas prévias ao rastreio (a preencher se tiver assinalado "Sim" em cima, para consentir o rastreio)

Tem preocupações com os olhos do seu filho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se "sim", quais são as suas preocupações?		
O seu filho usa óculos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo, os óculos são para	<input type="checkbox"/> Longe	<input type="checkbox"/> Leitura <input type="checkbox"/> Ambos
O seu filho foi submetido a um exame aos olhos nos últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
O seu filho tem dor, desconforto ou comichão intensa nos olhos?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Alguém na sua família tem problemas de visão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Em caso afirmativo, queira especificar:		
O seu filho tem diabetes?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se "Sim", está atualmente a ser tratado por um profissional da visão?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Nome do pai/mãe/encarregado de educação:	Relação com a criança:	
Nome do pai/mãe/encarregado de educação assinatura:	Data:	

Para mais informações sobre o programa de rastreio dos cuidados para a saúde da visão, contacte [inserir dados de contacto].

Devolva este formulário preenchido ao [inserir o nome do coordenador do rastreio da visão/escola/instalação].

Com os melhores cumprimentos

[Inserir nome e título do coordenador do programa].

Anexo 6. Modelo de formulário de registo para crianças em idade pré-escolar e escolar

[Inserir dados do prestador de serviços, por exemplo, Ministério da Saúde/Educação]

Formulário de registo

Data: _____

Dados da criança

Nome de família:	Nomes próprios da criança:		
Data de nascimento:	Género:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro
Morada:	Contacto telefónico:		
Estabelecimento de ensino pré-escolar/creche/escola da criança:	Consentimento recebido: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
Turma da criança:			

História do caso

Visão desfocada (com correção, se necessário)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Alguma dor/desconforto/comichão intensa nos olhos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	História do caso <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
Notas:	Notas:	
Usa óculos? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Longe <input type="checkbox"/> Perto <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Não	Diabetes? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
História ocular familiar:	Notas:	

Detalhes do rastreio da visão

Teste de acuidade visual de longe

Tabela de acuidade visual de longe:	<input type="checkbox"/> HOTV	<input type="checkbox"/> Símbolos LEA	<input type="checkbox"/> Letra E	Teste de visão de longe <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
	<input type="checkbox"/> LogMAR	<input type="checkbox"/> Snellen		
Distância do rastreio da visão:	<input type="checkbox"/> 1,5 metros	<input type="checkbox"/> 3 metros	<input type="checkbox"/> 6 metros	
Teste de visão:	<input type="checkbox"/> Sem óculos <input type="checkbox"/> Com óculos			
Resultados do teste de visão de longe:	Olho direito: <input type="checkbox"/> 6/12 <input type="checkbox"/> Outro _____	Olho esquerdo: <input type="checkbox"/> 6/12 <input type="checkbox"/> Other _____		
Notas:				

Rastreio ocular externo básico

Pálpebras e pestanas	<input type="checkbox"/> Limpas	<input type="checkbox"/> Crostas/pus	<input type="checkbox"/> Secreção aquosa/viscosa	Rastreio ocular externo <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
Parte branca do olho (conjuntiva)	<input type="checkbox"/> Transparente (branca)	<input type="checkbox"/> Vermelha	<input type="checkbox"/> Lesão	
Parte colorida do olho (íris/pupila/córnea)	<input type="checkbox"/> Transparente	<input type="checkbox"/> Anormal/branca/cinzenta/opaca		
Alinhamento dos olhos	<input type="checkbox"/> Alinhados	<input type="checkbox"/> Não alinhados		
Notas:				

Resultados

Registado na lista de referência?	<input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> REFERENCIAR <input type="checkbox"/> REFERENCIAR URGENTE		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	Notas:		
Seguimento das referência (1 mês)			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A			
Data de contacto:			
Seguimento das referência (3 meses)	Formulário de notificação concluído?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A		
Data de contacto:			
Nome do responsável pelo rastreio:	Assinatura:	Data:	

Anexo 7. Modelo de formulário de notificação para crianças em idade pré-escolar e escolar

[Inserir os dados do prestador de serviços, por exemplo, Ministério da Saúde/Educação]

Data: _____

Caro pai/mãe/responsável/diretor da escola (autoridade competente),

Re:

Nome de família da criança:	Nomes próprios da criança:
Data de nascimento da criança:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro
Estabelecimento de ensino pré-escolar/creche/escola da criança:	Turma da criança:

A escola do seu filho participou num rastreio da visão no âmbito do programa [inserir nome do programa], realizado por [inserir nome do prestador de serviços] em [inserir data do rastreio]. O resultado do rastreio da visão é o seguinte:

☐ **Aprovado**

A visão do seu filho está dentro dos limites normais para a sua idade. Se tiver alguma preocupação com os olhos do seu filho, leve-o a ser examinado por um profissional de saúde da visão.

