

Poças, I.M.<sup>1</sup>, Entradas, S.<sup>1</sup>, Farinha, A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa <sup>2</sup> Centro de Saúde de Beja- ULSBA\* - Portugal

### Introdução

A visão possui um elevado significado no desenvolvimento infantil. A deficiência visual acarreta um impacto negativo na criança no que respeita à sua educação e integração social. No universo populacional existem globalmente cerca de 1 milhão e 500 mil crianças cegas e 19 milhões com algum tipo de deficiência visual, abrangendo a faixa etária dos 0 aos 14 anos. <sup>(1)</sup>

De acordo com a Direcção Geral de Saúde Portuguesa, estima-se a prevalência de 1,00 a 2,5% de ambliopia entre as crianças, em Portugal, constituindo uma das 3 principais causas de hipovisão monocular. <sup>(2)</sup> Por isso, a prevenção primária e detecção precoces são cada vez mais importantes na redução das taxas de incidência de patologias oculares.

A redução dos casos evitáveis de deficiência visual nas crianças alentejanas, é um objectivo importante da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo (ULSBA), promovendo acções de rastreio visual para o diagnóstico, a referência e o encaminhamento precoces.

O Alentejo, região do centro-sul de Portugal, é a maior região de Portugal, com 31 551km<sup>2</sup> de área e 757 190 habitantes. Moura é um concelho do Baixo Alentejo, com 958,46 km<sup>2</sup> e 15 167 habitantes e 15,83% são crianças dos 0 aos 14 anos <sup>(3)</sup>

### Objectivos

Detectar factores ambliogénicos e caracterizar o estado visual das crianças nascidas em 2009 e que frequentam os jardins-de-infância (JI) públicos, do concelho de Moura (CM), num total de 9.

### Metodologia

Estudo transversal quantitativo. Aplicação do protocolo de rastreio visual estipulado pelo Centro de Saúde de Beja – Unidade de Cuidados de Saúde Primários, em 9 JI.

População alvo - 118 crianças. Amostra de 91 crianças (77%), 27 crianças (23%) apresentaram critérios de exclusão. Destas 91 crianças, 48 (53%) eram do género masculino e 43 (47%) do género feminino.

Parâmetros avaliados: acuidade visual (AV) monocular para longe (pl) e para perto (pp); exame ocular externo (EOE); movimentos oculares (MO); teste de Hirschberg (TH); cover teste (CT) nl e pp; CT prismático pp e pl e ponto próximo de convergência (ppc).

#### CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Crianças nascidas em 2009
- Crianças matriculadas nos JI do CM
- Consentimento informado assinado pelo encarregado de educação

#### CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Crianças seguidas em oftalmologia
- Crianças que apresentem doença sistémica com alterações visuais
- Ausência de colaboração no rastreio

#### CRITÉRIOS DE REFERÊNCIAÇÃO <sup>(4,5)</sup>

- AV pl < 8/10 num dos olhos
- AV pp < 20/30 num dos olhos
- Exoforia ≥ 6°
- Esoforia ≥ 2°
- ppc ≥ 8 cm



Fig.1. Mapa de Portugal



Fig. 2. Concelhos do Alentejo

### Resultados

#### ALTERAÇÕES DA AV: Para longe

- ✓ 5 crianças (5,5%) apresentavam AV pl < 4/10 no olho direito (OD) e no olho esquerdo (OE)
- ✓ 8 crianças (8,8%) apresentavam AV pl ≥ 4/10 e <8/10, no OD e no OE