Por favor, examine novamente os olhos do seu filho até [inserir data de seguimento]

Em anexo, encontram-se informações adicionais sobre cuidados ☐ Sim ☐ Não

☐ **Referenciar**

A visão do seu filho necessita de uma avaliação mais aprofundada. O seu filho deve ser submetido a um exame visual completo com um profissional de saúde da visão.

Motivo da referenciação: _____

Local para onde referenciar: _____

O vosso filho deve comparecer no local da referenciação: ☐ No prazo de 1 mês ☐ No prazo de 3 meses

Por favor, leve este formulário consigo para onde foi referenciado.

☐ **Outros**

☐ O seu filho está sob os cuidados do pessoal de saúde da visão e recomendamos que continue com estes cuidados.

☐ O seu filho não esteve presente no dia do rastreio. Por favor, contacte a escola para mais informações.

Se necessitar de mais informações, queira contactar [inserir os dados de contacto do coordenador do programa].

Com os melhores cumprimentos

[Inserir assinatura]

[Inserir nome, título do responsável pelo rastreio e data]

Anexo 8. Modelo de formulário de registo para o rastreio em idosos

[Inserir dados do prestador de serviços, por exemplo, Ministério da Saúde/Educação]

Formulário de Registo

Data: _____

Dados pessoais

Apelidos:	Nomes próprios:		
Data de nascimento:	Género:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro
Morada:	Telefone:		
Anamnese:			
Visão desfocada (com correção se necessária)?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Algun olho com dor/desconforto?
Notas:	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	História clínica
Usa óculos?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Longe <input type="checkbox"/> Perto <input type="checkbox"/> Ambos		Diabetes?
<input type="checkbox"/> Não			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Hipertensão?
			<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Anamnese:	Medicação:		
História ocular familiar:			

☐ Aprovado
☐ Referenciar

Detalhes do rastreio da visão

Teste de Acuidade Visual de longe

Tabela de Acuidade Visual de longe usada:	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> LogMAR	<input type="checkbox"/> Snellen	Teste de visão de longe
Distância do teste de rastreio:	<input type="checkbox"/> 3 metros	<input type="checkbox"/> 6 metros		<input type="checkbox"/> Aprovado
Visão testada:	<input type="checkbox"/> Sem óculos	<input type="checkbox"/> Com óculos		<input type="checkbox"/> Referenciar
Resultados do teste de visão de longe:	Olho direito: <input type="checkbox"/> 6/12 <input type="checkbox"/> Outro: _____			
	Olho esquerdo: <input type="checkbox"/> 6/12 <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Notas:				

Teste de Acuidade Visual de perto

Tabela de Acuidade Visual de perto usada:	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> Tabela de leitura	<input type="checkbox"/> LogMAR	Teste de visão de perto
Distância do teste de rastreio:	<input type="checkbox"/> Distância normal de leitura	<input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Aprovado
Visão testada:	<input type="checkbox"/> Sem óculos	<input type="checkbox"/> Com óculos		<input type="checkbox"/> Referenciar
Resultados do teste de visão de perto:	Ambos os olhos <input type="checkbox"/> N6 <input type="checkbox"/> Outro: _____			
Notas:				

Rastreo ocular básico externo

Pálpebras e cílios	<input type="checkbox"/> Limpos	<input type="checkbox"/> Crostas/pus	<input type="checkbox"/> Secreção aquosa/viscosa	Rastreo ocular externo <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
	<input type="checkbox"/> Cílios voltados para dentro	<input type="checkbox"/> Encerramento anormal das pálpebras		
Parte branca do olho (conjuntiva)	<input type="checkbox"/> Limpa (branca)	<input type="checkbox"/> Vermelha	<input type="checkbox"/> Lesão	
Parte do olho colorida (iris/pupila/córnea)	<input type="checkbox"/> Limpa	<input type="checkbox"/> Anormal/branca/cinza/vermelha/nebulosa		
Notas:				

Óculos prontos a usar

Óculos de leitura prescritos?	<input type="checkbox"/> Sim	Potência: _____	<input type="checkbox"/> Não prescritos
-------------------------------	------------------------------	-----------------	---

Resultados

Inscrito na listagem de referência?	<input type="checkbox"/> APROVADO	<input type="checkbox"/> REFERENCIAR	<input type="checkbox"/> REFERENCIAR URGENTEMENTE
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	Notas:		
Acompanhamento da referência (1 mês)			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A			
Data do contacto:			
Acompanhamento da referência (3 meses)	Formulário de referência preenchido?		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> N/A
Data do contacto:			
Nome do examinador:	Assinatura:	Data:	

Anexo 9. Modelo de formulário de referenciação para idosos

[Inserir dados do prestador de serviços, por exemplo, Ministério da Saúde/Educação]

Data: _____ Local de referenciação: _____

Caro profissional da saúde da visão,

Re:

Apelidos:	Nomes próprios:
Data de nascimento:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro
Local do rastreio:	Familiar/ Acompanhante presente: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim _____

Esta pessoa participou num rastreio dos cuidados para a saúde da visão, no âmbito do programa [inserir nome do programa], por [inserir nome do prestador de serviços] em [inserir data do rastreio]. O resultado do rastreio da visão encontra-se em baixo:

Detalhes do rastreio da visão

Anamnese

<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Hipertensão	<input type="checkbox"/> Dor nos olhos	<input type="checkbox"/> Uso de óculos	História clínica <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
<input type="checkbox"/> Uso de medicação para os olhos	<input type="checkbox"/> Outra: _____			

Acuidade Visual de longe

Visão testada: <input type="checkbox"/> Sem óculos <input type="checkbox"/> Com óculos	Teste de visão de longe <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
Resultado dos testes de visão de longe: Olho direito: _____ Olho esquerdo: _____	

Acuidade Visual de perto

Visão testada: <input type="checkbox"/> Sem óculos <input type="checkbox"/> Com óculos	Teste de visão de perto <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
Resultado dos testes de visão de perto: ambos os olhos _____	

Rastreio ocular externo básico

Pálpebras e cílios <input type="checkbox"/> Limpos <input type="checkbox"/> Crostas/pus <input type="checkbox"/> Secreção aquosa/viscosa <input type="checkbox"/> Cílios voltados para dentro <input type="checkbox"/> Encerramento anormal das pálpebras	Rastreio ocular externo <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Referenciar
Parte branca do olho (conjuntiva) <input type="checkbox"/> Limpa (branca) <input type="checkbox"/> Vermelha	
Parte do olho colorida (iris/pupila/córnea) <input type="checkbox"/> Limpa <input type="checkbox"/> Anormal/branca/cinzenta/nebulosa/vermelha	

Dados os resultados, gostaríamos que realizasse uma avaliação mais aprofundada da saúde da visão do utente.
Se precisar de mais informações, entre em contacto com [inserir os dados de contacto do coordenador do programa].
Com os melhores cumprimentos

[Inserir assinatura]

[Inserir nome, título do examinador e data]

Anexo 10. Modelo para a lista de referenciação de acompanhamento

Motivo da referenciação: história do caso/ acuidade visual/ consulta à saúde da visão?	Data da referenciação	Local de referenciação	Data do seguimento	Identificação/ Classe do utente	Nome do utente	Data de nascimento do utente	Feminino/ Masculino/ Outro	Dados de contacto do Paciente	Notas

Anexo 11. Lista de equipamentos para o rastreio

Equipamento	Imagem	Rastreio do recém-nascido	Rastreio pré-escolar	Rastreio escolar	Rastreio dos idosos
<p>Tabela de acuidade visual para visão de longe</p> <p><i>Crianças em idade pré-escolar e escolar (3–8 anos)</i></p> <p>Neste manual, é fornecida uma tabela de rastreio para visão de longe HOTV que pode ser impressa.</p> <p>Se já existirem tabelas, é preferível uma tabela HOTV ou uma tabela de símbolos LEA a 3 metros.</p> <p>As tabelas devem ser sempre posicionadas à distância de teste aconselhada pelo fabricante e devem incluir, no mínimo, medidas equivalentes a 6/12. A tabela escolhida deve ser adequada para crianças mais novas.</p>	 <p>Acompanhar cartão de apontamento:</p> 	–	X	X	–
<p>Tabela de acuidade visual para visão de longe</p> <p><i>Crianças em idade escolar (>8 anos) e idosos (≥50 anos)</i></p> <p>Neste manual, é fornecida uma tabela de rastreio para visão de longe do E que pode ser impressa.</p> <p>Se já existirem tabelas, é preferível uma tabela do E a 3 metros de distância.</p> <p>As tabelas devem ser sempre posicionadas à distância de teste aconselhada pelo fabricante e devem incluir, no mínimo, medições equivalentes para 6/12. A tabela escolhida deve ser adequada à linguagem da pessoa.</p>		–	–	X	X