#### Para perto

- ✓ 5 crianças (5,5%) a AV pp foi ≥ 20/100 e <20/30 no OD e no OE

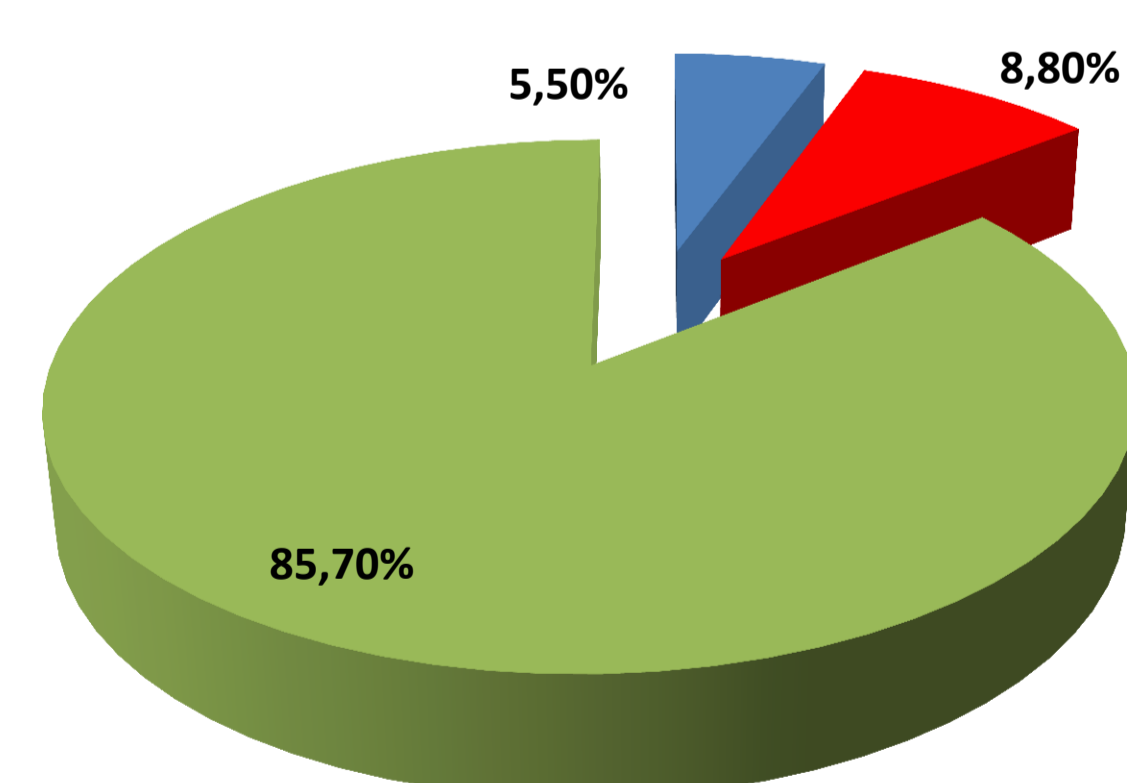
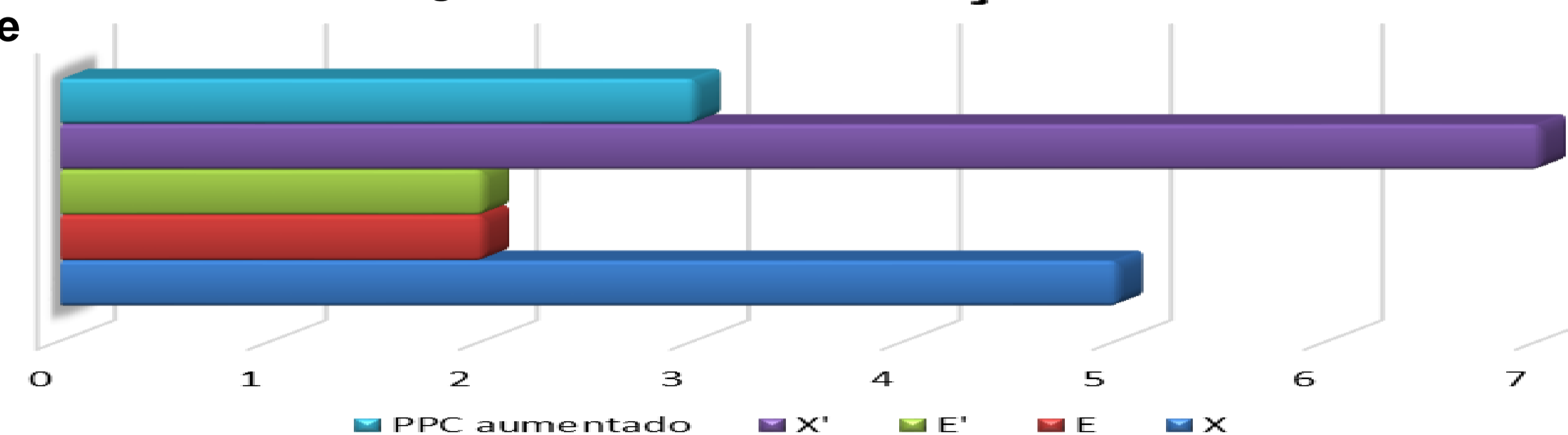