Equipamento	Imagem	Rastreio do recém-nascido	Rastreio pré-escolar	Rastreio escolar	Rastreio dos idosos
<p>Tabela de acuidade visual de perto</p> <p>No presente manual, é fornecida uma tabela de acuidade visual de perto do E que pode ser impressa.</p> <p>Se já existirem tabelas, é preferível uma tabela do E a 40 centímetros de distância.</p> <p>As tabelas devem ser sempre posicionadas a 40 centímetros dos olhos da pessoa e devem incluir, no mínimo, medidas equivalentes para N6. A tabela escolhida deve ser adequada à linguagem da pessoa.</p>		-	-	-	X
<p>Tabelas digitais de acuidade visual de longe e de perto</p> <p>Existem várias aplicações de rastreio da visão que podem ser descarregadas e instaladas num dispositivo móvel. A aplicação WHOeyes está disponível gratuitamente na loja de aplicações e pode ser utilizada para o rastreio.</p> <p>A aplicação WHOeyes é facilmente acessível, não tem custos de descarregamento e pode dar um resultado imediato. No entanto, depende de um dispositivo móvel carregado e só é adequada para pessoas com idade igual ou superior a 8 anos.</p>		-	-	X	X
<p>Fita métrica ou fio de 3 metros e fio de 40 centímetros</p>		-	X	X	X
<p>Fita para marcar a distância a ser medida</p>		-	X	X	X

Equipamento	Imagem	Rastreio do recém-nascido	Rastreio pré-escolar	Rastreio escolar	Rastreio dos idosos
<p>Um oclisor ou um dispositivo que oculte um olho de cada vez (por exemplo, uma pala) para permitir que cada olho seja testado separadamente.</p> <p>Se não se dispuser de um oclisor ou de um tapa-olhos, pode utilizar-se a palma da mão de uma pessoa ou um pedaço de papel/cartão.</p>		-	X	X	X
<p>Fonte de luz para rastreio ocular externo</p> <p>por ex., lanterna médica/lanterna/caneta lanterna/ofthalmoscópio/lanterna de telemóvel</p>		X	X	X	X
<p>Pilhas/carregadores eléctricos para oftalmoscópio (consoante o aparelho)</p>		X	X	X	X
<p>Um espaço de teste que permita uma distância de teste de, pelo menos, 3 metros. O espaço deve permitir que seja simultaneamente escuro e bem iluminado, consoante o teste a efetuar</p>	N/A	X	X	X	x
<p>Cadeiras</p> <p>Para a pessoa que está a ser examinada e para o examinador</p> <p>Considerar uma cadeira adicional para o acompanhante</p>		X	X	X	X
<p>Óculos de leitura pré-graduados</p> <p>Deve ser mantida em armazém uma gama standard de óculos de leitura pré-graduados. É desejável ter dois tamanhos diferentes num estilo unissexo. A gama de potências recomendada é de +1,00D; +1,50D; +2,00D; +2,50D; +3,00D. Recomenda-se a disponibilização de panos de limpeza para acompanhar os óculos..</p>		-	-	-	X

Anexo 12. Tabelas de acuidade visual para rastreio da visão da OMS

Tabela de acuidade visual para crianças em idade pré-escolar e crianças em idade escolar (3-8 anos)

Instruções de impressão:

1. Imprima a tabela em tamanho real. Não reduza o tamanho do documento para que este caiba no papel.
2. Imprima em papel A4 branco, espesso e resistente.
3. Verifique se as letras estão impressas a preto bem vivo.
4. Se a imagem impressa for pouco nítida ou cinzenta, não deve ser utilizada.
5. Garanta que a tabela seja impressa no tamanho correto, medir a régua de 10 cm que se encontra na página para verificar a sua exatidão.

Instruções para a medição da acuidade visual para visão de longe

Preparação:

1. Certifique-se de que a tabela de acuidade visual para o rastreio pré-escolar da OMS está afixada numa parede bem iluminada e ao nível dos olhos da criança a ser rastreada; a criança deve estar a uma distância de 3 metros* da tabela (medir a distância e assinalá-la com fita adesiva).
2. Assegure-se de que a criança está a usar os óculos que tem para ver de longe.
3. Explique o teste à criança: utilize uma linguagem acessível; explique-lhe como utilizar a tabela de orientação e que lhe vai mostrar as letras HOTV e que ela tem de lhe indicar o que vê, fazendo corresponder o que vê na tabela de acuidade visual com o que vê na tabela de orientação.
4. Dê à criança a tabela de orientação, que ela pode segurar no seu colo. Se necessário, um auxiliar pode ajudar, sentando-se ou ficando de pé ao lado da criança e segurando a tabela de orientação. Esta abordagem é particularmente útil para as crianças mais pequenas ou com necessidades especiais. Se não houver um auxiliar disponível, instrua a criança a segurar a tabela de orientação com as letras viradas para cima enquanto olha para baixo.

Início do teste:

1. Teste cada olho separadamente. Primeiro, tape o olho esquerdo com um oclisor, deixando o olho direito aberto para poder ver. Se necessário, um auxiliar pode ajudar.
2. Aponte para a letra no topo da tabela (linha 6/60) e peça à criança para fazer corresponder a letra na tabela de orientação HOTV.
3. Se a criança identificar corretamente as letras 6/60, peça-lhe que identifique a linha seguinte da tabela (linha 6/12) da mesma forma.
4. Registe os resultados para o olho direito.
5. Repita os passos 1 e 4, agora com o olho esquerdo aberto e o olho direito tapado.
6. Registe os resultados para o olho esquerdo.

* Para as crianças com cerca de 3 anos de idade, pode ser mais adequado testar a sua acuidade visual a 1,5 metros. Assim, quando utilizar a tabela a 1,5 metros, a acuidade visual para a linha 6/60 será 6/120 e a acuidade visual para a linha 6/12 será 6/24.

Imprimir as duas páginas seguintes

V O H T

$\frac{6}{60}$

V H T V O

$\frac{6}{12}$



Tabela de acuidade visual para crianças em idade escolar (mais de 8 anos) e adultos mais velhos (50 anos ou mais)

Instruções de impressão

1. Imprima a tabela em tamanho real. Não reduza o tamanho do documento para que este caiba no papel.
2. Imprima em papel A4 branco, espesso e resistente.
3. Verifique se as letras estão impressas a preto bem vivo.
4. Se a imagem impressa for pouco nítida ou cinzenta, não deve ser utilizada.
5. Garanta que a tabela seja impressa no tamanho correto, medir a régua de 10 cm que se encontra na página para verificar a sua exatidão.
6. Depois de imprimir, separe cuidadosamente a tabela de acuidade visual para visão de longe da OMS da tabela de acuidade visual para visão de perto da OMS, ao longo da linha tracejada.

Instruções de medição da acuidade visual de longe

Preparação:

1. Assegure-se de que a tabela de rastreio da visão à distância da OMS está montada numa parede bem iluminada e ao nível dos olhos da pessoa que está a ser rastreada; a pessoa deve estar a 3 metros de distância da tabela (medir a distância e marcar com fita).
2. Peça à pessoa para usar os óculos que tenha para ver de longe.
3. Explique o teste à pessoa: utilize uma linguagem adequada; mostre a tabela do E e explique que, durante o teste, a pessoa deve apontar com os dedos na mesma direção em que vê que o E está virado.

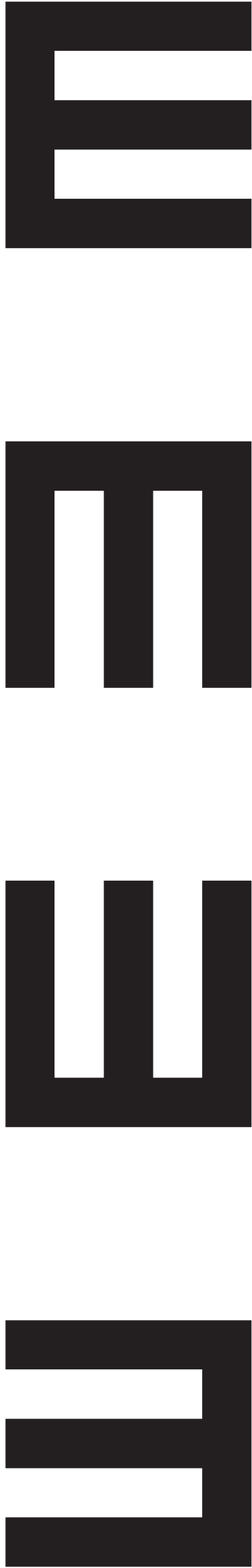
Início do teste:

1. Peça à pessoa que está a ser rastreada para tapar o olho esquerdo com um oclisor, deixando o olho direito aberto para conseguir ver.
2. Aponte para o topo da tabela (linha 6/60) e peça à pessoa para lhe dizer em que direção está virada a letra E (para cima, para baixo, para a esquerda ou para a direita).
3. Se a pessoa identificar corretamente a letra 6/60, peça-lhe que identifique a linha seguinte de Es ao fundo da tabela (linha 6/12) da mesma forma.
4. Registe os resultados para o olho direito.
5. Repita os passos 1 a 3, agora com o olho esquerdo aberto e o olho direito tapado.
6. Registe os resultados para o olho esquerdo.

Instruções para a medição da acuidade visual de perto

1. Comece por se certificar de que a tabela de acuidade visual para visão de perto da OMS está a 40 centímetros de distância dos olhos da pessoa, numa sala bem iluminada.
2. Peça à pessoa para usar os óculos que tem para leitura de perto.
3. Peça à pessoa para lhe dizer em que direção a letra E está virada (para cima, para baixo, para a esquerda ou para a direita) da linha N6, com os dois olhos abertos.
4. 4. Registe os resultados.