Fig. 3. Análise da AV para longe

- < 4/10 no OD e no OE
- ≥ 4/10 e <8/10, no OD e no OE
- AV normal

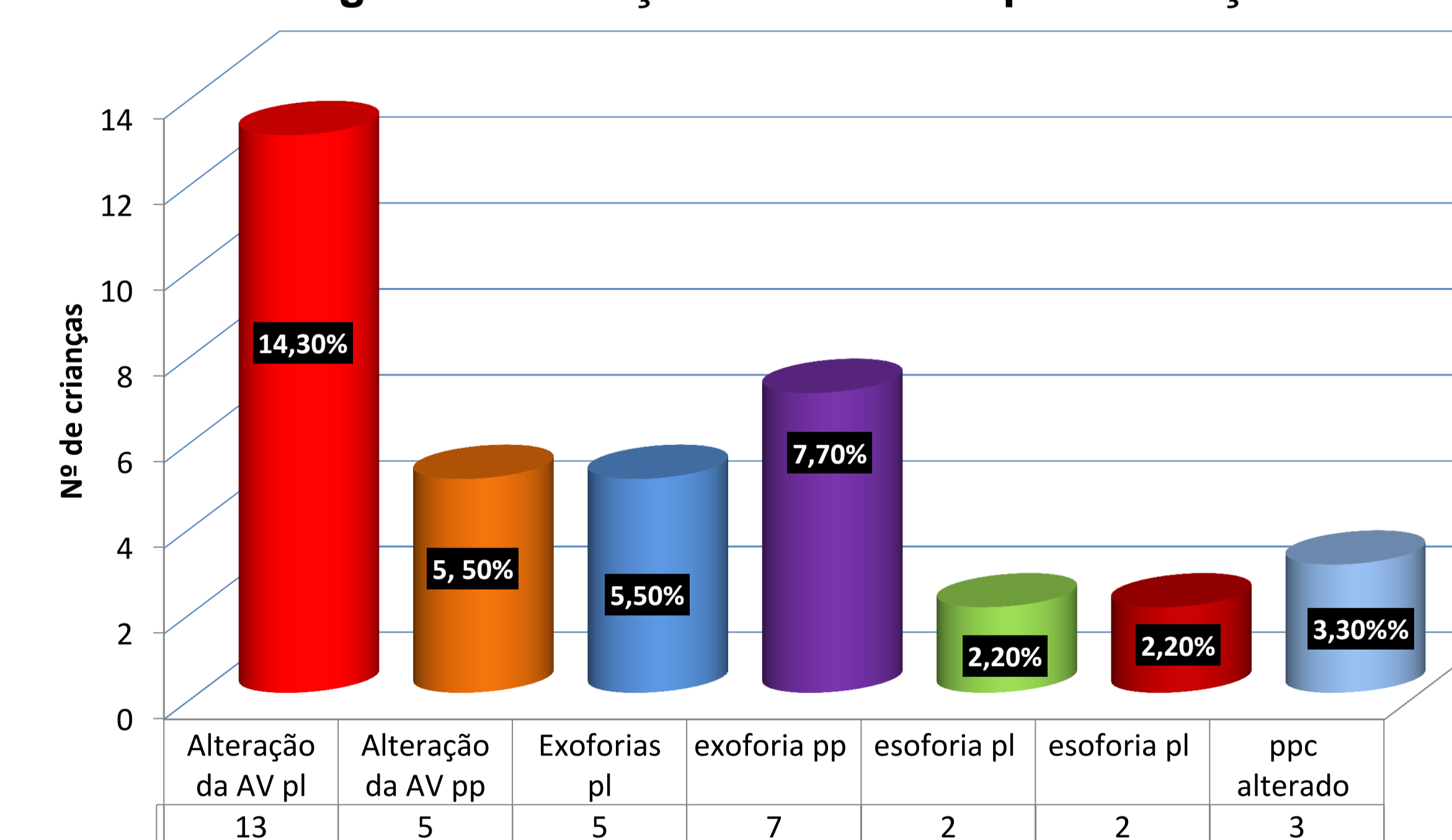
#### Fig. 4. Outras alterações



#### OUTRAS ALTERAÇÕES:

- ✓ Exoforia pl (X) em 5 crianças
- ✓ Exoforia pp (X') em 7 crianças
- ✓ Esoforia pl (E) em 2 crianças
- ✓ Esoforia pp (E') em 2 crianças
- ✓ ppc aumentado em 3 crianças

#### Fig. 5. Distribuição da Amostra por Alterações



### Discussão/Conclusão

Estima-se que a prevalência de ambliopia na população infantil global é de 3% <sup>(6)</sup> e de 1 a 2,5% em Portugal, onde cerca de 20% das crianças apresentam erros refractivos significativos <sup>(7)</sup>.

Neste estudo, de acordo com os critérios de referência pré-definidos, referenciaram-se 20 crianças (21,9%) para o médico de família, com indicação para consulta de oftalmologia, por apresentarem baixa de AV e alterações da motilidade ocular. Estes dados apontam para a necessidade de realização sistemática de programas de rastreio visual nas crianças em idade pré-escolar para a redução das taxas de incidência de patologias oculares. Reforçam a importância dos Cuidados de Saúde Primários, não só pelo seu papel na promoção da saúde, na prevenção e no encaminhamento das alterações detectadas, mas também pelo seu contributo no sucesso educativo e pessoal da criança e no seu desenvolvimento físico e cognitivo normal.

O Ortopista desenvolve um papel activo nos Cuidados de Saúde Primários, na realização dos rastreios escolares, contribuindo para o diagnóstico precoce.