Imprimir a página seguinte



6
60

6
12



N6



Anexo 13. Competências e atividades dos técnicos de rastreio da visão

A Tabela A13 em baixo descreve os requisitos mínimos de competência para os técnicos de rastreio realizarem rastreios dos cuidados para a saúde da visão em diferentes grupos etários: recém-nascidos, crianças em idade pré-escolar e escolar e idosos. Estes requisitos foram alinhados com os descritos no quadro de competências da OMS para os cuidados com a saúde da visão.

As competências e atividades do “Nível introdutório de competência” são necessárias para todos os grupos etários. No entanto, são feitas exceções na Atividade Prática 1 (“Obter o consentimento informado”) e na Atividade de Gestão e Liderança 1 (“Gerir uma equipa de cuidados para a saúde da visão”). Para uma compreensão abrangente das competências e atividades, consulte o [quadro de competências de cuidados para a saúde da visão da OMS](https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss), disponível no site da OMS: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>.

Tabela A13. Critérios mínimos de competências para os técnicos do rastreio dos cuidados para a saúde da visão

NÍVEL INTRODUTÓRIO DE COMPETÊNCIA	Domínio prático (P)			
	Competência (C)		Atividade (A)	
	PC1	Mantém uma prática centrada nas pessoas	PA1	Obtaining informed consent (except for 3.6; 3; 7; 3.8; and 8.2 for neonatal period and 3.8 for all other groups)
	PC2	Desempenha as suas funções dentro do âmbito da sua prática e das suas capacidades	PA2	Atualizar a documentação
	PC3	Aplica as melhores práticas atuais baseadas em evidência e adequadas ao contexto	PA3	Realizar de um rastreio dos cuidados para a saúde da visão
	PC4	Aplica uma abordagem racional à resolução de problemas e à tomada de decisões	PA4	Estabelecer um diagnóstico
	PC5	Comunica eficazmente com uma pessoa, a sua família e os seus prestadores de cuidados	PA5	Prestar informações e aconselhamento a uma pessoa, à sua família e a quem presta cuidados
			PA6	Gerir as referenciações
			PA7	Estabelecer planos de gestão colaborativa da visão
			PA8	Realizar intervenções no domínio da visão
			PA9	Assegurar a continuidade dos cuidados
Domínio profissional (PM)				
	Competência (C)		Atividade (A)	
	PMC1	Pratica uma conduta profissional e ética	PMA1	Gerir os riscos
	PMC2	Pratica no âmbito do quadro jurídico e/ou regulamentar	PMA2	Melhorar a qualidade
	PMC3	Gere as responsabilidades profissionais	PMA3	Implementar práticas inclusivas

PMC4	Demonstra consciência e capacidade de resposta à intersectorialidade e aos fatores socioeconômicos e ambientais	–	–
PMC5	Representa corretamente o papel dos profissionais da visão	–	–
Domínio da aprendizagem e do desenvolvimento (LD)			
Competência (C)		Atividade (A)	
LDC1	Mantém a aprendizagem e o desenvolvimento	LDA1	Formação contínua
LDC2	Apoia os outros na sua aprendizagem e desenvolvimento	–	–
LDC3	Reforça a capacidade de formação pedagógica no domínio da visão	–	–
Domínio da gestão e liderança (ML)			
Competência (C)		Atividade (A)	
MLC1	Melhora a equipa de cuidados da saúde da visão	MLA1	Gerir uma equipa de cuidados da saúde da visão (exceto 1.2 para todos os grupos)
MLC2	Melhora o desenvolvimento dos serviços de saúde da visão	MLA2	Gerir a prestação de serviços da saúde da visão
MLC3	Integra os serviços de saúde da visão como parte da cobertura universal de saúde	–	–
Domínio da Comunidade e da Advocacia (CA)			
Competência (C)		Atividade (A)	
CAC1	Apoia os cuidados para a saúde da visão integrados e centrados nas pessoas (IPEC) nos sistemas de saúde	CAA2	Divulgar mensagens pertinentes de promoção da saúde
CAC2	Capacita a comunidade	–	–
CAC3	Aumenta a sensibilização da comunidade e a promoção da saúde	–	–
CAC4	Atua como defensor dos cuidados para a saúde da visão	–	–
Domínio da evidência (E)			
Competência (C)		Atividade (A)	
EC1	Integra práticas baseadas em evidência	EA3	Monitorização e avaliação
EC2	Reforça a capacidade de investigação no domínio da visão	–	–

Anexo 14. Biblioteca de mensagens de promoção e prevenção da saúde

As principais áreas baseadas em evidência para a promoção da saúde e prevenção no domínio da saúde da visão estão descritas na Tabela A14 em baixo. A tabela fornece mensagens chave promocionais no domínio da saúde da visão, que podem ser disponibilizadas para promover bons cuidados com a saúde da visão e ajudar a prevenir condições da visão e cegueira. As mensagens podem ser descarregadas em formato pdf ou mosaico a partir do site da OMS e podem ser adaptadas para se adequarem a locais e ambientes individuais.

Tabela A14. Biblioteca de mensagens de promoção e prevenção da saúde

Alvo	Mensagem curta de promoção da saúde
Recém-nascidos	
Nutrição e imunização para prevenir condições de saúde da visão secundárias	<p>“O aleitamento materno é a melhor forma de alimentar o seu bebé e de o proteger de infeções que podem prejudicar a sua visão.</p> <p>O aleitamento materno exclusivo durante os primeiros 6 meses de vida pode reduzir o risco de diarreia, sarampo, deficiência de vitamina A e outras causas de cegueira. Amamente o seu bebé o mais cedo possível após o nascimento e continue a amamentá-lo até aos 2 anos de idade ou mais.”</p> <p>“A imunização pode salvar a vida e a visão do seu bebé. O sarampo, a rubéola, o tétano e outras condições podem causar problemas de visão graves ou mesmo cegueira nos bebés. Certifique-se de que o seu bebé recebe todas as vacinas recomendadas a tempo, desde o nascimento. As vacinas são seguras e eficazes e estão disponíveis na unidade de saúde mais próxima.”</p> <p>“A vitamina A é essencial para a saúde e para o desenvolvimento dos olhos do seu bebé. A deficiência de vitamina A pode levar à cegueira noturna, olho seco, úlceras da córnea e cegueira. Dê ao seu bebé 2 doses de suplementos de vitamina A aos 6 meses e aos 9 meses de idade, conforme aconselhado pelo seu profissional de saúde. Os suplementos de vitamina A também podem reduzir o risco de complicações e morte por sarampo.””</p>
Gestão do oxigénio para prevenir a retinopatia da prematuridade	<p>“O oxigénio é importante para a vida do seu bebé, mas em demasia ou em défice pode prejudicar a sua visão.</p> <p>Aprenda a vigiar e a ajustar os níveis de oxig��nio do seu beb�� com a ajuda da sua equipa de cuidados a recém-nascidos para prevenir uma condi��o grave da visão que pode levar à cegueira.”</p> <p>“O risco de cegueira � maior nos beb��s muito prematuros e nos beb��s com muito baixo peso � nascença. Estes beb��s precisam da quantidade correcta de oxig��nio para os ajudar a respirar e também para que desenvolvam as suas retinas num ambiente controlado.”</p>

Alvo	Mensagem curta de promoção da saúde
Tratamento profilático para prevenir uma conjuntivite neonatal	<p>“As infeções oculares do seu bebé podem causar cegueira se não forem tratadas atempadamente.</p> <p>Para evitar este risco, se o seu bebé tiver uma infeção ocular, certifique-se de que o bebé está a ser tratado com gotas ou pomada para os olhos logo após o nascimento e respeite as recomendações do seu médico.”</p> <p>“As infeções oculares podem prejudicar a visão do seu bebé. Pode prevenir esta situação fazendo o rastreio e o tratamento de quaisquer doenças sexualmente transmissíveis (DST) antes ou durante a gravidez, e fazendo com que o seu bebé tenha acesso a gotas para os olhos ou pomada à nascença.”</p>

Crianças em idade pré-escolar e escolar

Alteração de hábitos para retardar o aparecimento e a progressão da miopia	<p>“Fazer pausas regulares durante as atividades de visão de perto (por exemplo, quando se utilizam dispositivos digitais ou se lê), para evitar a fadiga visual e a secura ocular.”</p> <p>“Evite a fadiga visual e as dores de cabeça. Siga a regra 20-20-20. Após 20 minutos de utilização de um ecrã, olhe para um objeto a 6 metros de distância, durante pelo menos 20 segundos.”</p> <p>“Riscos de desenvolver miopia: Ter pais com miopia pode aumentar o risco de miopia; passar muito tempo em atividades de visão de perto, como a leitura e a utilização de um telemóvel, pode aumentar o risco de miopia; as crianças que não passam tempo suficiente ao ar livre podem aumentar o risco de desenvolver miopia.”</p> <p>“Bons hábitos para gerir a miopia: Passar pelo menos 90 minutos ao ar livre, à luz do dia, todos os dias; fazer pausas regulares durante atividades prolongadas de visão de perto; fazer consultas regulares à visão; Lembrar-se de usar os seus óculos tal como foram prescritos pelo seu profissional da saúde da visão.”</p> <p>“Incentivar comportamentos saudáveis, como passar tempo ao ar livre, pode ajudar a atrasar o aparecimento e a progressão da miopia nas crianças.”</p> <p>“Ao promover comportamentos saudáveis e reduzir os fatores de risco ambientais, os pais e cuidadores podem ajudar a proteger a saúde da visão das crianças e evitar que a miopia se agrave.”</p>
Conformidade dos óculos	<p>“Usar óculos regularmente ajuda a proteger a visão e a prevenir futuros problemas visuais.”</p> <p>“Use apenas os óculos que lhe foram prescritos. Não partilhe os óculos com os seus amigos.”</p> <p>“Ao promover e supervisionar o uso de óculos, os pais, professores e prestadores de cuidados de saúde podem ajudar as crianças com problemas de visão a maximizar o seu potencial e a alcançar uma melhor saúde da visão.”</p> <p>“Garantir a conformidade dos óculos é essencial para as crianças com problemas de visão, uma vez que pode melhorar significativamente a sua qualidade de vida e desempenho escolar.”</p>