\*ULSBA - Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo Fonte das Imagens – Fig. 1. <http://alusadac.do.sapo.pt/regioes.html>; Fig.2. <http://www.tintazul.com.pt/castelos/bja/mra/>

#### Referências Bibliográficas:

<sup>(1)</sup> Toledo, C., et al. Early detection of visual impairment and its relation to academic performance. Revista da Associação Médica Brasileira. 4, 2010, Vol. 56, 415-419 <sup>(2)</sup> Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde / Comissão de Coordenação do Programa Nacional para a Saúde da Visão. Direcção Geral de Saúde: Plano Nacional da Saúde da Visão- Boas Práticas em Oftalmologia – Criança <sup>(3)</sup> Instituto Nacional de Estatística, Censos de 2011, Anuário estatístico da região Alentejo, 2013 p.30. ISSN 978-989, [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao), consultado em 20 de Abril 2015

<sup>(4)</sup>Gunter K. Von Noorden. Binocular and Ocular Motility. Mosby,2002 <sup>(5)</sup>Rowe F., editors. Clinical Orthoptics.Liverpool:Blackwell,2004 <sup>(6)</sup> Searle, A., et al. Psychosocial and clinical determinants of compliance with occlusion therapy for amblyopic children. Eye. 2002, Vol. 16, 150-155 Searle, A., et al. Psychosocial and clinical determinants of compliance with occlusion therapy for amblyopic children. Eye. 2002, Vol. 16, 150-155 <sup>(7)</sup> Alto Comissariado da Saúde. Cuidados de Saúde Primários em 2011-2016:Reforçar e Expandir. Lisboa: ACS;2010