Adultos mais velhos

Controlo dos principais fatores de risco da retinopatia diabética	<p>“Um bom controlo da diabetes é essencial para evitar a perda de visão causada pela retinopatia diabética.</p> <p>“A sua saúde geral deve ser regularmente verificada pelo seu médico. Uma boa saúde geral reduz o risco de perda de visão.”</p> <p>“Se não forem tratadas, as doenças sistémicas (como a diabetes) podem levar à perda de visão ou à cegueira.</p> <p>“Todas as pessoas com diabetes devem fazer uma consulta anual à sua visão para detetar quaisquer alterações na retina.”</p> <p>“Todas as pessoas com diabetes devem fazer uma avaliação da sua visão o mais rapidamente possível se a sua visão se alterar subitamente.”</p> <p>“Uma boa gestão das doenças sistémicas (por exemplo, diabetes ou hipertensão) é essencial para evitar a perda de visão devido a doenças gerais.”</p>
---	---

Alvo	Mensagem curta de promoção da saúde
Estilo de vida ou fatores de risco comportamentais para condições da visão	<p>“Deixe de fumar. Fumar aumenta o risco de desenvolver condições visuais como a catarata e a degeneração macular.”</p> <p>“Use óculos de sol e chapéus com aba, ao ar livre, para reduzir a exposição aos raios UV, que podem danificar a sua visão.”</p>

Todas as idades

Importância da realização de consultas regulares à visão	<p>“Se notar alguma alteração súbita na sua visão, deve visitar imediatamente o seu profissional de saúde da visão.”</p> <p>“Conheça o seu historial familiar. Os membros da família normalmente sabem das suas condições visuais. Comunique quaisquer condições visuais da sua família quando fizer uma consulta à sua visão.”</p> <p>“As consultas regulares à saúde da visão são importantes para detetar e tratar precocemente as condições visuais e para lhe dar a melhor possibilidade de ter olhos saudáveis e uma boa visão a longo prazo.”</p>
Adesão ao regime de tratamento para doenças crónicas da visão	<p>“Tome sempre os medicamentos para a sua visão, tal como lhe foram prescritos.”</p> <p>“Não utilize medicamentos para a visão que não lhe pertençam ou que não lhe tenham sido prescritos.”</p>
Aumentar a procura de intervenções no domínio da visão	<p>“Uma criança pode não saber que a sua visão está afetada. Tente perguntar-lhe se consegue ver bem o quadro da sala de aula. Se não conseguir, então precisa de fazer uma avaliação da sua visão”.</p> <p>“Sentar-se demasiado perto da televisão ou segurar um livro/dispositivo/brinquedo demasiado perto pode ser um sinal de que a criança está a desenvolver miopia. Os profissionais da saúde da visão poderão avaliar corretamente a situação. Faça uma avaliação da sua visão o mais rapidamente possível”.</p> <p>“Sinais de que pode precisar de consultar um profissional de saúde da visão: esfregar os olhos, apertar os olhos, fechar um olho para ver, ou ter dificuldade em ver o quadro na sala de aulas; sentar-se demasiado perto da televisão, ter dores de cabeça; segurar um livro demasiado perto para o ver claramente; ter um desempenho fraco na escola; não ver claramente quando usa os seus óculos atuais.”</p>
Prevenção de lesões visuais	<p>“Use proteção para os olhos quando utilizar ferramentas e produtos químicos, como soldadura, metais voadores ou madeira, que possam danificar a visão.”</p> <p>“Lave os seus olhos quando for exposto a produtos químicos perigosos. Passe imediatamente os olhos por água limpa durante pelo menos 15 minutos e vá a um profissional da saúde da visão o mais rapidamente possível.”</p>
Aconselhamento sobre boas práticas de saúde da visão e estratégias de prevenção contra a propagação de infeções visuais	<p>“Lave as mãos frequentemente com água e sabão e ajude as crianças a fazer o mesmo.</p> <p>“Evite tocar ou esfregar os olhos, pois isso pode agravar a infeção ou espalhá-la para o outro olho.”</p> <p>“Evite partilhar objetos pessoais, como toalhas, camas, maquilhagem e óculos.”</p>

